

Aambeien

Inleiding

Deze folder geeft u informatie over aambeien en de meest gebruikelijke behandelingsmogelijkheden. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven.

Ligging en functie van aambeien

Aambeien (haemorroïden) zijn uitgezakte zwellichamen/kussentjes nabij de anus. Een zwellichaam is een sponsachtig netwerk van bloedvaatjes, bedekt door slijmvlies binnen de sluitspier van de anus. Zwellichamen bevinden zich aan de binnenkant van de anus en wanneer ze tegen elkaar aanliggen, sluiten ze de anus lekdicht af.

Oorzaak en klachten van aambeien

Wanneer er veel druk op de zwellichamen komt te staan kunnen ze uitrekken, daardoor uitzakken en zelfs naar buiten puilen. Dat kan aanleiding geven tot een ongemakkelijk of pijnlijk gevoel. Daarbij kan het bloed in de zwellichamen gestuwd raken, waardoor aambeien makkelijk bloeden. Ook kan er zich een bloedstolsel vormen in adertjes in de huid rond de anus. Dat is uitwendig voelbaar en pijnlijk. Dat wordt een getromboseerd haemorrhoid genoemd.

Vooraf een gebrek aan voedingsvezels in ons eten waardoor de ontlasting te ingedikt en droog wordt zorgt voor drukverhoging op de zwellichamen tijdens de stoelgang. Ook veel zitten, zwangerschap, onvoldoende lichaamsbeweging en een te hoog lichaamsgewicht kunnen daartoe bijdragen.

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, enzovoorts.) en het drinken van veel water (1½ - 2 liter per dag) nodig.

Kijk op www.spijvertering.info en doe de vezeltest.

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. 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

De klachten die aambeien kunnen geven, kunnen ook voorkomen bij andere afwijkingen van de endeldarm of de anus. Daarom wordt er onderzoek verricht van de anus, het anale kanaal en het begin van de endeldarm. De arts zal het onderzoek doen in een voor de patiënt onelegante houding, namelijk de knie/elleboogsligging of linker zijligging. Daarbij kijkt hij naar de omgeving van de anus en de anus zelf en voert ook nog met de vinger een inwendig onderzoek van de anus en het aansluitende deel van de endeldarm uit.

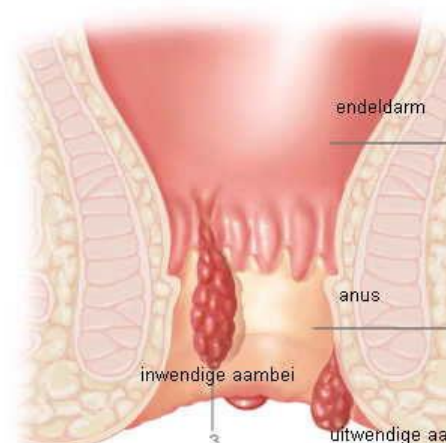
Zo nodig is aanvullend onderzoek gewenst, bijvoorbeeld een kijkonderzoek van de dikke darm (colonoscopie) of een röntgenonderzoek met contrastvloeistof (defaecografie). Dit zal met name vaak worden voorgesteld bij patiënten boven de vijftig jaar, omdat de kans dat andere afwijkingen de oorzaak van de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

De behandelingsmogelijkheden

Er zijn verschillende behandelingsmethoden. Uw behandelend arts zal met u bespreken welke methode het beste bij uw behandeling past.

Dit is mede afhankelijk van de ernst van de aambeien.

- **Graad 1**
licht vergrote aambeien.
- **Graad 2**
vergrote aambeien, die bij het en vanzelf weer terugtrekken.
- **Graad 3**
sterk vergrote aambeien, die de anus laten terugduwen.



persen uit de anus komen

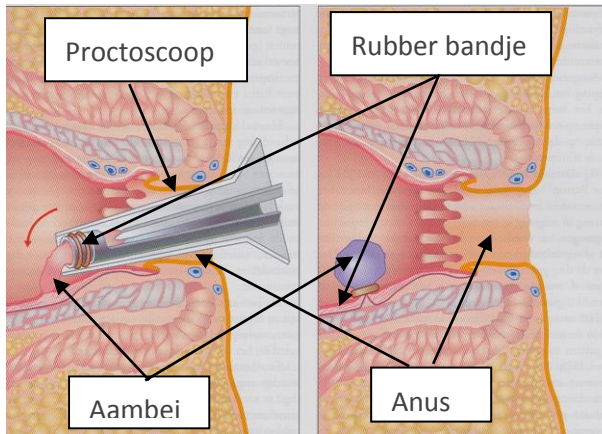
zich alleen handmatig in

- **Graad 4**
zeer sterk vergrote aambeien die voortdurend uit de anus hangen

De verschillende behandelmethoden zijn:

