

Hemoroider

Hva er hemoroider?



Hemoroider er utposninger av blodårer, det vil si en slags åreknuter i endetarmen. Typiske symptomer ved denne tilstanden er:

- Blødning, smerte og synlig utposning i endetarmsåpningen
- Blødningene kommer ofte i forbindelse med avføring. Det kan være dryppende blod, eller blod som spruter ned i toalettskålen
- Utposningen kan bestå av følbare kuler i endetarmen. Kulene kan forsvinne inn, eller de lar seg dytte inn etter tømning. Andre ganger dreier det seg om indre hemoroider som ikke kan kjønnnes
- Ikke alle har smerter
- Utløsende årsaker kan være forstoppelse, graviditet eller kraftig diaré

Vi regner at en tredel av befolkningen har hemoroider.

Inndeling av hemoroider

- Grad 1 blør bare, buker ikke ut og ses ikke ved inspeksjon av endetarmen, men de kan påvises ved endoskopi
- Grad 2 buker ut når du presser, men glir tilbake av seg selv
- Grad 3 buker ut konstant og må skyves inn
- Grad 4 buker ut og lar seg ikke skyve på plass (sjelden tilstand)

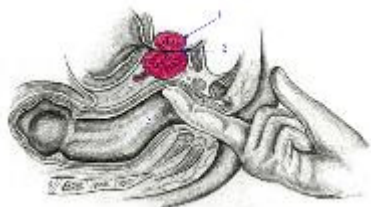
Blødning er det hyppigste symptom ved grad 1-2 hemoroider, mens slimutskillelse, smerter, kløe, irritasjon og hygieneproblemer er de hyppigste symptomer ved grad 3-4 hemoroider. Symptomer kommer og går. Det er ofte dårlig samsvar mellom subjektive plager og objektive funn.

Hva er årsaken til hemoroider?

Årsaken til denne tilstanden er oftest ukjent. Økt trykk i blodårene som frakter blod tilbake til hjertet, venene, kan imidlertid gi hemoroider. Det er dette som er problemet hos gravide. Enkelte faktorer kan gjøre deg mer utsatt for å utvikle hemoroider:

- I de aller fleste tilfeller er det bagatellmessige årsaker
- Tilstander som øker trykket i buken, blant annet kraftig press ved tømning, forstoppelse, graviditet, langvarig ståing og tungt kroppsarbeid disponerer for økt venetrykk i endetarmen
- Hemoroider kan unntaksvis oppstå som følge av skrumpeliver, svulster i buken, forstørret prostata og svulster i endetarmen

Hvordan stilles diagnosen?



Undersøkelse av endetarmen

For å stille diagnosen kan det i tillegg til vanlig undersøkelse være aktuelt å foreta såkalt [rektoskopi](#) og anoskopi. Dette er undersøkelser hvor legen ser inn i endetarmen med et skop (rør). Legen kan på denne måten få bedre oversikt over hemoroidene, og han eller hun kan utelukke kreft i endetarmen eller nedre del av tykktarmen.

Det er viktig at legen undersøker endetarmen. Du bør ikke akseptere diagnosen hemoroider uten at legen har undersøkt endetarmen - helst ved både å kjenne inn med en finger og ved å se inn (endoskopi).

Hvordan behandles tilstanden?

Indikasjon for behandling av hemoroider baseres primært på dine subjektive plager, og valg av behandlingsmetode avhenger av hva legen finner. Hensikten med behandlingen er å lindre plagene og symptomene. Egenbehandling er imidlertid den viktigste og ofte den eneste behandlingen. Det er flere ting du kan gjøre selv for å bedre situasjonen:

Egenbehandling

- Unngå forstoppelse gjennom rikelig væskeinntak, fiberrik kost og gode avføringsvaner
- Unngå langvarig trykking for å få ut avføring når du er på do - ikke sitt på toalettet og les aviser eller ukeblad!
- Unngå tunge tak, løft og langvarig ståing
- Mosjon er viktig
- Dersom et større parti av endetarmen vrenger seg ut etter tømning av avføring, bør du dytte denne utposningen på plass så snart som mulig. Dette kan gjøres mens du sitter på do eller i sideleie med bøyde knær og hofter. Dopapir, hanske eller kompress med rikelig vaselin kan brukes

