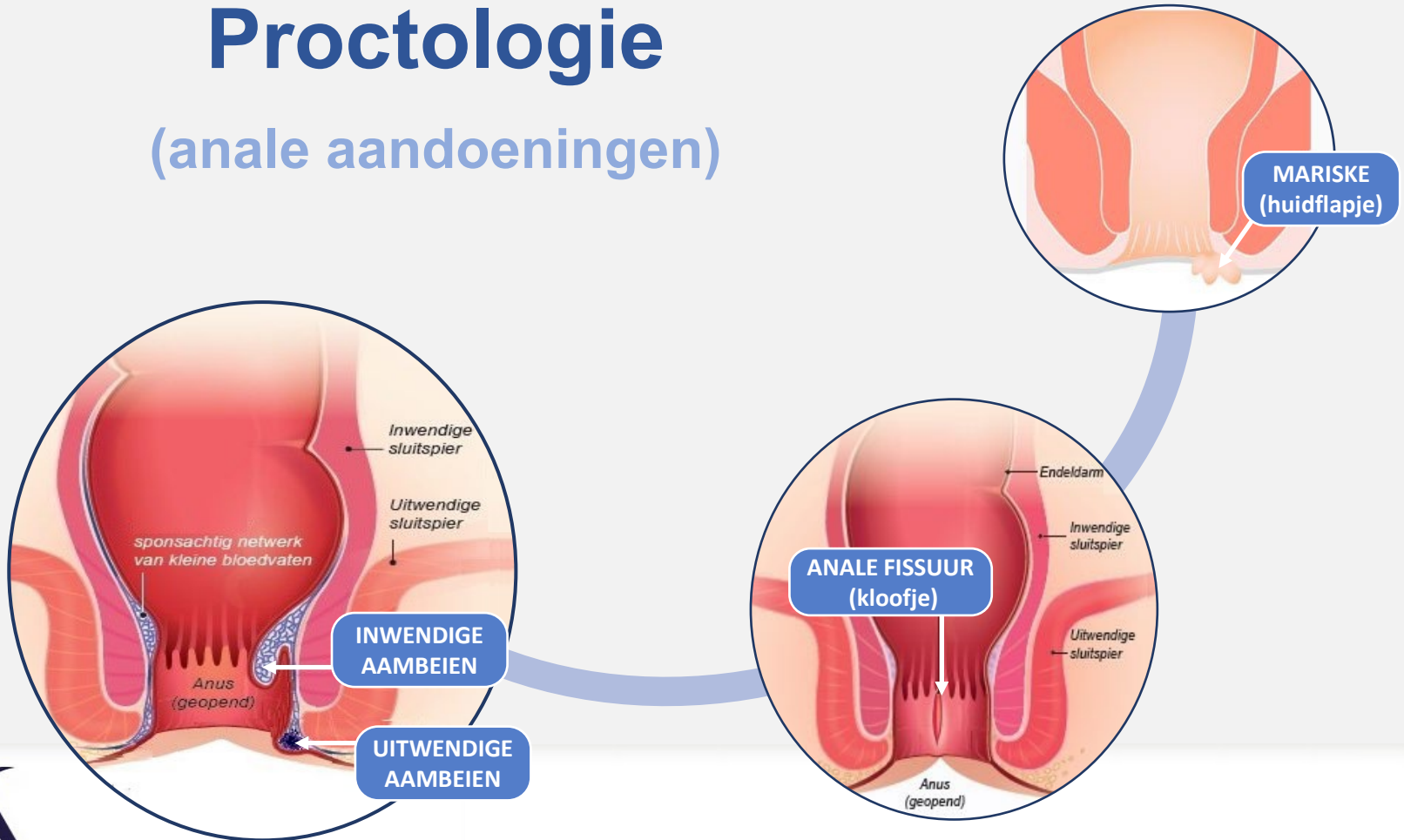


Patiënteninformatie

Proctologie (anale aandoeningen)



INHOUD

1. Wat is proctologie?	2
2. Het eerste consult	3
3. De meest voorkomende aandoeningen & behandelingen	
3.1 Aambeien en anale huidflapjes	4
3.2 Kloofje bij de anus	10
4. Wat kunt u zelf doen?	16
5. Contact & bereikbaarheid	17

Beste patiënt

Binnenkort heeft u een afspraak op het proctologisch behandel spreekuur van Acura medisch centrum in verband met anale klachten. In deze brochure vindt u praktische informatie over wat u kunt verwachten tijdens uw bezoek. Tevens leest u hier informatie over de meest voorkomende anale aandoeningen en verschillende behandelmethoden. Mogelijk is in uw specifieke geval niet alle informatie in deze brochure relevant, leest u dan alleen de informatie over uw aandoening.

