

# Getromboseerd haemorrhoid

<b>Auteur:</b>	A. Voet-van de Brink
<b>Vertaald/bijgewerkt:</b>	
<b>Nieuwsbrief:</b>	1994
<b>Pagina:</b>	20-21
<b>Jaargang:</b>	8
<b>Nummer:</b>	12
<b>Toestemming:</b>	
<b>Illustraties:</b>	
<b>Bijzonderheden:</b>	
<b>Kernwoorden:</b>	haemorroïd wondbehandeling casus aambeien
<b>Literatuur:</b>	

Mijnheer Gijsberts wordt via zijn huisarts naar de proctopoli verwezen vanwege een haemorrhoid dat vreselijk pijnlijk is. De patiënt kan niet meer zitten van de pijn. Bij inspectie heeft hij een zeer groot geprolabeerd en getromboseerd oedemateus haemorrhoid.

Haemorrhoiden (aambeien) zijn uitgezette vaatkussentjes op de overgang van rectum naar anus, bedekt met rectumslijmvlies, die uitzakken. Door het uitzakken tot in de sphincter (sluitspier) kunnen ze bekneld raken en opzwellen waardoor ze klachten geven.

De oorzaak dat de vaten gaan opzwellen is stuwning: de terugvloed van bloed wordt belemmerd. Het uitzakken wordt veroorzaakt door (chronische) obstipatie, onvoldoende lichaamsbeweging, zwangerschap, te veel en te lang persen en overgewicht.

Haemorrhoiden kunnen klachten geven. Klachten zijn bijvoorbeeld: irritatie, jeuk, pijn, helderrood bloedverlies op de ontlasting en lekkage van kleine hoeveelheden (dunne) ontlasting. Haemorrhoiden worden alleen behandeld als ze klachten geven.

Hoewel haemorrhoiden vroeger veelal onder algehele narcose chirurgisch werden verwijderd, gebeurt de behandeling tegenwoordig doorgaans poliklinisch. Er zijn twee veel toegepaste behandelingsmethoden.

## 1. De Barron-ligatie.

Hierbij wordt om de inwendige basis van het haemorrhoid een strak elastiekje (Barron-bandje) geplaatst. Daarvoor wordt een proctoscoop gebruikt om het operatiegebied in het rectum zichtbaar te maken en instrumentarium om het haemorrhoid mee vast te pakken en het elastiekje eromheen te plaatsen. Dit gebeurt in het rectum, op een plaats waar het slijmvlies niet gevoelig is voor pijn. De patiënt kan wel het gevoel krijgen alsof er ontlasting in de anus zit en daardoor de neiging hebben te willen persen. Het is daarom van belang om voor de ingreep de patiënt goed op de hoogte te stellen van de gevolgen van de ingreep.

Doordat de haemorrhoiden op deze manier worden afgebonden, sterven zij na een paar dagen af. Na twee tot vijf dagen vallen de bandjes af en komen deze met de ontlasting naar buiten. Soms gaat dat gepaard met enig bloedverlies. Op de plek waar het elastiekje heeft gezeten, ontstaat littekenweefsel dat de mucosa bij elkaar houdt en opnieuw uitzakken voorkomt. De patiënt krijgt desgewenst na de ingreep een recept mee voor een mild laxeremiddel om de ontlasting dun te houden. Tegen eventuele pijn wordt de patiënt geadviseerd paracetamol te slikken.

Per keer worden er twee of drie elastiekjes geplaatst. Het kan nodig zijn om de patiënt twee of

drie keer te behandelen met een tussenperiode van zes weken.

## **2. Infrarood.**

Een andere behandelmethode is om de haemorroïden te behandelen met infrarood licht, waardoor zij worden dichtgeschroeid. Deze behandeling is alleen geschikt als de haemorroïden klein zijn.

## **Stolsel**

Als haemorroïden naar buiten prolaberan (verzakken), wil het nog wel eens gebeuren dat beklemming optreedt en zich in het haemorrhoid een stolsel vormt. Als patiënten snel een arts raadplegen kan deze dit stolsel eenvoudig verwijderen door een sneetje te geven en de bloedprop eruit te duwen. Het wondje sluit zich vanzelf, de zwelling en pijn zijn verdwenen en de klachten verdwijnen snel.

Meneer Gijsberts, die ook een stolsel in een geprolabeerd haemorrhoid had, heeft te lang gewacht: het lichaam is bezig het stolsel langzaam af te breken. Daardoor is het niet meer manueel te verwijderen. In een enkel geval komt het stolsel alsnog spontaan naar buiten, waardoor een ulcus kan ontstaan. De behandeling is dan gericht op schoonhouden van het ulcus, door middel van frequente zitbadjes. Een dergelijk ulcus is zeer pijnlijk en kan lang duren.

De enige remedie voor meneer Gijsberts is om te wachten tot de zwelling en pijn vanzelf verminderen. Het haemorrhoid is te gezwollen en te pijnlijk om met elastiekjes te behandelen. De Barron-ligatie wordt bovendien alleen inwendig toegepast omdat het slijmvlies daar niet pijnlijk is.

Meneer Gijsberts krijgt het advies mee om regelmatig, zo'n vijf of zes keer per dag, een zitbad te nemen in lauw of koud water. Dat verlicht de pijn en bevordert dat de zwelling gaat slinken. Meneer Gijsberts krijgt pijnstillers mee (paracetamol). Hij krijgt bovendien lactulose voorgeschreven om de ontlasting dun te houden.

De volgende dag komt de patiënt terug voor controle. Hij heeft baat bij de zitbaden. De pijn is al iets verminderd. Na een week komt meneer Gijsberts voor controle terug. Het haemorrhoid is al flink geslonken. Meneer Gijsberts kan weer goed lopen. Zitten is weer mogelijk (niet te lang).

De patiënt mag naar eigen inzicht doorgaan met de zitbadjes. Het aantal baden per dag mag hij verminderen. Een week later is het haemorrhoid nagenoeg verdwenen en meneer Gijsberts klachtenvrij. Er wordt een afspraak gemaakt op de proctopoli voor proctoscopie met het oog op mogelijk meerdere haemorroïden. Hij krijgt het advies in het vervolg sneller hulp te zoeken. Bovendien krijgt meneer Gijsberts, net als alle patiënten met haemorroïden het advies mee meer te bewegen, een vezelrijk dieet te volgen en niet te lang of te hard persen.

Annemarie Voet-van den Brink, verpleegkundige op de wond- en proctopoli van het Academisch Ziekenhuis in Leiden