Lokalbehandling

Det er mulig å lokalbehandle med en salve som får blodårene til å trekke seg sammen, demper betennelse, lindrer ubehaget og reduserer kløen. Denne salven smøres på 2-3 ganger daglig i 1-2 uker. Det er viktig at salven føres et lite stykke (2 cm) opp i endetarmen (med hanske) og får virke der. Stikkpiller er ofte mindre effektive fordi de raskt forsvinner inn i endetarmen og forbi det området der de skal virke.

Kirurgiske metoder

Noen ganger kan blod levre seg i en smertefull kul ved endetarmsåpningen. Behandlingen kan her innebære at legen lager et snitt i kulen slik at blodet kan tømmes ut.

Gummistrikkemetoden. En vanlig metode for fjerning av mellomstore hemoroider er å plassere et gummistrikk rundt "halsen" til hemoroiden. Det vil stanse blodforsyningen til hemoroiden, og den vil visne og falle av. Ved grad 2-hemoroider er dette den mest effektive og minst plagsomme kirurgiske metoden. Inngrepet utføres poliklinisk og uten bedøvelse. Opptil tre hemoroider kan behandles per seanse, men ubehaget øker dersom det er mer enn én behandlet hemoroide. Prosedyren kan gjentas med noen få ukers mellomrom. Behandlingen er vellykket hos 80%.

Sprøytebehandling. Noen kirurger foretrekker å sprøyte inn et stoff som får blodårene som forsyner hemoroiden, til å tettes igjen. Også dette får hemoroiden til å visne og etter hvert falle av. Denne metoden er imidlertid ikke alltid like vellykket, og den krever stor erfaring fra legens side. I undersøkelser har man funnet at ca. 30% blir vellykket behandlet.

Åpen operasjon. Større og plagsomme hemoroider fjernes med operasjon. Kirurgisk fjerning medfører en del ubehag den første tiden etter inngrepet. Dette sammen med at det er høy risiko for tilbakefall, gjør at legene først og fremst anbefaler operasjon til dem som er mye plaget av sine hemoroider. Bare ca. 10% av dem som henvises til kirurgi, opereres på denne måten.

Nyere metoder. Hemoroider kan også behandles med en form for varmebehandling (fotokoagulasjon) eller frysebehandling (cryobehandling). Disse metodene egner seg best for de minste hemoroidene.

Valg av behandlingsmetode

- Grad 1
 - Behandles med avføringsmiddel og uparfymert salve. Milde steroidsalver (eks. Scheriproct®) kan benyttes i kortere perioder. Ved smerter brukes lokalbedøvende salver (eks. Xyloproct®).
- Grad 2
 - Denne typen hemoroider anbefales behandlet med gummistrikkemetoden.
- Grad 2-3
 - Disse kan behandles med gummistrikkemetoden, men åpen operasjon med kirurgisk fjerning av hemoroidene anbefales. Nye operasjonsmetoder kan også være aktuelle (perianal stapling)
- Hemoroider som det har dannet seg blodpropp i
 - Gir sterke smerter og behandles enten med kirurgisk fjerning i lokalbedøvelse eller med åpen operasjon i narkose

Hvordan er langtidsutsiktene?

Tilstanden er kronisk og stadig tilbakevendende. Dessverre er det slik at selv om du blir bedre og har lite besvær i lange perioder, er det en vedvarende svakhet i endetarmen som gjør at hemoroidene raskt kan dukke opp igjen etter en episode med økt trykk og press mot endetarmsåpningen. Noen vil med tiden oppleve at slimhinnen i endetarm/ endetarmsåpning "vrenger" seg ut, f.eks. i forbindelse med toalettbesøk. Du har da fått et såkalt [endetarmsfremfall \(anal- eller rektalprolaps\)](#). Hos enkelte blir dette så brydsomt, at legen vil anbefale operasjon.