

# Behandeling acuut getromboseerde anale randvenen

CATS, critically appraised topics, proberen een evidence-based antwoord op een praktijkvraag te krijgen. De coördinatie van deze rubriek is in handen van dr. A. Knuistingh Neven en dr. J.A.H. Eekhof, LUMC Leiden. Correspondentie: A.Knuistingh\_Neven@lumc.nl

**Vraagstelling** Trombose van de meest voorkomende complicatie van hemorrhoiden, de exacte prevalentie en incidentie zijn onbekend. Er heerst onduidelijkheid over de beste behandeling: conservatief of chirurgisch. Conservatieve behandeling bestaat uit bedrust, warme zitbaden, laxantia, pijnstilling, meer drinken en vezels eten. Gangbare chirurgische behandelingen zijn excisie (trombus met bloedvat) of incisie (exprimeren trombus); incisie gebeurt in de huisartsenpraktijk. De NHG-Standaard Rectaal bloedverlies adviseert incisie ter verlichting van pijnklachten.<sup>1</sup> De vraag is welke behandeling de beste resultaten geeft voor symptoomvermindering (op korte termijn) en de minste kans op recidief bij acuut getromboseerde uitwendige hemorrhoiden.

**Zoekstructuur** We zochten in PubMed met de MeSH-termen 'Thrombosis' en 'Hemorrhoids'.

**Resultaten** Uit de zoekstrategie kwamen 61 artikelen, waarvan er 2 relevant waren. Eén onderzoek was een RCT, het andere een niet-gerandomiseerd gecombineerd prospectief-retrospectief onderzoek.

**Bespreking** Cavčić et al. includeerden 150 patiënten met perianale trombose, die werden toegewezen aan drie groepen: incisie, excisie of conservatieve behandeling met 0,2% glyceryltrinitraatzalf (GTN).<sup>2</sup> GTN zou de verhoogde interne sfincterspanning verlagen en daardoor de pijn verminderen. Alle patiënten kregen tijdens de behandeling laxantia en zitbaden. Er vielen 31 patiënten uit. Direct na behandeling gaf de met conservatieve middelen behandelde groep de minste pijn aan ( $p < 0,001$ ). Na 4 dagen gold dit nog in vergelijking met incisie ( $p < 0,01$ ), maar niet meer in vergelijking met excisie ( $p < 0,001$  in het voordeel van excisie). Na 1 maand was er geen verschil in de kans op een recidief ( $p > 0,05$ ), na 1 jaar was excisie beter dan conservatieve behandeling ( $p < 0,05$ ) en was er geen verschil tussen incisie of conservatieve behandeling ( $p > 0,05$ ).

Greenspon et al. includeerden 231 patiënten met getromboseerde uitwendige hemorrhoiden via een prospectieve patiëntenregistratie.<sup>3</sup> Zij verzamelden follow-updata uit retrospectieve en prospectieve data. Patiënten konden zelf hun behandeling kiezen, chirurgie ( $n = 112$ ) of conservatief ( $n = 119$ ). In de conservatief behandelde groep had 38,1% de aandoening al eerder gehad; in de chirurgische groep was dit 51,3%. Chirurgie bestond uit excisie (97,3%) of incisie (2,7%). De conser-

vatieve behandeling bestond uit dieetaanpassingen, laxantia, zitbaden, lokale hygiëne, orale en lokale analgetica. In de chirurgische groep waren de symptomen (hoofdzakelijk pijn) na 3,9 dagen verdwenen; in de conservatief behandelde groep was dat na 24 dagen ( $p < 0,0001$ ). Het aantal recidieven in de chirurgische groep was minder dan in de conservatief behandelde groep: 6,3% respectievelijk 25,4% ( $p < 0,0001$ ). De tijd tot een recidief was in de chirurgische en in de conservatief behandelde groep respectievelijk 25 en 7,1 per maand ( $p < 0,0001$ ). Er werden geen goede voorspellers voor een recidief gevonden.

Patiënten bij Greenspon mochten hun behandeling zelf kiezen. Ook waren er verschillen in zowel de conservatieve behandeling als in de chirurgische aanpak. Bij Cavčić kreeg iedereen een deel van de conservatieve behandeling die ook Greenspon beschreef. Risico's van chirurgische behandeling worden in beide onderzoeken niet beschreven. Cavčić merkte op dat bij patiënten die conservatief of met incisie waren behandeld het recidief vaak op dezelfde plek optrad; bij excisiepatiënten was dit in een ander hemorrhoid.

**Conclusie** Op korte termijn heeft excisie een significant beter effect op pijn dan een conservatief beleid. Tevens is de kans op recidief kleiner. Bij een eerste episode heeft conservatief beleid echter de voorkeur, gezien het verhoogde risico op herhaling.

**Betekenis** In de Nederlandse huisartsenpraktijk is incisie de aanbevolen behandeling. Alhoewel hier niet specifiek naar is gekeken, maar dit wel aan bod komt in het onderzoek van Cavčić, is incisie af te raden. Het is beter om voor conservatieve behandeling te kiezen of door te verwijzen naar de chirurg voor excisie, alhoewel dit laatste in Nederland niet gewoon is. Opvallend is dat de NHG-Standaard adviseert om te incideren, terwijl de standaard onder andere verwijst naar het artikel van Greenspon, waar bijna niet wordt geïncideerd. Het advies zou dan ook zijn de NHG-Standaard op deze punten aan te passen door een duidelijkere rol weg te leggen voor het conservatieve beleid en incideren af te raden dan wel nader onderzoek te verrichten naar incisie ten opzichte van excisie en/of conservatief beleid en mogelijke complicaties. ■

## LITERATUUR

- 1 Damoiseaux RAMJ, De Jong RM, De Meij MA, Starmans R, Dijksterhuis PH, Van Pinxteren B, et al. NHG-Standaard Rectaal bloedverlies. [www.nhg.org](http://www.nhg.org).
- 2 Cavčić J, Turčić J, Martinac P, Mestrovic T, Mladina R, Pezerovic-Panijan R. Comparison of topically applied 0.2% glyceryl trinitrate ointment, incision and excision in the treatment of perianal thrombosis. *Dig Liver Dis* 2001;33:335-40.
- 3 Greenspon J, Williams SB, Young HA, Orkin BA. Thrombosed external hemorrhoids: outcome after conservative or surgical management *Dis Colon Rectum* 2004;47:1493-8.