

Aambeien

Maatschap Chirurgie IJsselland Ziekenhuis

Inhoudsopgave

1. Wat zijn aambeien?	4
2. Wat doen aambeien?	4
3. Wat is de oorzaak van klachten bij aambeien?	4
4. Welke klachten kunnen ontstaan?	5
5. Leefregels	7
6. Wat te doen bij aanhoudende klachten?	8
7. Behandel mogelijkheden	9
7.1 Rubber bandjes	10
7.1.1 Bijwerkingen rubber bandjes	11
7.2 Verwijderen huidflapjes	12
7.3 Operatie	13
7.3.1 Soorten operaties	13
7.3.1.1 Wegsnijden	13
7.3.1.2 Afhechten	14
7.3.1.3 Afnieten	15
7.3.2 Voor de operatie	16
7.3.3 Na de operatie: complicaties	16
7.3.4 Na de operatie: leefregels	18
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 (*haemorroïden*) 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, windjes 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. 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. 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.

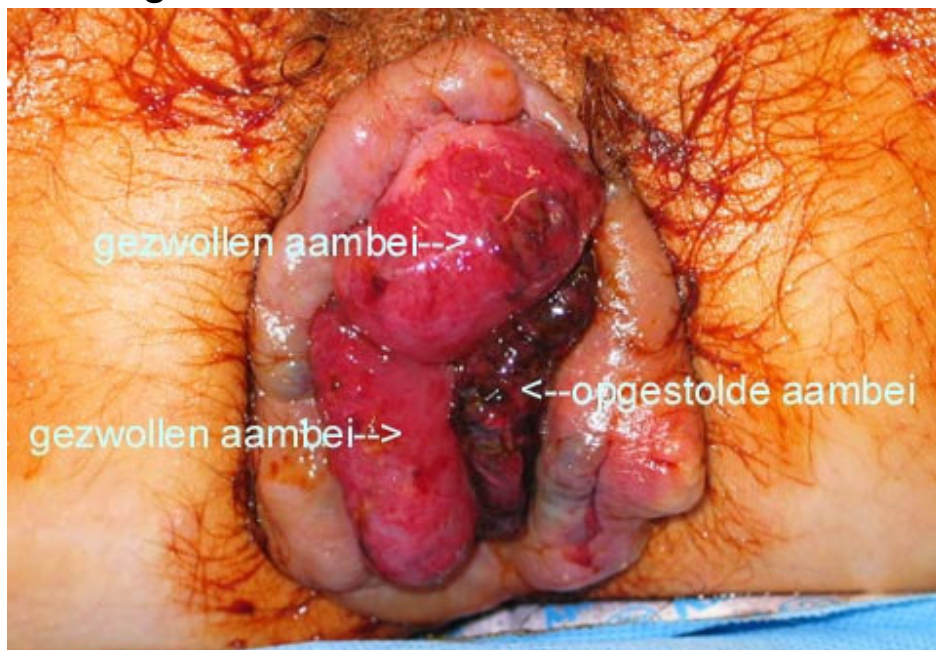
4. Welke klachten kunnen ontstaan?

Aambeien kunnen verschillende klachten geven:

- Door het uitzakken in en door de sluitspier kan een **propgevoel** ontstaan. Het slijmvlies op de aambeï kan beschadigd raken. Bij het afvegen komt er dan wat **helderrood bloed of slijm op het toiletpapier**. Tevens kan er wat **lekkage optreden van slijm en/of dunne ontlasting** (“een bruine streep in de onderbroek”). 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 het fors bloedverlies zijn: tijdens de stoelgang kunt u **een straaltje bloed in de toiletpot** verliezen. Soms 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**. Hierdoor kan het ook lastig zijn om de billen goed schoon te vegen na de stoelgang (“**hygiënische problemen**”). Dit kan vaak ook poliklinisch verholpen worden
- Soms vormt zich een **bloedstolsel** in de aambeï. Opeens is er dan sprake van veel pijn en zwelling. Dit geeft vaak aanleiding tot een bezoek aan de SEH. Meestal is het gebruik van pijnstillende zalf en laxeermiddelen voldoende. Soms niet en moet het stolsel weggehaald worden. Dan wordt, na plaatselijke verdoving, een sneetje gezet in de aambeï en het stolsel eruit gedrukt. Maar dit valt buiten de poliklinische behandeling en dus buiten deze folder.



