Aambeien

ijssel land ziekenhuis

Samen maken we het verschil.

ysl.nl 010 258 5000

Patiënteninformatie

Inhoudsopgave

1.	Wat zijn aambeien?	3
2.	Wat doen aambeien?	3
3	Wat is de oorzaak van klachten bij aambeien?	3
4.	Welke klachten kunnen ontstaan?	4
5.	Leefregels	5
6.	Wat te doen bij aanhoudende klachten?	6
7.	Behandelmogelijkheden	7
	7.1 Scleroseren	8
	7.1.1 Bijwerkingen injecties Aethoxysklerol	9
	7.2 Rubber bandligatie (elastiekjes)	10
	7.2.1 Bijwerkingen rubber bandligatie	12
	7.3 Verwijderen skintags (huidflapjes)	13
	7.4 Operatie voor aambeien	13
	7.4.1. Wegsnijden (klassieke haemorrhoidectomie)	14
	7.4.2 Operatie met circulair “nietapparaat”(anopexie)	14
	7.4.3 Voor de operatie	16
	7.4.4 Na de operatie: complicaties	16
	7.4.5 Na de operatie: leefregels	17
8.	Heeft u vragen of klachten?	19

Deze folder geeft u een algemeen overzicht van de klachten die door aambeien worden veroorzaakt en de behandeling hiervan. Het is goed u te realiseren dat bij het vaststellen van een aandoening de situatie voor iedereen anders kan zijn.

1. Wat zijn aambeien?

Aambeien (*haemorrhoïden*) zijn zwellichamen.
Deze zwellichamen heeft iedereen. Ze bevinden zich aan het einde van de endeldarm binnen de sluitspier, dus vlak bij de anus.
Zo'n zwellichaam is een sponsachtig netwerk van bloedvaatjes, bedekt door een dun laagje slijmvlies.

2. Wat doen aambeien?

Samen met de sluitspier zorgen de zwellichamen voor het sluiten van de anus, waardoor voorkomen wordt dat ongewenst verlies van ontlasting, lucht of slijmerig vocht optreedt.

3. Wat is de oorzaak van klachten van aambeien?

Mensen hebben het vaak pas over aambeien als de zwellichamen klachten veroorzaken. Aambeien met klachten ontstaan in principe altijd door verhoogde druk. Een voorname oorzaak zit in ons eetpatroon. 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 de kwetsbare zwellichamen.
Ze raken geïrriteerd en zwellen op.

Ook rondom een zwangerschap en bevalling kunnen gemakkelijk aambeien ontstaan door zachter worden van het weefsel rondom de bevalling en persen tijdens de bevalling. Tenslotte kan er soms sprake zijn van een erfelijke aanleg.

4. Welke klachten kunnen ontstaan?

Aambeien kunnen verschillende klachten geven:

- Door het uitzakken(prolaps) in en door de sluitspier kan een drukkend gevoel ontstaan. Het slijmvlies op de aambei kan beschadigd raken.
  Bij het afvegen komt er dan wat helderrood bloed of slijm op het toiletpapier. Tevens kan gedurende de dag wat lekkage optreden van slijm en/of dunne ontlasting (‘soiling’).
  De huid bij de anus kan daardoor geïrriteerd raken en hinderlijke jeuk en/of een branderig gevoel veroorzaken.
- Bij verdere toename van het uitzakken kan een zwelling zichtbaar worden. Dit kan pijn door inklemming geven.
  Ook kan het hygiënische problemen geven: u heeft moeite om de billen goed schoon te vegen na de stoelgang.
- Een enkele keer kan er meer bloedverlies ontstaan: tijdens de stoelgang kunt u zelfs een straaltje bloed in de toiletpot verliezen. Meestal stop dit vanzelf. Als dit niet vanzelf stopt dan moet u contact met een arts opnemen. In zeldzame gevallen kan het tot bloedarmoede leiden.

