

Anale problematiek bij IBD

Maag-Darm-Levercentrum



Beter voor elkaar

Wat zijn anale klachten?

Anale klachten zijn problemen bij de anus, zoals aambeien, scheurtjes (fissuren), jeuk, huidflapjes, abcessen, of fistels. Veel mensen schamen zich hiervoor.

Deze folder geeft informatie over anale klachten bij mensen met de ziekte van Crohn. We bespreken vooral peri-anale fistels, fissuren en aambeien.

Peri-anale fistel

Hoe vaak komt het voor?

Ongeveer een derde van de mensen met de ziekte van Crohn heeft last van anale problemen. Bij de helft van hen komen peri-anale fistels voor, wat neerkomt op 10–26% van alle Crohn-patiënten. Peri-anale fistels kunnen op elk moment tijdens de ziekte ontstaan. Bij 10% van de patiënten is het zelfs het eerste symptoom, waarna de ziekte pas na maanden of jaren verder uitbreekt.

De plek waar de ziekte zich uit, kan voorspellen of iemand peri-anale fistels of abcessen krijgt. Hoe lager in het darmkanaal de ziekte zit, hoe groter de kans op fistels of abcessen. Als het rectum (de endeldarm) is aangedaan, is de kans het grootst.

Wat zijn de risicofactoren?

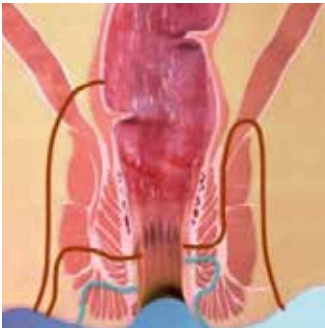
Er zijn mogelijk enkele risicofactoren, al zijn die nog niet wetenschappelijk bewezen. Mensen met een hoger risico zijn:

- Mannen
- Rokers
- Mensen die jonger zijn dan 40 op het moment van diagnose
- Mensen met een genetische gevoeligheid

Wat zijn peri-anale fistels bij de ziekte van Crohn?

Bij de ziekte van Crohn komen verschillende soorten fistels voor, maar de meest voorkomende is de perianale fistel. Dit is een pijnlijk probleem waarbij een onnatuurlijk gangetje het laatste deel van de darm met de huid rond de anus verbindt.

Perianale fistels ontstaan rond de anus. Er ontstaat een opening (of meerdere openingen) waaruit pus en soms ontlasting komt. Dit kan pijn en irritatie veroorzaken, en de huid rondom de fistel voelt vaak pijnlijk en geïrriteerd aan. Een fistel ontstaat niet zomaar. Eerst verschijnt er meestal een zachte zwelling of knobbel rond de anus, voordat de fistel zich vormt. Ongeveer 12 tot 15% van de mensen met de ziekte van Crohn ontwikkelt perianale fistels binnen 5 jaar na diagnose. Dit percentage stijgt tot 21–23% na 10 jaar en tot 26% na 20 jaar.



Simpele en complexe peri-anale fistels

Perianale fistels worden ingedeeld in twee categorieën: 'simpel' en 'complex'. Deze indeling is gebaseerd op de locatie, de hoogte waar de interne opening begint, en het aantal doorgangetjes.

Simpele peri-anale fistels

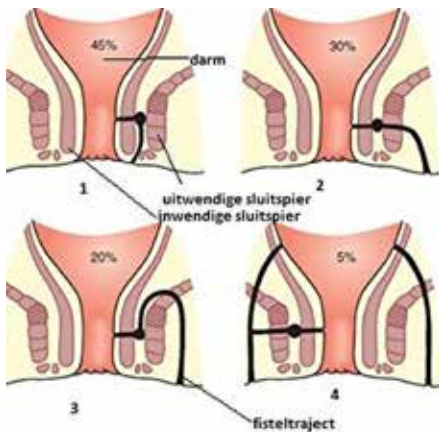
- Hebben één doorgangetje
- Beginnen laag in de darm
- Zijn meestal minder ernstig

Complexe peri-anale fistels

- Hebben meerdere doorgangetjes en openingen
- Beginnen hoger in de darm
- Dringen vaak naar buiten door
- Gaan vaak gepaard met complicaties zoals ophoping van pus (abcessen)
- Complexe fistels zijn moeilijker te behandelen en kunnen meer ongemak veroorzaken. Pusophopingen in een fistel kunnen leiden tot abcessen, wat extra zorg en behandeling vereist.

Vier typen fistels

1. transsfincterische fistel; deze fistel loopt vanuit de anus door naar de inwendige en uitwendige kringspier
2. intersfincterische fistel; deze fistel loopt vanuit de anus door de inwendige kringspier en dan naar buiten loopt
3. extrasfincterische fistel met een complex verloop
4. suprasfincterische fistel die door het bovenste deel van de buitenste kringspier loopt en daarom ook wel hoge fistel genoemd wordt



Behandeling van de fistel

Voor de behandeling van de fistel zijn verschillende behandelmethodes mogelijk. Alle ingrepen vinden plaats onder narcose.

