

S. Planès<sup>1</sup> ; G. Diebold<sup>1</sup> ; H. Do Thi Chalamette<sup>1</sup> ; M. Rossignol<sup>1</sup> ; L. Petrigny<sup>2</sup>; M. Lefebvre<sup>1</sup> ; F. Cabrera<sup>1</sup> ; P. Hild<sup>1</sup>

(1) Pharmacie, CH. de Roanne; (2) Hépatogastro-entérologie, CH. de Roanne

## Introduction

- Arrêté du 30/09/2011 → traitements topiques symptomatiques de la maladie hémorroïdaire radiés de la liste des spécialités agréées à l'usage des collectivités (pommade ou suppositoires à base de trimébutine, ruscogénines ou carraghénates)
- Maladie hémorroïdaire fréquente avec prévalence de 4 à 86 % selon les études et les critères, avec un pic entre 45 et 65 ans (1).
- Objectif des traitements: soulager la douleur et la gêne fonctionnelle.

## Objectif

Proposer une prise en charge de la maladie hémorroïdaire avec les traitements disponibles dans notre établissement, suite à de nombreuses demandes émanant des médecins, principalement en gériatrie et en soins de suite.

## Méthode

Analyse de la littérature disponible sur le traitement de la maladie hémorroïdaire.  
Travail pluridisciplinaire entre la pharmacie et plusieurs médecins de l'établissement.

## Résultats

- Littérature pauvre à propos du traitement de la maladie hémorroïdaire
- La société nationale française de coloproctologie (1) (SNFCP) a tenté de publier des recommandations malgré l'absence de réelles études cliniques:

Traitements systémiques	Traitements locaux
AINS	Hydrocortisone
paracétamol	Topiques avec excipient lubrifiant ou protecteur
<i>Efficaces sur la douleur</i>	<i>Pour atténuer les symptômes fonctionnels</i> <i>Bénéfice non démontré au long cours</i>

→ Rédaction d'une procédure de prise en charge de la maladie hémorroïdaire

- Utilisation d'AINS ou de paracétamol par voie orale en cas de douleur importante liée à la crise hémorroïdaire
- Alternative: corticoïdes topiques type bétaméthasone ou désoside

## Discussion – Conclusion

Suite à des demandes fréquentes de la part de différents services et devant l'absence de protocole, nous allons valider en comité du médicament la diffusion d'une procédure interne de traitement de la maladie hémorroïdaire. Cette procédure devra par la suite être évaluée pour vérifier qu'elle correspond bien aux besoins des utilisateurs.

(1) Société nationale française de coloproctologie (SNFCP) « Recommandations pour la pratique clinique sur le traitement de la maladie hémorroïdaire », HAS, Gastroentérologie clinique et biologique, 2001, n° 25, pp. 674-702. Actualisation en 2013