Ook kunnen klachten ontstaan die een wat andere behandeling vragen:

- Soms zorgen de aambeien voor overrekking van de huid bij de anus en geven een teveel aan huid. Er vormen zich huidflapjes (skintags). Hierdoor kan het lastig zijn om de billen goed schoon te vegen na de stoelgang (“hygiënische problemen”).

Dit kan vaak poliklinisch verholpen worden onder lokale verdoving.

- Soms vormt zich acuut een bloedstolsel in de aambei. Opeens is er dan sprake van veel pijn en zwelling. Dit geeft vaak aanleiding tot een bezoek aan de Spoed Eisende Hulp (SEH - Spoedplein). In het geval dat een stolsel minder dan 48 uur bestaat, kan het stolsel soms onder lokale verdoving verwijderd worden. Echter dit geeft kans op infectieuze complicaties. Daarom zal de arts vaak een afwachtend beleid afspreken gericht op pijnstilling. Het stolsel verdwijnt altijd vanzelf.
  Zit het stolsel langer dan 48 uur dan is het verwijderen van het stolsel niet zinvol. Ook dan is de behandeling gericht op pijnstilling en het soepel houden van de ontlasting met laxeermiddelen.

5. Leefregels

Aambeien die eenmaal zijn uitgezakt, blijven uitgezakt.
Met bepaalde maatregelen en leefregels kan de mate van uitzakken wel verminderen. Daarmee kunnen de klachten afnemen of zelfs verdwijnen:

- **Houd de stoelgang zacht.** Eet daarom voldoende vezelstoffen (zemelen (bijv. gebroken lijnzaad), bruinbrood, etc.) en drink veel water. Zemelen zijn het beste. U koopt ze bij de supermarkt 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 één of twee eetlepels per dag. U voelt dat zelf het beste.
- Gebruik **niet teveel koffie, thee, koolzuurhoudende dranken en suiker**. Ze prikkelen de anus en daar kunt u jeuk en eczeem van krijgen.

- Ook moet u **bij aandrang voor ontlasting het toiletbezoek niet te lang uitstellen**. Een zekere regelmaat voorkomt dat u op ongelegen momenten de ontlasting moet ophouden.
- Probeer **persen** te vermijden.
- Gebruik een **voetenkrukje** bij de stoelgang. Dit zorgt voor een meer natuurlijke houding bij het ontlasten waardoor het ontlasten makkelijker gaat zonder te persen.
- Zorg voor voldoende **beweging**, zeker als u veel zit.
- Als u te zwaar bent, probeer dan wat **af te vallen.**
- Zalven en zetpillen kunnen de pijn en branderigheid doen verdwijnen. Als dat nodig is, krijgt u pijnstillende middelen.
- Soms is het nuttig een **laxeermiddel** te gebruiken. Wel is het verstandig dit eerst met uw arts te overleggen.

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

Meer informatie vindt u
in het voorlichtingsfilmpje:
Wat kun je tegen aambeien doen?
www.gezondheidsplein.nl > aambeien



6. Wat te doen bij aanhoudende klachten?

Als u klachten heeft en naar de polikliniek chirurgie wordt verwezen, dan wordt afhankelijk van de klachten bepaald of er onderzoeken nodig zijn. En zo ja, welke onderzoeken dit zijn.

Vooral **bloedverlies via de anus** en **veranderingen in de stoelgang** kunnen ook door andere problemen hogerop in de dikke darm en endeldarm veroorzaakt worden.
Met name bij mensen boven de 50 jaar zal daarom overwogen worden om een darmonderzoek van de dikke darm (colonoscopie)te laten verrichten.

