



Hoe pakt de proctoloog dit aan?

Pruritus ani, poepsimpel?

D. de Looze

Tijdens een proctologische raadpleging is anale jeuk de derde meest voorkomende reden voor een consult, na anaal bloedverlies en anale pijn. [1] De patiënten vermelden echter vaak niet dat jeuk hun klacht is, doch consulteren voor 'hemorrhoiden' of 'aambeien' (in Vlaanderen ook vaak 'speen' genoemd). Een systematische anamnese is noodzakelijk om te weten waar de patiënt precies last van heeft.

EPIDEMIOLOGIE

Over de epidemiologie van anale jeuk is vrij weinig bekend. Iedereen heeft al wel eens een jeukend gevoel anaal maar vaak is dit slechts tijdelijk. De prevalentie van storende, chronische anale jeuk wordt voorzichtig geschat (en mogelijk onderschat) op 5% van de bevolking en betreft beduidend meer mannen dan vrouwen. Vaak zijn het mannen in de 4^{de} tot 6^{de} levensdecennium. [1]

CASUS (BEGIN)

Jan, een sportieve man van 32 jaar, meldt zich op het spreekuur vanwege 'hemorrhoiden'. Hij heeft regelmatig strepen rood bloed op het toilet papier, doch nooit in een grote hoeveelheid en nimmer bloed in het toiletwater. Hij heeft geen pijn bij de defaecatie maar bij het reinigen voelt de anus toch piekend en geïrriteerd aan. Eigenlijk heeft hij reeds 4 jaar last van anale jeuk, vooral overdag en zeker na een defaecatie. Het goed wrijven met toilet papier verlicht het jeukend gevoel. Het gebeurt ook dat hij dient te krabben om jeuk te verlichten. Op het werk gebruikt hij vochtige doekjes om z'n anus te reinigen na een toiletbezoek. Hij gaat een- of tweemaal per dag naar toilet en heeft een gebonden stoelgangconsistentie. Aangezien hij vaak sport, doucht hij tweemaal per dag en reinigt hierbij ook de anale regio met zeep. Hij drinkt 1 à 2 biertjes per dag, drinkt 2 koppen koffie en eet niet bijzonder pikant. Hij probeerde in het verleden enkele zalven via de huisarts en de apotheek, maar deze hielpen maar gedeeltelijk. Het laatste jaar heeft hij geen zalven meer gebruikt. Bij de anale inspectie zien we peri-anaal een erytheem dat perineaal verder loopt, er is ook een duidelijke lichenificatie en verschillende erosies (afbeelding 1).

ANAMNESE BIJ PRURITUS ANI

Zoals uit de casus blijkt, zijn er heel wat aandachtspunten in de anamnese bij pruritus ani. Is er enkel jeuk overdag of ook 's nachts? Wordt de nachtrust verstoord? Moet je krabben? Is er vooral jeuk na de defaecatie? Hoe is het stoelgangspatroom (frequentie/consistentie/evacuatie)? Hoe verloopt de lokale hygiëne? Gebruik je zeepproducten? Gebruik je vochtige doek-



Afbeelding 1. 32-jarige man met peri-anaal irritatief eczeem door overmatige hygiëne.

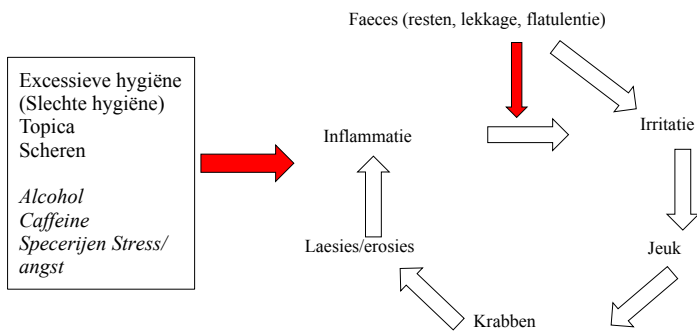
jes? Welke topica werden reeds geprobeerd? Neemt de patiënt bepaalde medicatie? Zijn er bijzondere medische antecedenten of huidaandoeningen? Kan er een relatie met het voedingspatroon zijn? Soms kan ook een seksanamnese nuttig zijn.

PATHOFYSIOLOGIE VAN PRURITUS ANI

Het gevoel van jeuk wordt uitgelokt door een prikkeling van de vrije zenuwuiteinden van niet-gemyeliniseerde C-vezels die

Kliniekhoofd, dienst gastro-enterologie, Universitair Ziekenhuis Gent

in hoge densiteit aanwezig zijn ter hoogte van de orale, genitale en anale slijmvliezen. [2] De activatie gebeurt via TRPV1 (Transient Reporter Potential Channel V1)-receptoren. Hoe frequenter deze gestimuleerd worden, hoe meer men jeuk of branderige pijn ervaart. Bovendien leidt stimulatie tot centrale sensitatie dat het gevoel van jeuk nog intenser maakt.



