



Doç.Dr. M Mahir Özmen

Hemoroid Nedir?

Hemoroid, Yunancada *Haima* (kan) ve *rhoos* (akma) sözcüklerinin birleşmesinden meydana gelmiş bir terimdir. Aslında anal kanalın iç duvarını teşkil eden tabakanın (mukozanın) altında oluşan, genişlemiş damarsal yapılardır. Genellikle internal (iç) ve eksternal (dış) olarak iki grupta incelenirse de hem hasta hem de hekimi en çok ilgilen-diren şekli iç hemoroidlerdir çünkü dış he-moroidler genellikle deri ile aynı renkte kü-çük bir şişlik şeklinde görülürler ve damar tı-kanıp, dolaşım bozulunca daha fazla şişip şi-kayetlere neden olurlar. İç hemoroid: Son barsağın anal halkaya yakın kısmında geli-şen şiş ve dolaşımı bozulmuş bağ dokusun-dan zengin damarsal oluşumlardır. İç hemo-roidler şiştiği zaman meme şeklinde anüsten dışarıya çıkabilirler.

Nasıl Oluşur?

Hemoroidler çok sık olarak görülür. Top-lumun %30'undan fazlasında ve 50 yaş cıva-rındaki insanların yarısından fazlasında he-moroid vardır. Oluşumunda kabızlık, genetik yapı, diyet, ilaçlar, karın içi basıncın arttığı durumlar suçlanmış olsa da açık bir neden yoktur. Hastalarda bazen söz konusu faktör-lerden bir veya birkaçı bulunabilir, bazen de bu faktörlerden hiç birisi görülmez.

Özellikle sık sık kabız olan kimselerde bü-yük abdest yaparken ıkınma sonucunda ba-sıncı artarak bu bölgedeki toplar damarların artan basıncı nedeniyle genişlemesi hemo-roid oluşumunu kolaylaştırır. Hamile kadınlar-da hemoroide çok sık rastlanır. Bunun nede-ni bebeğin barsağın son kısmına baskısına bağlı toplar damar dolaşımının bozulmasıdır. Kronik kabızlık ve ishal de devamlı ıkınma ve dışkı geçerken tahrişe bağlı olarak hemoroid-lerin oluşumuna katkıda bulunur.

Çeşitleri Nelerdir?

Hemoroidler öncelikle iç (internal) ve dış (eksternal) olmak üzere ikiye ayrılırlar. He-moroidlerin çoğu iç hemoroid olup bunlar 4 derece olarak sınıflandırılır. Ayrıca basit ve komplike, akut ve kronik olmak üzere alt sınıflara da ayrılır.

1. Derece Hemoroidler: Hemoroid memesi-nin yukarı konumda olup, anüs dışına çık-maması ancak, anoskop ile içeriye girildiğin-de görülebilmesi durumudur. Bu memeler genellikle ağrısız olup, 1cm'den daha küçük boyutlu, gergin ve ince duvarlıdır. Kanama-

ya eğilimlidir ve ele gelmezler. Hastada ge-nellikle sadece kanama yakınması vardır.



Resim 1: Anoskop ile görülebilen 1. derece hemoroid.

2. Derece Hemoroidler: Bunlar dışkılama sırasında tuvalette ıkınınca anüs dışına çıkan ve ele gelen, ayağa kalkınca anal kanal içine çekilip kaybolan, ağrısız, 1-3cm çapında memeler olup, taharetlenirken genellikle püs-kürür tarzda veya hızlı damlalar şeklinde ka-nama yapar. Kanamalar bazen bir iki ay ara verebilir, bazen aylarca, her tuvalet çıkışında az da olsa görülür. Bu hastalarda zaman içinde mutlaka anemi (kansızlık) oluşur ve bazen de aniden alevlenip büyüyerek anüs dışında kilitlenip kalarak (tromboze hemoro-id) acilleşebilir.



Resim 2. 2. derece Hemoroid (ıkınınca belli olur)

3. Derece Hemoroidler: İç (internal) he-moroid memelerinin kolayca anüs dışına çık-ması, sık sık pıhtı ve ödemle birlikte ağrı yapması, üzerinde iltihap ve ülser şeklinde yaraların ve kanlı akıntının olması; içeriye itilmediği sürece anüs dışında kalması veya içeri geç çekilmesi halidir.