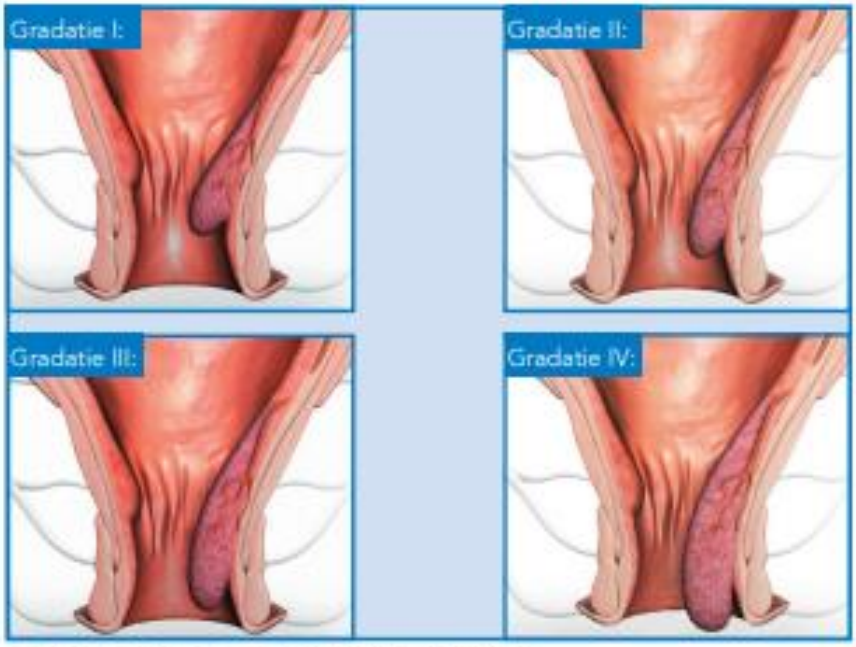
In elk geval zal de arts naar de omgeving van de anus en de anus zelf kijken. De arts voert met de vinger een **inwendig onderzoek** van de anus en het einde van de endeldarm uit.

Om nog beter de anus en het einde van de endeldarm te onderzoeken, kan besloten worden tot een **proctoscopie.**
Daarbij wordt met een kort star kijkbuisje in de anus gekeken. Het onderzoek kan in een voor u wat onelegante houding plaatsvinden. U ligt op de rug met uw benen in steunen, zodat optimaal kan worden vastgesteld of er aambeien of andere afwijkingen aanwezig zijn. Wanneer het onderzoek door pijn onmogelijk is, kan besloten worden het onder narcose uit te voeren.
Voorafgaand aan de proctoscopie, dient u uzelf een klysma te geven. Deze krijgt u van onze medewerkers aangeboden.

7. Behandelmogelijkheden

Indien blijkt dat er een andere oorzaak voor uw klachten gevonden is dan aambeien, krijgt u een behandeling die daarop gericht is.
Als vastgesteld is dat het om aambeien gaat die niet met leefregels verdwijnen, zijn er diverse behandelmogelijkheden.

Als u bloedverdunnende medicijnen gebruikt, moet u dit vóór de behandeling aan de arts melden. U hoeft deze medicijnen niet te staken rondom de poliklinische behandelingen; maar wel rondom een operatie.



Gradatie I: anus met licht vergrote hemorroïden.
Gradatie II: anus met vergrote hemorroïdenkussentjes, die bij het persen naar buiten komen en vanzelf weer terug trekken.
Gradatie III: sterk vergrote hemorroïden die zich alleen handmatig in de anus laten terug duwen.
Gradatie IV: sterk vergrote kussentjes die continu uitsteken.

De verschillende gradaties van aambeien

7.1 Scleroseren

Scleroseren kan bij aambeien graad I en II.
Dit is een poliklinische behandeling en kan direct tijdens de proctoscopie worden uitgevoerd; een narcose of verdoving is hierbij niet nodig.

- Neem wel een uur voor de behandeling **2 tabletten van 500 mg paracetamol** in om klachten na de behandeling te verlichten.
- U zet het meegegeven klysma zelf een uur voorafgaand aan de behandeling.

Via de proctoscoop wordt maximaal op 4 plaatsen Aethoxysklerol geïnjecteerd, de injectie kan branderig aanvoelen. De Aethoxysklerol zorgt ervoor dat de aambei verschrompelt. De behandeling duurt ongeveer 10 minuten.