- Operatief verwijderen: Bij een oppervlakkige fistel kan de arts de fistel helemaal wegsnijden (fistulectomie). De wond die hierdoor ontstaat, blijft open om infecties te voorkomen en te zorgen dat er geen nieuwe fistel komt. De wond zal vanzelf binnen 3 maanden dichtgroeien. Als de fistel door te veel van de kringspier loopt, is deze operatie meestal niet de eerste keuze. Het wegsnijden van de fistel kan de kringspier beschadigen, wat mogelijk in de toekomst problemen met incontinentie kan veroorzaken.
- Setonse Drainage: Bij een Setonse drainage wordt een speciale hecht draad door de fistel geplaatst. De draad komt via de anus weer naar buiten en de uiteinden worden aan elkaar geknoopt. De draad zorgt ervoor dat de fistel goed kan afvoeren, zodat er geen vuil of vocht achterblijft. Dit helpt de omgeving van de fistel rustiger te maken. Een setonse drain heeft meestal weinig kans op problemen. Soms kan de draad te vroeg uitvallen of niet goed functioneren. De huid rondom de anus kan geïrriteerd raken door de vochtigheid; een gaasje tussen de billen kan helpen om dit te verhelpen.
- Overige Behandelingen: De behandeling van anale fistels is vaak moeilijk en kan een hardnekkig probleem zijn. De grootste uitdaging is dat de fistel soms terugkomt. Vaak zijn meerdere operaties nodig om een goed resultaat te bereiken. Er wordt veel onderzoek gedaan naar nieuwe behandelmethoden, zoals de Permacol-paste techniek, stamcelbehandeling, laserbehandeling of verschuivingsplastiek.

Het is ook belangrijk om te controleren hoe actief de ziekte van Crohn is en of de huidige medicatie aangepast, gestopt of gestart moet worden.

Entero-vesicale fistel

Dit is een fistel die doorbreekt van een stuk darm naar de blaas toe. Deze veroorzaakt pijn bij het plassen. U moet vaker naar toilet en er zitten luchtbelletjes in de urine. Soms ontstaan er ook nierinfecties de recto-vaginale en de entero-vesicale fistel worden bijna altijd operatief weggehaald.

Fissura Ani

Wat is een fissura ani?

Een fissura ani is een pijnlijk zweertje in de huid of het slijmvlies van het anale kanaal. Fissuren ontstaan meestal door het rekken van de slijmvliezen bij harde ontlasting. Het poepen kan hierdoor erg pijnlijk zijn, waardoor mensen het soms uitstellen. Dit kan leiden tot obstipatie (verstopping), waardoor de ontlasting nog harder wordt en de pijn toeneemt.

De meeste mensen met een fissuur hebben last van pijnlijk, helderrood bloedverlies tijdens of vlak na het poepen.

Fissuren kunnen ook ontstaan door andere oorzaken, zoals:

- Een ulcererende infectie
- Frequent poepen en diarree, wat veel druk op de slijmvliezen kan veroorzaken
- Symptomen
- Obstipatie
- Brandende pijn rond de anus
- Spasmen van de sluitspier
- Pijn
- Enkele druppels bloedverlies
- Soiling (ongewild verliezen van ontlasting in de kleding)
- Soiling is een lichte vorm van anale incontinentie en kan veel schaamte veroorzaken. Als u dit probleem herkent, bespreek het dan met uw MDL-verpleegkundige of MDL-arts/PA.

Behandeling

Er zijn verschillende behandelingen mogelijk bij een fissura-ani:

- Bloedvatverwijdende en spierverslappende zalf;
- Botox-injectie;
- operatie (LIS).
- Dieetaanpassing
- Meestal reageert een fissura ani op eenvoudige maatregelen. De eerste maatregel is erop gericht om de stoelgang zacht te houden. Daarvoor is het eten van voldoende plantaardige vezels (zemelen, bruinbrood) en

het drinken van veel water (zo'n anderhalf tot twee liter extra per dag) nodig. Daarnaast kan de arts u medicijnen voorschrijven, bijvoorbeeld poeders van plantaardige vezels of een drankje.

Zalf

Als eerste vorm van behandeling kan een bloedvatverwijdende en spierverslappende zalf worden voorgeschreven, die regelmatig in de anus op het kloofje moet worden aangebracht. Als bijwerking van dit zalfje is bekend dat het in een enkel geval hoofdpijn kan geven. Bij het merendeel van de patiënten is het lichaam na één of twee dagen gewend en verdwijnt de hoofdpijn weer. Deze behandeling moet ongeveer drie maanden worden voortgezet, voordat het definitieve resultaat kan worden beoordeeld. Wanneer het kloofje ondanks de aanpassing van het dieet en de behandeling met de zalf blijft bestaan, kan een Botox-injectie of een operatie (LIS) verlichting geven.

