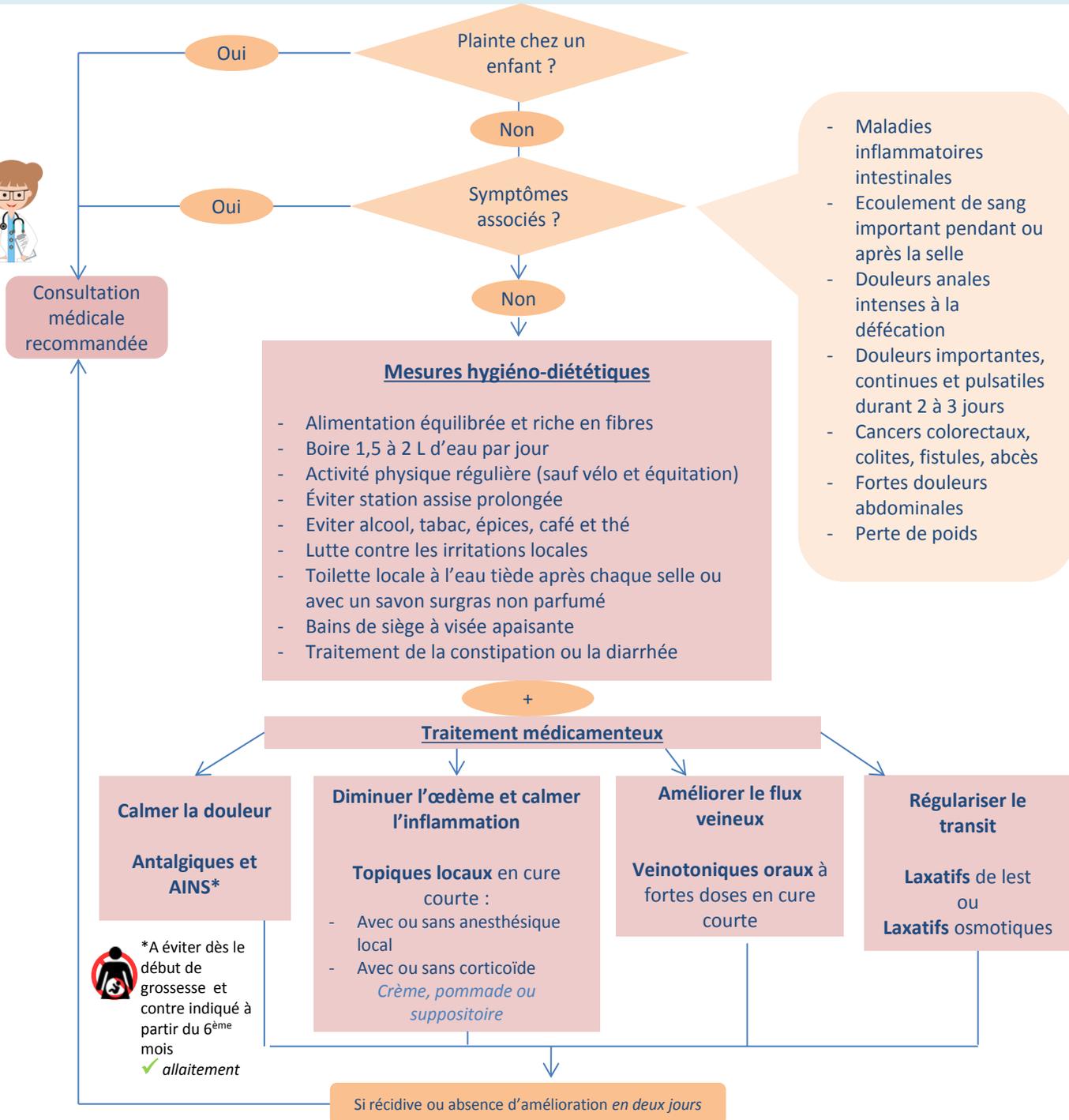


## Symptômes :

- Saignements anaux
- Prolapsus
- Suintement
- Démangeaisons
- Douleurs

## Facteurs déclenchants :

- Constipation ou diarrhée
- Grossesse et accouchement, menstruations
- Irritation locale (suppositoires, laxatifs...)
- Sédentarité
- Efforts physiques importants
- Alcool et épices



