



st. jans **gasthuis** weert

Aambeien (Haemorrhoiden)

polikliniek Chirurgie
Route 10

Binnenkort wordt u in het ziekenhuis behandeld voor aambeien. Door een goede voorbereiding kunt u bijdragen aan een vlot herstel. De informatie in deze folder helpt u daarbij.

Wat zijn aambeien?

Aambeien (hemorroïden) zijn uitgezakte zwellichamen nabij de anus. Deze zwellichamen heeft iedereen. Ze bevinden zich in het onderste deel van de endeldarm, boven de sluitspier. Zo'n zwellichaam is een sponsachtig netwerk van bloedvaatjes, bedekt door een dun laagje slijmvlies. Aambeien zijn dus eigenlijk gezwollen bloedvaten. U kunt ze het beste vergelijken met spataderen. Ze zitten alleen op een vervelende plaats: binnen de sluitspier van de anus. Soms zijn ze zo gezwollen dat ze naar buiten puilen. Het is een pijnlijk gevoel, vooral tijdens en na de stoelgang. Soms bloeden ze, of raken ze ontstoken. Overigens zijn niet alle bloedingen uit de anus het gevolg van aambeien. Ook als u zeker weet dat u aambeien hebt, kan het bloeden toch door iets anders veroorzaakt worden. Daarom moet uw arts in geval van bloedingen vaststellen waardoor het precies komt.

Wat is de oorzaak?

Op zich zijn de gezwollen bloedvaten niet meer dan zwakke plekken. Niets bijzonders dus. Het wordt pas vervelend als er veel druk wordt uitgeoefend op die plaatsen. En in de buurt van de anus hebben ze vaak nogal wat te verduren. Daar kunnen verschillende redenen voor zijn, bijvoorbeeld: veel zitten en onvoldoende lichaamsbeweging, of een te hoog lichaamsgewicht. Maar de voornaamste oorzaak zit in ons eten. Tegenwoordig bevat het voedsel minder vezelstoffen. Vezelstoffen verteren niet en houden vocht vast, waardoor de ontlasting zacht en week wordt. Het ontbreken van die vezelstoffen in de voeding heeft dus een harde, droge ontlasting tot gevolg. Daardoor verloopt de stoelgang niet zo gemakkelijk. We moeten persen en kracht zetten. Dat is een zware belasting voor die zwakke plekken. Ze raken geïrriteerd en zwellen op. Zo kunnen aambeien ontstaan en uitzakken.

Hoe kunnen we klachten voorkomen of verhelpen?

- Klachten kunnen worden voorkomen door de stoelgang zacht te houden. Daarvoor is het eten van voldoende plantvezels (zoals zemelen, bruinbrood, etc.) én het drinken van veel water (1½ - 2 liter per dag) nodig. Zemelen zijn het beste. U koopt ze bij de kruidenier of de drogist. Doe er een eetlepel van in een kop yoghurt. Om te beginnen drie maal per dag. Al gauw wordt uw ontlasting minder hard en droog. Als deze te dun wordt, kunt u volstaan met een of twee eetlepels per dag.
- Voorts moet bij aandrang voor ontlasting het toiletbezoek niet te lang worden uitgesteld. Een zekere regelmaat voorkomt, dat op ongelegen momenten de ontlasting opgehouden moet worden.
- Ook het zoveel mogelijk vermijden van persen voorkomt klachten van uitzakkende aambeien.
- Regelmatig een warm bad zorgt ervoor dat de anus zich kan ontspannen. Ook als er klachten zijn als branderigheid, jeuk en eczeem rond de anus is een warm zitbad een goed middel ter bestrijding van de klachten (hygiëne).
- Zalven en zetpillen kunnen de pijn en branderigheid doen verdwijnen.
- Zorg verder voor wat meer beweging, zeker als u een zittend leven leidt. En als u te zwaar bent, probeer dan wat af te vallen.
- Gebruik niet te veel koffie, thee, koolzuurhoudende dranken en suiker. Ze prikkelen de anus en daar kunt u jeuk en eczeem van krijgen.

Aambeien zijn een hinderlijke kwaal. Met een beetje zorg en regelmaat komt u er best weer vanaf. De meeste mensen met aambeienklachten hebben baat bij deze maatregelen en leefregels.

Wanneer is chirurgische behandeling nodig?