- **De Rubberbandligatie (afbinden)**

De uitgezette en opgezette zwellichaampjes kunnen met rubberbandjes worden afgebonden. Het overtollige slijmvlies sterft binnen zeven tot tien dagen af en verlaat tijdens de stoelgang met het rubberbandje het lichaam. U neemt plaats op uw linkerzij op de onderzoeksbank. Door middel van het inbrengen van een klein buisje (een proctoscoop) in de anus kan in het rectum worden gekeken. Wanneer er aambeien zichtbaar zijn zal hier een elastiekje omheen worden geplaatst. Er worden maximaal drie tot zes elastiekjes per behandeling geplaatst. De behandeling is pijnloos en duurt maximaal vijf - tien minuten. Bij de meeste patiënten geeft de eerste behandeling meteen een goed resultaat. Soms is een tweede of derde poliklinische behandeling nodig, telkens na zes weken.

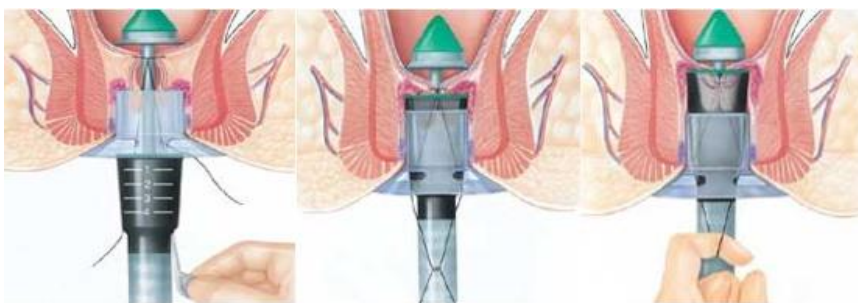


- **De PPH/Longo-methode**

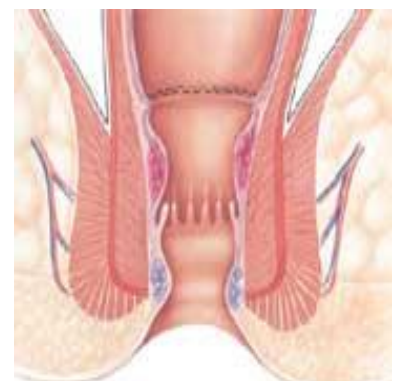
PPH is een afkorting voor Procedure voor Prolapse en Hemorrhoiden. Hemorrhoiden is de medische term voor aambeien. Als naast de aambeien ook slijmvlies van de endeldarm mee naar buiten zakt, spreken we van een prolaps. Deze methode is ontwikkeld door de Italiaanse chirurg Longo.



Bij de PPH/Longo-methode wordt een ring verzakt slijmvlies boven de aambeien verwijderd.

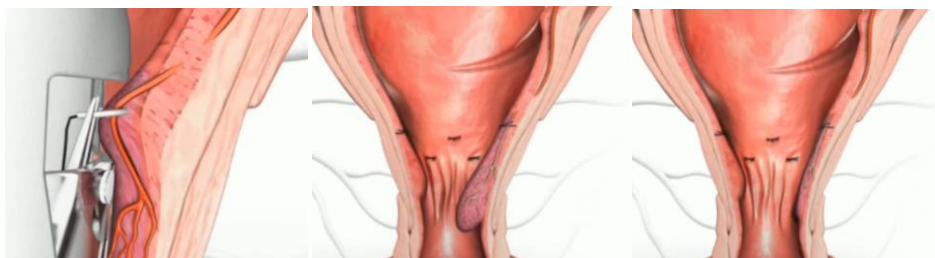
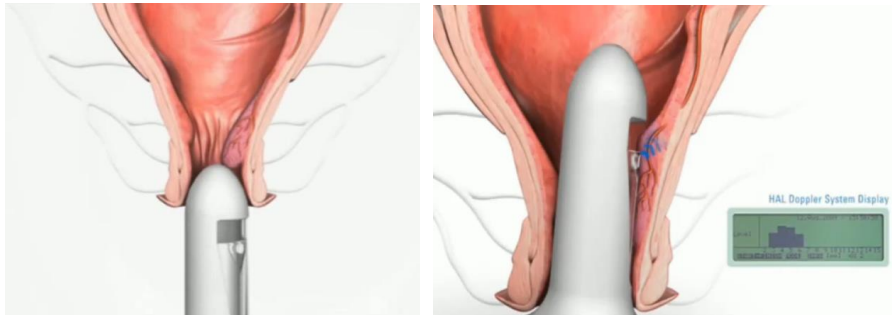


Dit wordt gedaan met een speciale ronde nietmachine (circulaire stapler). De bloedtoevoer naar de aambeien wordt minder, waardoor de aambeien binnen vier tot zes weken zullen slinken. Verder wordt het slijmvlies omhoog getrokken, waardoor het niet meer kan uitzakken. De behandeling duurt ongeveer 20 minuten en vindt plaats onder algehele narcose of plaatselijke verdoving in dagbehandeling in Deurne.