5. Leefregels

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

- **Houd de stoelgang zacht.** Eet daarom voldoende vezelstoffen (zemelen, 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** zoveel mogelijk te vermijden.
- Zorg voor wat meer **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.

6. Wat te doen bij aanhoudende klachten?

Indien u klachten heeft en verwezen wordt naar de polikliniek heelkunde, zal - afhankelijk van de klachten - bepaald worden of er onderzoeken nodig zijn en zo ja, welke dit zijn.

Vooraf **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 altijd een endoscopie plaatsvinden: van het laatste deel van de darm (sigmoidoscopie) of van de gehele darm (coloscopie).

In elk geval zal de arts naar de omgeving van de anus en de anus zelf kijken en voert hij 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 en 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 zowel de sigmoidoscopie als de proctoscopie, dient u uzelf een klysma te geven.

Er bestaat de mogelijkheid dat u, in aansluiting op het eerste polikliniekbezoek, zowel de sigmoidoscopie als de proctoscopie ondergaat. De voordelen zijn dat u niet een tweede keer naar het ziekenhuis hoeft te komen, u zichzelf maar 1 keer klysma's hoeft te geven, u direct de uitslag hoort van de endoscopie en eventueel zelfs direct een eerste behandeling voor de aambeien uitgevoerd kan worden!

7. Behandel mogelijkheden

Indien blijkt dat er een andere oorzaak voor uw klachten gevonden is dan aambeien, krijgt u een behandeling die daarop gericht is.

Indien vastgesteld is dat het om aambeien gaat die niet met leefregels verdwijnen, zijn er diverse behandel mogelijkheden.

Een logische behandeling van aambeien is **het terugbrengen van de zwellichamen op hun oorspronkelijke**

plaats en het teveel aan zwellichamen te verwijderen.

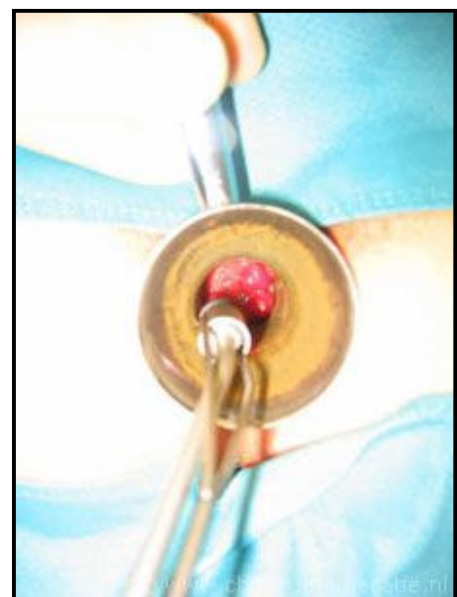
Het uitzakken is dan verholpen en ze kunnen geen klachten meer geven. Dit kan op verschillende manieren gebeuren.

Indien u bloedverdunnende medicijnen gebruikt, moet u dit vóór de behandeling aan de arts melden. Deze medicijnen hoeven niet gestaakt te worden rondom de poliklinische behandelingen, wel rondom een operatie.

7.1 Rubber bandjes

Dit is een poliklinische behandeling en kan direct tijdens de proctoscopie uitgevoerd worden, zonder narcose of verdoving. U krijgt wel een klysma voorafgaand aan de behandeling, tenzij u op dezelfde dag al voor een endoscopie bent geweest. Met behulp van een zuigbuisje dat naar binnen gebracht wordt via de proctoscoop de aambeil 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 waarna het wondje verlittekend en verschrompeld. Na 2 tot 3 weken beginnen de klachten meestal minder te worden. Na 6 weken krijgt u een 2^e 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.
- Als u minder, maar nog wel hinderlijke klachten heeft, kunt u een 2^e keer met rubber bandjes behandeld worden. U zet dan het meegekregen klyasma en komt naar het ziekenhuis.
- Indien het helemaal niet geholpen heeft, kan een volgende stap een operatie zijn. U hoeft dan geen klyasma te zetten en komt naar het ziekenhuis voor een gesprek om te bepalen welke behandeling voor u het beste is.

