

Aambeien

U heeft met uw arts gesproken over de behandeling van uw aambeien. Een andere naam voor aambeien is hemorroïden. Wat zijn aambeien? Welke behandelingen zijn mogelijk? Dat en meer leest u in deze folder.

De informatie in deze folder is bedoeld als aanvulling op het gesprek dat u met de chirurg of huisarts heeft gehad. Het kan zijn dat uw situatie iets anders is dan in deze folder wordt beschreven.

Aambeien

Aambeien zijn uitgezakte zwellichamen bij de anus. Een zwellichaam is een sponsachtig netwerk van bloedvaatjes, bedekt door een dun laagje slijmvlies. Deze zwellichamen heeft iedereen. Ze bevinden zich aan de binnenkant van de anus en wanneer de zwellichamen tegen elkaar aanliggen, sluiten ze de anus lek dicht af. Wanneer er veel druk op de zwellichamen komt te staan kunnen ze uitrekken, waardoor ze uitzakken en zelfs naar buiten kunnen puilen.

Ontlasting die veel is ingedikt en droog is, zorgt voor drukverhoging op de zwellichamen tijdens de stoelgang. Vooral een gebrek aan voedingsvezels in ons eten is hier de oorzaak van. Ook veel zitten, onvoldoende lichaamsbeweging en een te hoog lichaamsgewicht kunnen hiertoe bijdragen.

Tijdens de zwangerschap komen aambeien ook vaker voor.

Een filmpje over aambeien kunt u zien op onze website www.olvg.nl, op de pagina aambeien.

Klachten

Het uitrekken, uitzakken en naar buiten puilen van de zwellichamen kan aanleiding geven tot een ongemakkelijk of pijnlijk gevoel. U kunt klachten hebben van vochtverlies en soiling ("bruine streep"). Deze kunnen jeukklachten en eczeem rond de anus veroorzaken. Het bloed kan in de zwellichamen gestuwd raken, waardoor aambeien makkelijk bloeden. Ook kan er zich een bloedstolsel vormen in adertjes in de huid rond de anus. Dat is uitwendig voelbaar en pijnlijk. Dit wordt een getromboseerde aambeel genoemd. Een aambeel kan bij de ontlasting mee naar buiten puilen waarbij deze teruggeduwd moet worden de anus in. In erge gevallen lukt dit terugduwen niet.

Onderzoek en diagnose

De klachten die aambeien kunnen geven, kunnen ook voorkomen bij andere afwijkingen van de endeldarm of de anus. Daarom doet de arts eerst onderzoek bij de anus en het laatste stuk van de dikke darm. Hij doet het onderzoek op de polikliniek.

Hierbij kijkt de arts naar de anus en de omgeving van de anus. Daarnaast doet hij met zijn vinger een inwendig onderzoek van de anus en het aansluitende deel van de endeldarm. Zo nodig is aanvullend onderzoek gewenst, bijvoorbeeld een kijkonderzoek van de dikke darm (endoscopie) of een röntgenfoto. Dit zal met name vaak worden voorgesteld bij patiënten boven de 40 of 50 jaar. De kans dat andere afwijkingen de oorzaak van de klachten zijn is dan namelijk groter. Bij jongere patiënten is in het algemeen het onderzoek van de anus en het laatste stuk van de dikke darm voldoende.

De behandeling

De behandeling bestaat uit het terugbrengen van de zwellichamen op hun oorspronkelijk plaats. Het uitzakken is dan verholpen en de aambeien kunnen geen klachten meer geven. Voor deze behandeling bestaan twee mogelijkheden:

1. poliklinische behandeling zonder narcose, op de Endoscopie- en Behandelafdeling (EBA)
2. dagbehandeling met verdoving (plaatselijk of algemeen)

Let op!

- De behandeling kan alleen doorgaan als u zich voorbereidt. Het einde van uw dikke darm moet voor het onderzoek schoon zijn. U moet daarvoor een klysma inbrengen.
- Het onderzoek kan ook gedaan worden tijdens de menstruatie.
- Kom niet op de fiets naar het ziekenhuis.

Vorbereiding: klysma toedienen

Een klysma is een medicijn in een kleine tube om het einde van de dikke darm schoon te maken. U kunt dit bij uzelf via de anus inbrengen. Doe dit 2 uur voor de behandeling op de volgende manier:

- Ga op uw linkerzij liggen.
- Houd het klysma aan het onderste gedeelte van de tube vast. Draai de dop eraf.
- Knijp voorzichtig een druppel vloeistof uit het klysma. De vloeistof maakt de tube vet zodat het inbrengen makkelijker gaat.
- Plaats het smalle deel van de tube in de anus en knijp de hele inhoud van het klysma eruit. De tube moet daarna leeg zijn.
- Blijf de tube dichtdrukken. Trek dan de tube voorzichtig terug. Zo voorkomt u dat de inhoud mee naar buiten komt. De verpakking kunt u gewoon weggooien.
- Na ongeveer een kwartier voelt u aandrang en kunt u naar het toilet gaan. Soms moet u vaker naar het toilet.
- U kunt voor het onderzoek gewoon eten en drinken, ook na het toedienen van het klysma.