U kunt de eerste 2 dagen naar behoefte pijnstilling innemen.
Het is van belang dat u zorgt voor een soepele stoelgang en niet perst op het toilet. Zo nodig kan de arts een laxeermiddel voorschrijven.
Na 2-4 weken is het litteken genezen en worden de klachten minder. Na 6-8 weken krijgt u een 2e afspraak.

Let op:

Als u helemaal geen klachten meer heeft of heel weinig klachten die u niet meer de moeite waard vindt, kunt u de afspraak afzeggen (min. 24 uur vooraf!). Dan hoeft u dus ook het klysma niet te plaatsen.

- Als u minder, maar nog wel hinderlijke klachten heeft, kunt u een 2e keer met de Aethoxyskerol injecties behandeld worden. U zet dan het meegekregen klysma en komt naar het ziekenhuis.
- Afhankelijk van de klachten kan maximaal 3x met Aethoxysklerol behandeld worden. Mocht u klachten blijven houden dan wordt eventueel een behandeling met rubberbandjes of een operatie met u besproken.

7.1.1 Bijwerkingen injecties Aethoxysklerol

U mag na de behandeling direct naar huis. Mocht u zich niet lekker voelen, dan kunt u even bij komen in onze verkoeverkamer.

- De ingespoten aambei kan gaan zwellen. De beste manier om de anus dan schoon te houden is met water en daarna

droogdeppen. De eerste twee weken kan de aambei gezwollen zijn. De zwelling trekt na 2- 4 weken weg.

- U kunt de eerste dagen last hebben van een branderig, pijnlijk gevoel. Vaak doet de ingespoten aambei pijn. Dit gaat vanzelf over. Zo nodig kunt u pijnstillers innemen.
- Bij ernstige pijn: Soms kan door de reactie op de vloeistof een bloedstolseltje in de aambei ontstaan. Dit noemen we een getromboseerde aambei of perianale trombose. Dit is een onschuldig bloedstolsel dat vanzelf weer wegtrekt. Als de zwelling groot is of als u er veel pijn door heeft, neem dan contact met ons op.

7.2 Rubber bandligatie (elastiekjes)

Rubber bandjes plaatsen kan bij aambeien graad II en III (zie plaatje pag. 8).
Dit is een poliklinische behandeling en kan direct tijdens de proctoscopie uitgevoerd worden; een narcose of verdoving is hierbij niet nodig.

✓ Neemt u wel een uur voor de behandeling **2 tabletten van 500 mg paracetamol** in om klachten na de behandeling te verlichten.

✓ U zet het meegegeven klysma zelf een uur voorafgaand aan de behandeling.

Met behulp van een zuigbuisje dat naar binnen gebracht wordt via de proctoscoop de aambei terug op zijn plaats gebracht en het teveel aan slijmvliesweefsel afgesnoerd met een rubberen elastiekje.

Het slijmvlies sterft af in 7 tot 10 dagen. U verliest het rubber bandje met de ontlasting. Daarna verlittekent en verschrompelt het wondje.

Na 2 tot 3 weken beginnen de klachten meestal minder te worden. Na 6 weken krijgt u in principe een 2e afspraak.
Indien het beeld van de aambeien bij de 1e behandeling mild is, kan de arts besluiten u eerst een belafspraak te geven om uw klachten te evalueren. De arts zal dan samen met u te beslissen of een vervolgbehandeling zinvol lijkt. Er wordt dan alleen zo nodig een vervolgafspraak voor proctoscopie en zo nodig behandeling ingepland.

Let op:

Als u helemaal geen klachten meer heeft of heel weinig klachten die u niet meer de moeite waard vindt, kunt u de afspraak afzeggen (min. 24 uur vooraf!). Dan hoeft u dus ook het klysma niet te plaatsen.

