

Chirurgie
040 286 4872

Deze folder geeft je informatie over de klachten en oorzaak van kloofje bij de anus (fissura ani) én welke behandelingen mogelijk zijn. Het is goed om te weten dat de situatie voor jou anders kan zijn dan hier beschreven is. Als dat zo is informeert de arts jou hierover.

Wat is een kloofje bij de anus

Een kloofje of een fissuur is een pijnlijk scheurtje in de anus. Het kloofje loopt altijd in de lengterichting van de anus en zit meestal aan de voor- of achterkant van de anus.

Wat is de oorzaak

Een kloofje ontstaat meestal na een korte of langere periode van harde ontlasting. Mogelijk heeft het ook te maken met een verhoogde spanning, een soort kramp van een deel van de inwendige kringspier. Deze kramp zorgt voor een slechte doorbloeding.

Na het ontstaan van een scheurtje is aanraking en dus ook het passeren van de ontlasting zeer pijnlijk, zeker als deze hard is. Vaak komen patiënten met een kloofje in een vicieuze cirkel terecht. Door angst voor pijn wordt de ontlasting opgehouden en dit geeft nog meer pijn als uiteindelijk de ontlasting toch passeert. Harde ontlasting veroorzaakt en onderhoudt daarmee een scheurtje. Een slechte doorbloeding van het scheurtje vertraagt het herstel.

Klachten

Een kloofje bij de anus geeft meestal een hevige, scherpe pijn tijdens of na de ontlasting, vaak met bloedverlies.

Zijn er nog onderzoeken nodig

Meestal zijn de klachten zo duidelijk, dat alleen een lichamelijk onderzoek van de arts voldoende is om de diagnose te stellen. Bij het lichamelijk onderzoek zal de arts de anus voorzichtig inspecteren en zal hij de anus wat spreiden om een eventueel kloofje te kunnen ontdekken. In sommige gevallen zal aanvullend onderzoek nodig zijn.

Wat zijn de behandelingsmogelijkheden

Meestal herstelt een kloofje door eenvoudige maatregelen:

- Houd de ontlasting zacht. Daarvoor is het eten van voldoende plantaardige vezels zoals zemelen, fruit, groente en bruinbrood én het drinken van veel water nodig. Een zekere regelmaat in het ontlastingspatroon voorkomt dat de ontlasting onnodig lang opgehouden wordt en te hard wordt.
- Laagdrempelig medicatie, zoals bijvoorbeeld Movicolon. Dit zijn zakjes met kunstmatige vezels, die in combinatie met voldoende vochtinname en beweging, de ontlasting soepel houden. Dit botst niet met andere medicijnen en wordt niet opgenomen in het bloed.
- Behandeling met een bloedvatverwijdende zalf met Diltiazem. Deze zalf verslapt de inwendige spieren in de anus en verbetert de doorbloeding door de bloedvaatjes te verwijden. Je smeert met de vingers de Diltiazem zalf volgens voorschrift 2 maal per dag op het kloofje in de anus.
- Heel soms wordt gebruik gemaakt van ISDN zalf met een vergelijkbare werking, die als nadeel heeft dat deze 6 maal per dag moet worden aangebracht en ook wat vaker hoofdpijnklachten geeft. Het is erg belangrijk om te realiseren dat deze zalf niet direct effect heeft en dat het geen pijnstillende zalf is. Het effect van deze behandeling heeft daarom tijd nodig (tot wel 6 weken). Het effect is dus niet pijnstilling, maar geleidelijke vermindering van het samentrekken van de inwendige kringspier en door de verminderde spierspanning kan een betere doorbloeding van het scheurtje worden bereikt

Soepele ontlasting en een betere doorbloeding van het scheurtje zorgen dat het scheurtje kan genezen. Eventueel kan ook een pijnstillende zalf worden voorgeschreven. Op deze wijze geneest 90 tot 95% van de patiënten met een scheurtje bij de anus. Het is erg belangrijk om hierbij geduld te hebben en ook in de toekomst te blijven zorgen voor soepele ontlasting, om een nieuw scheurtje te voorkomen.

Wanneer is chirurgische behandeling nodig

Wanneer het scheurtje niet vanzelf geneest kan een ingreep onder narcose worden overwogen. Dit komt bij een zeer klein percentage voor.

Soms is er sprake van heel veel pijn, al dan niet met verdenking op een scheurtje. Aanvullend onderzoek, zoals inwendig onderzoek (rectaal toucher) en onderzoek met een kijkbuisje (proctoscopie) is dan nodig om te kunnen kijken wat er aan de hand is.