Poliklinische behandeling op de EBA

Deze behandeling bestaat uit het afbinden van het uitgezakte en dus overtollige slijmvlies boven de aambeien met een rubberbandje. Deze behandeling wordt Rubberbandligatie (RBL) genoemd. Deze rubberbandjes worden geplaatst op het gevoelloze deel van het slijmvlies. De behandeling doet dus in principe geen pijn en wordt daarom zonder verdoving of narcose uitgevoerd. Het overtollige slijmvlies sterft snel af en de rubberbandjes kunnen binnen een paar uur tot een paar dagen het lichaam verlaten tijdens de stoelgang. Soms gaat dit samen met een klein beetje bloedverlies.

Waar meldt u zich?

U meldt zich bij de balie van de Endoscopie- en Behandelafdeling (EBA), locatie Oosterpark, op de eerste etage. Neem uw patiëntenpas van het OLVG mee.

De behandeling

- U ligt op een speciale onderzoektafel met uw benen in de beensteunen of op uw linkerzij.
- De arts brengt een klein buisje (de proctoscoop) in uw anus. Dit inbrengen kan wat onaangenaam zijn. Probeer te ontspannen, dan heeft u er het minste last van.
- Via dit buisje wordt de behandeling uitgevoerd. Het duurt ongeveer 10 tot 15 minuten. Bij de meeste patiënten is al een goed resultaat te verwachten na de eerste behandeling. Dit is meestal na 3 tot 4 maanden te beoordelen. Soms is een tweede of derde poliklinische behandeling nodig. Als blijkt dat de aambeien erg fors zijn, is een operatie misschien nodig.

Na de behandeling

- Na de behandeling heeft u meestal nauwelijks of geen pijn.
- U kunt na de behandeling nog wat waterige ontlasting hebben. Dit komt door het klysma. U kunt hiervoor eventueel een inlegger of extra ondergoed meenemen.
- Tijdens de eerste 48 uur na het plaatsen van de rubberbandjes kunt u meer aandrang tot poepen ervaren. Dit gevoel wordt veroorzaakt door de rubberbandjes en niet doordat er ontlasting zit. Volg dan ook uw normale tijdstippen van de stoelgang.
- De eerste week na de behandeling kan er wat bloed meekomen bij de ontlasting omdat het slijmvlies tijdens de behandeling is aangeraakt. Dit is volkomen normaal.
- U kunt na de behandeling gewoon eten wat u wilt en naar het toilet gaan zoals u gewend bent.

Heeft u toch veel pijn of verliest u veel bloed? Neem dan contact op met de met de polikliniek Chirurgie, via 020 599 30 58. Buiten kantooruren kunt u bellen met de afdeling Spoedeisende Hulp via 020 599 30 16.

Operatie in dagbehandeling

Voor de operatie verblijft u één dag op de afdeling Dagbehandeling. De operatie wordt gedaan onder verdoving. Dit kan plaatselijke verdoving via een ruggenprik zijn of algehele anesthesie.

Vorbereiding

Als u bloedverdunnende medicijnen gebruikt, moet u dit vóór de behandeling aan de arts melden. Deze medicijnen geven namelijk een verhoogd risico op nabloedingen en moeten daarom tijdelijk gestopt worden in overleg met de arts. Daarnaast moet u ook bij deze ingreep 2 uur voor de operatie thuis een klysma toedienen (zie pagina x).

Operatie

De chirurg brengt de aambeien weer terug op hun oorspronkelijke plaats. Het teveel aan slijmvlies wordt met een speciaal soort nietmachine weggesneden en geniet (PPH). Dit gebeurt via de anus en u heeft daardoor geen uitwendige wondjes.

Na de operatie

- Het is normaal dat u na de operatie een beetje bloed verliest bij de ontlasting, omdat er in het laatste deel van de dikke darm is geopereerd.
- Ook kunt u aandrang tot poepen hebben. Dit komt door de nietjes in de darm. Dit wordt binnen enkele weken steeds minder.

Complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo is ook bij deze operatie de normale kans op complicaties aanwezig, zoals nabloeding, wondinfectie, trombose of longontsteking.