Resim3. İçeri itilmezse dışarıda kalan 3. derece Hemoroid

4. Derece Hemoroidler: Uzun süren kro-nik kabızlık hallerinde eski iç ve dış hemo-roidlerin topluca aşağı sarkması sonucu, me-melerin büyük, ağrısız, sulu, ıslak pakeler halinde anüs dışında çepeçevre yerleşip kalmasıdır. Memeler ne kendiliğinden ne de iti-lerek içeriye gönderilemez. Kronikleşmiş 4. derece hemoroidli hastaların, iyi temizle-nememe ve sürekli mukuslu ve iltihaplı akın-

tı, kaşıntı ve sık sık kanama sorunları vardır. Memelerin üzerine oturunca hastanın canı yanar.



Resim 4. Eski ve yeni hemoroid pakeleri

Belirtileri Nelerdir?

Hemoroidlerin olması her zaman şikaye-tin olmasını gerektirmez. Ancak iç hemo-roidlerde en sık görülen belirti kanama'dır. Kan anal kanaldan geldiği için dışkıya bulaş-mayıp, dışkılamanın öncesinde veya sonra-sındadır. Genellikle açık kırmızı renktedir çünkü kanayan hemoroidlerin içinde hem ar-teriol (küçük atar damar) hem de venül (kü-çük toplar damar) bulunmaktadır. Atar da-marın daha hakim olduğu durumlarda kana-ma fişkirir tarzdadır.

İkinci en sık rastlanan yakınma dışkılama esnasında ve sonrasında hemoroidlerin has-taların eline gelmesi yani dışarı doğru sark-ması (prolapsus) dir. Bunlara ek olarak he-moroidin oluşturduğu muköz akıntıya bağlı islanma, kaşıntı ve anüste rahatsızlık hissi gibi belirti ve bulgular olabilir.

Ağrı iç hemoroidlerde çok sık rastlanan bir bulgu olmamakla birlikte aniden trombo-ze ve prolabe olan olgularda çok şiddetli ağ-rı görülebilir. Bu olgularda hemoroidler anal kanaldan tamamen dışarı çıkmış, ödemli ve kızamık bir halde görünürler.

Tanısı Nasıl Konur?

Tanıda hasta anamnezi (hastalık öyküsü) ve fizik muayene son derece önemlidir. İn-speksiyon (gözle muayene) ve rektal tuşeye (parmakla muayene) eklenecek bir anoskopi (anal kanala ışıklı bir cihazla bakmak) yeterlidir. Anüsten kan geldiğini söyleyen tüm hastalarda anüs muayene edilmelidir. Mu-ayene önce parmakla yapılmalı, daha sonra anal kanala ışıklı bir cihaz (rektoskop) soku-larak anal kanal içi ve rektum gözlenmelidir.

Rektumdan kan gelen hastaların bü-yük çoğunluğu utanma nedeniyle ilgili heki-me başvurulamamakta çeşitli tedavi yöntemleri ile geçiştirmeğe çalışmaktadırlar. Bunlardan bazıları doktora başvursalar bile doktorun da ihmali sonucu anal muayene ve/veya Rektoskopi yapılmamaktadır. Oysa hemo-roid olduğu düşünülen bu olguların bazılarında

rektum kanserleri kanamaya neden olmaktadır. Mutlaka anoskopi/rektoskopi yapılmasının ana nedeni budur.

Tedavide Ne yapılır?

Öncelikle doktorunuzun önerilerine uyunuz. İç hemoroidlerin tedavisinde tüm derecelerde bol posalı diyet uygulanmalıdır. Hastanın kabızlık sorunu varsa tedavi edilmeli, ıkmaktan kaçınması sağlanmalıdır. Uzun süre hareketsiz oturmak ya da sürekli ayakta kalmaktan kaçınılmalıdır. Düzenli egzersiz yapılması önerilir. Diyetin yanına lokal ödemi giderici steroidli pomatlar, diosmin, hesperiden gibi flavanoid grubu ağızdan alınan vazoaaktif ilaçlar eklenebilir. Lokal uygulanan krem, pomat, fitil vb ilaçlar şişmiş damar ve çevresinin şişliğini azaltmağa yardımcı olurlar. Şiddetli kanaması olan olgular haricinde özellikle dışkılamadan sonra günde bir kaç defa ılık oturma banyoları yapılması yararlıdır.

