

BEHANDLING AF HÆMORIDER

HVAD ER HÆMORIDER?

Mere end halvdelen af alle danskere over 50 år har hæmorider. Yngre personer kan også få hæmorider, især kvinder i forbindelse med graviditet og fødsel. Lidelsen skyldes, at tarmslimhinden med de underliggende blodårer bliver løs og begynder at bevæge sig ud igennem endetarmsåbningen (anus) for eksempel ved afføring; det kan således ende med, at hæmoriderne altid hænger uden for anus. Dårlige toiletvaner, forstoppelse og fødsler er medvirkende årsager til hæmorider.

Hæmorider er og vedbliver at være godartede, men de kan være meget generende og give smerter, svie, kløe og sidst men ikke mindst blødning.

Hæmorider inddeles i fire sværhedsgrader:

Grad 1: Hæmoriderne sidder indvendig, og giver blødning.

Grad 2: Hæmoriderne falder ud ved afføring, og glider tilbage af sig selv igen

Grad 3: Hæmoriderne glider ikke mere tilbage efter afføring, men kan skubbes på plads.

Grad 4: Hæmoriderne hænger altid udenfor endetarmsåbningen, og der kan komme sår på den.

Hæmorider, der går i sig selv igen, kan efterlade små udvendige hudlapper, der kaldes marisker. I modsætning til hæmorider bløder de ikke og giver normalt ikke smerter, men gør hygiejne vanskelig.

SYMPTOMERNE

HÆMORIDER KAN MEDFØRE:

- Blod på papiret, når man tørrer sig, men kraftigere, frisk blødning kan også opstå ved afføring.
- Svie og kløe og ikke mindst smerter, eventuelt som et akut tilfælde, hvor de hænger udenfor og kommer i klemme i anus.
- Udvendige hæmorider gør hygiejne meget vanskelig.

FORUNDERSØGELSE

Ved symptomer på hæmorider, bør man søge læge med henblik på at blive undersøgt. Lægen (oftest kirurgen) vil med en finger føle op i endetarmen og derefter foretage en såkaldt ano-rektoskopi det vil sige en kikkert-undersøgelse af den nederste del af tarmen. Har der været blødning, bør der også foretages en kikkert-undersøgelse højere op i tarmen (sigmoideoskopi), fordi blødning eventuelt kan være tegn på en polyp eller tarmbetændelse eller i sjældne tilfælde kræft.

BEHANDLINGER

Konservativ behandling: Indvendige hæmorider (Grad 1) kan godt ophøre med at give symptomer, især hvis de er en følge af forstoppelse, som er blevet behandlet til blød afføring. Det gælder også under en eventuel graviditet. I disse tilfælde kan hæmoridesalver, stikpiller og cremer lindre. De indeholder stoffer til lokalbedøvelse samt ofte binyrebarkhormon (steroid), der kan nedsætte vævsreaktionen. Disse er normalt på recept og ordineres af den behandlende læge og bør kun anvendes i kortere perioder.

Kirurgisk behandling: Hæmorider kan også fjernes ved hjælp af en mindre eller større operation afhængig af sværhedsgraden.

MILLIGANS OPERATION

Den klassiske hæmorideoperation. Ved denne fjernes det nedsunkne væv. Operationen foregår i lokal bedøvelse og tager ca. 30 minutter. Såret efterlades åben eller lukkes med selvopløselige tråder.

MCGIVNEY BEHANDLING (ELASTIKBEHANDLING)

Langt de fleste patienter kan behandles med gummibånd eller ligaturer. Udføres via et kort rør indført i endetarmen. Ved ligaturmetoden suges slimhinde, af størrelsesordenen en ært, op i en sugekop. Vævet afsnøres med et gummibånd. Vævet, som nu er uden blodforsyning, dør herefter. Efter nogle dage (7-10) afstødes elastik og væv. Der kan ses blødning i forbindelse hermed.

Metoden er smertefri, men smerter kan forekomme. Skal ofte gentages med års mellemrum.

EFTER OPERATIONEN

Det anbefales, at man tager smertestillende medicin (gigtmedicin og Panodil) systematisk i de første fem dage for at undgå smerter ved afføring. Derudover er det vigtigt at undgå træg mave. Det gøres ved at røre sig, drikke rigeligt, spise meget frugt og grønt samt eventuelt supplere med et fiberprodukt. Hvis man er blevet opereret med "Milligans operation", vil der være åben sår ved endetarmen i flere uger bagefter. Der vil her være behov for smertestillende medicin og i længere tid, samtidig med, at man skal holde sårene rene med vand (bruser efter afføring). Der vil være et længere sygefravær. Uanset, om man er blevet opereret med den ene eller anden metode, kan resultatet først endeligt afgøres cirka tre måneder efter operationen.

HVAD ER RISIKOEN VED OPERATION?

Ved alle typer operation kan man bløde lidt fra endetarmen de første dage oftest i forbindelse med afføring. Hvis blødningen tager til, bør man søge læge. De første måneder kan man desuden opleve, at det skal gå hurtigere end normalt fra trangen til afføring melder sig og til at man kan komme på toilettet. Nogle har også tendens til hyppigere afføring. Begge disse ting aftager med tiden.

Selv om man holder sårene rene med daglige sæde/-brusebade, vil de blive lidt inficerede, men det stimulerer faktisk sårhelingen, og kræver sædvanligvis ikke

antibiotika.

Andre risici er forsnævring svarende til den indvendige sammen-hæftning eller en lækage her, som vil kræve en ny kirurgisk behandling. Forsnævring af selve endetarmsåbningen eller utæthed synes især at forekomme efter den åbne operation, der dog anvendes mere og mere sjældent.