- Als u minder, maar nog wel hinderlijke klachten heeft, kunt u een 2e en een 3e keer met rubber bandligatie behandeld worden. U zet dan het meegekregen klysma en komt naar het ziekenhuis.
- Als het helemaal niet geholpen heeft, kan een volgende stap een operatie zijn. U hoeft dan geen klysma te zetten en komt naar het ziekenhuis voor een gesprek om te bepalen welke behandeling voor u het beste is.

7.2.1 Bijwerkingen rubber bandjes

Na afloop is het verstandig 15 tot 45 minuten in het ziekenhuis te blijven om te kijken of u klachten krijgt.
Tevens adviseren wij om **niet zelf auto te rijden na afloop** van de behandeling.

- Soms kunt u pijn krijgen. De meeste mensen hebben geen **pijnstillers** nodig. Ervaart u veel pijn? Geef dit dan aan voor u het ziekenhuis verlaat. De bandjes worden heel soms weer verwijderd.
- Nagenoeg altijd heeft u in mindere of meerdere mate een **aandranggevoel** voor de stoelgang. Dit kan 1 - 2 dagen duren.
- Omdat het een behandeling in een gebied vol bloedvaten betreft, kan na de behandeling **bloedverlies** optreden. Wanneer een rubber bandje de endeldarm verlaat (het korstje gaat van de wond), kan er ook wat bloedverlies optreden. Dit gebeurt vaak een week tot 2 weken na plaatsing. Wanneer het bloedverlies meer lijkt dan een kopje vol, moet u contact opnemen met het ziekenhuis. Dit komt gelukkig zelden voor.
- Als u een **ontsteking** krijgt op de plaats van de behandeling kunt u pijn en wat verhoging of koorts krijgen. Neem dan contact op met het ziekenhuis
- Om harde ontlasting en persen te voorkomen, is het belangrijk om na de behandeling **extra vezels** te gebruiken, ook kunt u een **laxeermiddel** op recept meekrijgen van uw behandelend arts (zie hoofdstuk **5**).

7.3 Verwijderen skintags (huidflapjes)

Als u hygiënische problemen door de skintags heeft, kunnen die weggesneden worden. Vaak lukt dit onder plaatselijke verdoving, al dan niet in combinatie met rubber bandligatie.

De ingreep duurt een paar minuten en alleen het prikje voor de verdoving is een paar seconden pijnlijk. Na afloop heeft u wel enkele dagen wat milde wondpijn. De wond wordt open gelaten en dient enkele malen per dag gespoeld te worden (met kraanwater). Dit maakt de kans op een infectie van de wond kleiner.

Soms zijn de huidflapjes groot en kunnen ze alleen middels een operatie op de operatiekamers met sedatie (roesje) of algehele narcose verwijderd worden.

7.4 Operatie voor aambeien

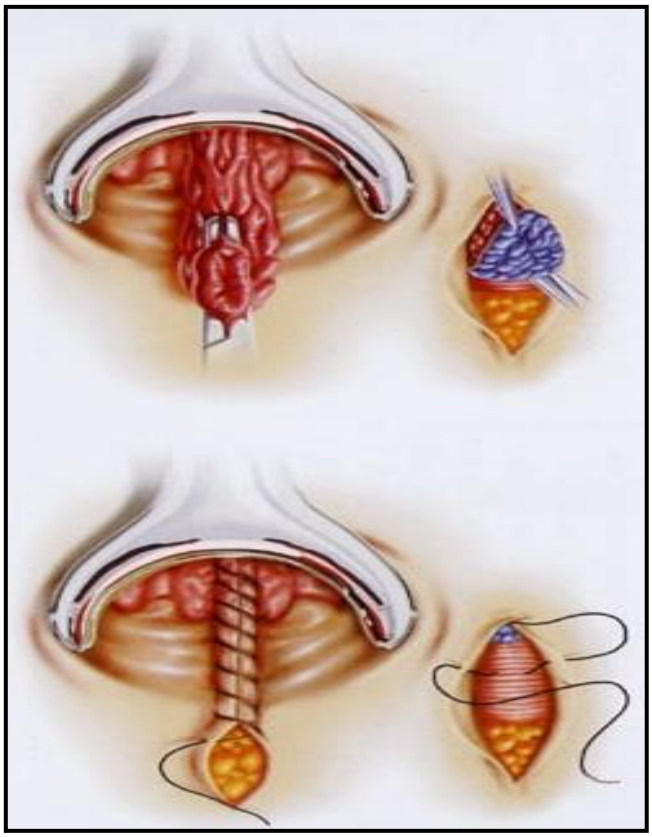
Als scleroseren of plaatsing van rubber bandjes onvoldoende effect heeft gehad, te pijnlijk is gebleken, of indien de aambeien erg uitgebreid zijn, kan in overleg met u worden besloten over te gaan tot een operatie.