Wanneer ondanks het nemen van bovengenoemde maatregelen en leefregels de klachten toch voortduren, is verdere behandeling aangewezen.

Zijn er nog onderzoeken nodig?

De klachten, die aambeien kunnen geven, kunnen ook voorkomen bij andere afwijkingen van de endeldarm of de anus. Het is daarom van belang dat er een goed onderzoek wordt verricht en gekeken wordt naar de anus, het anale kanaal en het begin van de endeldarm. Zonodig moet er ook

ander aanvullend onderzoek plaatsvinden (uitgebreid kijkonderzoek en/of röntgenfoto van de dikke darm). Dit komt vooral voor bij patiënten boven de vijftig jaar. Bij jongere patiënten is in het algemeen het onderzoek van de anus en het anale kanaal voldoende. De arts zal het onderzoek doen in een voor de patiënt onelegante houding, namelijk de knie-/elleboogsligging of linker zijligging. Daarbij kijkt de arts naar de omgeving van de anus en de anus zelf en voert ook nog met de vinger een inwendig onderzoek van de anus en begin van de endeldarm uit. Ook wordt er met een kijkbuisje in de anus gekeken naar het anale kanaal en het laatste stukje van de endeldarm. Hierbij kan worden vastgesteld of er aambeien of andere afwijkingen aanwezig zijn.

Wanneer door pijn het onderzoek onmogelijk is, kan het met plaatselijke verdoving of algehele narcose worden uitgevoerd. Uw behandelend arts zal met u bespreken welke onderzoeken nodig zijn, alvorens eventueel tot een behandeling over te gaan. Daarna hoort u of bij u aambeien zijn geconstateerd, of een behandeling noodzakelijk is en zo ja, welke.

Wat zijn de behandelingsmogelijkheden?

Rubberbandligatie.

Een logische behandeling is het terugbrengen van de zwellichamen op hun oorspronkelijke plaats. Het uitzakken is dan verholpen en de aambeien kunnen dan ook geen klachten meer geven.

Een tegenwoordig veel toegepaste methode is het afbinden van het overtollige slijmvlies met behulp van rubberbandjes. Het slijmvlies sterft binnen zeven tot tien dagen af. Het wondje geneest met een littekentje. Wanneer een rubberbandje de endeldarm verlaat (het korstje gaat van de wond), kan er wat bloedverlies optreden. Wanneer het bloedverlies meer lijkt dan een kopje vol, neemt u contact op!

Tijdens kantooruren met de polikliniek Chirurgie,
telefoon: 0495 – 57 22 76.

Buiten kantooruren: Spoedeisende Hulp,
telefoon: 0495 – 57 26 10.

De ingreep kan poliklinisch in 15 minuten gebeuren. Om het laatste deel van de darm te reinigen brengt u twee uur voor de ingreep rectaal 1 klyx (zeepsput) in. Hiervoor krijgt u een recept mee. Het inbrengen van de

scoop kan pijnlijk zijn. 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, kunnen meerdere poliklinische behandelingen nodig zijn.

Complicaties: soms pijn, bloedverlies.

Advies na behandeling: onder begeleiding naar huis, daarna mag u alles doen.

HAL-procedure, (Hemorhoidal Artery Ligation)

Dit is een nieuwe behandeling die gebruik maakt van een speciaal apparaatje wat de aanvoerende bloedvaten in de anus opspoort. Dit Doppler apparaat geeft vrij nauwkeurig het aanvoerend bloedvat aan dat net onder het slijmvlies naar de aambeï loopt. Door het plaatsen van een hechting via de anusopening rond het bloedvat wordt de toevoer naar de aambeï gestopt; schrompelt de aambeï en zijn de klachten minder/verdwenen.

De ingreep vindt plaats op de operatiekamer in dagbehandeling. De ingreep geeft geen napijn. Het resultaat is na ongeveer 6 weken duidelijk.

Complicaties: soms bloedverlies.

Advies na behandeling: u mag alles doen.

Operatief verwijderen (snijden)

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 moeten worden, in overleg met de arts.

Een operatie met ziekenhuisopname is voor aambeien nog zelden nodig. Het operatief verwijderen van aambeien wordt slechts bij uitzondering uitgevoerd, alleen bij zeer grote en pijnlijke afwijkingen.

