

## Aambeien

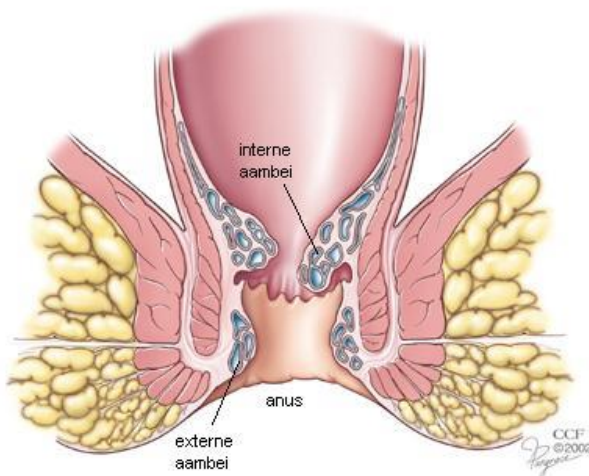
Deze folder geeft u informatie over:

- Wat zijn aambeien
- Oorzaak
- Klachten bij aambeien
- Onderzoek
- Behandeling
  - Adviezen en leefregels
  - Rubberbandplaatsing
  - Operatie
- Nazorg
- Weer thuis
- Herstel

Het is goed dat u zich bij het lezen van deze informatie realiseert dat uw persoonlijke situatie anders kan zijn dan in de folder wordt beschreven.

### Wat zijn aambeien?

Aambeien (*hemorroiden*) zijn uitgezakte zwellichamen in de buurt van de anus. De zwellichamen heeft iedereen. Ze bevinden zich aan de binnenkant op het eind van de endeldarm en het begin van de sluitspier. Ze spelen een belangrijke rol bij de continentie (het ophouden van ontlasting en winden). Een dergelijk zwellichaam is een sponsachtig netwerk van bloedvaatjes, bedekt door een dun laagje slijmvlies. Aambeien zijn dus eigenlijk gezwollen bloedvaten, enigszins te 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. Dit kan pijnlijk zijn, vooral tijdens en na de stoelgang. Soms bloeden ze of raken ze ontstoken.



## Oorzaak

Op zich zijn die 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: veel zitten, 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 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.

## Klachten bij aambeien

Aambeien kunnen verschillende klachten geven. Door het uitzakken in en door de sluitspier kan een propgevoel ontstaan. Het slijmvlies op de aambeien kan kwetsbaar worden. Bij het afvegen komt er dan wat helderrood bloed op het toiletpapier. Bovendien kan er wat lekkage optreden van darmslijm en/of dunne ontlasting. Dit kan ter plaatse een soort eczeem met een branderig gevoel en hinderlijke jeuk veroorzaken.

De aambeien kunnen afknellen in de anus. Ze zwellen dan verder op en kunnen kapot gaan. Dat geeft aanleiding tot helderrood bloedverlies op of na de ontlasting. Bij toename van de inklemming kan er pijn optreden en er kan een pijnlijke zwelling in de anus ontstaan. Er vormt zich dan een bloedstolsel in de aambeien (getromboseerd hemorroïd).

## Onderzoek

De klachten, die aambeien kunnen geven, kunnen ook voorkomen bij andere afwijkingen van de endeldarm of de anus. Ook als u zeker weet dat u aambeien heeft, kan dat bloeden toch door iets anders veroorzaakt worden. 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.

De arts doet het onderzoek in linker zijligging. Daarbij kijkt hij naar de omgeving van de anus en de anus zelf en voert 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.

Dit onderzoek is vrijwel nooit pijnlijk. Wanneer door pijn het onderzoek onmogelijk is, is er meestal iets anders aan de hand.

Uw behandelend arts zal met u bespreken of er aambeien aanwezig zijn en welke onderzoeken eventueel nog meer nodig zijn alvorens tot een behandeling over te gaan. Soms vindt er aanvullend onderzoek plaats zoals een uitgebreid kijkonderzoek (van de laatste 50cm) van de dikke darm en endeldarm (sigmoidoscopie of colonoscopie) en/of röntgenfoto van de dikke darm. Dit komt vooral voor bij patiënten boven de 50 jaar. Bij jongere patiënten is in het algemeen het onderzoek van de anus en het anale kanaal voldoende.

## Behandeling

Aambeien zijn normaal aanwezige zwellichamen van de anus en spelen een belangrijke rol bij het ophouden van ontlasting. Behandeling is dus alleen nodig als er klachten zijn ten gevolge van ernstige verzakking. De soort behandeling is afhankelijk van de ernst van de verzakking:

1. Geringe aambeien kunnen vaak goed worden behandeld met adviezen en leefregels.
2. Matige aambeien kunnen vaak worden behandeld met behulp van rubberbandplaatsing (Barron-ligatie).
3. Ernstige aambeien vereisen soms een operatie.

