

Anale fissuur

Deze folder geeft u een globaal overzicht van de klachten en de oorzaak van een anale fissuur en de meest gebruikelijke behandelingsmogelijkheden. Het is goed u te realiseren dat bij het vaststellen van een aandoening de situatie voor iedereen weer anders is.

Wat is een anale fissuur?

Een anale fissuur is een wondje van de anale huid in het anale kanaal. Een anale fissuur komt vooral voor bij jonge mensen en mensen van middelbare leeftijd, maar kan zich ook zeker voordoen bij baby's, kleuters en ouderen.

Wat is de oorzaak?

Waarom het kloofje ontstaat en waarom juist op bepaalde voorkeursplaatsen in de anus, is nog niet precies duidelijk. Er kunnen verschillende factoren een rol spelen:

- Beschadiging van het slijmvlies door harde ontlasting.
- Hard persen, bijvoorbeeld tijdens de bevalling en om de ontlasting kwijt te raken.
- Een verhoogde spanning (een soort kramp) van een deel van de kringspier; daardoor is er sprake van een verstoorde bloedvoorziening. Een goede bloedvoorziening is nodig voor het genezen van wondjes. Onbewust wordt door de angst voor pijn de spanning van de kringspier verhoogd en de ontlasting opgehouden. Dat laatste heeft tot gevolg dat de ontlasting indikt en hard wordt. Bij iedere stoelgang scheurt het kloofje steeds weer open en blijft het op die manier hardnekkig bestaan. Er is dan sprake van een vicieuze cirkel.
- Chronische darmontsteking. Anale fissuren kunnen een uiting zijn van chronische darmontstekingen, vooral bij de ziekte van Crohn.

Wat zijn de klachten?

Een anale fissuur geeft meestal klachten in de vorm van een scherpe pijn tijdens en/of na de stoelgang wat urenlang kan aanhouden. Tevens is er vaak sprake van wat helderrood bloedverlies.

Overigens zijn niet alle bloedingen uit de anus het gevolg van een anale fissuur. Ook als u zeker weet dat u een anale fissuur hebt, kan dat bloeden toch door iets anders veroorzaakt worden. Daarom moet de chirurg of de verpleegkundig specialist in geval van bloedingen altijd vaststellen waardoor het precies komt.

Kan een anale fissuur spontaan genezen?

Het is mogelijk dat een anale fissuur spontaan geneest. Echter, indien een fissuur langer dan 6 weken bestaat, dan spreken we van een chronische anale fissuur en deze kan vaak niet meer spontaan genezen.

Wat kunt u zelf doen om een anale fissuur te voorkomen?

Om anale fissuren te voorkomen en de genezing te bevorderen, is het belangrijk om te zorgen dat uw ontlasting zacht en soepel is. Als uw ontlasting zacht is hoeft u meestal niet hard te persen om de ontlasting kwijt te raken en kan het slijmvlies minder snel beschadigen. De kans dat fissuren ontstaan is dan klein en bestaande fissuren krijgen de kans om te genezen.

Almelo

Zilvermeeuw 1
Postbus 7600
7600 SZ Almelo

Hengelo

Geerdinksweg 141
Postbus 546
7550 AM Hengelo

 facebook.com/ZGTInfo

 twitter.com/ZGT_info

 linkedin.com/company/zgt

 youtube.com/user/ZGTInfo

 zgt.nl - zgt.nl/mijnzgt

Tips en adviezen om de ontlasting zacht te houden:

- Eet vezelrijk. Vezels zijn onverteerbare voedingsdeeltjes afkomstig uit plantaardige voeding. Vezels zorgen voor een goede darmwerking en nemen daarnaast vocht op in de ontlasting. Hierdoor wordt de ontlasting zacht en soepel. Voor extra informatie zie folder 'Vezelverrijkte voeding'.
- Drink dagelijks ten minste 1½ tot 2 liter vocht. Hiermee kunt u voorkomen dat de ontlasting uitdroogt.
- Beweeg voldoende. Dagelijks bewegen zorgt ervoor dat de darm in beweging blijft. Te weinig bewegen kan verstopping veroorzaken of verergeren.
- Eventueel kunt u middelen/medicijnen gebruiken die de ontlasting zachter maken.

