

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14, 43/14, 132/14, 188/14 и 10/15), министерот за здравство донесе

УПАТСТВО
ЗА ИНТЕРВЕНЦИСКА ПРОЦЕДУРА ПРИ ХЕМОРОИДАЛНА АРТЕРИСКА
ЛИГАЦИЈА

Член 1

Со ова упатство се утврдува интервенциска процедура при Хемороидална артериска лигација.

Член 2

Начинот на изведување на интервенциска процедура при Хемороидална артериска лигација е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на интервенциска процедура при Хемороидална артериска лигација по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на згрижувањето, при што истото од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр.17-3502/1
13 март 2015 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

Хемороидална артериска лигација

1 Упатство

- 1.1 Актуелните докази за хемороидалната артериска лигација, покажуваат дека оваа процедура е ефикасна алтернатива за конвенционалната хемороидектомија и степлер хемороидопексијата на краток и среден рок и дека во врска со оваа процедура не постојат крупни безбедносни ризици. Затоа оваа процедура може да се применува во редовни клинички услови при обезбедена соодветна информирана согласност.

2 Процедура

2.1 Индикации и тековни третмани

- 2.1.1 Хемороидалните јазли се јавуваат кога аналните васкуларни пернициња се зголемуваат (отекуваат). Може да бидат причина за појава на крвавење, јадеж или непријатно чувство (тогаш се опишуваат како од прв степен) или доколку се големи може да пролабираат трансректално и низ аналниот отвор. Кога хемороидалните јазли кои пролабираат, спонтано се репонираат по дефекација, тогаш се од втор степен. Кога се репонираат мануелно и дигитално тогаш се од трет степен, а кога не може да се репонираат и се континуирано пролабирани тогаш се од четврт степен.
- 2.1.2 Хемороидалните јазли од прв и втор степен може да се третираат со примена на диететски мерки, примена на локална или орална терапија. Од интервентните процедури доаѓаат предвид хемороидалната лигација и склеротерапија. За хемороидалните јазли од трет и четврти степен се резервирани хируршката ексцизија (хемороидектомија) и степлер хемороидектомијата.

2.2 Преглед на постапката

- 2.2.1 Хемороидалната артериска лигација го намалува протокот на крв низ хемороидите, со цел да го намали чувството на непријатност и крвавење. Друга цел на процедурата е и одреден степен на скврчување на хемороидите, но кога се тие поволуминозни, обично се потребни и други форми на терапија.
- 2.2.2 Процедурата обично се изведува во општа анестезија и по примена на очистителна клизма. Со примена на

ректоскоп, хемороидалните артерии се лигираат со примена на сутури (прошивања) над назабената линија, со цел да се намали протокот кон хемороидите. Можна е примена и на колор доплер ултрасонографска сонда за олеснето лоцирање на хемороидалните артерии. За поголемите хемороиди кои пролабираат, се прави и дополнителна процедура за мукозна пликација. Лигавицата која пролабира се плицира на ниво на назабената линија каде се фиксира со лигација на предходно пласираните сутури (хемороидопексија).

Деловите 2.3 и 2.4 ја опишуваат ефикасноста и безбедносниот резултат од објавената литература која Комитетот ја смета како дел од доказите за оваа постапка. За подетални информации во врска со доказите, видете го прегледот, www.nice.org.uk/IP803overview

2.3 Ефикасност

- 2.3.1 Во рамки на систематски преглед на 17 студии со вкупно 1996 пациенти, еден дел од 6 студии со период на следење на пациентите од 1 година и повеќе (850 пациенти третирани со оваа процедура), е утврдена стапка на крвавење, болка при дефекација и пролапс од: 10% (49/507), 9% (18/206), и 11% (46/427), соодветно. Дел од 9 студии од споменатите 17 со период на следење под 1 година (855 пациенти третирани со оваа процедура), покажуваат крвавење и пролапс кај 6% (40/638) и 8% (50/638), соодветно. Делот од пациентите со прединтервентно крвавење, болка и пролапс варираше од 45-100%, 12% до 83% и 12% до 100%, соодветно меѓу студиите.
- 2.3.2 Една рандомизирана контролирана студија (РКС) на 41 пациент третирани со оваа процедура или степлер хемороидопексијата покажа повлекување на симптомите кај 78% (18/23) и 83% (15/18) од пациентите соодветно, во период на следење од 6 недели (p=несигнификантно)
- 2.3.3 На серија од 616 пациенти третирани без доплер наведување, утврдена е резолуција на симптомите по 4 недели период на следење, кај 96%, 98% и 96% од пациентите кои имале крвавење, пролапс и болка при дефекација, соодветно. Во истата студија, меѓу 523