### **Ad 1. Adviezen en leefregels**

Aambeien, die eenmaal zijn uitgezakt, blijven uitgezakt. 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 plantvezels (zemelen, bruinbrood, zilvervliesrijst, verse groenten en fruit) en het drinken van veel water nodig. Eventueel kan extra voedingsvezel in de vorm van zakjes Volcolon<sup>®</sup> of Metamucil<sup>®</sup> worden gebruikt. Gebruik niet teveel koffie, thee, koolzuurhoudende dranken en suiker. Ze prikkelen de anus en daar kunt u jeuk en eczeem van krijgen.

Verder moet bij aandrang voor ontlasting het toilet bezoek 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, zoals branderigheid, pijn, jeuk en eczeem rond de anus, is een warm zitbad een goed middel ter bestrijding van de klachten. Zalven en zetpillen kunnen de pijn en branderigheid doen verdwijnen.

De meeste patiënten met aambeienklachten hebben baat bij deze maatregelen en leefregels. Wanneer ondanks het nemen van bovengenoemde maatregelen en leefregels de klachten toch voortduren, is verdere behandeling door een chirurg aangewezen.

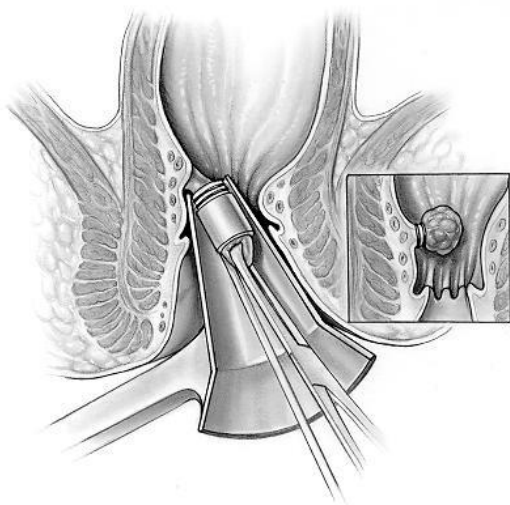
### **Ad 2. Rubberbandplaatsing (Barron-ligatie)**

Een voor de hand liggende behandeling is het terugbrengen van de zwellichamen op hun oorspronkelijke plaats. Het uitzakken is dan verholpen en ze kunnen ook geen klachten meer geven. Een tegenwoordig veel toegepaste methode is het afbinden van het overtollige slijmvlies met behulp van rubberbandjes (Barron-ligatie). Zie afbeelding op volgende bladzijde.

Het slijmvlies sterft binnen 7 tot 10 dagen af. Het elastiekje verdwijnt met de ontlasting. Dit kan gepaard gaan met wat bloedverlies. Het wondje geneest met een littekentje.

Deze behandeling vindt poliklinisch plaats. Bij meer dan de helft van de patiënten is al een goed resultaat te verwachten na de eerste poliklinische behandeling. Indien de verzakking van de aambeien erger is, kan een tweede of derde poliklinische behandeling nodig zijn.

Ook al zijn de aambeien na behandeling weer op hun normale plaats gebracht, na jaren kunnen opnieuw klachten ontstaan. Neem daarom de eerder genoemde adviezen en leefregels zoveel mogelijk in acht.



**Plaatsen van een  
rubberbandj  
(Barron-ligatie)**

### **Ad 3. Operatie**

Het operatief verwijderen van de aambeien, waarbij een opname noodzakelijk is, wordt slechts bij uitzondering uitgevoerd. Alleen als de klachten niet verbeteren ondanks het plaatsen van Barron-bandjes of als de aambeien zeer ver zijn uitgezakt, kan geen poliklinische behandeling plaatsvinden.

Operatieve behandeling kan nogal pijnlijk zijn. In verband met deze pijn vindt de operatie meestal onder narcose of met behulp van een 'ruggenprik' plaats. Ook na de operatie kan het gebied rond de anus de eerste week nog behoorlijk pijnlijk zijn.

In geval van getromboseerde of beknelde aambeien met heftige pijn, worden warme zitbaden en pijnstilling voorgeschreven, voordat een eventuele operatie plaatsvindt. Zo worden de klachten en de uitzakking minder en kan een paar weken later alsnog een operatie worden gepland.

Bij operatieve behandeling van aambeien worden de volgende technieken gebruikt:

1. Hemorrhoidectomie (volgens de methode Milligan-Morgan). De aambeien worden weggehaald met een elektrisch mes. De wond kan soms weer gesloten worden met oplosbare hechtingen.
2. Doppler-Geleide Hemorrhoidale Arteriële Ligatie (DG-Hal). De slagadertjes die de aambeien van bloed voorzien worden met een hechting doorstoken onder geleide van een doppler-ultra-geluids-apparaat.
3. Haemorrhoidopexie volgens de procedure voor Prolaps en Haemorroïden (PPH) Stapler. Het gebied met aambeien wordt weggehaald met behulp van een speciale circulaire nietmachine met een mesje erin.

### **Belangrijk**

Omdat het gebied rondom de anus vele bloedvaten bevat, kan ná de behandeling bloedverlies optreden. Indien u antistollingsmiddelen gebruikt (zoals Marcoumar, Ascal, Sintrom mitis, acetylsalicylzuur of 'kinderaspirine') moet u dit vóór de behandeling aan de arts melden. Deze medicijnen geven een verhoogd risico op nabloedingen en zullen daarom tijdelijk worden gestopt in overleg met de arts.

