



Centrum voor
Algemene Heelkunde

Dr. Tom Feryn

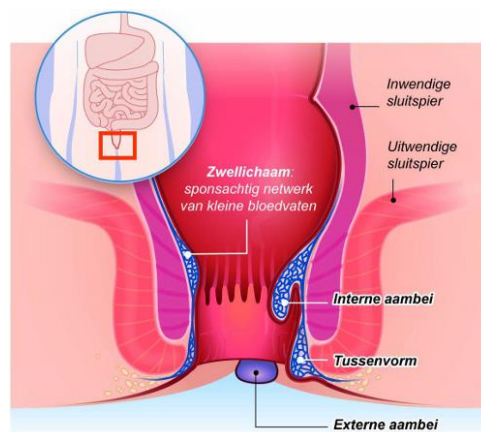
www.dokterferyn.be



Aambeien

Wat zijn aambeien?

Aambeien (hemorroiden) zijn uitgezakte zwellichamen nabij de anus. Deze zwellichamen heeft iedereen. Ze bevinden zich aan de binnenkant op het eind van de endeldarm en het begin van de sluitspier. Zo'n zwellichaam is een sponsachtig netwerk van bloedvatjes dat bedekt is door een dun laagje slijmvlies. Wanneer de zwellichamen tegen elkaar aanliggen, sluiten ze de anus lucht- en lekdicht af. Aambeien zijn dus eigenlijk gezwollen bloedvaten. Soms zijn ze zo gezwollen dat ze naar buiten uitpuilen. Dit geeft 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 je zeker weet dat je aambeien hebt, kan dat bloeden toch door iets anders veroorzaakt worden. Daarom moet de arts in geval van bloedingen altijd vaststellen waardoor deze bloedingen ontstaan.



Risicofactoren

Meerdere factoren bevorderen het ontstaan van aambeien : bijvoorbeeld veel zitten en onvoldoende lichaamsbeweging, of een te hoog lichaamsgewicht. Maar de voornaamste oorzaak is obstipatie. Tegenwoordig bevat het voedsel minder vezels. Vezels verteren niet en houden vocht vast, waardoor de ontlasting zacht en week wordt. Het ontbreken van die vezelstoffen in de voeding geeft dus een harde, droge ontlasting. Daardoor verloopt de stoelgang niet zo gemakkelijk. We moeten hard persen. Dat is een zware belasting voor de zwellichamen. Ze raken geïrriteerd en zwellen op. Zo kunnen aambeien ontstaan en uitzakken.

Klachten

Aambeien kunnen verschillende klachten met zich meebrengen. Soms zakken ze uit, mogelijk zelfs door de sluitspier heen naar buiten. Dit geeft meestal een propgevoel.

Het slijmvlies op de aambeï kan kwetsbaar worden, waardoor er bij het afvegen wat helderrood bloed op het toiletpapier komt.

Het is ook mogelijk dat er wat darmslijm en/of dunne ontlasting door de sluitspier 'lekt'. Dit veroorzaakt vaak hinderlijke jeuk. Als de aambeien in de anus afknellen, zwellen ze verder op en de kans bestaat dat ze beschadigd raken. Hierdoor verlies je wat helderrood bloed na of op de ontlasting. De sluitspier van de anus en de huid rondom dit gebied raken daardoor meestal geïrriteerd, wat een branderig gevoel en jeuk tot gevolg heeft. Wanneer de inklemming verder toeneemt, ontstaat vaak pijn en eventueel een pijnlijke zwelling in de anus. Er vormt zich dan een bloedstolsel in de aambeï (getromboseerd hemorroid). Aambeien, die eenmaal zijn uitgezakt, blijven uitgezakt.

Kunnen we de klachten verminderen?