7.1.1 Bijwerkingen rubber bandjes

Na afloop is het verstandig 15 tot 45 minuten in het ziekenhuis te blijven om te kijken of u klachten krijgt.

- Soms kunt u pijn krijgen. De meeste mensen hebben geen **pijnstillers** nodig. Heeft u erg veel pijn? Geef dit dan aan voor u het ziekenhuis verlaat. De bandjes worden dan eventueel weer verwijderd.
- Nagenoeg altijd heeft u in mindere of meerdere mate een **aandranggevoel** voor de stoelgang. Dit kan 1 - 2 dagen duren. Is het gevoel heel erg? Geef dit dan aan voor u het ziekenhuis verlaat. De bandjes worden dan eventueel weer verwijderd.
- 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 wat bloedverlies optreden. Wanneer het bloedverlies meer lijkt dan een kopje vol, moet u contact opnemen met het ziekenhuis. Dit komt echter zelden voor.

- Als u een **ontsteking** krijgt op de plaats van de behandeling kunt u wat verhoging of koorts krijgen.
- 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).

7.2 Verwijderen huidflapjes

Als u hygiënische problemen door de huidflapjes heeft, kunnen die weggesneden worden. Vaak lukt dit onder plaatselijke verdoving tijdens de proctoscopie, al dan niet in combinatie met het plaatsen van rubber bandjes.

De ingreep duurt een paar minuten en alleen het prikje voor de verdoving is pijnlijk. Na afloop heeft u alleen een klein beetje wondpijn en soms voelt u 1 – 2 weken het knoopje van de hechting zitten, die vanzelf oplost.

Soms zijn de huidflapjes te groot en kunnen ze alleen middels een operatie verwijderd worden.

7.3 Operatie

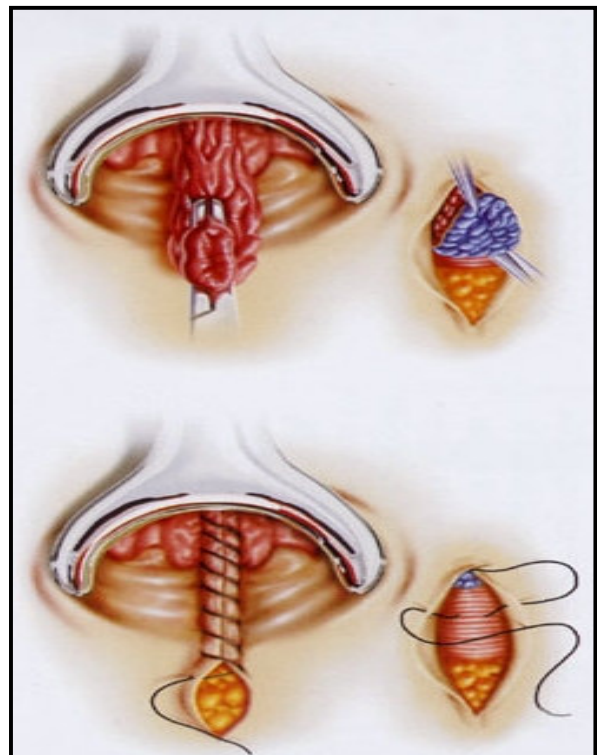
Indien plaatsing van rubber bandjes onvoldoende effect heeft gehad of te pijnlijk is gebleken, of indien de aambeien erg uitgebreid zijn, kan in overleg met u worden besloten over te gaan tot een operatie.

