

Aambeien

Inleiding	2
Wanneer is chirurgische behandeling nodig?	2
Welke onderzoeken zijn nodig voordat een behandeling kan plaatsvinden?	2
Welke behandelingsmogelijkheden bestaan er?	3
De poliklinische behandeling met elastiekjes	3
De operatieve aambeibehandeling	5
Adviezen en leefregels ongeacht de soort van behandeling	6
Vragen?	6

U bent bij de specialist geweest in verband met aambeien. Deze folder geeft een overzicht van een eventuele behandeling van aambeien (hemorroiden).

Inleiding

Aambeien zijn opgezette bloedvaatjes in de anus die normaal bij iedereen aanwezig zijn, maar in uw geval groter dan normaal zijn en daardoor klachten geven. Klachten zoals pijn en eventueel bloedverlies tijdens de stoelgang, jeuk, irritatie, branderigheid en/of gevoeligheid rondom de anus.

Wanneer is chirurgische behandeling nodig?

Als na het nemen van maatregelen en leefregels de klachten blijven, is verdere behandeling noodzakelijk. De uitgezakte kussentjes met sponsachtig vaatweefsel moeten kleiner gemaakt worden.

2

Welke onderzoeken zijn nodig voordat een behandeling kan plaatsvinden?

De klachten kunnen ook door andere aandoeningen 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.

Bij patiënten boven de 50 jaar met bloedverlies kan het nodig zijn aanvullend onderzoek te verrichten, bijvoorbeeld een endoscopie (kijkonderzoek) van de dikke darm. Bij jongere patiënten is vaak het onderzoek van de anus en het anale kanaal voldoende. De arts doet het onderzoek in linker zijligging. Daarbij kijkt hij naar de omgeving van de anus en de anus zelf. Daarnaast voert de arts met de vinger een inwendig onderzoek van de anus en begin van de endeldarm uit. Ook wordt er nog 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. Wanneer door pijn het onderzoek onmogelijk is, kan het met plaatselijke verdoving of algehele narcose worden uitgevoerd. Uw behandelend arts bespreekt met u welke onderzoeken nodig zijn voordat hij tot een behandeling overgaat. Daarna hoort u of er bij u aambeien of andere afwijkingen zijn gezien, en welke behandeling hiervoor noodzakelijk is.

Welke behandelingsmogelijkheden bestaan er?

Een logische behandeling is het verkleinen en terugbrengen van de kussentjes op hun oorspronkelijk plaats. Het uitzakken is dan verholpen en ze geven dan ook geen klachten meer. De meestal toegepaste methode is het afbinden van het overtollige slijmvlies met rubberbandjes (elastiekjes). Het slijmvlies sterft binnen enkele dagen af: de elastiekjes en het weefsel verdwijnen met de ontlasting. Er ontstaat een litteken wat de zwellichamen weer verankert aan de onderliggende spierlaag.

Een operatie met ziekenhuisopname is voor aambeien vaak niet meer nodig. Het operatief verwijderen van aambeien wordt slechts uitgevoerd bij zeer grote of pijnlijke afwijkingen. De aambeien worden dan chirurgisch verwijderd en de wond wordt voor een deel gehecht en vaak voor een deel opengelaten. Vaak wordt een tampon in de anus ingebracht die vanzelf oplost of bij de eerste ontlasting naar buiten kan komen. Deze operatie is pijnlijk en gebeurt meestal onder plaatselijke verdoving (ruggenprik).

De poliklinische behandeling met elastiekjes

Wat zijn de klachten tijdens en na de behandeling?

Voor de poliklinische behandeling is geen verdoving of narcose nodig. Na de behandeling met rubberbandjes (elastiekjes) kan een onaangenaam gevoel optreden. Dit gevoel is vergelijkbaar met een onprettig aandranggevoel en duurt 1 tot 2 dagen. De ernst van de klachten is afhankelijk van de grootte van het behandelde oppervlak. Een warm bad of douche kan de klachten verminderen. Helpt dit onvoldoende dan kunt u zonder problemen paracetamol pijnstillers innemen, maximaal 4 x daags twee tabletten van 500mg. Ter voorkoming van een harde ontlasting en persen is het van belang na de behandeling extra vezels in te nemen en veel (minimaal 2 liter) te drinken. Bij ernstige obstipatieklachten kunt u om een laxeerdrankje of –poeder vragen. Neem de tijd voor de ontlasting en voorkom te hard persen.