Met bepaalde maatregelen en leefregels kunnen klachten worden voorkomen of verzacht. Klachten kunnen worden voorkomen door de stoelgang zacht te houden. Daarvoor is het eten van voldoende vezelrijke voeding (zemelen, bruinbrood,...) en het drinken van veel water noodzakelijk. Ook 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 zo veel mogelijk vermijden van persen voorkomt klachten van uitzakkende aambeien. Probeer ook voor wat meer beweging te zorgen, zeker als je een zittend leven leidt. En als je te zwaar bent, probeer wat af te vallen. Gebruik niet teveel koffie, thee, koolzuurhoudende dranken en suiker. Ze prikkelen de anus en daar kun je jeuk en uitslag van krijgen.

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

Onderzoek

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 gebeurt van de anus, het anale kanaal en het begin van de endeldarm. Zo nodig moet er ook een uitgebreid kijkonderzoek (coloscopie) en/of röntgenfoto van de dikke darm gebeuren. Dit komt vooral voor bij patiënten boven de vijftig jaar. Bij jongere patiënten is over het algemeen het onderzoek van de anus en het anale kanaal voldoende. De chirurg zal het onderzoek doen in een knie-/ellebooghouding of linker zijligging. Daarbij kijkt hij naar de omgeving van de anus en de anus zelf en voert ook nog met de vinger en de anuscoop een inwendig onderzoek van de anus en begin van de endeldarm uit.

Behandeling

De behandeling van aambeien is afhankelijk van de graad waarin ze voorkomen :

Graad 1: gezwollen aambeien die gemakkelijk bloeden, vooral tijdens de ontlasting.

Graad 2: uitgezakte aambeien na de ontlasting die spontaan terug wegtrekken.

Graad 3: de uitgestulpte aambeien moeten manueel teruggeduwd worden.

Graad 4: de uitgestulpte aambeien blijven continu uitwendig.