Botox-injectie

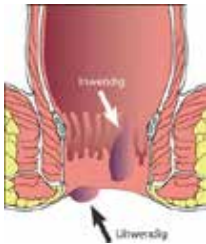
Een Botox-injectie verlamt de verhoogde spanning van de kringspier, waardoor het kloofje kan genezen.

Operatie (LIS)

Bij een LIS-operatie wordt via een klein wondje naast de anus het binnenste deel van de sluitspier aan de zijkant ingeknipt. Deze operatie, die in een kliniek wordt uitgevoerd, vermindert de spanning in een deel van de sluitspier. Het wondje blijft open om het risico op infectie te verkleinen.

Aambeien (Hemorroiden)

Wat zijn aambeien? Aambeien zijn gezwollen en uitgezakte zwellichamen in de endeldarm. Deze zwellichamen helpen de anus dicht te houden, zodat er geen ontlasting lekt. Wanneer de zwellichamen in de anus te veel opzwellen en uitzakken, noemen we dit inwendige aambeien. Soms bevinden de zwellichamen zich ook buiten de anus; dit noemen we uitwendige aambeien.



Oorzaken van Aambeien

- **Weinig Lichaamsbeweging:** Als je weinig beweegt, kan je ontlasting hard en droog worden, waardoor je harder moet persen tijdens het ontlasten. Veel zitten kan ook druk op de anus veroorzaken. Probeer minimaal een half uur per dag te bewegen.
- **Verstopping:** Bij constipatie (verstopping) perst je harder en langer door harde ontlasting, wat veel druk op de zwellichamen zet en deze laat opzwellen. Dit kan ook de bloedvatjes in de anus beschadigen.
- **Overgewicht:** Een hoger lichaamsgewicht verhoogt de druk op de anus.
- **Zwangerschap:** Tijdens de zwangerschap groeit de baarmoeder en oefent druk uit op de darmen, wat de werking van de darmen vertraagt. Dit kan leiden tot harde en droge ontlasting. De druk neemt in de laatste maanden van de zwangerschap toe, vooral tijdens de bevalling, wat kan leiden tot grotere aambeien of het naar buiten komen van een deel van de endeldarm.
- **Diarree:** Vaker last hebben van diarree kan ook bijdragen aan aambeien.
- **Bepaalde Voeding:** Voedingsmiddelen die zwelling in het anale kanaal

kunnen veroorzaken zijn onder andere alcohol, laxeermiddelen, hete pepers, sommige medicijnen en voedselallergieën zoals gluten- of lactose-intolerantie.

Symptomen van Aambeien

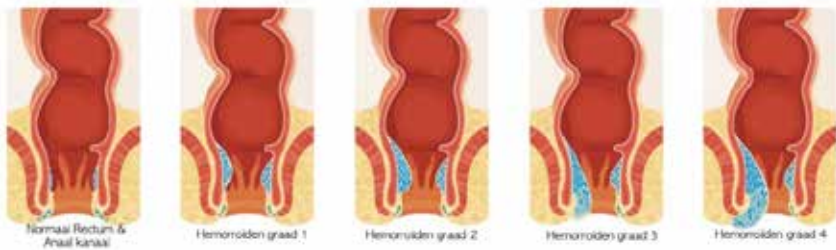
- Anale Jeuk: Jeuk rond de anus kan vervelend zijn en is vaak een teken van aambeien of andere aandoeningen.
- Problemen met de Stoelgang: Dit kan zijn een afwijkende stoelgang, niet kunnen ontlasten, of pijn tijdens de ontlasting.
- Anale Afscheiding: Afscheiding uit de anus kan een teken van aambeien zijn. Let op andere symptomen en neem contact op met een arts als nodig.
- Pijn Tijdens de Ontlasting: Als je pijn hebt bij het ontlasten of als je anus gevoelig is, kan dit duiden op aambeien.
- Zwellingen bij de Anus: Zwellingen rondom de anus kunnen aambeien of een andere anale aandoening aangeven. Een onderzoek kan de oorzaak achterhalen.
- Bloed: Bloed bij de ontlasting of tijdens het afvegen kan een teken van aambeien zijn, hoewel het ook andere oorzaken kan hebben.
- Loze Aandrang: Als de zwellichamen groot zijn en tegen de darmwand drukken, kan dit het gevoel geven dat je moet ontlasten, terwijl dat niet zo is.