De operaties die in het IJsselland voor hemorroïden worden gedaan zijn:

- wegsnijden (klassieke haemorroidecomie) of
- operatie met circulair “nietapparaat” (anopexie).

7.4.1 Wegsnijden (klassieke haemorrhoidectomie)

Bij een operatie wordt de overtollige huid en het overtollige slijmvlies weg gesneden. Inwendig wordt het slijmvlies gehecht, maar aan de buitenkant (bij de anus) wordt de huid meestal open gelaten. Als de huid open blijft kan daar de eerste periode vocht en bloed uit komen. Dit geeft niet, dit houdt de wond schoon. De klachten van het vocht en bloedverlies zullen meestal na de eerste week minder worden. Het is echter normaal dat het een paar weken duurt voordat dit helemaal stopt.



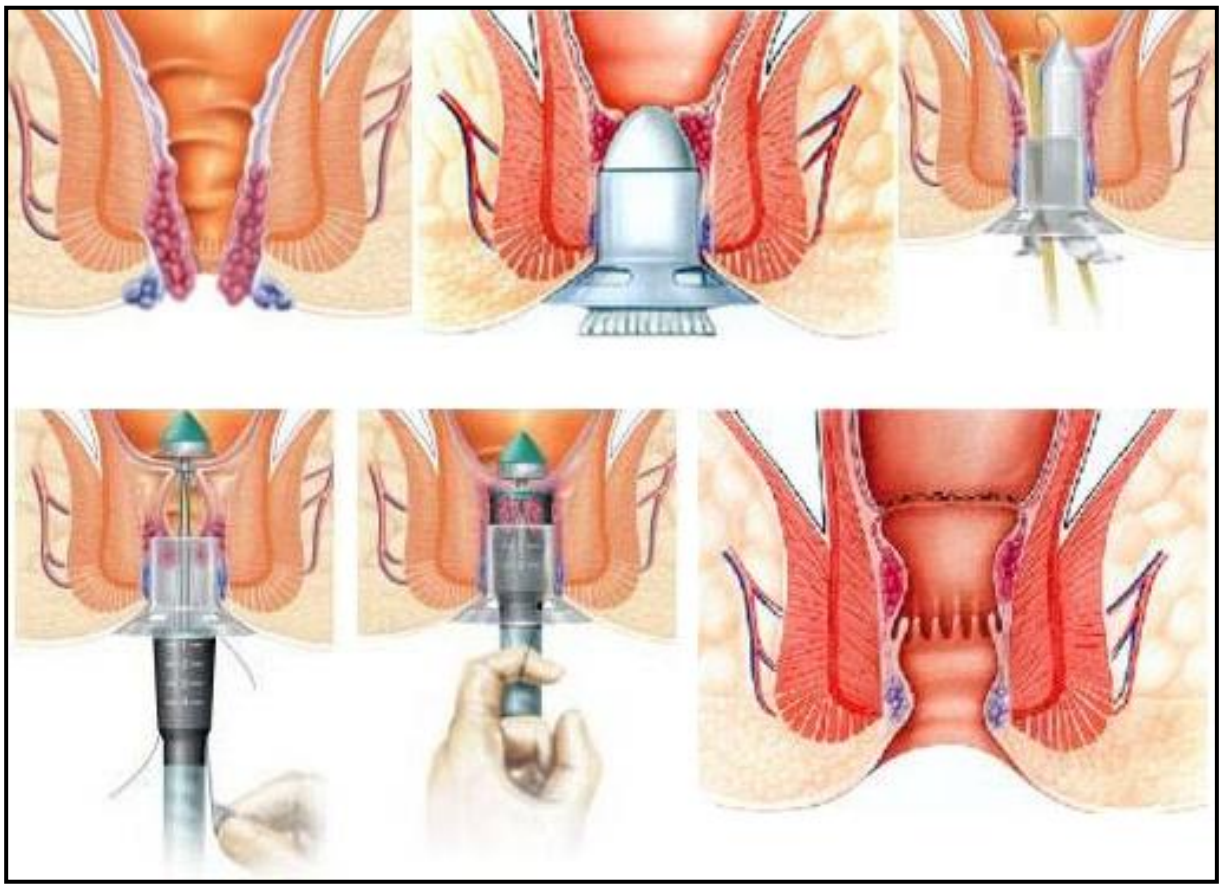
Het voordeel van deze techniek is dat de aambeien minder vaak terugkomen dan na de anopexie/PPH.

