

Aambeien

HET VAN WEEL-BETHESDA ZIEKENHUIS IS ONDERDEEL VAN

CURAMARE

zorg met hart en ziel

Uw behandelend arts heeft aambeien bij u geconstateerd. In deze folder vindt u informatie over deze aandoening en de behandelingsmogelijkheden.

Wat zijn aambeien?

Aambeien (haemorroïden) zijn uitgezakte zwellichamen/kussentjes nabij de anus. Een zwellichaam is een sponsachtig netwerk van bloedvaatjes, bedekt door slijmvlies binnen de sluitspier van de anus. Aambeien bevinden zich aan de binnenkant van de anus en wanneer de zwellichamen tegen elkaar aanliggen, sluiten ze de anus lekdicht af. Wanneer er veel druk op de zwellichamen komt te staan kunnen ze uitrekken, daardoor uitzakken en zelfs naar buiten puilen.

Wat zijn de klachten en verschijnselen?

Aambeien kunnen aanleiding geven tot een ongemakkelijk of pijnlijk gevoel. Daarbij kan het bloed 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. Het wordt een getromboseerd haemorrhoïd genoemd.
Vooral een gebrek aan voedingsvezels in ons eten, waardoor de ontlasting te ingedikt en droog wordt, zorgt voor drukverhoging op de zwellichamen tijdens de stoelgang. Ook veel zitten, onvoldoende lichaamsbeweging, een te hoog lichaamsgewicht of verslapte bekkenbodemspieren kunnen aambeien veroorzaken.

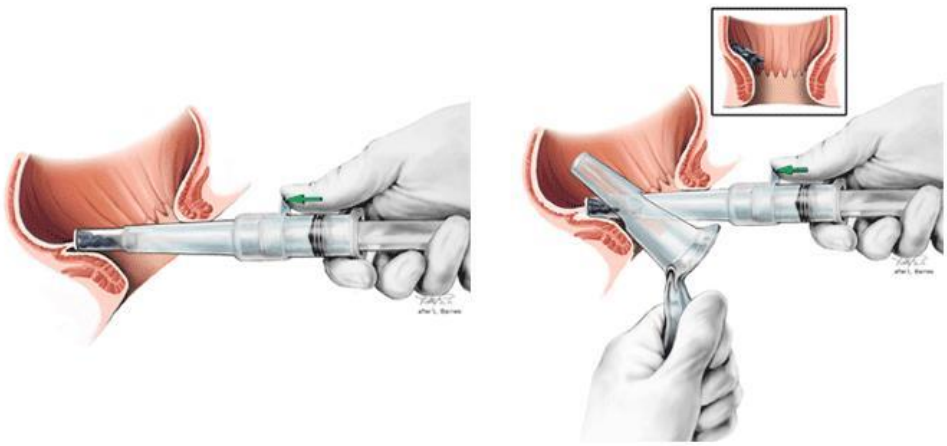
Hoe wordt de diagnose gesteld?

De klachten die aambeien kunnen geven, kunnen ook voorkomen bij andere afwijkingen van de endeldarm of de anus. Daarom wordt er onderzoek verricht van de anus, het anale kanaal en het begin van de endeldarm. 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 en een kijkbuisje een inwendig onderzoek van de anus en het aansluitende deel van de endeldarm uit.
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 veertig of vijftig jaar, omdat de kans dat andere afwijkingen de oorzaak van de klachten zijn dan groter is. Bij jongere patiënten is in het algemeen het onderzoek van de anus en het anale kanaal voldoende.

De behandeling

De behandelingsmethode is afhankelijk van de ernst van de aambeien.

1. In eerste instantie kan door aanpassing van het dieet en vezelzakjes tot vermindering van de klachten worden gekomen. Hierdoor kan de duur van het persen tot enkele seconden beperkt blijven.
2. Door rubberband ligatie worden kleine elastiekjes rond de basis van de aambei aangebracht. Na enkele dagen sterft dit weefsel vanzelf af. Na de behandeling van de aambeien door rubberbandligatie kunt u een gevoel van aandrang ervaren. Vermijd persen zo veel mogelijk. Indien pijn optreedt, kunt u het beste een lauwwarm zitbad nemen en dit desnoods enkele malen herhalen. Als pijnstiller bij voorkeur Paracetamol. Soms moet de behandeling enkele malen herhaald worden met een tussenpoos van circa 6-8 weken om een bevredigend resultaat te verkrijgen



3. Door scleroserende injecties**:** een chemische stof wordt in of rond de aambeien geïnjecteerd. De stof doet de aambeien krimpen. De injecties zijn nagenoeg pijnloos. De therapie moet vaak meerdere keren herhaald worden.
4. Door rubberband ligatie worden kleine elastiekjes rond de basis van de aambei aangebracht. Na enkele dagen sterft dit weefsel vanzelf af. Na de behandeling van de aambeien door rubberbandligatie kunt u een gevoel van aandrang ervaren. Vermijd persen zo veel mogelijk. Indien pijn optreedt, kunt u het beste een lauwwarm zitbad nemen en dit desnoods enkele malen herhalen. Als pijnstiller bij voorkeur Paracetamol. Meestal moet de behandeling enkele malen herhaald worden met een tussenpoos van circa 6-8 weken om een bevredigend resultaat te verkrijgen.

