

Kloofje in de anus

In deze folder vindt u algemene informatie over de oorzaak, klachten en behandelingsmogelijkheden van een kloofje in de anus (fissura ani). Wij willen u erop wijzen dat uw situatie kan afwijken van de algemene regels.

Wat is een fissura ani?

Fissura ani betekent kloofje in de anus. Het kloofje zit meestal aan de voor- of achterkant van de anus. Het is onbekend waarom de kloofjes bij voorkeur op deze plekken ontstaan. Het meest waarschijnlijk lijkt de theorie dat aan de voor- maar nog meer aan de achterkant minder bloedvaatjes zijn dan aan de zijkant van de anus. Dit is bij iedereen zo en kan een 'ontwerpfoutje' van ons lichaam genoemd worden.

Normaliter loopt iedereen wel eens een wondje op bij harde ontlasting of lastig te verwijderen ontlasting of diarree. Als dit wondje aan de zijkant van de anus zit, is het in enkele uren al genezen, maar aan de voor en achterkant gebeurt dat niet. Zo kan na enkele dagen of weken het wondje steeds dieper en dieper worden zodat de kringspier helemaal bloot komt te liggen. En dat doet pijn!

Vooraf jongeren en mensen van middelbare leeftijd hebben er last van, maar een fissura ani kan ook op andere leeftijden optreden.

Klachten

Het kloofje in de anus geeft meestal een scherpe pijn tijdens of na de stoelgang, vaak met wat bloedverlies.

Wat is de oorzaak?

Een kloofje in de anus ontstaat waarschijnlijk als gevolg van te harde ontlasting. De huid van de anus kan inscheuren als de druk tijdens de stoelgang te groot is. De binnenste kringspier van de anus raakt geïrriteerd en min of meer verkrampd. Dit leidt tot een slechte bloedtoevoer. Een kloofje in de anus is vaak heel hardnekkig. Door de pijn en de verhoogde spanning houdt u onbewust de ontlasting op. De ontlasting wordt daardoor hard, en bij een volgende stoelgang scheurt het kloofje weer open.

Onderzoeken

Om een kloofje in de anus vast te stellen zijn geen moeilijke onderzoeken nodig. Op grond van de klachten en een lichamelijk onderzoek, waarbij de arts de anus bekijkt, is de diagnose gewoonlijk gemakkelijk te stellen.

Behandelingsmogelijkheden

Voor een kloofje in de anus zonder al teveel pijn is meestal geen medische behandeling nodig. De behandeling is doorgaans vrij eenvoudig. Ten eerste moet de ontlasting zacht blijven. Daarvoor moet u voldoende voedingsvezels eten (minimaal 30 - 50 gram per dag) en minstens twee liter water per dag drinken. Probeer een zekere regelmaat te krijgen in het ontlastingspatroon om verstopping te voorkomen. De verhoogde spanning in de anus kan verminderen als u regelmatig een warm bad neemt.

Er bestaan medicijnen om de klachten te verminderen. Ter plaatse van het kloofje kan een verminderde doorbloeding van kleine haarvaatjes bestaan. Diltiazem en Isosorbidedinitraat (=ISDN) in vorm van zalven zijn voorbeelden hiervan. Wel moeten deze medicijnen 2 of meer maanden worden gebruikt.

Wat ook kan helpen, is een verwijzing naar de bekkenbodempfysiotherapeute om de vicieuze cirkel pijn/knijpen etc. te doorbreken.

Vroeger werd wel een operatie uitgevoerd waarbij de kringspier wijder werd gemaakt. De chirurgen in Bernhoven zijn van mening dat er voor deze operaties geen plaats meer is wegens de grote onaanvaardbare risico's voor de kringspieren en de grote kans op incontinentie voor ontlasting, met andere woorden, dan kunt u uw poep niet meer ophouden.

Botox

Mocht een behandeling met zelf niet afdoende blijken, dan zal als ultieme middel gegrepen worden naar Botulinetoxine A ook wel Botox genoemd.

Dit wordt onder anaesthesie ingespoten en op de plaats waar dit gebeurt, werkt de kringspier *tijdelijk* minder goed (de rest van de kringspier wel). De voorkeur is om dit op de operatiekamer te doen zodat de anaesthesist beter op u kan letten. Ook wordt dan de wond goed schoon gemaakt. Nu u onder narcose bent, kan dat namelijk goed.

Botox werkt maximaal drie maanden en daarna keert geleidelijk de functie weer terug. Theoretisch zou de continentie dus tijdelijk kunnen worden aangetast, maar dat wordt zelden of nooit gezien in de praktijk. Meest voorkomende klacht is het laten van windjes, maar het verliezen van ontlasting komt in minder dan 5 procent van de behandeling voor. Zes weken na de behandeling komt u terug voor controle.

Het kan overigens geen kwaad nog door te gaan met de diltiazem , maar dat zal de arts met u overleggen.

Werkhervatting

Wat de gevolgen van uw aandoening en/of de behandeling voor uw werk zijn, kunt u met uw specialist overleggen. De specialist kan uw bedrijfsarts informeren over de ingreep. Om uw privacy te beschermen is uw toestemming nodig voor overleg tussen uw specialist en uw bedrijfsarts. De bedrijfsarts is degene die u begeleidt bij de terugkeer naar uw werk. Daarom is het belangrijk dat uw bedrijfsarts op de hoogte is van uw aandoening of behandeling. Het is goed om de bedrijfsarts al vóór de operatie, of in ieder geval zo snel mogelijk daarna te informeren. Dat maakt het gemakkelijker om tot goede afspraken met uw bedrijfsarts te komen.

Heeft u nog vragen?

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen, neem dan contact op met de polikliniek chirurgie - 0413 - 40 19 59, route 041 (tijdens kantooruren).

Heeft u buiten kantoor tijden vragen of problemen, neem dan contact op met het centrale telefoonnummer van Bernhoven: 0413 - 40 40 40. Op grond van uw vragen wordt beoordeeld welke actie verder nodi is.

Mocht het onverhoopt nodig zijn dat u naar de spoedeisende hulp van Bernhoven komt? Volg bij het ziekenhuis dan de borden 'Spoedpost'.

Bovenstaande informatie is geschreven samen met artsen en (gespecialiseerd) verpleegkundigen van de genoemde afdeling(en). De afdeling communicatie & patiëntenvoorlichting verzorgt de eindredactie van deze folder.

Heeft u vragen en/of opmerkingen over deze folder? Belt u dan met de genoemde afdeling(en) of stuur een e-mail naar PatiëntService, psb@bernhoven.nl.

Bernhoven

**Nistelrodeseweg 10
5406 PT UDEN**

**Postbus 707
5400 AS UDEN**

**T: 0413 - 40 40 40
E: communicatie@bernhoven.nl
I: www.bernhoven.nl**



Ga naar

www.zorgkaartnederland.nl

Code: digitaal Datum gewijzigd: woensdag 23 september 2020