7.4.2 Operatie met circulair “nietapparaat”(anopexie)

Ook bij deze operatie worden de aambeien weer teruggebracht op hun oorspronkelijke plaats en het teveel aan aambeiweefsel, inclusief de slagadertjes, met een speciaal nietapparaat weggesneden en afgeniet.

Zowel het afhechten als het afnieten gebeurt via de anus en net boven de sluitspier. Hierdoor hoeft er aan de buitenkant van de anus niet geopereerd te worden. U heeft bij deze operatie geen uitwendige wondjes en aan de sluitspier zelf wordt niet geopereerd.

Het voordeel is dat de pijnklachten vaak minder zijn dan na het wegsnijden en u weer sneller uw gewone activiteiten kunt doen.



In technische termen wordt deze operatie ook wel Geniete Anopexie en/of Procedure voor Prolaberende Haemorrhoiden (PPH) genoemd.

Als een operatie noodzakelijk is, zal de chirurg de verschillende mogelijkheden met u bespreken.

Alle operaties kunnen in principe in dagbehandeling plaatsvinden, maar als u teveel pijn heeft, kunt u ook een nacht in het ziekenhuis blijven.

7.4.3 Vóór de operatie

Voor de ingreep heeft u een ((beeld)bel) afspraak bij de polikliniek Anesthesiologie. Tijdens deze afspraak geeft de anesthesioloog u informatie over verdoving, pijnstilling en ‘nuchter zijn’.
U ontvangt dan tevens (per mail) de brochure ‘Anesthesie en pijnbestrijding’ waarin u alles kunt nalezen.

Als u verder gezond bent, mag u op de dag van de operatie nuchter naar het ziekenhuis komen.
Soms is het nodig dat u eerder wordt opgenomen, de arts bespreekt dit met u.
Voor de operatie krijgt u een **klysma** toegediend.

7.4.4 Na de operatie: complicaties

Zoals bij elke operatie is er een kans op algemene complicaties. Wel is die kans zeer klein bij een aambei-operatie. Het is een veilige operatie.
Daarnaast zijn er een aantal specifieke complicaties mogelijk maar ook hier geldt dat de kans klein is:

- Er kan **bloedverlies** uit de anus optreden. Meestal stopt dit vanzelf. Een enkele keer niet en wordt op de afdeling een verband aangelegd. Als dit niet helpt of het aanleggen te pijnlijk is, is soms een tweede operatie nodig om de bloeding te stoppen.
- Soms kunt u **moeite met plassen** hebben en moet er tijdelijk een slangetje in de blaas geplaatst worden (een blaaskatheter).
- Ook kan het wondgebied **zwellen** waardoor u het gevoel heeft dat een deel van de aambeien zijn blijven zitten. Dit is zelden het geval en de zwelling verdwijnt in de loop van dagen tot weken.
- Natuurlijk is er in mindere of meerdere mate sprake van **wondpijn.**

U kunt zich daar op allerlei manieren van bewust zijn (pijn bij of in de anus, gevoel dat u ontlasting moet hebben, etc). Meestal verdwijnt dit snel, maar een enkele keer kan dit wat langer aanhouden.