De behandeling gebeurt poliklinisch. U neemt plaats in zijligging op een speciale onderzoekstafel, waarna er een klein buisje (proctoscoop) in de anus wordt gebracht.Daar doorheen wordt de behandeling uitgevoerd. Het duurt ongeveer 10

tot 15 minuten. Meestal is bij meer dan de helft van de patiënten al een goed resultaat te verwachten na de eerste poliklinische behandeling. Soms is een tweede of derde poliklinische behandeling nodig. Indien de aambeien zeer groot zijn of niet meer teruggeduwd kunnen worden, wordt operatieve behandeling aangeraden. Dit gebeurt doorgaans door de chirurg.

Voorbereiding op de operatie

In de periode voorafgaand aan de operatie brengt u een bezoek aan de POS poli (het preoperatief spreekuur). U ontvangt daar informatie over de anesthesie en de voorbereiding op de operatie. Al deze informatie staat beschreven in de folder "Preoperatieve Screening en Anesthesie". U wordt opgenomen op de dagopname. Wilt u al de medicijnen die u gebruikt, in originele verpakking, meenemen naar het ziekenhuis?

De operatie

Mocht besloten zijn de aambeien operatief te verwijderen dan zijn er twee operatieve technieken mogelijk. Beide operaties kunnen onder algehele verdoving of onder verdoving door een ruggenprik plaats vinden. U mag dezelfde dag weer naar huis.

De volgende operatietechnieken zijn mogelijk:

- operatief verwijderen van het overtollige slijmvlies/de aambei(en)
- afsluiten van de slagaderen die de aambei voeden. Hierbij wordt gebruik gemaakt van een speciaal apparaat (doppler) waarmee via een buisje dat in de anus wordt ingebracht de voedende slagaderen worden opgezocht en afgebonden met hechtingen. Door de hechtingen kunnen ook de uitzakkende aambeien naar binnen worden getrokken. Door met een speciaal circulair nietapparaat een ring slijmvliesweefsel van ongeveer een cm te verwijderen ontstaat hetzelfde effect.

In het algemeen kan gesteld worden dat het effect van de operatieve therapie beter en langduriger is dan bij de poliklinische behandelingen. De operatieve behandelingen zijn echter ingrijpender qua pijn en mogelijk bloedverlies na de ingreep.

Soms is een acute operatie met ziekenhuisopname wegens aambeien nodig. Bij pijnlijke, volledig uitgezakte en ernstig afgeknelde aambeien kan dit het geval zijn. Bij de operatie wordt de spanning van een deel van de kringspier onderbroken, waardoor de afknelling ophoudt te bestaan. In verband met de pijn vindt deze operatie meestal onder verdoving van de onderste lichaamshelft via een prik in de rug of onder algehele anesthesie plaats.

Mogelijke complicaties

Geen enkele ingreep is zonder risico's. Zo is bij de chirurgische behandeling voor aambeien ook de normale kans op complicaties aanwezig die bij een operatie altijd bestaan.
Een nabloeding kan nog wel eens optreden in dit bloedvatrijke gebied. Indien u bloedverdunnende medicijnen gebruikt, moet u dit vóór de behandeling aan de arts melden.
Deze medicijnen geven namelijk een verhoogd risico op nabloedingen en zullen derhalve tijdelijk gestopt dienen te worden in overleg met de arts. Bij de operatieve behandeling met het doppler apparaat en het nietapparaat is nabloeding de meest voorkomende complicatie
Wanneer een rubberbandje de endeldarm verlaat (het korstje gaat van de wond), kan er ook wat bloedverlies optreden. Wanneer het bloedverlies meer lijkt dan een kopje vol, moet u contact opnemen met het ziekenhuis.
Na een chirurgische behandeling voor aambeien kan er zich een blaasontledigingsstoornis voordoen. Wanneer u echt niet meer kunt plassen moet u contact met het ziekenhuis opnemen.
Ten gevolge van een ontsteking op de behandelingsplaats kan er kortdurend een geringe temperatuurverhoging optreden.