Bu tedavi yöntemleri ile sonuç alınamayan 1.-2. derece hemoroidli olgularda tedavi için fiksasyon (sabitlenme) yöntemleri kullanılır. Bu yöntemler skleroterapi (büzüştürme) ve bant ligasyon (lastik bantla bağlama, boğma) olarak gruplanır. Bu işlemler ağrısız olduğu ve anestezi gerektirmediği için poliklinikte rahatlıkla uygulanabilir ve 1. - 2. derece hemoroidlerde %90 etkilidir.

Skleroterapi: Hemoroidal damarların ve dokunun büzüşmesine neden olacak bazı kimyasal maddeleri, şiş olan hemoroid pakesine (memesine) iğneyle enjekte etme yöntemidir. Genellikle 1.- 2. derecede kanamalı hemoroidlerin tedavisinde kullanılır. Bu işlem sonucu gelişen fibrozisle, aşağı doğru sarkan mukoza alttaki internal sfinktere (anüsü kapatan iç kas) yapışmış olur.

Lastik Band Ligasyonu: Hemoroid pakelerin lastik band ile bağlanması sonucunda boğulan parçanın bir müddet sonra düşmesi ve yeri büzüzerek alttaki damarsal yapıların şişmesinin önlenmesi esasına dayanır. 2.- 3. derecede iç hemoroidlerde uygulanır. Dünya çapında ve ülkemizde en sık yapılan yöntemdir.

Ayrıca, infrared ışınla koagülasyon (yakarak pıhtılaştırıp büzüştürme), direk akımlı veya bipolar koterle (yakma işleminde kullanılan aygıt) elektrokoagülasyon, ısıtıcı problr kullanılarak termokoagülasyon ve kriyoterapi (dondurma) gibi yöntemlerde zaman zaman kullanılır. Tüm bu işlemlerle başarılı olunamayan 1. - 2. derece olgularda veya 3. - 4. derece hemoroidlerde cerrahi tedavi önerilir.

Cerrahi tedavi: Hemoroidlerin ameliyatsız çıkarılması işlemidir (hemoroidektomi). Ameliyatta hemoroid memeleri tek tek çıkarılır. Ameliyat sonrası nadiren ağrı, inkonti-

nans, ıslak anüs ve anal darlık gibi komplikasyonlar görülür. Cerrahi tedavi sonuçları çok iyi olup tekrarlama şansı çok düşüktür.

Dış hemoroidler genellikle yakınmaya yol açmazlar ve tromboze olmadıkları sürece fazla bir klinik önemleri yoktur. Tromboze olduklarında son derece ağrılıdırlar. Tromboze bir dış hemoroid anal kanalın aşağısında siyah zeytin görünümünde tek bir lezyon olarak karşımıza çıkar. Tanı inspeksiyonla konur ve ağrının 48 saatten daha fazla devam etmesi halinde trombektomi (trombusun çıkarılması) veya hemoroidektomi (hemoroidin çıkarılması) yapılarak tedavi edilirler.

Kabızlık Nedir?

Kabızlık (konstipasyon) barsakların düzenli aralıklarla ve tümüyle boşalamaması durumudur. Normal sayılabilecek dışkılama sıklığı kişiden kişiye değişmekle birlikte dengeli beslenen, düzenli yaşayan sağlıklı bir erişkinde barsakların her gün bir kez boşalması beklenir. Alışkanlık olarak günde iki kez ya da iki günde bir kez dışkılama da normal sayılabilir. Buna karşılık haftada üç kezden daha az dışkılama kabızlık belirtisi olarak kabul edilir.

Haftada iki ya da daha az dışkılama, dışkılama sırasında ıkmama, parça parça veya sert dışkı yapma, tam boşalamama hissi, dışkılama sırasında engellenme hissi, dışkılama sırasında dışardan destek olma (parmakla vb) gibi yakınmaların en az iki veya daha fazlasının bir yıl içinde toplamda en az 12 hafta devam etmesi kabızlık rahatsızlığı olarak adlandırılır.

