

Vnitřní hemoroidy

Vnitřní hemoroidy jsou rozšířené horní žilní pleteně v submukóze dolního rekta nad linea dentata ([anatomie viz. zde](#)).

Klasifikace

Vnitřní hemoroidy dělíme podle rozsahu do několika stupňů:

- I. vyklenují se do análního kanálu, neprolabují
- II. prolabují při tlačení na stolicí, nebo při odchodu stolice, ale spontánně se vrací
- III. prolabují, nutné manuálně reponovat
- IV. prolabují, nelze je manuálně reponovat, vysoké riziko strangulace (viz. níže)

Příčiny

Hlavní příčinou je životní styl s nedostatečným přísunem vlákniny a výslednou tuhou stolicí a s nedostatkem pohybu a naopak sedavým způsobem života. Svůj vliv hraje i vyšší věk s postupně narůstající insuficiencí pojivové tkáně.

Projevy

Vnitřní hemoroidy bývají spojené s nepříjemnými pocity v oblasti konečníku, se svěděním, občasnou bolestivostí a nálezem jasně červené krve na stolicí a na toaletním papíře (např. při poranění hemoroidu tuhou stolicí). Komplikací může být i vyhřeznutí hemoroidu do análního kanál, což může imitovat přítomnost [análního karcinomu](#) nebo análních kondylomat. Vzácnější komplikací je strangulace (zaškrcení) vnitřního hemoroidu s možným rozvojem nekrózy a akutní infekce, která může vyústit do vzniku [anorektálního abscesu](#).

Diagnostika

Vnitřní hemoroidy jsou patrné při rektoskopii, nicméně při nálezu krve ve stolicí by (s výjimkou mladých

zdravých lidí bez rizikové anamnézy) měla být provedena kompletní [kolonoskopie](#) k vyloučení [kolorektálního karcinomu](#).

Terapie

Méně rozsáhlé hemoroidy lze léčit lokální terapií jako jsou sedací koupele, dostatečná hygiena anální krajiny. Důležitá je prevence zácpy s dostatečným přísunem vlákniny a tekutin, při již existující zácpě jsou vhodná změkčovačla stolice. S úspěchem bývají používána další léčiva jako jsou topická adstringencia ve formě mastí, nebo čípků a venotonika (většinou v tabletové formě).

Z nefarmakologických zákroků je nejčastěji používána ligace varixů s nasazením gumového proužku na varix, který ztrombotizuje a odumře (s následným jizvením, které snižuje riziko znovuvytvoření hemoroidu), dále pak různé formy elektro-, laser- a kryokoagulace.

Klasický chirurgický zákrok se provádí jen asi u 10% pacientů s vnitřními hemoroidy. Jedná se o klasickou hemoroidektomii, která má nejlepší efekt, na druhou stranu však i četnější nežádoucí účinky.