Na de behandeling

Bij de poliklinische behandeling is geen verdoving nodig. Toch kan bij de behandeling met rubberbandjes of inspuiting 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. Ook een warm zitbad kan de pijn verlichten.
Na de chirurgische behandeling in het ziekenhuis is het verstandig het anaal gebied goed schoon te houden, met name na de stoelgang, maar ook tussendoor. Twee keer per dag is meestal voldoende. Met de douche kunt u het gebied gemakkelijk schoon spoelen.
Na een poliklinische behandeling kunt u meestal binnen één of twee dagen de werkzaamheden weer hervatten. Na een opname en behandeling onder narcose moet u rekening houden met een langer verzuim.
Na de aambeienbehandeling zal de stoelgang zacht gehouden moeten worden. Meestal krijgt u daarvoor een recept voor medicijnen mee naar huis. Om te voorkomen dat opnieuw klachten optreden is het verstandig zo veel mogelijk bovengenoemde maatregelen en leefregels in acht te nemen.

Wat kunt u zelf doen?

De beste manier om aambeien te vermijden is door voor een zachte stoelgang te zorgen.

- Dieet: van groot belang is een hoog vezelgehalte in de voeding. Vezels kunnen niet verteerd worden en verhogen de hoeveelheid stoelgang, hetgeen het hard persen voorkomt. Het persen tijdens de stoelgang is één van de belangrijkste oorzaken van aambeien. Voedingsmiddelen die rijk zijn aan vezels zijn fruit, groenten en granen. Er bestaan ook voedingssupplementen die rijk zijn aan vezels.
- Drinken: voldoende water drinken - minstens 1,5 liter per dag - helpt de stoelgang zacht te houden.
- Toiletgewoontes: ga zo snel als de drang er is. Het ophouden maakt de stoelgang droger en harder. Lang op het toilet zitten verergert aambeien. Zorg ervoor dat u niet perst. Persen en het inhouden van de adem tijdens de stoelgang verhoogt de druk in de aders van het rectum.
- Lichaamsbeweging: een actieve levensstijl vermijdt de druk die in de aders van het rectum ontstaat door lang te zitten of stil te staan. Tevens kan het helpen tegen constipatie en helpt het in het verlies van overtollig lichaamsgewicht, een factor die bijdraagt tot het ontstaan van aambeien.

Heeft u nog vragen?

Neem contact op met de Poli Chirurgie, te bereiken van maandag tot en met virjdag van 08.00 uur tot 16.30 uur.
T 0187 60 71 00
In de avonden en weekenden kunt u contact opnemen met de Spoed Eisende Hulp.
T 0187 60 72 90

U kunt ook vragen stellen via de ‘BeterDichtbij app’. Meer informatie vindt u via onze website onder tabblad ‘ik kom voor een behandeling/beterdichtbij’.

Vergoeding ziekenhuiszorg

Niet alle ziekenhuiszorg wordt vergoed door uw zorgverzekeraar. Ook betaalt u altijd de hoogte van uw eigen risico. Vraag vooraf bij uw zorgverzekeraar na of uw bezoek en/of behandeling in het ziekenhuis wordt vergoed. Meer informatie vindt u op onze website onder ‘kosten en vergoedingen’ en op www.dezorgnota.nl.

Aantekeningen

VAN WEEL-BETHESDA
ziekenhuis

Stationsweg 22
3247 BW Dirksland
www.vanweelbethesda.nl
Telefoon algemeen 0187 60 73 00
Telefoon afsprakenbureau 0187 60 23 55
Telefoon afsprakenbureau röntgen 0187 60 74 99

Polikliniek Dirksland

Ingang Secretarieweg
Telefoon afsprakenbureau 0187 60 23 55
Telefoon afsprakenbureau röntgen 0187 60 74 99

Polikliniek Hellevoetsluis

Vliet 4
3224 HE Hellevoetsluis
Telefoon afsprakenbureau 0187 60 23 55
Telefoon afsprakenbureau röntgen 0187 60 74 99

Polikliniek Brielle

Amer 21
3232 HA Brielle
Telefoon afsprakenbureau 0187 60 23 55
Telefoon afsprakenbureau röntgen 0187 60 74 99

Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis levert excellente basiszorg aan de inwoners van Goeree-Overflakkee en westelijk Voorne-Putten. Het ziekenhuis heeft haar hoofdvestiging in Dirksland en poliklinieken in Hellevoetsluis en Brielle. Gastvrije, deskundige zorg met compassie en respect voor de patiënt en zijn naasten is het uitgangspunt in onze dagelijkse omgang met patiënten. Om de beste zorg te leveren, werken we nauw samen met andere ziekenhuizen en zorgaanbieders in de regio Zuid-Holland Zuid met als motto goede zorg dichtbij als het kan, ver weg als het moet. Daarnaast levert Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis samen met CuraMare een compleet pakket aan zorg, van geboorte tot de laatste fase.