4

Wat zijn de risico's en complicaties van de behandeling?

Omdat het een behandeling is in een bloedvatrijk gebied kan na de behandeling bloedverlies optreden.

Als u bloedverdünnende medicijnen (aspirine, ascal of sintrom) gebruikt, moet u dit vóór de behandeling aan de arts melden. Deze medicijnen geven een verhoogd risico op nabloedingen en moeten vooraf tijdelijk gestopt worden in overleg met de arts.

Wanneer een rubberbandje de endeldarm verlaat (het korstje gaat van de wond), kan er wat bloedverlies optreden. Als het bloedverlies meer lijkt dan een kopje vol, moet u contact opnemen met het ziekenhuis. Soms is dan directe behandeling via de Spoedeisende Hulp van het ziekenhuis nodig.

Als gevolg van een ontsteking op de behandelingsplaats kan er kortdurend een kleine temperatuurverhoging optreden.

Soms kan het plassen de eerste dag moeilijk gaan. Geeft het plassen problemen, neem dan eerst een warm zitbad ter ontspanning en probeer het nogmaals. Krijgt u erge aandrang en het plassen lukt nog niet, dan graag contact opnemen met het ziekenhuis.

Wat kunt u verwachten van een behandeling?

Meestal is bij meer dan de helft van de patiënten al een goed resultaat te verwachten na de eerste poliklinische behandeling. Als de aambeien groter zijn, kan een tweede of derde poliklinische behandeling nodig zijn. Het anale kanaal is na een poliklinische behandeling meestal binnen 3 tot 4 weken genezen. Meestal merkt de patiënt er niet veel van. De gebruikelijke dagelijkse activiteiten kunnen na 1 of 2 dagen weer worden hervat.

5

De operatieve aambeibehandeling

Wat zijn de risico's en complicaties van de aambeioperatie?

Deze operatie gebeurt meestal onder plaatselijke verdoving (ruggenprik). Het is mogelijk dat er kleine complicaties optreden zoals een ontsteking van het vat waar het infuus in zit, een urineweginfectie of eerst niet kunnen plassen. Hinderlijker is het wanneer een nabloeding optreedt. Soms wordt dan op de afdeling nog een extra hechting geplaatst. Eventueel gaat u terug naar de operatiekamer om met een ruggenprik nog een keer bekeken te worden. Het operatiegebied is de eerste dagen na de operatie vaak erg pijnlijk. Hiervoor worden pijnstillers voorgeschreven. Het krijgen van ontlasting is na een operatie in het begin pijnlijk en bloederig. U krijgt in het begin laxantia omdat het allemaal makkelijker gaat als de ontlasting soepel is.

Na het ontslag

Het is verstandig in het begin 2 x daags (en na de ontlasting) een warm zitbad te nemen of het anale gebied schoon te spoelen onder de douche. Dit ontspant de sluitspier en houdt de wonden schoon. Na ongeveer veertien dagen, als de wond goed droog is, mag u stoppen met de zitbaden of het schoonspoelen onder de douche. Ook thuis moet u nog veertien dagen laxantia gebruiken. Het recept hiervoor krijgt u mee vanuit het ziekenhuis. Ongeveer een tot drie weken na de operatie komt u voor controle terug op de polikliniek. Afhankelijk van de bestaande klachten op dat moment wordt u eventueel nog een enkele keer op de polikliniek teruggezien.

Adviezen en leefregels ongeacht de soort van behandeling

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 zoveel mogelijk de leefregels en maatregelen te volgen. Dus meer plantaardige vezels eten, veel water drinken en voorkom persen.

Vragen?

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, stel deze dan gerust aan een verpleegkundige of uw behandelend arts. Bij problemen na de behandeling: neem contact op met de polikliniek chirurgie. Lukt dat niet, dan met de afdeling Spoedeisende Hulp.