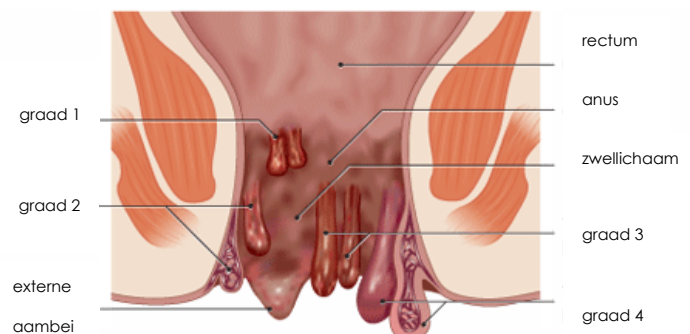
externe aambei



interne aambei



gemengde aambei

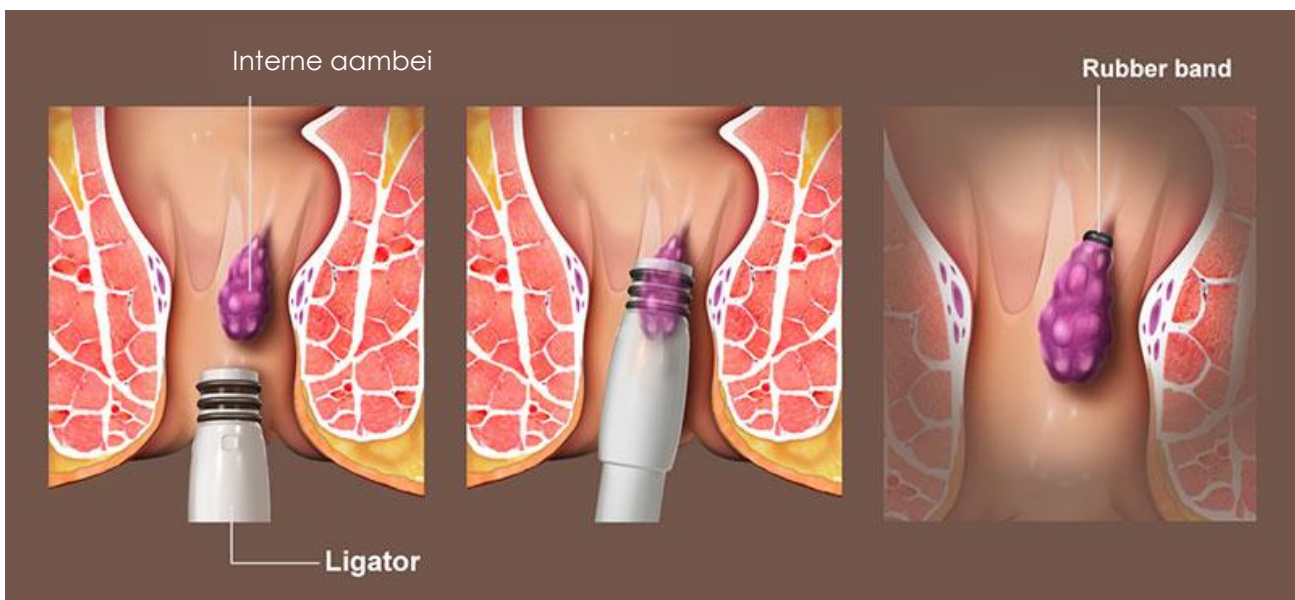


Behandelingen van aambeien

Rubber band ligatie

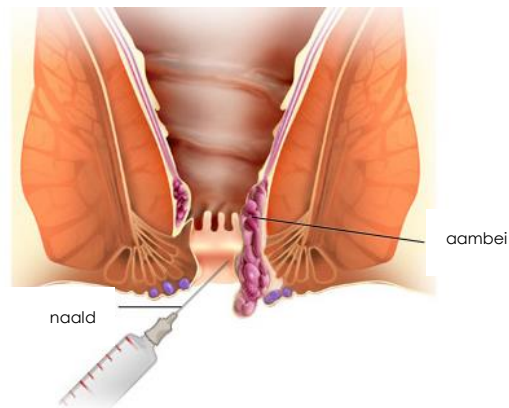
Een tegenwoordig veel toegepaste methode is het afbinden van het overtollige slijmvlies met behulp van elastische rubberbandjes.

U ligt in voorovergebogen houding op een behandeltafel waarbij de arts een kort klein 'kijkbuisje' in de anus schuift om de ('inwendige') aambeien te visualiseren. Met behulp van een speciaal zuigapparaatje worden de aambeien aangezogen waarna een rubber elastieken bandje eromheen wordt geplaatst. De aambeien worden zo afgekneld, verschrompelen en komen met de ontlasting mee naar buiten. Hier merk je over het algemeen niets van. Het inbrengen van het kijkbuisje geschiedt bijna altijd pijnloos. Zoniet, dan wordt de behandeling onder narcose in daghospitalisatie verricht. Soms kun je wat napijn ervaren waarvoor een eenvoudige pijnstillers afdoende helpt. Het slijmvlies sterft binnen zeven tot tien dagen af en het wondje geneest met een littekentje. Deze rubberbandligatie' duurt ongeveer 5 minuten.



Sclerosering

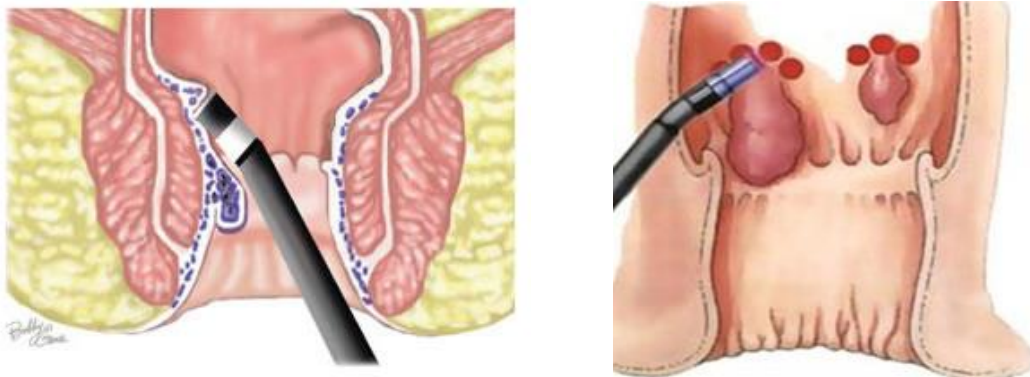
Een andere mogelijkheid is het spuiten van een irriterende vloeistof onder het slijmvlies. Als gevolg van de daarmee optredende reactie verkleeft het slijmvlies aan de onderlaag.



