

Aambeien

Inleiding

Deze folder geeft u informatie over de klachten en de behandeling van aambeien. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven. Deze brochure biedt niet meer dan een globaal overzicht.

Wat zijn aambeien?

Aan het einde van de endeldarm, bij de anus, vormt het darmslijmvlies een soort kussentjes die een rol spelen bij de afsluiting van de anus voor vocht. Deze kussentjes bevatten bloedvaten en kunnen in sommige situaties opzwellen (zwellichamen), waardoor het slijmvlies gaat uitpuilen en via de anus naar buiten zakken. Men spreekt dan over aambeien (hemorroiden).

Oorzaak en klachten van aambeien

Druk in de zwellichamen zorgt ervoor dat ze opzwellen en uitzakken.

Verhoogde druk kan ontstaan bij langdurig persen, zoals bij verstopping en of bij een bevalling. Ook verkeerd gebruik van de bekkenbodemspieren of veelvuldig knijpen om de ontlasting op te houden kan de druk in de aambeien verhogen.

Aambeien kunnen aanleiding geven tot een ongemakkelijk gevoel.

Doordat het afsluitmechanisme soms wat gestoord is, kunnen irriterende stoffen uit de ontlasting jeuk veroorzaken rond de anus. Verder treedt bloedverlies bij de ontlasting vaak op. De zwellichamen bestaan immers uit bloedvaten en hebben een kwetsbare wand, die makkelijk beschadigd kan raken, bijvoorbeeld bij afvegen. Overigens zijn niet alle bloedingen uit de anus het gevolg van aambeien. Ook als u zeker weet dat u aambeien hebt, kan dat bloeden toch door iets anders veroorzaakt worden. Daarom moet uw arts in geval van bloedingen vaststellen waardoor het precies komt.

Aambeien veroorzaken meestal geen pijn, tenzij in uitzonderlijke gevallen de bloedsomloop in een aambeil verstoord raakt. Dit kan onder meer wanneer zich een stolsel in de aambeil vormt. Men noemt dit een getromboseerd haemorrhoid.

Het voorkomen van klachten

Klachten kunnen worden voorkomen door de stoelgang zacht te houden en te reguleren, waardoor u minder hoeft te persen. Daarvoor is het eten van voldoende voedingsvezels (zemelen, bruinbrood, groene groenten etc.) en het drinken van veel water (1½ - 2 liter per dag) nodig. Ook regulering van het toiletbezoek is van belang. Zo moet u bij aandrang het toiletbezoek niet te lang uitstellen. Wanneer u probeert er een zekere regelmaat in te brengen, voorkomt u dat u op ongelegen momenten de ontlasting te lang moet ophouden. Ook langdurig zitten op het toilet, bijvoorbeeld om de krant te lezen, wordt ontraden.

Zorg verder voor wat meer beweging en probeer zo nodig wat af te vallen. De meeste patiënten met aambeienklachten hebben baat bij deze maatregelen en leefregels. Wanneer desondanks de klachten toch voortduren, is verdere behandeling nodig.

Diagnose en onderzoek

Om vast te stellen of de klachten worden veroorzaakt door aambeien of andere afwijkingen, moet de arts de anus van buiten en van binnen onderzoeken. De patiënt ligt hierbij op de linker zij met de knieën opgetrokken. De arts kijkt naar de omgeving van de anus en voert ook met de vinger een inwendig onderzoek van de anus en het aansluitende deel van de endeldarm uit. Vervolgens wordt met een kijkbuisje in de anus gekeken naar het anale kanaal en het laatste stukje van de endeldarm. Dit onderzoek is wellicht ongemakkelijk, maar het is niet echt pijnlijk.

Na deze onderzoeken zal hij met u bespreken welke behandeling hij nodig acht.

Zo nodig is aanvullend onderzoek gewenst, bijvoorbeeld een kijkonderzoek van de dikke darm (endoscopie) of een röntgenfoto. Dit zal met name vaak worden voorgesteld bij patiënten boven de veertig of vijftig jaar, omdat de kans dat andere afwijkingen de oorzaak van de klachten zijn dan groter is. Bij jongere patiënten is in het algemeen het onderzoek van de anus en het anale kanaal voldoende.

De behandelingsmogelijkheden

Een logische behandeling is het terugbrengen van de zwellichamen op hun oorspronkelijk plaats. Dit kan door het overtollige slijmvlies met een rubber elastiekje af te binden, waardoor het afsterft. Als alternatieve methoden kunnen de bloedvaten in de zwellichamen dichtgemaakt worden met een inspuiting van een irriterende vloeistof of door het dichtschroeien met infrarood licht. In het Amphia ziekenhuis heeft de behandeling met de rubber bandjes echter de voorkeur.

Deze behandeling gebeurt poliklinisch. Omdat het slijmvlies achter de anus geen pijnzenuwen bevat, kan deze behandeling zonder verdoving plaatsvinden. Via het kijkbuisje worden meestal op drie plaatsen rubber elastiekjes aangebracht. Na ongeveer 7 dagen zullen deze ongemerkt het lichaam tijdens de stoelgang verlaten.

Meestal is bij meer dan de helft van de patiënten al een goed resultaat te verwachten na de eerste poliklinische behandeling. Soms is een tweede of derde poliklinische behandeling nodig.

Een operatie met ziekenhuisopname wegens aambeien is nog maar zelden nodig. Alleen nog bij pijnlijke, volledig uitgezakte en ernstig afgeknelde aambeien kan een kleine operatie nodig zijn. Daarbij wordt de spanning van een deel van de kringspier onderbroken, waardoor de afknelling ophoudt te bestaan. Bij grote aambeien worden deze chirurgisch verwijderd. In verband met de pijn vindt deze operatie meestal onder algehele anesthesie plaats of na verdoving van de onderste lichaamshelft via een ruggenprik.