Wanneer u last heeft van verkramping of verhoogde spanning van de kringspier kan een warm bad verlichting bieden. Als u moeite heeft de bekkenbodemspieren te ontspannen zou bekkenbodetherapie kunnen helpen. De bekkenbodem is de spiergroep die ervoor zorgt dat wij ontlasting en urine kunnen ophouden en dat we ontlasting en urine kwijt kunnen raken indien we dat willen.

Wanneer is verdere behandeling nodig?

Wanneer ondanks het nemen van bovengenoemde maatregelen en leefregels de klachten toch voortduren, is verdere behandeling aangewezen.

Zijn er nog (aanvullende) onderzoeken nodig?

De diagnose wordt meestal gesteld op basis van de klachten en een lichamelijk onderzoek. De arts of verpleegkundig specialist zal de anus inspecteren.

De anus moet iets gespreid worden om de fissuur te kunnen ontdekken. Indien nodig wordt het laatste stukje van de darm met een

vinger onderzocht (rectaal toucher). In sommige gevallen is verder onderzoek noodzakelijk. Dit kan door middel van een kijkonderzoek in het anale kanaal en het laatste stukje van de darm (proctoscopie) of er moet in de gehele darm gekeken worden (coloscopie). Dit laatste onderzoek komt vooral voor bij patiënten boven de vijftig jaar. Bij jongere patiënten is dit over het algemeen niet nodig.

Voor uitgebreide informatie over de proctoscopie zie folder 'Proctologiepolikliniek'. Voor uitgebreide informatie over de coloscopie kunt u contact opnemen met de polikliniek interne geneeskunde.

Wat zijn de behandelingsmogelijkheden?

Diltiazemcrème

De behandeling van eerste voorkeur bestaat uit het voorschrijven van een crème (Diltiazemcrème). Het werkzame bestanddeel zorgt voor een ontspanning van de verkrampde (binnenste) kringspier. Hierdoor verbetert de bloeddorstrooming en kan de fissuur genezen. Geduld is nodig voor een goed resultaat. De crème moet minimaal 6 weken lang (en soms wordt de behandeling herhaald met nog eens 6 weken) 2 keer per dag en na iedere stoelgang op de anus worden gesmeerd. Dit kan even een branderig gevoel geven. De behandeling is succesvol bij ongeveer 50 – 80% van de patiënten. Jeuk kan een hinderlijke bijwerking zijn waardoor de behandeling soms voortijdig moet worden gestaakt. Neem dan contact op met de polikliniek chirurgie.

Daarbij is het belangrijk om de stoelgang zacht en soepel te houden.

De arts of de verpleegkundig specialist kan medicijnen voorschrijven om dit te bereiken, bijvoorbeeld poeders van plantaardige vezels of een drankje. Meer tips om de ontlasting zacht en soepel te houden vindt u terug bij 'Wat kunt u mogelijk zelf doen om een anale fissuur te voorkomen?'

Botox-injectie

Wanneer de anale fissuur niet (voldoende) op de crème reageert, kan een Botox-injectie afgesproken worden. Botox verlaagt tijdelijk de verhoogde spanning van de kringspier. Hierdoor verbetert de bloeddorstrooming waardoor de fissuur kan genezen. Ook hier is geduld nodig voor een goed resultaat. De Botox is na ongeveer 3-4 maanden weer uitgewerkt. De injectie wordt gegeven op de operatiekamer onder algehele of regionale narcose, omdat de kringspier dan goed ontspannen is en makkelijker geïnjecteerd kan worden. Tegelijkertijd is het dan mogelijk om de anale fissuur schoon te krabben, wat de genezing bevordert. De behandeling is succesvol bij ongeveer 75% van de patiënten. Na de Botox-injectie wordt ter ondersteuning vaak (weer) gestart met Diltiazemcrème gedurende 6 weken. De belangrijkste bijwerking van Botox kan tijdelijke incontinentie van windjes en anaal vocht zijn en het moeilijk uitstellen van de ontlasting. Dit treedt op bij ongeveer 10% van de patiënten. Deze bijwerking verdwijnt zodra de Botox weer is uitgewerkt. Indien de Botox-injectie uiteindelijk geen genezing van het kloofje oplevert, dan wordt er regelmatig gekozen voor opnieuw een Botox-injectie met een dubbele dosering.