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen, dan kunt u deze bespreken met uw arts of kunt u telefonisch contact opnemen met Acura medisch centrum.

1. Wat is proctologie?

Proctologie is het aandachtsgebied binnen de geneeskunde dat zich bezig houdt met klachten en aandoeningen rondom de anus. De meest voorkomende anale aandoeningen zijn **aambeien** (hemorroiden), **anale huidflapjes** (marisken) en **anale kloofjes** (fissuren). Anale aandoeningen komen erg veel voor en kunnen veel hinder geven in het dagelijks leven. Gelukkig zijn de meeste anale klachten heel goed te behandelen. Ondanks dat, is de drempel voor het maken van een afspraak om deze klachten te verhelpen voor veel mensen vaak hoog.

Bij Acura medisch centrum nemen wij u klachten uiterst serieus en stellen wij uw privacy voorop. We hebben daarom een speciaal behandelspreekuur ingericht met een gespecialiseerd proctologisch chirurg, waarbij de intake, het onderzoek en indien mogelijk de (eerste) behandeling tijdens één afspraak plaatsvinden. Bij een eventuele vervolgspraak zult u ook altijd dezelfde arts terugzien.

2. Het eerste consult

Voordat we uw anale klachten kunnen behandelen, is het belangrijk om de onderliggende oorzaak van het probleem te onderzoeken. Tijdens het eerste consult neemt de proctologisch chirurg de klacht met u door. Om de oorzaak te kunnen vaststellen wordt er (meestal) ook een inwendig onderzoek uitgevoerd met behulp van een proctoscoop. Dit is een klein kijkbuisje wat via de anus in het laagste gedeelte van de dikke darm (de endeldarm) wordt ingebracht. Het kijkbuisonderzoek, ook wel **proctoscopie** genoemd, duurt ongeveer 10 minuten en doet meestal geen pijn. Omdat het in een normale spreekkamer vaak lastig is om de anus goed te onderzoeken vindt het onderzoek plaats op onze poliklinische operatiekamer. Tijdens het onderzoek moet u op uw (linker) zij liggen met de knieën zo hoog mogelijk opgetrokken (foetushouding). Afhankelijk van de bevindingen kan er dan ook direct een behandeling plaatsvinden.



Voor dit kijkbuisonderzoek (proctoscopie) is geen speciale voorbereiding nodig. U mag ook gewoon eten en drinken op de dag van het consult, u hoeft niet nuchter te blijven.



Als u **bloedverdunnende medicijnen** gebruikt mag u deze gewoon doorgebruiken, zowel voor als na de rubberbandligatie.

3. De (meest voorkomende) aandoeningen

3.1 Aambeien en anale huidflapjes

Wat zijn aambeien?

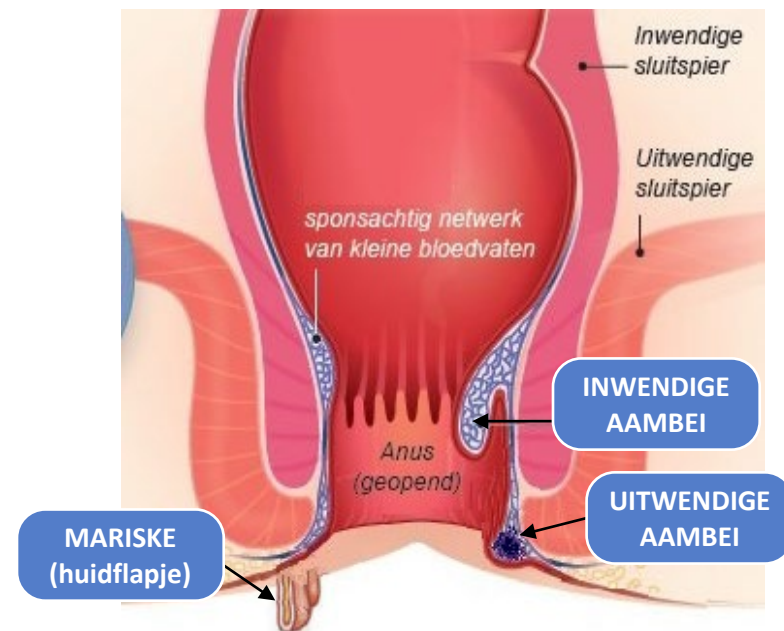
Aambeien zijn verwijde bloedvaten (een soort spataderen) in en rond de anus. Er zijn twee soorten aambeien: inwendige en uitwendige aambeien.

