

# Mikronizált flavonoid hatékonyságának vizsgálata heveny aranyérbetegség kezelésében\*

RITTER LÁSZLÓ DR.

Országos Gyógyintézeti Központ, Coloproctológiai és Stomaterápiás Szakambulancia, Budapest

**ÁTTEKINTŐ ÖSSZEFOGLALÁS** Az aranyérbetegség népbetegségnek minősíthető. Heveny formában vagy tartósabb panaszokat okozva minden életkorban előfordulhat. Az 50 év fölötti népesség körében 50-70%-ra teszik a megbetegedés gyakoriságát. A végbélcsontra „párnái” az ún. belső aranyerek már az ébrényi korban kialakuló verő-gyűjtőeres fonatok. A végbél-bőr átmenet gyűjtőeres fonatai a „külső” aranyér. A valódi aranyérbetegség oka a belső párna fokozott burjánzása (I. fokú aranyér). Ha a párna időszakosan vagy tartósan előesik – annak visszahelyezésétől függően – II-III-IV. fokú a megbetegedés, és gyulladásal, vérzéssel, duzzanattal, váladékozással járhat. Műtéti beavatkozást igényel a körkörös előeső, csak kézzel visszahelyezhető (III. fokú) és az állandóan előboltosuló, nem visszahelyezhető IV. fokú aranyérbetegség (1-2).

Az elmúlt évtizedekben elterjedtek a járóbetegként végezhető ún. „eszközös” eljárások (3-6). Ezek: gumigyűrű ligatúra fagyasztással vagy anélkül, infrakoaguláció és az injekciós kezelés. Számos helyileg adható fájdalomcsillapító és gyulladás-csökkentő készítmény ismert. Ezek általában tüneti kezelést jelentenek, hatásukat azonban megbízható összehasonlító vizsgálatok nem igazolták, alkalmazásuk mégis világszerte elfogadott (7). Az utóbbi évtizedben az irodalmi adatok alapján a figyelem a szájon át szedhető, tisztított mikronizált flavonoid (diosmin + hesperidin, Detralex filmtabletta) tartalmú készítmény aranyérbetegség kezelésére vonatkozó megfigyelések irányába fordult (8). A jobban felszívódó készítmény megnyújtja a noradrenalinra a gyűjtő- és a nyirokereket simaizomzatára gyakorolt hatását, így csökkenti a gyűjtőeres pangást, a vizenyőt, és javítja a mikrocirkulációt. Mindezek jelentősen

csökkentik az aranyérbetegség heveny szövődményeként fellépő gyulladást, és kedvezően befolyásolják a helyi vérkeringést (8-10). Alkalmazása indokolt aranyeres roham és heveny állapotok konzervatív kezelésekor.

Négy központban végzett irányított előrettekintő, de taláalomra beválasztott nemzetközi vizsgálat részeként a mikronizált flavonoidok (Detralex filmtabletta) hatékonyságát vizsgáltuk heveny aranyérbetegség kezeléseiben. A beválasztott 81 beteg heveny aranyeres betegségét a vizsgáló négyfokozatú mérce segítségével minősítette. A betegek 7 napig azonos mennyiségű mikronizált diosmin-hesperidin (6 tablettát 4 napig, majd 4 tablettát 3 napig) kezelésben részesültek. A fájdalomcsillapító kúp használata megengedett volt. A klinikai kép értékelése a négyfokozatú mérce, a panaszok erősségének megítélése egy tízfokozatú analóg skála segítségével történt minden alkalommal. A vizsgálati terv szerint a 7. kezelési napon történt a betegek ellenőrző vizsgálata, a tünetek, panaszok ellenőrzése a négy-, illetve tízfokozatú mércék segítségével. A vizsgálok megítélése szerint a 7. napon a fájdalom, a vizenyő, az előesés, és a vérzés vonatkozásában egyaránt szignifikáns ( $p < 0,01$ ) javulás volt tapasztalható. A fájdalom, a vérzés, az égőérzés egyaránt a kezelés 3-5. napjától ugyancsak szembetűnően ( $p < 0,01$ ) csökkent. A betegek véleménye szerint az alkalmazott kezelés életminőségüket 96,3%-ban javította. A kezelőorvosok véleménye a kezelés értékelésekor igen kedvező volt: kiválónak minősítették az eredményt a betegek 53,1%-ánál, míg jónak 34,6%-uknál. Olyan mellékhatást, amely a kezelés abbahagyását indokolta volna, a vizsgálok nem észleltek.