Sclerosering

Infraroodbehandeling

Een andere methode is het dichtschroeien van de bloedvaatjes in de aambeï met behulp van infrarood licht. Ook dit zorgt ervoor dat de aambeïen afsterven.



Infraroodbehandelingen

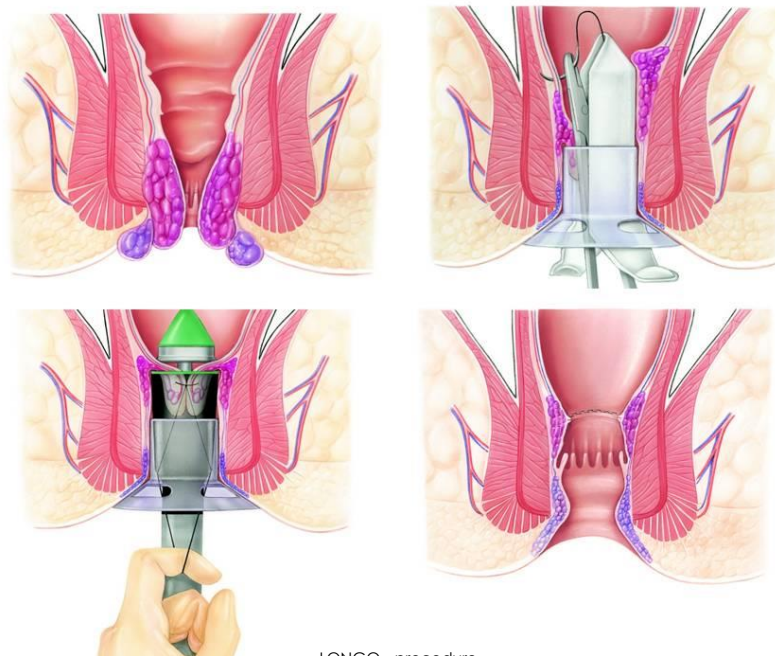
Een chirurgische ingreep is vereist voor graad 3 en 4 of indien een conservatieve behandeling (scleroserende inspuiting, elastische afbinding) onvoldoende is.

Chirurgie

Bij de HAL procedure (Hemorrhoïdal Artery Ligatie) maakt de chirurg gebruik van een speciaal apparaatje dat de aanvoerende bloedvaten opspoot in de anus. Dit Doppler apparaat geeft vrij nauwkeurig het aanvoerend bloedvat aan welke net onder het slijmvlies naar de aambeiloopt. Door het plaatsen van een hechting via de anusopening rond het bloedvat wordt de toevoer naar de aambeil gestopt, schrompelt de aambeil en zijn de klachten minder/verdwenen. Deze procedure wordt niet toegepast bij uitpuilende of getromboseerde hemorroiden.

Bij de LONGO procedure wordt met een rond niettoestel een cylinder slijmvlies met onderliggend bindweefsel boven het anale kanaal weggenomen. Hierdoor worden de aambeien weer op hun normale plaats opgehangen en worden bovendien de toevoerende bloedvaatjes onderbonden zodat de aambeien nog meer schrompelen.

Soms wordt ook de klassieke klaverbladexcisie volgens Milligan en Morgan toegepast, waarbij de hemorroiden worden verwijderd na onderbinding. Deze efficiënte methode is tevens de pijnlijkste. Thuis gekomen mag je normaal naar het toilet.



LONGO - procedure

Mogelijke complicaties

Geen enkele ingreep is vrij van de kans op complicaties. Zo zijn er ook bij operaties voor aambeien de normale risico's op complicaties van een operatie. Deze kunnen klein zijn, zoals een ontsteking van het bloedvat in de arm waar het 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 ga je terug naar de operatiekamer om onder narcose de wonde nogmaals te inspecteren. Indien je bloedverdunnende medicijnen gebruikt, moet je dit vóór de behandeling aan de arts melden. Deze medicijnen geven een verhoogd risico op nabloedingen en zullen derhalve tijdelijk gestopt worden in overleg met de chirurg.