Na de behandeling

- Bij de poliklinische behandeling is geen verdoving of narcose nodig. Toch kan bij de behandeling met rubberbandjes een onaangenaam en pijnlijk gevoel optreden. Dit gevoel is vergelijkbaar met een onprettig aandranggevoel en duurt 1 tot 2 dagen. De meeste patiënten hebben geen pijntabletten nodig. Bij pijn kunt u pijnstillers zoals paracetamol gebruiken. Deze zijn te koop bij apotheek of drogist. Ook een warm zitbad kan de pijn verlichten.
- Na de aambeienbehandeling zal de stoelgang zacht gehouden moeten worden. Meestal krijgt u daarvoor een recept voor laxeremiddelen mee naar huis. Die moet u nog veertien dagen gebruiken. Om te voorkomen dat opnieuw klachten optreden is het verstandig zo veel mogelijk de hiervoor genoemde maatregelen en leefregels in acht te nemen.
- Indien u de chirurgische behandeling met ziekenhuisopname hebt ondergaan, heeft u uitwendig enkele open wondjes en is het operatiegebied doorgaans flink pijnlijk. Het is verstandig het anale gebied goed schoon te houden, met name na de stoelgang, maar ook tussendoor. Twee keer per dag is meestal voldoende. Met de douche kunt u het gebied gemakkelijk schoon spoelen. Voor de pijn kunnen zitbaden verzachtend zijn. Ook hier geldt dat de ontlasting soepel gehouden moet worden, waarvoor eventueel laxeremiddelen nodig kunnen zijn.
- Het anale kanaal is na een poliklinische behandeling meestal binnen 3 tot 4 weken genezen. Waarschijnlijk merkt u er niet veel van. Na een poliklinische behandeling kunt u meestal binnen één of twee dagen de werkzaamheden weer hervatten. Na een opname en behandeling onder narcose moet u rekening houden met een langer verzuim.

Wat mag u verwachten van een aambeibehandeling?

Meestal is bij meer dan de helft van de patiënten al een goed resultaat te verwachten na de eerste poliklinische behandeling voor aambeien. Indien de verzakking van de aambeien erger is, kan een tweede of derde poliklinische behandeling nodig zijn.

Mogelijke complicaties

Geen enkele ingreep is zonder risico's. Zo is bij de chirurgische behandeling voor aambeien ook de normale kans op complicaties aanwezig die bij een operatie altijd bestaan.

- Een nabloeding kan nog wel eens optreden in dit bloedvatrijke gebied. Indien u bloedverdunnende medicijnen gebruikt, moet u dit vóór de behandeling aan de arts melden. Deze medicijnen geven namelijk een verhoogd risico op nabloedingen en zullen daarom tijdelijk gestopt dienen te worden in overleg met de arts.
- Wanneer een rubberbandje de endeldarm verlaat (het korstje gaat van de wond), kan er ook wat bloedverlies optreden. Wanneer het bloedverlies meer lijkt dan een kopje vol, moet u contact opnemen met het ziekenhuis. Soms is dan directe behandeling via de afdeling Spoedeisende Hulp nodig
- Het inknippen of oprekken van de sluitspier heeft op het ophouden van de ontlasting nauwelijks invloed. De behandeling geeft zelden complicaties en de pijn zal meestal afnemen.
- In het begin kan er zeker wat verlies van controle zijn van de sluitspier, met name op winden, maar mogelijk ook op vocht.
- De brandwondjes die bij de infraroodbehandeling worden gemaakt, kunnen enkele dagen wat vochtafscheiding veroorzaken.
- Ook bij de nu nog zelden noodzakelijke operaties voor het verwijderen van aambeien bestaat de kans op nabloedingen. Voorts kan het operatiegebied de eerste dagen na de operatie erg pijnlijk zijn. Soms duren de pijnklachten 3 tot 4 weken. Hiervoor zullen pijnstillers worden voorgeschreven.
- Elke operatie kent zijn complicaties. Deze kunnen klein zijn, zoals een ontsteking van het bloedvat waar het eventuele infuus in zit, of een urineweginfectie. Hinderlijker is het wanneer een nabloeding optreedt. Soms wordt dan op de afdeling nog een extra hechting geplaatst; eventueel gaat u terug naar de operatiekamer om onder narcose nog een keer bekeken te worden.
- Ten gevolge van een ontsteking op de behandelingsplaats kan er kortdurend een geringe temperatuurverhoging optreden.

Nacontrole

Poliklinisch zal het resultaat van de behandeling worden gecontroleerd. U krijgt hiervoor een afspraak.

Vragen?

Heeft u nog vragen, stel ze gerust aan uw behandelend arts of huisarts.

Bij dringende vragen of problemen vóór uw behandeling kunt u zich het beste wenden tot de afdeling waar de behandeling plaats moet vinden of de polikliniek Chirurgie. Wanneer zich thuis na de operatie problemen voordoen, neem dan contact op met de huisarts of het ziekenhuis.

Polikliniek Chirurgie, locatie Molengracht /
Pasteurlaan:

Telefoonnummer tijdens kantooruren: (076) 595 30
90

Buiten kantooruren belt u naar het algemene
nummer van het ziekenhuis en vraagt u naar de
afdeling Spoed Eisende Hulp:
Telefoonnummer: (076) 595 10 00

Tot slot

Bent u van mening dat bepaalde informatie in deze brochure ontbreekt of onduidelijk is, dan vernemen wij dat graag van u.

www.amphia.nl