Complicaties (problemen)

- Inknelling van de aambeien, waardoor er een anale trombus kan ontstaan. Bij anale trombose zitten er blauwe, harde knobbels rond de anus. De knobbels geven veel pijn en verdwijnen niet na het ontlasten.
- Ook aan de buitenkant kunnen trombussen ontstaan, de perianale trombus;
- Door de vochtafscheiding kan de huid rondom de anus ernstig verweken
- Door de grote zellichamen kan overdruk ontstaan, wat een hoge kans geeft op scheurtjes
- Meer kans op het ontstaan van abcessen en en fistels

Gradatie van Aambeien

- Graad I: Alleen inwendige aambeien, geen uitwendige aambeien.
- Graad II: Inwendige aambeien die zichtbaar worden tijdens het ontlasten, maar vanzelf weer teruggaan in het anale kanaal.
- Graad III: Inwendige aambeien die zichtbaar worden tijdens het ontlasten en met de hand weer teruggezet moeten worden.
- Graad IV: Volledige prolaps (uitzakking) die niet meer met de hand teruggezet kan worden. Dit kan gepaard gaan met trombose (bloedstolsels) of necrose (afsterving van weefsel).



Behandeling

Graad I; hoeft over het algemeen geen behandeling, door goede leefstijl gaan de klachten vaak over

Graad I-III: zalven + toilethygiëne, lokale anestetica (max 4 weken)

Sclerotherapie; injecteren van medicatie
rubberbandligatie
hemorroïdectomie

Tips om Aambeien te Voorkomen

- Beweeg minimaal een half uur per dag. Dit stimuleert de darmbeweging en helpt obstipatie te voorkomen.
- Sta regelmatig op bij zittend werk. Door de hele dag te zitten, ontstaat er meer druk op de aderen in de anus. Regelmatig opstaan helpt dit te voorkomen.
- Drink voldoende water (minimaal twee liter per dag). Water zorgt voor zachte ontlasting, waardoor u minder hoeft te persen. Vergeet niet om bij cafeïnerijke dranken een glas water te drinken.
- Eet gevarieerd en vezelrijk
- Vezels helpen bij een goede darmwerking. Zorg ervoor dat u dagelijks 20 tot 25 gram vezels binnenkrijgt, bijvoorbeeld via groenten, fruit en peulvruchten.
- Houd uw ontlasting niet in
- Wanneer u aandrang voelt, is het belangrijk om naar het toilet te gaan. Het ophouden van ontlasting kan leiden tot verstopping en aambeien.
- Forceer uw stoelgang niet. Als de ontlasting niet op gang komt, forceer dan niet door hard te persen. Zachtjes persen en voorover buigen kan helpen.

Vragen?

Als u na het lezen van deze informatie nog vragen heeft, kunt u deze stellen via de MDL-balie of via een bericht in de Beter Dichtbij App (BDA). U kunt ook een afspraak maken met de MDL-verpleegkundige via telefoonnummer 010-2975374.

Zorgportaal/Beter Dichtbij App (BDA) U kunt inloggen in uw portaal via mijnikazia.nl om uw medische gegevens in te zien. U heeft toegang tot:

- Toekomstige en historische afspraken
- Medicatieoverzicht
- Correspondentie
- Uitslagen van onderzoeken
- Informatiefolders

Via het MDL-centrum kunt u een link krijgen voor de BDA. Hiermee kunt u altijd corresponderen met uw zorgverlener. We streven ernaar om uw vragen binnen 3 werkdagen te beantwoorden. In geval van spoed of dringende vragen, raden we aan om direct te bellen.

Vanwege de AVG-wetgeving kunt u helaas niet meer mailen met uw zorgverlener in Ikazia.

Voor extra informatie kunt u terecht op www.crohncolitis.nl.



Let op: In deze folder staat informatie die belangrijk is voor u. Heeft u moeite met de Nederlandse taal? Lees deze folder dan samen met iemand die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

Please note: This leaflet contains information that is important for you. If you have trouble understanding the Dutch language, you should read this leaflet together with someone who can explain the information or translate it for you.

Dikkat: Bu broşür sizin için önemli bilgiler içerir. Hollandaca okumakta zorlanıyor musunuz? O zaman broşürü bilgileri sizin için çeviren ya da açıklayan biriyle okuyun.

Uwaga: Ta ulotka zawiera ważne dla Ciebie informacje. Masz trudności ze zrozumieniem języka holenderskiego? Przeczytaj tę ulotkę razem z kimś, kto przetłumaczy jej treść lub będzie w stanie wyjaśnić zawarte w niej informacje.

انتبه: هناك معلومات مهمة بالنسبة لك في هذا المنشور. هل تواجه صعوبة في اللغة الهولندية؟ اقرأ إذن هذا المنشور مع شخص آخر يترجم أو يشرح لك المعلومات.