Mogelijke specifieke complicaties bij deze operatie zijn:

- Heel soms ontstaat er een abces (een met pus gevulde zwelling) rond het rectum (endeldarm).
- In het begin kan de sluitspier wat verlies van controle geven. Dit veroorzaakt met name winden, maar mogelijk ook vocht. U moet dan leren dat u de kringspier bewust moet aanspannen als u een wind of wat vocht voelt aankomen. Voorheen ging dit moeiteloos en bijna onbewust. Meestal is dit van tijdelijke aard. Heel soms kan dit echter blijvend zijn.
- Soms voelt u na de operatie de aandrang om te moeten plassen niet meer. Dit heet een blaasontledigingsstoornis. Heeft u langer dan 8 uur niet geplast? Neem dan contact op met het ziekenhuis.

Als een van bovenstaande complicaties optreedt, u heeft veel pijn of verliest veel bloed, neem dan contact op met de polikliniek Chirurgie. Buiten kantooruren kunt u bellen met de afdeling Spoedeisende Hulp.

Adviezen voor thuis

- Na een poliklinische behandeling kunt u meestal binnen één of twee dagen de werkzaamheden weer hervatten.
- Na een operatie onder narcose moet u rekening houden met een langer verzuim, ongeveer tussen vijf en acht dagen.
- Bij de poliklinische behandelingen kan een onaangenaam en pijnlijk gevoel optreden gedurende twee tot drie dagen. De ernst van de klachten hangt af van de grootte van het behandelde oppervlak. Bij pijn kunt u pijnstillers zoals paracetamol gebruiken. Deze zijn te koop bij apotheek of drogist en het is aan te raden om deze voor de behandeling al in huis te halen.
- Na de behandelingen moet de stoelgang zacht gehouden worden. Indien nodig krijgt u daarvoor een recept voor medicijnen mee naar huis.

Leefregels

Om te voorkomen dat u opnieuw klachten krijgt, raden de volgende leefregels aan:

- Houd de stoelgang zacht, zodat u minder hoeft te persen. Eet daarom voldoende voedingsvezels (zoals volkoren brood, groente en fruit, zemelen) en drink veel water (1½ - 2 liter per dag).
- Ga regelmatig naar het toilet. Stel daarom bij aandrang het toiletbezoek niet te lang uit. Wanneer u probeert regelmaat aan te brengen, voorkomt u dat u op ongelegen momenten de ontlasting te lang moet ophouden.
- Probeer meer te bewegen en indien nodig, zo nodig wat af te vallen.

Meer informatie

- Meer informatie over de opname op Chirurgie en de opnamedatum kunt u lezen in de folder 'Opname Chirurgie'.
- Voor meer informatie over de poliklinische behandeling op de EBA de folder 'Proctoscopie'.
- Voor meer informatie over een dagbehandeling bij Chirurgie de folder 'Informatie over dagbehandeling'.
- Voor informatie over verdoving de folder 'Anesthesie en pijnbestrijding bij volwassenen'.

Operatie/ingreep

- Het is altijd mogelijk dat een operatie uitgesteld wordt door onvoorziene omstandigheden. Denk bijvoorbeeld aan een patiënt die spoedeisende hulp nodig heeft. Hij krijgt om medische redenen altijd voorrang. Uiteraard stellen wij dan alles in het werk om u zo snel mogelijk te opereren/te behandelen.
- OLVG is een opleidingsziekenhuis. Dat betekent dat de specialist altijd geassisteerd wordt door een arts-assistent in opleiding tot specialist. Ook kan het zo zijn dat een arts-assistent de operatie/ingreep uitvoert.

Vragen?

U kunt ons gewoon bellen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Neem dan contact op of kijk op www.olvg.nl Heeft u vragen over de vergoeding of betaling? Neem dan contact op met uw zorgverzekeraar of kijk op www.olvg.nl/zorgnota

Meer informatie online

- www.olvg.nl/chirurgie

Contact

polikliniek Chirurgie, locatie Oost

T 020 599 30 58 (ma t/m vrij 8.15 – 16.15 uur)

E chirurgie@olvg.nl

P3

polikliniek Chirurgie, locatie West

T 020 510 88 80 (ma t/m vrij 8.15 – 16.15 uur)

Route 06

afdeling Spoedeisende Hulp (SEH), locatie Oost

T 020 599 30 16 (7 dagen per week, dag en nacht bereikbaar)

afdeling Spoedeisende Hulp (SEH), locatie West

T 020 510 89 11 (7 dagen per week, 24 uur per dag)

Oost
Oosterpark 9
1091 AC Amsterdam

West
Jan Tooropstraat 164
1061 AE Amsterdam

Spuistraat
Spuistraat 239 A
1012 VP Amsterdam

Onze Algemene Voorwaarden zijn van toepassing: www.olvg.nl/algemene-behandelvoorwaarden

Klacht of opmerking: www.olvg.nl/klacht

Redactie en uitgave: Marketing en Communicatie, 20 februari 2019, 0099