

# Proctologie

U heeft als patiënt een afspraak voor het proctologie spreekuur. Dit spreekuur is bedoeld voor mensen die klachten hebben van of rond de anus, zoals jeuk, pijn, huidafwijkingen zoals eczeem, of wratjes of aambeien (hemorroïden).

Tijdens het spreekuur wordt nader onderzoek gedaan naar de oorzaak van uw klachten. Alleen bij duidelijkheid over de oorzaak van de klachten kan de arts u gericht helpen. Om de oorzaak van uw klachten te achterhalen zal de arts u enkele vragen stellen en is het nodig dat de arts het gebied rondom de anus goed inspecteert, maar ook in de anus kijkt. De arts doet dit door een soort buisje in de anus in te brengen. Dit onderzoek is voor u misschien een beetje vervelend, maar is niet pijnlijk omdat bij het inbrengen van dit buisje gebruik wordt gemaakt van glijmiddel.

## Voorbereiding

Om het proctologisch onderzoek mogelijk te maken is het noodzakelijk dat u zelf enige voorbereidingen treft. Dit houdt in dat u uzelf tweemaal voor het onderzoek een klein klysma (Microlax klysma) moet geven: de avond voor het onderzoek en op de dag van het onderzoek zelf, twee uur voor aanvang van de afspraak. Het klysma is een kleine hoeveelheid vloeistof die u zelf in de anus aanbrengt, waardoor het laatste stukje darm ontdaan wordt van ontlasting waardoor de binnenzijde van de anus door de arts goed te beoordelen is.

De voorbereiding is bestemd voor alle patiënten die een afspraak maken voor het proctologie spreekuur. Het recept wordt bij de eerste afspraak (intake) aan u meegegeven met het verzoek dit bij uw eigen apotheek in te leveren. Daarbij wordt u verzocht de twee stuks Microlax klysma te gebruiken zoals hierboven is beschreven.

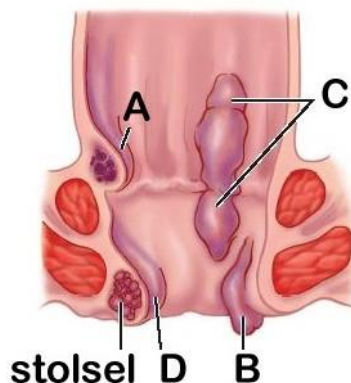
## Wanneer mag u Microlax klysma niet gebruiken?

Het klysma mag u niet gebruiken indien u een ontsteking van het laatste stukje van de darm (proctitis), een kloofje bij de anus (fissura ani) heeft of bekend bent met colitis ulcerosa. Twijfelt u hier aan, overleg dan met uw huisarts. Ook bij bekende allergie voor een van de bestanddelen van Microlax: natriumlaurylsulfoacetaat/ natriumcitraat of sorbitol mag u microlax klysma niet gebruiken. Bij twijfel, raadpleeg uw apotheker.

## De behandeling

Aambeien (haemorroïden) 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 bloedvaatjes, bedekt door een dun laagje slijmvlies. Aambeien zijn dus eigenlijk gezwollen bloedvaten. U kunt ze het beste 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. Het is een pijnlijk gevoel, vooral tijdens en na de stoelgang. Soms bloeden ze, of raken ze ontstoken.



- A. Inwendige aambei
- B. Uitwendige aambei
- C. Gecombineerd inwendig en uitwendige aambeien
- D. Getromboseerde aambei (in het verwijde vaten van de aambei heeft zich een stolling gevormd)

### De 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, bijvoorbeeld veel zitten en 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 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. Zo kunnen aambeien ontstaan en uitzakken.

### **Lichamelijke 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 aambeien 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 bestaat de kans dat ze kapot gaan. Hierdoor verliest u wat helderrood bloed na - of op - de ontlasting. De sluitspier van de anus en de huid rondom dit gebied raken daarvan meestal geïrriteerd, wat een branderig gevoel en jeuk tot gevolg heeft.

Wanneer de inklemming verder toeneemt, ontstaat vaak pijn. Soms ontstaat ook een pijnlijke zwelling in de anus. De bloedstroom in de aambeien kan stagneren, er kan zich een stolsel (thrombus) vormen. Zo'n bloedstolsel in een aambeien (getromboseerde aambeien) is vaak zeer pijnlijk.

### **Klachten/symptomen**

- Stoelgang zacht houden: voldoende plantenvezels (zemelen, bruinbrood, etcetera);
- Drinken met genoeg water;
- Aandrang voor ontlasting niet uitstellen, voorkomen van persen;
- Regelmatig warm bad;
- Zalven en zetpillen kunnen pijn en branderigheid verdwijnen;
- Lichaamsbeweging;
- Niet teveel koffie, thee en koolzuurhoudende dranken/suikers.

### **Wanneer is er een chirurgische ingreep nodig?**

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

### **Onderzoek nodig?**

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 wordt verricht en gekeken wordt naar de anus, het anale kanaal en het begin van de endeldarm. Zo nodig moet er ook ander aanvullend onderzoek plaatsvinden (uitgebreid kijkonderzoek en/of röntgenfoto van de dikke darm). Dit komt vooral voor bij patiënten boven de vijftig jaar.