- Heel zelden treedt er veel later een **vernauwing van de anus** op door de verlittekening van de inwendige wonden. Tijdelijk oprekken op de polikliniek kan dit verhelpen.
- Soms kunt u een aanhoudend gevoel van aandrang hebben (urge). Dit verdwijnt vrijwel altijd binnen drie maanden.

7.4.5 Na de operatie: leefregels

Voordat u naar huis gaat krijgt u informatie over pijnstilling en wondverzorging.

- Thuis kunt u nog ongeveer 14 dagen **laxeermiddelen** en **zo nodig pijnstillende zalf** gebruiken. Het recept hiervoor krijgt u mee vanuit het ziekenhuis. Wij raden u aan om meteen als u wakker wordt te beginnen met het smeren van de pijnstillende zalf, dus voordat u naar het toilet gaat.
- Door de wond kan er **wondpijn** ontstaan en de **stoelgang** kan de eerste tijd na de operatie pijnlijk en soms bloederig zijn. Wanneer uw ontlasting door laxerende middelen soepeler is geworden en u de pijnstillende zalf gebruikt, gaat het wat beter. Maar ook dan kan het pijnlijk blijven. Als de ontlasting door de laxerende middelen te dun wordt en u moeite heeft de ontlasting op te houden, mag u de laxerende middelen uiteraard stoppen.
- De eventuele uitwendige **wondjes bij de anus** moeten regelmatig worden verzorgd. Dit houd in dat u de wondjes met lauw water in de ochtend, de avond en na het ontlasten uitspoelt onder de douche. Als u dit niet zelf kunt, wordt (in overleg) de wijkverpleegkundige van uw ontslag op de hoogte gesteld. De

wijkverpleegkundige neemt zelf contact met u op voor verdere afspraken. De wondjes genezen binnen 2 – 6 weken.

- Uw gebruikelijke **dagelijkse activiteiten** kunnen vaak na een dag of twee weer worden hervat.
- **3 - 6 weken na de operatie komt u voor controle.** Afhankelijk van de klachten op dat moment maken wij eventueel nog een vervolgafspraak voor een polikliniekbezoek. Ook al zijn de aambeien na behandeling weer op hun normale plaats gebracht, na jaren kunnen opnieuw klachten ontstaan.
  Dit kunt u proberen te voorkomen door de leefregels **(hoofdstuk 5)** in acht te nemen.

8. Heeft u nog vragen of klachten?

Bij (algemene) vragen kunt u tijdens kantooruren contact opnemen met de polikliniek chirurgie:
tel. 010 - 258 59 10

Bij klachten na de operatie kunt u 24 uur per dag contact opnemen met ons ziekenhuis:
tel. 010 - 258 50 00

Verder nog van belang
Deze folder ondersteunt de mondelinge informatie die u krijgt. Stel vragen als u meer wilt weten over onderzoek, operatie, gevolgen, risico's of andere behandelmogelijkheden.
Ontdek Mijn IJsselland De toegang tot uw eigen gegevens, dossier, afspraken en vragenlijsten **mijn-ijsselland**
Persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO) Website/app (gratis) waarop u al uw gezondheidsgegevens kunt bundelen en raadplegen **PGO**
Aanbevolen websites Betrouwbare medische informatie, aanbevolen door onze zorgverleners **aanbevolen-websites**
IJsselland Folders Al onze patiëntfolders kunt u opzoeken en lezen in onze Folder Web App **folder app**

ijssel land ziekenhuis **CHI.010** / 280725.AA