Inwendige aambeien komen het meest voor. Net boven de anus bevindt zich op een aantal plaatsen een sponsachtig netwerk van kleine bloedvaten onder het slijmvlies in de wand van de endeldarm. Deze functioneren als een soort kussentjes die tegen elkaar aanliggen zodat de anus goed kan worden afgesloten. Als er echter voortdurend druk op deze bloedvaten staat, kunnen ze uitrekken en uitzakken en dat worden dan **inwendige aambeien of hemorroïden** genoemd. Soms zakt zo'n inwendige aambeï helemaal door de anus naar buiten tijdens de ontlasting. Vaak verdwijnt de aambeï weer vanzelf naar binnen, soms moet u de aambeï naar binnen duwen.

Inwendige aambeien zorgen vaak voor (helder) bloedverlies op de ontlasting, maar kunnen ook klachten geven van jeuk, een drukkend/branderig gevoel na de ontlasting en vochtslijmverlies.

Een echte **uitwendige aambeï** ontstaat op een andere locatie, namelijk in een bloedvat dat aan de buitenkant van de anus ligt. Er ontstaat een klein bloedinkje wat tot een stolsel in de randvene leidt. Dit veroorzaakt een paars bobbeltje aan de rand van de anus (getromboseerde randvene). Anders dan in de meeste gevallen van inwendige aambeien is dit vaak erg pijnlijk.

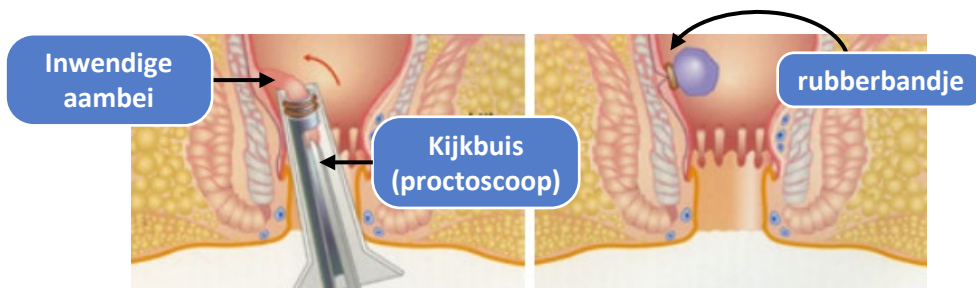
In veel gevallen blijft er een huidflapje over waar de (uitwendige) aambeï heeft gezeten. Die huidflapjes bij de anus noemen we ook wel **marisken of skintags**. Ze kunnen zwellen na de ontlasting en als ze groot zijn is het vaak moeilijk om alles goed schoon te houden.



Wat zijn de behandelmethoden bij aambeien?

Behandeling bij inwendige aambeien

Wanneer er tijdens het kijkbuisonderzoek (proctoscopie) inwendige aambeien worden gezien kunnen deze meteen behandeld worden met **rubberbandjes**, dit wordt ook wel rubberbandligatie of behandeling met elastiekjes genoemd. Bij deze behandeling brengt de chirurg via de kijkbuis een klein zuigertje naar binnen, hiermee wordt het aambeiwefsel aangezogen waarna de aambeï wordt afgebonden door een rubberbandje. De aambeï sterft hierdoor af.



Na 1 tot 2 weken stoot het lichaam het rubberbandje en de afgestorven aambeï af en deze worden dan met de ontlasting uitgescheiden. Hier merkt u meestal niets van, soms kan het zijn dat u in deze periode wat (meer) bloed of slijm verliest. In de weken erna ontstaat er een litteken. Het duurt in totaal 6 tot 8 weken tot alle wondjes genezen zijn.