# Les hémorroïdes : médicaments associés

## Topiques locaux

**Mécanisme d'action** : mucoprotection, lubrifiant, cicatrisant (+propriétés anesthésiques, antiseptiques, anti-inflammatoires)

**Présentation** : crème, pommade ou suppositoire

**Utilisation** : cure courte (max 1 semaine)

- Carraghénates + titane dioxyde + zinc
- Carraghénates + lidocaïne + titane dioxyde + zinc
- Pramocaïne
- Cétrimide + quinisocaïne



**Que dispenser ?** Lubrifiant seul (**vaseline, gel aqueux**) ; Sans anesthésique local (**carraghénates + titane dioxyde + zinc, hirudo medicinalis** avec anesthésique local (**benzocaïne + dodéclonium bromure + énoxolone\* + esculoside, carraghénates + lidocaïne + titane dioxyde + zinc, cétrimide + quinisocaïne, pramocaïne**)

NB : Certains traitements associant anesthésique et corticoïde doivent être prescrits par un médecin.

Risque d'allergie avec anesthésique local ; \*risque de positivité des contrôles antidopage ; pas d'utilisation prolongée

## Veinotoniques

**Mécanisme d'action** : amélioration de la tonicité et diminution de la perméabilité des vaisseaux du réseau hémorroïdaire

**Posologie** : doses élevées

**Utilisation** : cure courte (3/4 jours)

Pas d'association de veinotoniques entre eux.

**Effets indésirables** : troubles digestifs à type de diarrhées

- Diosmine (**à privilégier car méta-analyse disponible**)
- Hespéridine
- Troxérutine
- Rutoside



**Que dispenser ?** Diosmine, ruscus et hespéridine, petit houx et hespéridine, troxérutine, ginkgo biloba + troxérutine + heptaminol, flavonoïdes, leucocianidol, marronnier d'inde, vigne rouge, hamamelis, mélilot + rutoside...

**Heptaminol** : contre-indiqué en cas d'hyperthyroïdie, d'association avec les IMAO (risque de poussée hypertensive)

## Antalgiques et AINS

**Mécanisme d'action** : réduction de la douleur et de l'inflammation

**AINS CI à partir du 6<sup>ème</sup> mois de grossesse**



**Que dispenser ?**

**Paracétamol, ibuprofène (200 mg), kétoprofène (25 mg)**



**paracétamol**

Eviter l'aspirine car augmentation du risque hémorragique

**Laxatifs de lest** : Fibres alimentaires et mucilages

**1<sup>ère</sup> intention**

**Mécanisme d'action** : augmentation de la teneur des selles en fibres et autres constituants non digestibles

**Délai d'action** : 48 heures

**Grossesse** : utilisation possible



**Posologie et administration** :

Débuter par une posologie modérée et incrémenter par paliers car risque de troubles digestifs (gaz)

A prendre à distance des autres médicaments

A avaler avec une quantité suffisante d'eau

**Que dispenser ?** ispaghul, psyllium, sterculia gomme

A éviter si alitement ou activité physique très réduite

A éviter si fécalome ou obstruction intestinale

## Laxatifs osmotiques

**1<sup>ère</sup> intention** en alternative aux laxatifs de lest

**Mécanisme d'action** : augmentation de l'hydratation des selles par appel d'eau dans la lumière colique

Effet laxatif du **macrogol** plus élevé et sans induction de fermentation colique (provoquant douleurs abdominales, ballonnement, flatulences) par rapport aux polyols

**Délai d'action** : 24 à 48 heures

**Utilisation** : possible chez la femme enceinte

**Posologie** : posologie initiale réduite puis adaptée aux résultats si nécessaire

**Que dispenser ?**

**Lactulose, sorbitol et lactitol** (laxatifs polyols) **Macrogol**



Contre-indiqué si obstruction intestinale ou maladies inflammatoires chroniques intestinales, en cas de perforation ou de risque de perforation (PEG ou macrogol), si obstruction des voies biliaires  
Attention aux troubles de la kaliémie (mannitol, sorbitol) en cas d'utilisation prolongée