Jelen vizsgálatban a betegek szigorú kiválasztása lehetővé tette annak megítélését, hogy az aranyeres rohamok esetén a kezelés mennyire hatásos. Tényszerősítette az eredmények értékelését a vizsgáló és a beteg együttes, kétirányú minősítése a véleményadás mellett.

Megállapítható, hogy a heveny aranyérbetegség kezelésében a mikronizált flavonoid (emelt adagban, hét napig szájon át történő adása) eredményes, mert:

– gyorsan csökkenti a kórképre jellemző, gyakran erős fájdalmat, amely a korai műtét javallata lehet,

\*Az eredeti közlemény megjelent:

Dr. Ritter László: Mikronizált flavonoid hatékonyságának vizsgálata akut aranyeres epizód kezelésében *Medicus Universalis* 2004;6:247-251.

Levelezési cím:

Prof. dr. Ritter László

Országos Gyógyintézeti Központ, Coloproctológiai és Stomaterápiás Szakambulancia

1135 Budapest, Szaboles u. 33.

Távbeszélő: (36 1) 350-4733 Távmásoló: (36 1) 350-4733

Villanyposta: ritterlaszlo@yahoo.com

– 2-3 nap alatt mérsékli a duzzanatot, a vérzést, az égőérzést, viszketést,

– a betegek a kezelést kiválónak, illetve jónak minősítették; életminősége párhuzamos javulásáról számolt be 96,3%-uk,

– a kezelőorvosok a klinikai kép javulását 34,6%-ban jónak, 53,1%-ban kiválónak minősítették,

– feltételezhető, hogy a gyógyszeres kezelés csökkenti a sürgős műtétek számát

Érvényesek ezek a megállapítások annak ismeretében is, hogy az aranyérbetegség szövődményei maguktól is sokszor visszafejlődnek. Tapasztalatunk megerősíti a korábban végzett kettősvak placebo-ellenőrzött vizsgálatok eredményét.

#### IRODALOM

1. MacRea HM, McLeod RS. Comparison of hemorrhoidal treatment modalities. A meta-analysis. *Dis Colon Rectum* 1995;38:687-694.
2. Practice parameters for the treatment of hemorrhoids. The Standards

Task Force American Society of Colon and Rectal Surgeons. *Dis Colon Rectum* 1993;36:1118-1120.

3. Bayer C, Myslovaty B. Rubber band ligation of hemorrhoids. Convenient and economic treatment. *J Clin Gastroenterol* 1996;23:50-52.

4. Leicester RJ, Nicholls RJ, Chir M, et al. Infrared coagulation: a new treatment for hemorrhoids. *Dis Colon Rectum* 1981;24:602-605.

5. MacLeod JH. Rational approach to treatment of hemorrhoids based on a theory of etiology. *Arch Surg* 1983;118:29-32.

6. Ritter L. Az „aranyér” epizód, állapot, betegség? Orvostudomány aktuális problémái. (Káldor A, Kulka F. szerk) Medicina, Budapest, 1983:33-57.

7. Abramowitz L, Godeberge P, et al. Clinical practice guidelines for the treatment of hemorrhoidal disease. *Gastroenterol Clin Biol* 2001;25(6-7):674-702.

8. Lyseng-Williamson, Perry CM. Micronised purified flavonoid fraction. *Drugs* 2003;53:71-100.

9. Cospite M. Double-blind placebo-controlled evaluation of clinical activity and safety of Daflon 500 mg in the treatment of acute hemorrhoids. *Angiology* 1994;45:566-573.

10. Godeberge P. Daflon 500 mg in the treatment of hemorrhoidal disease: a demonstrated efficacy in comparison with placebo. *Angiology* 1994;45:574-578.