Hoe gaat het tijdens en na een rubberbandligatie?

- ✓ De behandeling met rubberbandjes zelf doet geen pijn. Tijdens en na de behandeling kunt u een drukkend gevoel in de anus of onderbuik ervaren. Dit gaat vanzelf over en duurt meestal 1 dag. Eventueel kunt u thuis paracetamol nemen.
- ✓ U kunt 1-2 weken na de behandeling, wanneer het aambeiwefsel afsterft, wat meer bloedverlies verwachten. In het zeldzame geval dat dit meer is dan 1 koffiekopje per keer moet u uw arts waarschuwen.
- ✓ Per behandeling plaatst de chirurg maximaal 4 rubberbandjes. In de meeste gevallen zijn er zo'n 2 tot 3 behandelingen nodig om de klachten van de aambeien goed te verhelpen, u krijgt hiervoor een vervolgspraak. Soms lukt het niet om ernstige aambeien geheel te verhelpen met rubberbandjes. Dan is een aanvullende operatie noodzakelijk.



Als u **bloedverdunnende medicijnen** gebruikt mag u deze gewoon doorgebruiken, zowel voor als na de rubberbandligatie.

Behandeling bij uitwendige aambeien

Uitwendige aambeien kunnen niet met rubberbandligatie worden behandeld. Dit komt doordat de uitwendige aambeï ontstaat op de overgang naar de huid waar gevoelszenuwen lopen waardoor het afbinden ervan enorm veel pijnklachten zou geven.

Indien er een stolsel in de uitwendige aambeï zit (**getromboseerde randvene**) is afwachten en pijnbestrijding (smeren van verdovende zalf, zitbaden en eventueel pijnstillers) vaak de beste optie. De pijn is meestal de eerste week het ergst en het stolsel verdwijnt binnen een aantal weken. Soms is afwachten geen optie (omdat de pijn bijvoorbeeld te hevig is). Dan kan een kleine operatie een optie zijn waarbij de chirurg de uitwendige aambeï samen met het stolsel verwijderd.

Soms is er alleen sprake van een huidflapje op de plek waar oorspronkelijk een aambeï gezeten heeft (de zogeheten **skin tag** of **mariske**). Dit is onschuldig en hoeft daarom niet altijd behandeld te worden, echter kan zo'n huidflapje wel degelijk hinderlijke klachten en/of cosmetische bezwaren geven. In dat geval kan het chirurgisch verwijderen van zo'n huidflapje de oplossing bieden.

Hoe gaat het verwijderen van een uitwendige aambeï/mariske?

- ✓ Meestal zal deze ingreep onder lokale verdoving plaatsvinden.
- ✓ Hierna wordt het 'overtollige' huid/aambeï nauwkeurig wordt weggesneden. Om een infectie te voorkomen wordt het wondje opengelaten. Indien nodig worden kleine bloedvaatjes dicht gemaakt met een speciaal apparaat.



Als u **bloedverdunnende medicijnen** gebruikt kan het zijn dat u deze tijdelijk moet staken. Hierover krijgt u informatie van uw arts. De ingreep kan dan niet op dezelfde dag als de intake en het onderzoek plaatsvinden.

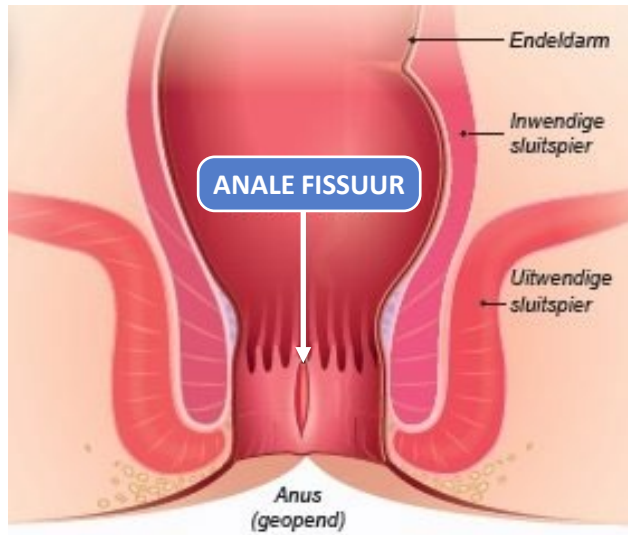
En hoe gaat na deze ingreep?