Operatie volgens de LIS-methode

Wanneer na de Botox-injectie de klachten nog steeds bestaan, kan tenslotte nog een operatie (LIS = laterale interne sfincterotomie) gedaan worden. Bij deze methode wordt via een klein operatiewondje naast de anus het binnenste deel van de kringspier aan de zijkant ingeknipt, zodat de verhoogde spanning in de kringspier doorbroken wordt. Daardoor verbetert de bloeddorstrooming waardoor de fissuur kan genezen. Deze ingreep kan zowel onder algehele als onder regionale narcose gedaan worden. De behandeling is succesvol bij ongeveer 90 – 95% van de patiënten. De belangrijkste bijwerking van de LIS-methode is tijdelijke incontinentie van windjes en anaal

vocht. Bij 5% van de patiënten is deze incontinentie blijvend. Omdat de kringspier van een vrouw korter is dan bij een man, wordt deze operatie in ons ziekenhuis zeer zelden bij vrouwen uitgevoerd, omdat de kans op blijvende incontinentie groter is.

Het operatiewondje wordt meestal gesloten met een hechting. Indien het operatiewondje wordt open gelaten, moet het wondje enkele weken 2 x daags worden gedoucht zodat het wondje schoon blijft. Indien nodig kan het wondje afgedekt worden met een gaasje.

Het operatiegebied kan wat pijnlijk zijn. U krijgt na de operatie pijnstillers. Als u toch hevige pijnklachten heeft, geef dit dan door aan de verpleegkundige op de afdeling.

Indien u bloedverduunners gebruikt en deze voor de operatie gestopt zijn, mag u deze bloed verdunnende medicijnen weer herstarten als de dokter u dit aan geeft.

Om de ontlasting (zeker de eerste dagen na de operatie) soepel te houden krijgt u indien nodig een recept Lactulose of Movicolon mee naar huis.

Wanneer alles goed verloopt, kunt u later op de dag of de volgende dag naar huis. U krijgt via de verpleegafdeling een afspraak mee voor controle op de proctologiepolikliniek. U kunt meestal snel weer de dagelijkse bezigheden oppakken.

*Advies is om met
bekkenbodempfysotherapie te starten
(kan in eigen woonomgeving)*

Wanneer contact opnemen met het ziekenhuis?

Als er zich de eerste avond of nacht na de ingreep problemen voordoen, dan kunt u bellen naar het ziekenhuis en vragen naar de afdeling spoedeisende hulp.
Telefoonnummer: 088 708 78 78.

Heeft u de volgende ochtend na de ingreep problemen, dan belt u naar de polikliniek chirurgie. De polikliniek chirurgie is telefonisch bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 08.30- 12.30 en van 13.00 - 16.30 uur, telefoonnummer 088 708 52 31.

Vragen

Deze brochure is niet bedoeld als vervanging van mondelinge informatie, maar als aanvulling hierop. Hierdoor is het mogelijk alles nog eens rustig na te lezen. Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, stel deze dan gerust aan uw behandelend arts of verpleegkundig specialist.

Ook kunt u van maandag tot en met vrijdag van 08.00 - 16.30 uur bellen met het secretariaat van de polikliniek chirurgie, telefoonnummer 088 708 52 31.

Op onze website zgt.nl/proctologiepolikliniek vindt u meer informatie over de proctologiepolikliniek, proctologische aandoeningen en de behandelingen.

Check uw dossier op MijnZGT

MijnZGT is het patiëntenportaal van ZGT. U kunt op MijnZGT via uw computer, tablet of mobiel delen van uw medisch dossier inzien, persoonlijke gegevens checken, of bijvoorbeeld vragenlijsten invullen die wij voor u hebben klaargezet. Kijk voor meer informatie op: zgt.nl/mijnzgt.