пациенти следени во период од 1 година, средниот скор на задоволството на лекуваните пациенти изнесувал 8,2 од можни 10 на визуелна аналогна скала (VAS). На серија од 320 пациенти, утврдената резолуција на симптоми по просечен период на следење од 46 месеци, изнесувала 93% (132/142) во однос на крвавењето и 92% (110/119) во однос на појавата на пролапс.

- 2.3.4 Специјалистите кои ја спроведуваат оваа процедура, како клучна мерка на ефикасност на процедурата ја потенцираат помалата постоперативна болка споредено со другите форми на терапија, но и степенот на резолуција на симптомите како што се крвавењето, појавата на пролапс, влажнење, болка и јадеж на краток и долг рок.

2.4 Безбедност

- 2.4.1 Постинтервентно крвавење и регистрирано кај 3 од третираните 1996 пациенти со оваа процедура во анализираниот систематски преглед (2 имале потреба од трансфузија на крвни деривати, а 1 развил коагулопатија). Појава на крвавење со потреба од повторен прием е регистрирано кај 4 пациенти во серија од 616 пациенти. Непосредно и одложено крвавење е регистрирано кај 4 и 3 пациенти соодветно во серија на 330 пациенти (1 случај на непосредно крвавење се должел на лацерација на придружен полип; 1 случај на одложено крвавење бил третиран хируршки). Појава на субмукозни хематоми е регистрирана кај 1% (4/330) пациенти во серија од 330 пациенти.
- 2.4.2 Појавата на постинтервентна тромбоза е регистрирана кај 18 и 5 пациенти во серија на 507 и 330 пациенти соодветно. Во серија на 100 пациенти, појавата на тромбоза на резидуалните хемороидални јазли е регистрирана кај 3 пациенти по период на следење од 4, 7 и 17 месеци (пациентите имале хемороидални јазли од трет степен, 2 биле третирани со тромбектомија а 1 со хеморидектомија).

- 2.4.3 Појавата на постинтервентни фистули е регистрирана кај 1 пациент во серија од 507 пациенти со 1 година период на следење.

- 2.4.4 Појавата на постинтервентни фисури е регистрирана кај 11 и 2 пациенти во серија од 507 и 330 пациенти соодветно. Појавата на акутни фисури (успешно третирани со конзервативни мерки) е регистрирана кај 3 пациенти по 9, 10 и 15 дена следење и кај 2 пациенти хронична анална фисура по 8 и 11 месеци следење во серија од 100 пациенти.

- 2.4.5 Една РКС на 41 пациент третирани со хемороидална артериска лигација или степелер хеморидопекција покажа појава на постинтервентна болка на VAS (повисокиот скор значи поголема болка) од 1.6 и 3.2 соодветно, по период на следење од 7 дена ($p < 0,001$) и 0,2 и 1.0 соодветно по 21 ден следење ($p=0,06$).

- 2.4.6 Специјалисти кои ја спроведуваат оваа процедура, како теоретски несакани ефекти ги наведуваат појавите на инфекција, перфорација на ректум, пелвични абсцеси, анална стеноза, акутна и хронична болка и фекална инконтиненција.

3 Дополнителни информации

- 3.1 За дополнителни информации посетете ја страната на www.nice.org.uk

Информации за пациентите

NICE има произведено информации за оваа процедура за пациентите и нивните негуватели („Разбирање на упатствата од NICE“). Се објаснува природата на процедурата и одлуката, а е напишана со согласноста на пациентот земена во предвид. Види www.nice.org.uk/guidance/IPG342/publicinfo.