Bij jongere patiënten is in het algemeen het onderzoek van de anus en het anale kanaal voldoende. De arts zal het onderzoek doen in een voor de patiënt onelegante houding, namelijk de knie-/elleboogsligging of linker zijligging. Daarbij kijkt hij naar de omgeving van de anus en de anus zelf en voert ook nog 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.

Wanneer door pijn het onderzoek onmogelijk is, kan het met plaatselijke verdoving of algehele narcose worden uitgevoerd. Uw behandelend arts zal met u bespreken welke onderzoeken nodig zijn alvorens tot een behandeling over te gaan. Daarna hoort u of bij u aambeien zijn geconstateerd, of een behandeling noodzakelijk is, en zo ja, welke.

### **Behandelingsmogelijkheden**

Een logische behandeling is het terugbrengen van de zwellichamen op hun oorspronkelijk plaats. Het uitzakken is dan verholpen en de aambeien kunnen dan ook geen klachten meer geven. Een tegenwoordig veel toegepaste methode is het afbinden van het overtollige slijmvlies met behulp van rubberbandjes (rubberbandligatie). Het slijmvlies sterft binnen zeven tot tien dagen af en het wondje geneest met een littekentje. Het elastiekje komt later vanzelf met de ontlasting naar buiten.

Een andere mogelijkheid is het spuiten van een irriterende vloeistof onder het slijmvlies. Als gevolg van de daarna optredende reactie verkleeft het slijmvlies aan de onderlaag. Bij een derde behandelingsmogelijkheid wordt ook het slijmvlies op de onderlaag gefixeerd. Hierbij wordt met een infrarood licht een brandwondje op het slijmvlies gemaakt. Ook kunnen combinaties van de genoemde behandelingen worden uitgevoerd. De ingrepen kunnen allemaal poliklinisch in 15-30 minuten gebeuren. Meestal is bij meer dan de helft van de patiënten al een goed resultaat te verwachten na de eerste poliklinische behandeling voor aambeien. Indien de verzakking van de aambeien erger is, kan een tweede of derde poliklinische behandeling nodig zijn.

Een operatie met ziekenhuisopname is voor aambeien nog zelden nodig. Het operatief verwijderen van aambeien wordt slechts bij uitzondering uitgevoerd, alleen bij zeer grote en pijnlijke afwijkingen. Grote aambeien worden chirurgisch verwijderd. Soms wordt een inwendig verband voor 24 uur gegeven.

### **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 of een urineweginfectie. Hinderlijker is het wanneer een nabloeding optreedt. Soms wordt er dan nog een extra hechting geplaatst. Indien u bloed verdunnende medicijnen gebruikt, moet u dit vóór de behandeling aan de arts melden. Deze medicijnen geven een verhoogd risico op nabloedingen en zullen derhalve tijdelijk gestopt dienen te worden in overleg met de arts.

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.

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

Bij de nu nog zelden noodzakelijke operaties voor het verwijderen 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 laxeremiddelen soepeler is geworden, gaat het allemaal makkelijker waarbij dan ook de wonden gemakkelijker genezen. Natuurlijk krijgt u pijnstillende middelen wanneer dit nodig is.

### Na de behandeling

Voor de poliklinische behandeling is geen verdoving of narcose nodig. Toch kan bij de behandeling door rubberbandjes of inspuiting een onaangenaam gevoel optreden gedurende één tot twee dagen. De ernst van de klachten 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 een harde ontlasting en persen, is het van belang na de behandeling extra vezels te gebruiken.

Hebt u last van een moeilijke stoelgang, gebruik dan vooral vezelrijk voedsel. Ongeveer een tot drie weken na de behandeling 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 terugverwacht.

Het anale kanaal is na een poliklinische behandeling meestal binnen drie tot vier weken genezen. Gewoonlijk merkt de patiënt er niet veel van. De gebruikelijke dagelijkse activiteiten kunnen na één of twee dagen worden hervat.

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 zo veel mogelijk bovengenoemde maatregelen en leefregels in acht te nemen. Dus meer plantaardige vezels eten, veel water drinken en persen voorkomen.

### **Vergoeding door de zorgverzekering**

Het proctologisch onderzoek wordt vergoed door uw zorgverzekeraar. Houdt u hierbij rekening met de hoogte van uw eigen risico.

### **Tot slot**

Wij zullen ons zo goed mogelijk inzetten om uw verblijf in onze kliniek voor u zo voorspoedig mogelijk te laten verlopen. Hierbij staan we altijd open voor kritiek, suggesties of opmerkingen, waardoor de kwaliteit van zorgverlening verbeterd kan worden. Wanneer u tijdens uw verblijf suggesties of opmerkingen heeft, schroom dan niet deze met de arts of een van de assistentes te bespreken.

### **Bereikbaarheid**

U kunt ons van maandag tot en met vrijdag, van 08.00 uur tot 16.30 uur, bereiken via telefoonnummer 045-2080887. Uitsluitend voor spoedeisende gevallen, kunt u na 16.30 uur en in het weekend contact opnemen met de spoedlijn, 06-86895787.