Afbeelding 2. Pathofysiologie van itch-scratch (jeuken-krabben) vicieuze cirkel.

Bij pruritus ani is het meest aanvaarde pathofysiologisch mechanisme de *itch-scratch cycle*: de vicieuze cirkel van jeuk en krabben (afbeelding 2). Het is aangetoond dat stoelgang irritatief werkt ter hoogte van de anale regio. [3] Dit kan het gevolg zijn van onvoldoende hygiëne na een defaecatie, door onvolledige rectale evacuatie met resten in het anaal kanaal of door *soiling* (bijvoorbeeld lekkage bij passage van flatus). Dergelijke irritatie lokt bij de persoon in kwestie een jeukend gevoel uit waardoor hij/zij gaat krabben. Dit krabben veroorzaakt kleine erosies/kwetsuren die op hun beurt aanleiding geven tot een lokale inflammatoire reactie. Deze inflammatie leidt dan tot verdere irritatie en meer jeuk en de vicieuze cirkel is rond. De inflammatie wordt bevorderd door excessieve hygiëne met zeep, eventuele ontsmettende producten, topica, en mogelijks ook door te scheren. De rol van specerijen, koffie en thee, alcohol, stress, et cetera in het onderhouden van de inflammatie is onduidelijk en niet bewezen.

Tabel 1. Oorzaken van pruritus ani (in volgorde van frequentie)

Peri-anaal irritatief eczeem
Infectieuze oorzaken
Peri-anaale candidiase
Enterobius Vermicularis
Seksueel Overdraagbare aandoening
Scabies
Proctologische oorzaken
Prolaberende hemorrhoiden
Productieve fistelopening/fissuur/ulceratie
Dermatologische oorzaken
Psoriasis inversa
Lichen planus/sclerosus
Cutane maligniteit
Peri-anaale Paget
Peri-anaale Bowen
Systemische aandoening
Diabetes, uremie, mastocytose, cholestase, medicatie...
Idiopathische pruritus ani

OORZAKEN VAN PRURITUS ANI

In tabel 1 geven we een overzicht van de oorzaken van anale jeuk; veruit de meest frequente reden is het peri-anaal irritatief eczeem. Infecties als *candida albicans* en *oxyuren* komen op de tweede plaats, maar zijn relatief zeldzaam. Klassiek proctologische aandoeningen zijn uiterst zelden een oorzaak van anale jeuk. Er zijn verder enkele dermatologische aandoeningen met een voorkeur voor de peri-anaale regio (psoriasis inversa, lichen) en – zeker bij oudere patiënten – is een grondig nazicht van de peri-anaale regio nodig om een zeldzame manifestatie van ziekte van Paget of ziekte van Bowen niet te missen. In het kader van enkele algemene aandoeningen kan pruritus ani aanwezig zijn, doch dan zal de veralgemeende jeuk het klinisch beeld domineren. Indien geen oorzaak gevonden wordt, spreken we van idiopathische jeuk.

PERI-ANAAL IRRITATIEF ECZEEM

De casus van Jan (afbeelding 1) is een typisch verhaal en beeld van een peri-anaal irritatief eczeem dat onderhouden wordt door de overmatige hygiëne van de man. In de initiële fase zien we enkel peri-anaal erytheem en erosieve letsels. Bij langdurige klachten ontstaat secundaire lichenificatie: het handteken van chronische pruritus ani. Toch zullen we ook in dit geval bij de aanpak eerst de nadruk leggen op hygiënische maatregelen.

We adviseren de patiënten om alle zeephoudende producten in de anale regio te mijden en dit voor altijd. Verder dienen ze na een defaecatie de anus goed en vochtig te reinigen met lauw water. Dit kan het beste door een klein doekje of een gaasje te gebruiken. Wie een bidet op zijn badkamer heeft, kan hier gebruik van maken. Het is belangrijk dat er tussen de plooiën van de anus geen faecale resten achterblijven. Dit kan soms wat moeilijker zijn indien iemand marisken heeft of fors behandeld is. Vervolgens dient men de peri-anaale regio goed te drogen: niet door stevig te wrijven maar door zachtjes te depen of zelfs door een haardroger te gebruiken. Om te vermijden dat er zich zweedruppels intergluteaal/anaal opstapelen, kan men aanraden om katoenen ondergoed te dragen, geen te knellende kledij te dragen en panty's te vermijden. Doch deze 'vestimentaire adviezen' zijn mijn inziens van minder belang. Aangezien er geen bewezen relatie is met voeding geven wij evenmin dieetadviezen.

CASUS (VERVOLG)

Jan past de voorgestelde maatregelen een maand toe en heeft nu beduidend minder jeuk maar toch is de jeuk niet weg en soms kan hij het niet laten om te krabben. Bij klinisch onderzoek zien we nog steeds een peri-anaale lichenificatie maar de inflammatoire letsels (erosies) zijn verbeterd maar niet weg (afbeelding 3).