## **Nazorg**

### **Ad 1. Adviezen en leefregels**

Ook al zijn de klachten van de aambeien ten gevolge van de adviezen en leefregels verdwenen, toch wordt geadviseerd de regels zoveel mogelijk na te leven, zodat niet opnieuw klachten ontstaan.

### **Ad 2. Rubberbandplaatsing (Barron-ligatie)**

Voor het plaatsen van rubberbandjes is geen verdoving of narcose nodig. De darmwand is in principe gevoelloos. Toch kan bij de behandeling door de rubberbandjes een onprettig aandranggevoel optreden dat 1 tot 2 dagen aanhoudt. De mate waarin dit aandranggevoel optreedt kan afhankelijk zijn van de grootte van het behandelde oppervlak. De meeste patiënten hebben geen pijnstillers nodig. Een warm bad of douche kan de klachten doen verminderen. Ter voorkoming van harde ontlasting en persen, is het van belang na de behandeling extra vezels te gebruiken.

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, moet u contact opnemen met het ziekenhuis.

- Tijdens kantoor uren (maandag t/m vrijdag tussen 08:30 en 17:00) belt u de polikliniek chirurgie, tel. (0475) 38 27 32.
- 's Avonds en in het weekend belt u de Spoedeisende hulp, tel. (0475) 38 22 54. Zelden is dan directe behandeling via de Spoedeisende Hulp van het ziekenhuis nodig.

Een enkele keer kan het voorkomen dat u na behandeling met rubberbandjes moeite heeft met urineren. Ook in dat geval moet u contact opnemen met het ziekenhuis op hetzelfde telefoonnummer.

Ten gevolge van een ontsteking op de behandelingsplaats kan er kortdurend een geringe temperatuurverhoging optreden. Dit verdwijnt vanzelf binnen enkele dagen en hoeft niet te worden behandeld.

### **Ad 3. Operatie**

De eerste dagen na de operatie kan het operatiegebied erg pijnlijk zijn. Hiervoor worden pijnstillers voorgeschreven.

Hoewel de kans klein is, kunnen er na de operatie complicaties optreden. Zo kunt u moeite hebben met plassen of een urineweginfectie krijgen. Zelden is dan een tijdelijke blaaskatheter of een kuur antibiotica noodzakelijk.

Hinderlijker is het wanneer een nabloeding optreedt. Gelukkig komt dit zelden voor. Een dergelijke nabloeding stopt meestal vanzelf als er een bloedstelpend tampon in de anus wordt geplaatst. Hoogst zelden blijft er dan toch bloedverlies bestaan. In dat geval gaat u terug naar de operatiekamer om onder narcose nog een keer de anus en het anale kanaal te onderzoeken.

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 laxeermiddelen soepeler is geworden, gaat het allemaal makkelijker. Zo kunnen ook de wonden gemakkelijker genezen. Natuurlijk krijgt u pijnstillende middelen wanneer dit nodig is.

### **Weer thuis**

Een enkele keer is er ook een uitwendige wond, die moet worden verzorgd. Indien u dit niet zelf kunt, wordt in overleg met u de wijkverpleegkundige van uw ontslag op de hoogte gesteld. Op de verpleegafdeling wordt dit voor u geregeld. De wijkverpleegkundige neemt zelf contact met u op om verder afspraken te maken.

Ook thuis moet u nog veertien dagen laxeermiddelen gebruiken. Het recept hiervoor krijgt u mee vanuit het ziekenhuis.

Heeft u last van een moeilijke stoelgang, gebruik dan een vezelrijke voeding. Ook de eerder genoemde adviezen en leefregels dient u zoveel mogelijk in acht te nemen. Dit om nieuwe klachten te voorkomen.

Ongeveer zes tot acht weken na de behandeling komt u voor controle terug op het proctologisch spreekuur.

### **Herstel**

Het anale kanaal is na een poliklinische behandeling meestal binnen 3 tot 4 weken genezen. Hiervan merkt u niet veel. De gebruikelijke dagelijkse activiteiten kunnen na een of twee dagen weer worden hervat.

Na opname en behandeling onder narcose dient u rekening te houden met een langer ziekteverzuim.

### **Nog vragen?**

Heeft u nog vragen na het lezen van deze folder dan kunt u deze stellen aan een verpleegkundige of uw behandelend arts. Het telefoonnummer van de poli chirurgie is (0475) 38 27 32. Informatie is ook te lezen op onze website: [www.lzr.nl](http://www.lzr.nl).

### **Belangrijke telefoonnummers**

Poli Chirurgie, secretariaat: tel. (0475) 38 27 32.  
Bij spoedeisende problemen buiten kantooruren:  
Spoedeisende Hulp (SEH), tel. (0475) 38 22 54.

Laurentius Ziekenhuis  
Mgr. Driessenstraat 6  
(hoofdingang bereikbaar via de Oranjelaan)  
6043 CV Roermond  
[www.lzr.nl](http://www.lzr.nl)

Patiëntencommunicatie Laurentius Ziekenhuis  
34278310 - Chirurgie - april 2020