Wanneer een rubberbandje de endeldarm verlaat (het korstje gaat van de wonde), kan er wat bloedverlies optreden. Wanneer het bloedverlies aanhoudt, moet je contact opnemen met het ziekenhuis. Soms is er dan een directe behandeling noodzakelijk.

Ten gevolge van een ontsteking op de behandelingsplaats kan er kortdurend een geringe temperatuurverhoging optreden.

Behandeling volgens de HAL of LONGO procedure kunnen een lichte nabloeding geven, maar vooral de eerste postoperatieve dagen het constante gevoel om stoelgang te moeten evacueren.

Zoals bij een klaverbladexcisie van aambeien kan het operatiegebied de eerste dagen na de operatie erg pijnlijk zijn. Hiervoor zullen dan pijnstillers worden voorgeschreven.

Een vervelend probleem is het op gang brengen van de ontlasting na de operatie. Dit kan de eerste keer pijnlijk en bloederig zijn, maar als de ontlasting door de laxemiddelen soepeler is geworden, gaat het gemakkelijker waarbij dan ook de wonden vlotter genezen. Natuurlijk krijgt u pijnstillende middelen wanneer dit nodig is.

Nazorg

Indien u zich goed voelt, kunt u een of twee dagen na de ingreep naar huis. U krijgt op de polikliniek een afspraak mee voor controle.

Na een heelkundige behandeling van de hemorroïden

Vooraf de eerste week kunnen pijnklachten optreden. Zorg daarom voor een vlotte ontlasting door inname van een laxeermiddel en dat éénmaal of tweemaal per dag. Eet voldoende vezels en drink veel water.

Er wordt pijnstillende medicatie voorgeschreven alsook een relaxerend zitbadje met Kamillosan. De pijnmedicatie neemt u best de eerste week tot tien dagen na de ingreep in.

Een beperkte hoeveelheid bloedverlies bij de ontlasting of na de verzorging is niet abnormaal.

De eerste twee weken moet teveel lichaamsbeweging vermeden worden en neemt u voldoende rust.

De volledige genezing duurt ongeveer vier weken.

Wanneer moet u uw chirurg contacteren?

Naast de postoperatieve controle waarop u wordt uitgenodigd, moet u absoluut in volgende gevallen uw arts contacteren :

- bij aanhoudende koorts
- in geval van koude rillingen
- bij hevige anale pijn
- in geval van bloedverlies met klonters

Controle

Er wordt voor u een afspraak gemaakt voor controle op de polikliniek. Meestal is dat enkele dagen na de operatie. De wonde wordt dan nagekeken.

Deze brochure betreft een algemene voorlichting en is bedoeld als extra informatie naast het gesprek met uw behandelende arts. Bijzondere omstandigheden kunnen tot wijzigingen aanleiding geven. Dit zal altijd door uw chirurg aan u kenbaar gemaakt worden. Indien u na het lezen van deze brochure nog vragen heeft kunt u steeds contact opnemen met uw huisarts of kunt u bellen naar de polikliniek Algemene Heelkunde.

Het medisch en verpleegkundig team van het Centrum voor Algemene Heelkunde wenst u alvast een spoedig herstel.

Centrum voor Algemene Heelkunde - Dr. Tom Feryn

AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV

Ruddershove 10

8000 Brugge

Tel. 050 45 25 60

Fax. 050 45 25 71

algemene.heelkunde@azsintjan.be

Centrum voor Algemene Heelkunde

Snependreef 2

8200 Sint-Michiels

Tel. 050 69 63 60

Fax. 050 69 63 80

info@dokterferyn.be

www.proctologiekliniek.be

www.facebook.com/dokterferyn

www.youtube.com/dokterferyn

www.youtube.com/proctologie