7.3.1 Soorten operaties

7.3.1.1. Wegsnijden (Haemorrhoidectomie)

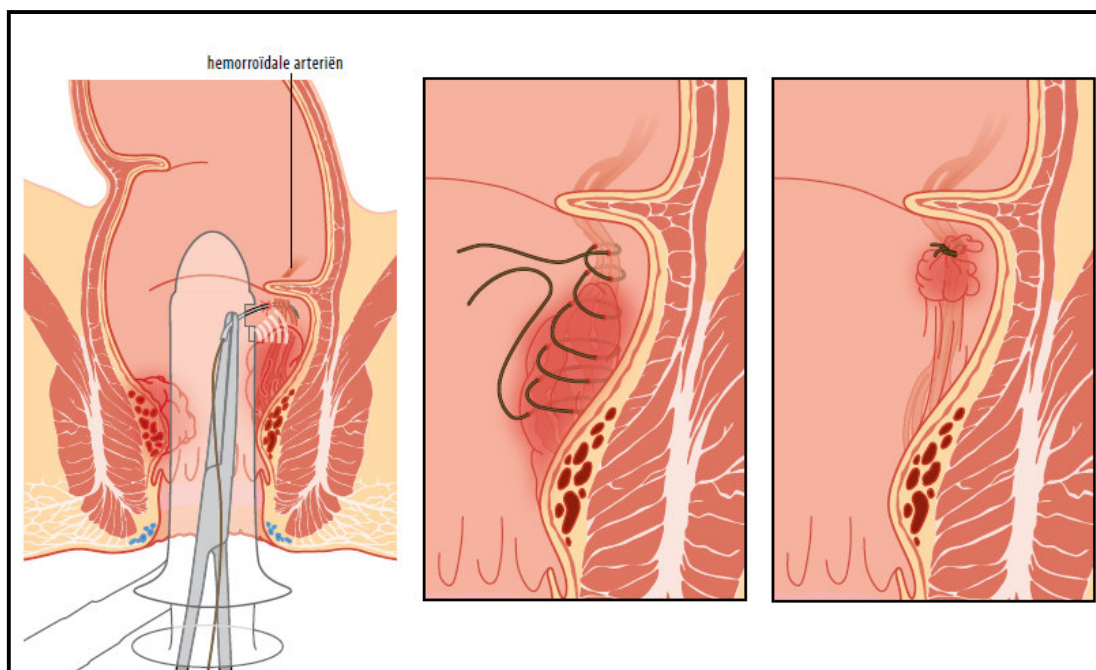
Lange tijd was de enige operatie het wegsnijden van alle aambeien, waarbij de wondjes opengelaten of dichtgehecht werden. Het voordeel was dat de aambeien zelden of nooit terugkwamen. Het nadeel was echter dat er de eerste weken vaak sprake was van veel wondpijn - met name bij de stoelgang - en dat er veel verlittekening in de sluitspier was.

Daarom wordt deze operatie niet meer zo vaak toegepast. Eigenlijk alleen als het om één aambeil gaat of als er ook grote huidflapjes aanwezig zijn.