- ✓ De eerste dagen kunt u pijnklachten verwachten, met name bij de ontlasting. Hiervoor krijgt u pijnstillers voorgeschreven. Om de pijn te beperken is belangrijk dat de ontlasting niet te dik is. Hiervoor krijgt u ook medicijnen voorgeschreven.
- ✓ Het wondje kan de eerste dagen nog wat nabloeden. Hiervoor draagt u het beste een inlegkruisje in uw onderbroek.
- ✓ Spoel het wondje iedere dag (en na elke ontlasting) schoon met water.
- ✓ Na 6-8 weken komt u op controle.

3.2 Kloofje bij de anus (anale fissuur)

Wat is een kloofje bij de anus?

Een **anale fissuur** is een pijnlijk scheurtje in het slijmvlies van de anus (ook wel **anuskloof** genoemd) en wordt vaak veroorzaakt door harde ontlasting en/of overmatig persen. Soms is het vanaf de buitenkant niet zichtbaar. Als de fissuur langer bestaat, is er vaak een goedaardige aangroeiing (wild vlees) van het slijmvlies zichtbaar en/of voelbaar. Dit kan men onterechte voor een aambeil aanzien.



Een anale fissuur gaat gepaard met hevige, scherpe en/of branderige pijn tijdens de ontlasting die soms wel uren kan aanhouden. Daarnaast is er vaak ook sprake van helder bloedverlies bij het afvegen.

Soms kan een anale fissuur vanzelf genezen, maar soms zorgt de hevige pijn voor continue verkramping van de kringpier (de sluitspier van de anus). Dit gebeurt door een reflex waar u zelf geen controle over heeft. De verkramping zorgt voor moeizame ontlasting en voor een verminderde doorbloeding van het slijmvlies waardoor de fissuur slechter kan genezen. U belandt dus als het ware in een vicieuze cirkel waarbij de pijn in stand wordt gehouden en een grote rol gaat spelen in uw dagelijks leven. Bij sommige patiënten kan dit er zelfs toe leiden dat ze niet meer kunnen slapen van de pijn of dat zij hun dagelijks werk niet meer kunnen uitvoeren.



Gezien de pijnklachten is een proctoscopie in eerste instantie vaak niet mogelijk. Gelukkig is dit kijkbuisonderzoek ook niet (altijd) nodig om de diagnose te stellen. Als dit onderzoek toch van belang is, dan kan dit (met uw goedvinden) uitgevoerd worden met een kijkbuisje dat smaller is dan gebruikelijk.

Wat zijn de behandelopties bij een anale fissuur?

De chirurg onderzoekt of de fissuur nog enigszins doorbloed is (roze bodem) of niet (bleke/ witte bodem, soms met aangroei van wild vlees). Afhankelijk van de bevindingen zijn drie soorten behandelingen mogelijk:

- ✓ **Behandeling met een zalfje**
- ✓ **Behandeling met een injectie (botox)**
- ✓ **Behandeling met een operatie**

In het vervolg van deze paragraaf leggen wij u uit wat elke behandeling inhoudt en wanneer deze kan worden toegepast.

Belangrijk om te weten is dat:

Geen van de behandelingen voor een anale fissuur direct tot pijnvermindering leidt. Alle mogelijke behandelingen hebben als doel de vicieuze cirkel (pijn - verkramping - verminderde doorbloeding en slechte genezing - persisterende pijn) te doorbreken zodat het eigen lichaam de fissuur kan genezen. Net als bij een gewone wond duurt dit ook enkele weken.



Behandeling met een zalfje

Als de fissuur nog enigszins doorbloed is, is behandeling met Diltiazem-zalf vaak de eerste keus. Deze zalf heeft een bloedvat verwijdende werking waardoor de doorbloeding van het slijmvlies van de anus verbetert en de fissuur de kans krijgt om te genezen. Ook heeft het een iets verslappende werking op de verkramping van de inwendige sluitspier. Dit draagt ook bij aan de genezing en is prettig bij het inbrengen van de zalf aangezien u deze zalf 2x per dag in de anus moet smeren.