Eventueel kunnen er ook biopsies afgenomen worden, dit zijn hapjes weefsel die door de patholoog worden nagekeken onder de microscoop (bijv. op de aanwezigheid van kwaadaardigheid). Dit gebeurt dan onder narcose.

Ingrepen vanwege een scheurtje vinden onder narcose in dagbehandeling plaats. Je kunt dezelfde dag dus naar huis.

Tijdens de behandeling

In geval van een scheurtje wordt in eerste instantie gekozen voor een zogenaamde botox behandeling. Tijdens deze behandeling wordt een injectie met botox gezet op twee plaatsen in de inwendige kringsspier.

Hierdoor zal de kringsspier ontspannen en wordt in combinatie met soepele ontlasting, net als bij de eerder genoemde Diltiazem zalf, gezorgd voor optimale omstandigheden om geleidelijk te kunnen genezen. Tijdens de narcose kan de arts het scheurtje goed nader onderzoeken, wat zonder narcose veel te pijnlijk is.

Daarnaast zijn er twee operatietechnieken, die tot doel hebben de verhoogde spanning in een deel van de sluitspier te verlagen:

- Bij de LIS-methode (LIS = laterale interne sfincterotomie) maakt de arts een klein operatiewondje naast de anus en knipt daarna het binnenste deel van de sluitspier aan de zijkant in.
- Wegsnijden van het scheurtje tot in beter doorbloed weefsel, waardoor het beter kan genezen. Het operatiewondje wordt open gelaten en dient na de operatie 2 maal per dag gespoeld te worden. Je kunt nog enige tijd wat bloed of wondvocht afscheiden, maar dat is volkomen normaal. Meestal is het wondje binnen 2 à 3 weken genezen.

Afhankelijk van de bevindingen tijdens de ingreep vinden soms combinaties van bovengenoemde technieken plaats, om optimale omstandigheden te creëren waarin het scheurtje tot genezing kan komen.

Na de behandeling

Na genoemde ingrepen is het scheurtje niet meteen genezen en zal het nog gevoelig zijn. Ook de aanvullende ingreep kan wat pijn veroorzaken.

De anesthesioloog zal voor de eerste dagen een recept voor pijnstilling uitschrijven. Ook zal de chirurg meestal een plaatselijke injectie met pijnstilling achterlaten. Hiermee zal de pijn worden verminderd tot vrijwel altijd een acceptabel niveau.

Na de behandeling is de anus bedekt met een gaasje of verband. Thuis kun je een maandverbandje gebruiken. Om harde ontlasting en persen te voorkomen, is het belangrijk om na de behandeling vezelrijke voeding te eten en voldoende te drinken en/of Movicolon te blijven gebruiken.

Het is verstandig het anale gebied goed schoon te houden, met name na de stoelgang. Met de douche kun je het gebied gemakkelijk zo nodig schoonspelen.

Mogelijke complicaties van operatieve behandeling

Geen enkele ingreep is vrij van de kans op complicaties. Zo zijn er ook bij operaties voor aambeien de normale risico's op complicaties van een operatie, zoals trombose, nabloeding, pijnklachten of wondinfectie.

De ingreep vindt plaats in een bloedvatrijk gebied en de wondjes worden in principe altijd open gelaten om infectie te voorkomen. Daarom zal na de behandeling gedurende kortere of langere tijd nog wat bloedverlies of vochtverlies optreden.

De kans op (tijdelijke) incontinentie is zeer klein. Wel kan bij deze ingrepen (zoals vaak voor de ingreep al het geval is), sprake zijn van wat vochtverlies of het niet goed kunnen ophouden van windjes. De duur van deze klachten is zeer wisselend en in een klein aantal gevallen (minder dan 5%) kan vermindering van deze controle blijvend zijn. Vooral het verlies van wat vocht (verlies van anaal slijm met of zonder ontlastingsvezels, soiling genoemd) kan dan hinderlijk zijn.

Heb je nog vragen?

Deze informatie is niet bedoeld als vervanging van mondelinge informatie, maar als een aanvulling hierop. Zodat je alles nog eens rustig na kunt lezen.

Heb je vragen? Dan kun je bellen naar de polikliniek chirurgie, van maandag tot en met vrijdag tussen 08:30 en 12:15 uur. Telefoonnummer 040 - 286 4872.

Ook kun je ons ook via e-mail bereiken:

poli.chirurgie@st-anna.nl

afdeling.chirurgie@st-anna.nl

Met medische vragen kun je terecht bij jouw behandelend specialist.

Wil je deze informatie online bekijken ga dan naar www.annaziekenhuis.nl/medische-informatie/chi013-kloofje-bij-de-anus-fissura-ani/

Of scan met je telefoon of tablet de QR-code.



CHI013
17-02-2026