7.3.1.2. Afhechten

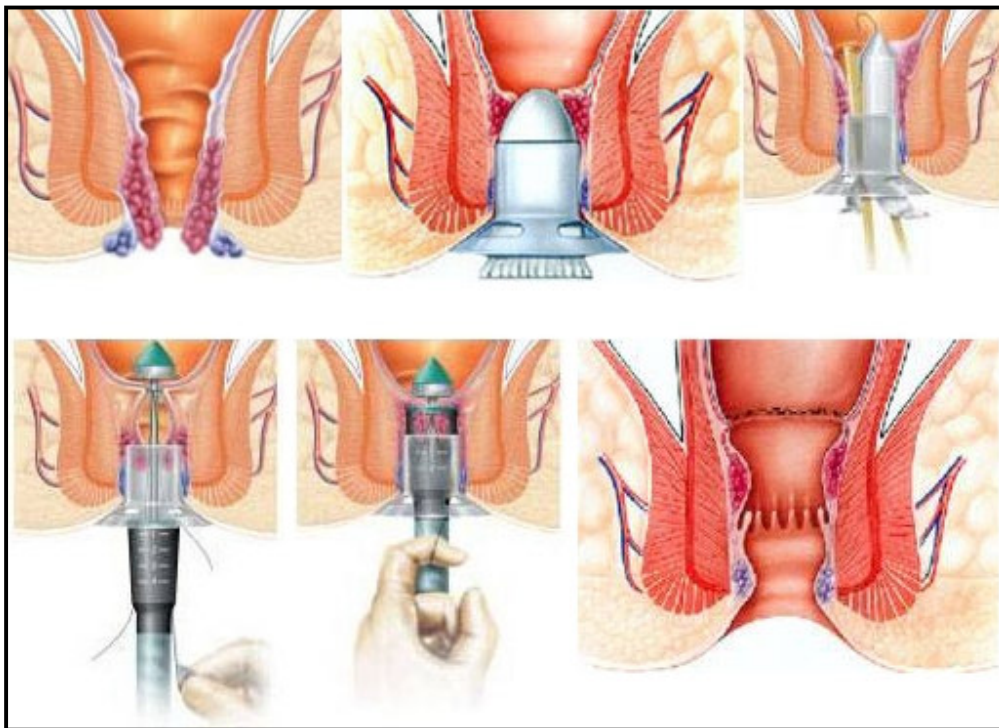
Hierbij worden de slagadertjes naar de aambeien opgezocht met een doppler-apparaatje en dichtgehecht. Ook worden de aambeien weer teruggebracht op hun oorspronkelijke plaats en het teveel aan aambeiwefsel ingekort met een reefhechting zoals afgebeeld.



In technische termen wordt deze operatie ook wel DG-HAL en THD genoemd.

7.3.1.3. Afnieten

Hierbij worden de aambeien ook weer teruggebracht op hun oorspronkelijke plaats en het teveel aan aambeiwefsel, 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. U heeft geen uitwendige wondjes en aan de sluitspier zelf wordt niet geopereerd. Het voordeel is dat de pijnklachten veel 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 Procedure voor Prolaberende Haemorrhoiden (PPH) genoemd.

De chirurg kan vaak tijdens de operatie pas goed inschatten welke operatie voor u het meest geschikt is. Wel is er een lichte voorkeur voor afnieten.

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

7.3.2 Vóór de operatie

Voor de ingreep heeft u een afspraak op de polikliniek Anesthesiologie: volg routenummer **61**. Tijdens deze afspraak geeft de anesthesioloog u informatie over verdoving, pijnstilling en 'nuchter zijn'.

U ontvangt dan tevens de brochure 'Anesthesie en verdoving voor volwassenen' 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.

7.3.3 Na de operatie: complicaties

Zoals bij elke operatie is er een kans op algemene complicaties. Wel is die kans zeer klein bij een aambeioperatie. 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 de anus, “stok” in de anus, gevoel dat u ontlasting moet hebben, etc). Meestal verdwijnt dit snel, maar een enkele keer kan dit hinderlijk lang duren.
- Soms treedt een **vernaauwing van de anus** op door de verlittekening van de inwendige wonden. Tijdelijk oprekken op de polikliniek en door uzelf verhelpt dit.

7.3.4 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 **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 inwendige wond kan er **wondpijn** zijn 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. Op de afdeling wordt u voor ontslag uitgelegd hoe u dat het beste kunt doen. 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 tot 6 weken.
- Uw gebruikelijke **dagelijkse activiteiten** kunnen na een dag of twee weer worden hervat.

- **2 - 3 weken na de operatie komt u voor controle.**
Afhankelijk van de klachten op dat moment maken wij eventueel nog een vervolgspraak 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 (**punt 5**) in acht te nemen.

Denk aan de leefregels! Zie hoofdstuk 5.

8. Heeft u nog vragen of klachten ?

Dan kunt u telefonisch contact opnemen met de

polikliniek chirurgie:

Tijdens kantooruren: tel. **010 - 258 59 10**

's Avonds en in het weekend:

Centrale Receptie: tel. **010 - 258 50 00**

Deze folder ondersteunt de mondelinge informatie die u van arts of verpleegkundige heeft ontvangen. Heeft u nog vragen over het onderzoek of uw behandeling, eventuele gevolgen en risico's, of over andere behandelmogelijkheden, stel ze dan gerust.