Kabızlık, en çok doktora başvuru alan barsak hastalığıdır. İleri yaşlarda daha sık olmasına karşın her yaş ve cinsten bireyi etkileyebilir. Bizim ülkemizde kadınlarda erkeklerden 3-4 kat daha fazla görülür.

Sindirim sistemindeki hastalıklar dışında tiroid gibi başka bir organın hastalığı, şeker hastalığı ve romatizmal hastalıklar da kabızlığa yol açabilir. Ağrı kesiciler, antidepresan ilaçlar, Parkinson ilaçları bazı tansiyon ilaçları (kalsiyum kanal bloke ediciler), idrar söktürücüler, demir preparatları ve antiasitler de kabızlığa yol açabilir. Ama en sık rastlanan neden, temel beslenme biçimi, özellikle de bitkisel liflerin az bulunduğu posasız gıdalara (günlük tüketilmesi gereken lif miktarı 25-30gr kadardır) dayalı beslenmedir. Bu durum büyük ölçüde ete ve işlenmiş gıdalara dayalı "Batı tipi" beslenmede açıkça ortaya çıkar.

İnsanın günlük ortalama dışkısı Afrika'da 500gr, Avrupa'da 150-200gr dolayındadır. Yanlış beslenme alışkanlıkları da kabızlıkta önemli rol oynar. Yemek saatlerinin düzenliliği, akşam öğününde aşırı yemek, özellikle

le yolculuk nedeniyle sık sık değişik yiyeceklerle beslenmek kabızlık etkeni olabilir. Ayrıca hareketsizlik ve tam dışkılama için yeterli zaman ayırmamak barsak işlevlerini aksatır.

Korunma Yolları nelerdir?

Daha fazla lif içeren gıdalar alınması, meyve ve sebzelerin kabuklu olarak tüketilmesi, kurutulmuş meyvelerin tüketimi, günlük en az 8-10 bardak su içilmesi, düzenli bir dışkılama alışkanlığı edinilmesi, düzenli olarak egzersiz yapılması, stresin azaltılması, düzenli yemek yenmesi ve dışkılama ihtiyacı doğunca geciktirilmeden mutlaka yapılması kabızlık belirtilerini azaltmada ya da kabızlığın önlenmesinde alınabilecek basit tedbirlerdir.

Ne zaman Doktora Başvurulur?

Barsak alışkanlıklarında ani de ve açıklanamayan değişiklik, dışkı çapında inceltme, kanlı dışkılama, diyetteki değişikliklere rağmen kabızlık durumunun devam etmesi, uzun süredir kalıcı ve açıklanamayan kabızlık hali varlığında mutlak bir doktora başvurulmalıdır.

Tedavi Seçenekleri Nelerdir?

Hastaya tanı konulduktan sonra öncelikli olarak, diyet, barsak alışkanlıklarının düzenlenmesi eğitimi, davranış kontrolü ve ilaç tedavisi verilir. Yaşam Tarzı değişiklikleri ve diğer öneriler sorunu çözmiyorsa hastalara, diyetteki fiber miktarının artırılması, dışkı yumuşatıcı tedaviler, dışkı miktarını artırın (lif içeren), uyarıcı veya ozmotik laksatifler, Biyo-feedback uygulaması (hastanın dış makat kısmının gevşemesini bilgisayar yardımıyla kontrol etmesi) veya cerrahi tedavi önerilebilir.

Daha Fazla Posa Tüketmek için Ne yapmalıyım?

1. Tükettiğiniz besinlerin çeşitliliğine özen gösterin. Besin piramidindeki ürünlerin (sebze, meyve, ekmek, tahıl, pirinç, marna vb, katı-sıvı yağ ve tatlılar, süt, yoğurt, peynir, et, tavuk, kuru baklagil) her birinden tüketmeye çalışın
2. Tüketilen besinleri alırken posa miktarına bakarak alın.
3. Mutlaka kahvaltı yapın
4. Kabuklu tahılları tercih edin.
5. Haftada 2-3 kez baklagil tüketin
6. Günde 5-6 porsiyon meyve, sebze tüketin
7. Meyve ve sebzeleri kabuklarıyla tüketin
8. Meyve suyu yerine meyveyi tercih edin
9. Posayı artıracak pişirme yöntemlerini kullanın
10. Tükettiğiniz posayı hesaplayın