U moet de zalf minimaal 6 weken gebruiken, vaak heeft u na enkele weken al minder klachten, maar de fissuur is dan nog niet helemaal genezen. Daarom is het ook belangrijk dat u door blijft smeren. Als u baat heeft bij deze behandeling, gaat u ook na deze zes weken nog door met de behandeling. Na 12 weken controleert de chirurg of de fissuur goed is genezen. Tijdens deze controle afspraak vindt er dan vaak wel nog een proctoscopie plaats.



Een zeldzame bijwerking van deze zalf is hoofdpijn en/of duizeligheid, dit is meestal van voorbijgaande aard. Als dat niet het geval is neem dan contact op met uw arts.



Behandeling met een injectie

Als de fissuur niet goed doorbloed is en/of u geen baat heeft bij de zalf, wordt vaak gekozen voor behandeling met een **botox injectie** in de inwendige sluitspier. Botox verlamt spiervezels, waardoor de verhoogde spanning van de sluitspier opgeheven wordt. De bloedvoorziening zal daardoor verbeteren en de fissuur kan op deze manier genezen. Tijdens de behandeling geeft de arts met behulp van een dun naaldje 2 injecties in de inwendige sluitspier. Hiervoor is meestal geen lokale verdoving of roesje nodig. De botox werkt ongeveer 3 maanden, daarna zal uw arts controleren of de fissuur genezen is. Dit is bij ongeveer 8 op de 10 patiënten het geval. Zo nodig kan de botox behandeling na 3 maanden worden herhaald.



De kringspier verlamming die door botox ontstaat is een **tijdelijke** verlamming. Bovendien wordt de injectie alleen in de inwendige sluitspier gegeven, niet in de uitwendige sluitspier. U wordt dus **NIET** incontinent. Wel kan het na de behandeling zo zijn dat u meer winden moet laten of soms wat (bruin) vocht of strepen in de onderbroek heeft. Dit gaat altijd vanzelf weer over.



Als u **bloedverdunnende medicijnen** gebruikt mag u deze gewoon doorgebruiken, zowel voor als na de botoxinjectie.



Behandeling met een operatie

In sommige gevallen helpt de botox behandeling niet. Dan kan de fissuur met behulp van een operatie worden behandeld. Bij de operatie wordt de fissuur schoongemaakt en wordt zo nodig het overmatige littekenweefsel (wild vlees) verwijderd wat de genezing in deze gevallen vaak tegenhoudt. Tijdens de operatie wordt ook (opnieuw) botox in de inwendige sluitspier gespoten. Voor deze operatie is wel een roesje of zelfs algehele narcose nodig. Deze behandeling wordt dan ook nooit tijdens uw eerste bezoek uitgevoerd.

4. Wat kunt u zelf doen?

Naast de behandeling(en) die uw proctologisch chirurg kan uitvoeren kunt u zelf ook een aantal dingen doen om klachten van aambeien of een fissuur te verminderen en/of in de toekomst te voorkomen.

Zorg voor soepele ontlasting:

- ✓ Eet vezelrijke producten zoals groente, fruit en volkorenproducten en drink zo'n twee liter per dag. Meer informatie over vezelrijke voeding vindt u op: www.voedingscentrum.nl/brochures/vezelrijke-voeding
- ✓ Zo nodig schrijft uw arts ook (milde) laxeremiddelen voor.

Zorg voor gezond toiletgedrag:

- ✓ Ga alleen bij aandrang naar het toilet en pers niet als u geen aandrang heeft.
- ✓ Neem een juiste WC houding aan: ga ontspannen zitten met een licht gebogen rug en uw voeten op een voetenbankje. Hierdoor zijn uw knieën hoger dan uw heupen en heeft de endeldarm de juiste positie waardoor het ontlasten makkelijker is.

5. Contact & bereikbaarheid



Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, dan kunt u contact opnemen met ons via onderstaand telefoonnummer of mail adres. Wij staan u graag te woord!

T: [0495-212326](tel:0495-212326)

E: info@acuramedischcentrum.nl



Acura medisch centrum is gevestigd op onderstaand adres:

Hoogstraat 15
6001 ET Weert
Nederland

Omdat onze locatie zich in de binnenstad van Weert bevindt hebben wij helaas geen parkeerplekken direct voor de deur. Wij adviseren u te parkeren in de openbare parkeergarage op het Oud Gasthuisplein (Muntgarage). Vanaf hier is het 2 minuten lopen naar onze kliniek.