Bij volledig uitgezakte en ernstig afgeknelde aambeien, waarbij veel pijn bestaat, kan geen poliklinische behandeling plaatsvinden. Door middel van een operatie wordt dan de afwijking verwijderd. In verband met de pijn vindt deze operatie meestal onder algehele anesthesie (narcose) of ruggenprik plaats.

Bij grote aambeien, die vaak getromboseerd zijn, is bovengenoemde behandeling niet afdoende. De aambeï met eventueel bloedstolsel wordt dan in geheel verwijderd. Deze ingreep gaat gepaard met bloedingen. Tijdens deze ingreep worden zelfoplosbare hechtingen ingebracht om het bloeden te stoppen. Soms wordt een inwendig verband voor 24 uur gegeven.

De kans op nabloedingen is groter en de eerste dagen na de operatie zijn erg pijnlijk. De eerste keer weer ontlasting maken kan zeer pijnlijk en met wat bloedverlies gepaard gaan.

Als de aambeien erg groot zijn bestaat de kans dat deze terugkomen.

Na de operatie

Wanneer u weer terug bent op de afdeling heeft u waarschijnlijk een infuus. Hiermee krijgt u vocht toegediend. Het infuus wordt meestal enkele uren na de operatie verwijderd. De verpleegkundige komt regelmatig bij u en zal uw bloeddruk meten en het wondgebied controleren. Het wondgebied zal met een gaasje bedekt zijn, tot dat er geen vocht meer uit de wond komt. Soms wordt er een oplosbare tampon in het wondgebied aangebracht.

's Avonds na de operatie of de volgende ochtend kunt u weer rondlopen.

Het wondgebied moet regelmatig worden schoongespoeld, met name na de stoelgang, maar ook tussendoor. Twee á drie keer per dag is voldoende. Met de douche kunt u het wondgebied gemakkelijk schoonspoelen.

De eerste dagen na de operatie kan het wondgebied erg pijnlijk zijn. Hiervoor krijgt u pijnstillende medicijnen. Een vervelend probleem is het op gang komen van de ontlasting na de operatie. Dit kan de eerste keer pijnlijk en bloederig zijn. Laxeermiddelen kunnen ervoor zorgen dat de ontlasting soepeler wordt, waardoor het allemaal makkelijker gaat. Bovendien genezen de wonden dan ook gemakkelijker.

Mogelijke complicaties

Geen enkele ingreep is vrij van de kans op complicaties. Zo zijn er ook bij deze operatie de normale risico's op complicaties van een operatie, zoals trombose, nabloeding en wondinfecties. Indien er een nabloeding optreedt, gaat u terug naar de operatiekamer. Daar wordt de nabloeding onder verdooving behandeld.

Adviezen voor thuis

Mogelijk voelt u zich de eerste dagen thuis nog niet zo lekker en fit. Dit is niet verontrustend, een operatie is nu eenmaal een ingrijpende gebeurtenis. Het lichaam moet in zijn eigen tempo herstellen, dat heeft tijd nodig. Het anale kanaal is meestal binnen drie tot vier weken genezen.

De gebruikelijke dagelijkse activiteiten kunnen na twee of drie dagen weer worden hervat. U kunt met lichte activiteiten beginnen en deze uitbreiden zonder te forceren. Het hangt van de ingreep en het genezingsproces af wanneer u weer gewoon kunt functioneren. Meestal voelt u zelf wel wanneer alles weer kan. Na chirurgische verwijdering dient men rekening te houden met een langere herstelperiode.

Heeft u last van een moeilijke stoelgang, gebruik dan vooral vezelrijk voedsel en zorg ervoor dat u voldoende water drinkt. Probeer bovendien persen te voorkomen. Indien u deze leefregels in acht neemt, verkleint u de kans dat na jaren opnieuw klachten ontstaan.

Vergeet niet weer te starten met bloedverdunders of Ascal indien u hiermee, in verband met de operatie, tijdelijk was gestopt.

Controle

U krijgt een afspraak voor controle, na 2 weken, op de polikliniek. Afhankelijk van de bestaande klachten op dat moment, wordt u eventueel nog een enkele keer op de polikliniek teruggezien.

Heeft u nog vragen?

Als u na het lezen van deze informatie nog vragen heeft kunt u, tijdens kantooruren, contact opnemen met de polikliniek Chirurgie, telefoonnummer: 0495 – 57 22 76.

R330.63 2008-07

1097618