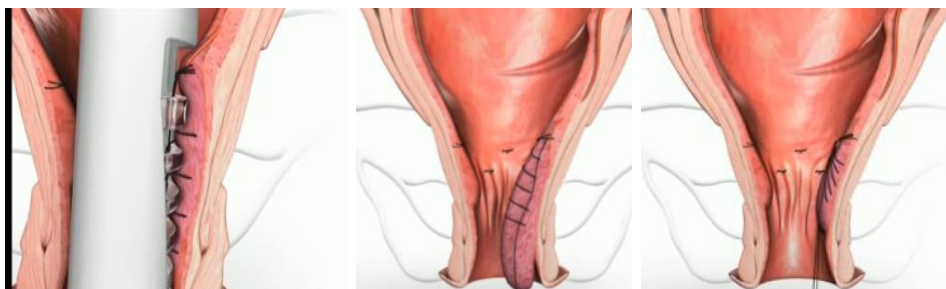


- **HAL en RAR methode**

Bij de HAL-methode wordt een speciaal instrument in de anus gebracht, waarmee de chirurg de vaten in de endeldarm kan lokaliseren (Doppler). De vaten worden vervolgens afgebonden. Omdat de aambeien niet langer van bloed worden voorzien verschrompelen ze. Na één a twee weken zijn de klachten verdwenen. Deze behandeling is effectief bij behandeling van 2e graad of lichte 3e graad aambeien.



Bij aambeien een 3e of 4e gradatie kan de HAL-behandeling worden aangevuld met de RAR-methode. Bij de RAR-techniek wordt, met een speciaal voor deze behandeling ontwikkeld apparaatje (Doppler), eerst de vaten onderbonden en daarna een draadje van boven naar onder door het uitgezakte weefsel gegeren. Beide uiteinden van de draad worden vervolgens samengetrokken en worden naar boven vastgeknoopt. Hierdoor worden de uitgezakte aambeien omhoog getrokken. Dit gebeurt op vijf – zes plaatsen rondom het anale kanaal. Door dit 'liften' bevinden de aambeien zich weer op de plaats waar zij thuishoren.



- **Klassieke operatie (hemorroïdectomie)**

Een operatie met ziekenhuisopname wegens aambeien is nog maar zelden nodig. Alleen bij pijnlijke, volledig uitgezakte en ernstig afgeknelde aambeien kan een klassieke operatie nodig zijn. In verband met de pijn vindt deze operatie meestal onder verdoving van de onderste lichaamshelft via een prik in de rug of onder algehele anesthesie plaats.

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. Denk hierbij aan:

- Wondinfectie
- Trombose, longembolie
- Pijn gedurende één -twee weken
- Urineweginfectie
- Zwelling van het operatiegebied
- Nabloeding

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 derhalve 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.

- Incontinentie

Het opereren van het slijmvlies van de sluitspier heeft op het ophouden van de ontlasting nauwelijks invloed. In het begin kan dat zeker wat verlies van controle geven van de sluitspier, met name op winden, maar mogelijk ook op vocht. Meestal is dit van tijdelijke aard. Helaas kan echter in een zeer klein aantal gevallen enig verlies van deze controle blijvend zijn. Men moet dan de continëntie meer bewust gaan beheersen.

Na de behandeling

Bij de poliklinische behandeling is geen verdoving nodig. Toch kan bij de behandeling met rubberbandjes een onaangenaam en pijnlijk gevoel optreden gedurende twee tot drie dagen. De ernst van de klachten hangt af van de grootte van het behandelde oppervlak. 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 chirurgische behandeling in het ziekenhuis is het verstandig het anaal 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.

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.

Na de aambeienbehandeling zal de stoelgang zacht gehouden moeten worden. Meestal krijgt u daarvoor een recept voor medicijnen mee naar huis. Om te voorkomen dat opnieuw klachten optreden is het verstandig zo veel mogelijk bovengenoemde maatregelen en leefregels in acht te nemen.

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 polikliniek van de chirurgen. Wanneer zich thuis na de operatie problemen voordoen, neem dan contact op met de huisarts of het ziekenhuis.

Telefoonnummers en adressen

Polikliniek Chirurgen

Locatie Deurne

T: 0493 – 32 89 21

Locatie Helmond

T: 0492 – 59 59 61

Spoedeisende hulp

T: 0492 – 59 55 71

Locatie Helmond

Wesselmanlaan 25

5707 HA Helmond

T: 0492 – 59 55 55

Locatie Deurne

Dunantweg 16

5751 CB Deurne

T: 0493 – 32 88 88

Locatie Gemert

Julianastraat 2

5421 DB Gemert

T: 0492 – 59 55 55