De oorzaak (overmatige hygiëne) hebben we Jan uitgelegd, maar op dit moment dienen we toch verder te gaan om de vicieuze cirkel 'jeuk-krabben' te doorbreken. We doen dit door de inflammatie én de lichenificatie aan te pakken met een krachtig corticosteroid. Ondanks het niet beschikbaar zijn van gerandomiseerde trials gebruiken we hiervoor ofwel 0,1% betamethasonevaleriaat (Betnelan®), ofwel 0,1% momethaso-



Afbeelding 3. 32-jarige man met blijvende jeuk na 1 maand vermijden van zeep. Persisterende peri-anale dermatitis en lichenificatie.

ne (Elocom®). Het is belangrijk om aan de patiënten een duidelijk en traag afbouwschema mee te geven. Hier bestaan variaties op, maar cruciaal is om traag af te bouwen (expert opinie).

Voorbeeld van praktisch gebruik van 0,1% momethasone bij pruritus ani:

- Week 1 en 2. Eénmaal per dag, 's avonds peri-anaal aanbrengen.
- Week 3 en 4. Eénmaal om de 2 dagen, 's avonds.
- Week 5 en 6. Eénmaal om de 3 dagen, 's avonds.

De patiënten ondervinden heel snel (al tijdens week 1) dat de jeuk verdwijnt, maar men moet hen op het hart drukken de behandeling af te werken en traag af te bouwen. Bij vroege onderbreking is er gegarandeerd een terugval. Indien er in de toekomst opnieuw storende pruritus ani optreedt, ondanks de hoger geschetste preventieve hygiënische maatregelen, kan men een analoge kuur voor de helft van de duur toepassen. We raden patiënten aan om maximaal driemaal per jaar een lokale corticoïdenkuur te doen. In de praktijk horen we echter zelden dat mensen dit nodig hebben. Omwille van risico op huidatrofie is het chronisch gebruik van topische corticosteroiden in alle geval ten stelligste af te raden.

Veel patiënten (en ook artsen) menen dat peri-anaal aanhangsels, de zogenaamde *marisken* (en door de patiënten foutief als hemorrhoiden bestempeld), de oorzaak of toch minstens een bevorderende factor voor de jeuk zijn. Marisken kunnen inderdaad de hygiëne bemoeilijken doch marisken reseceren is uiterst zelden een goed idee.

Belangrijk is wel te zorgen voor een vlot stoelgangspatroon met zowel vermijden van moeilijke evacuatie, waardoor resten in het anaal kanaal kunnen achterblijven, als vermijden van diarree. Een vezelpreparaat/zwelmiddel zoals psyllium of ispaghulavezel kan helpen in deze gevallen en bij moeilijke evacuatie kan een voetbankje soms wonderen doen.

Indien er heel storende nachtelijke jeuk is, kan men een antihistaminicum, al of niet met sederende eigenschappen, voorschrijven, bijvoorbeeld difenhydramine (Nustasium®).

PERI-ANITIS

Sommige patiënten vermelden anale jeuk én ook een pijnlijk, branderig gevoel bij het reinigen. Bij inspectie zien we een peri-anitis waarbij de margo analis vuurrood ziet, heel erosief is en heel gevoelig. We vermoeden dat dit ook het gevolg is van irritatie door faecaal materiaal. Naast de eerder vermelde hygiënische maatregelen stellen we hier het gebruik van een zachte amandelolie voor die een paar keer per dag goed mag ingewreven worden. Dit is op geen enkele evidentie gebaseerd maar helpt als 'keuken-en-tuin-middeltje' behoorlijk wat patiënten.

INFECTIEUZE OORZAKEN VAN PRURITUS ANI

Een peri-anaal Candidiase wordt vermoed indien er een bevorderende factor is zoals recent gebruik van antibiotica of jeuk bij een patiënt met diabetes mellitus of immunodepressie. De aanwezigheid van schilfering aan de rand of letsels op afstand doen de diagnose vermoeden (afbeelding 4a en 4b). Al of niet na mycologisch onderzoek wordt een lokale behandeling met een antimycoticum gestart en vaak met snel resultaat. Indien de patiënt niet snel verbetering ondervindt, mag men ervan uitgaan dat 'mycose' niet de juiste diagnose was.

Enterobius vermicularis (oxyuren of aarsmaden) zijn bij volwassenen zelden een oorzaak van anale jeuk. De proctoloog ziet deze draadwormen af en toe eens bij het anaal onderzoek of bij een rectoscopie of coloscopie en adviseert dan wel om te behandelen met mebendazol (Vermox®). Wij doen evenwel geen systematisch onderzoek naar *oxyuren* bij pruritus ani.



Afbeelding 4a/4b. 19-jarige man met anale jeuk na antibioticagebruik. Schilfering op de randen, intergluteale erosie, instellende lichenificatie.

Infecties door een peri-anale dermatophytose of scabies beperken zich doorgaans niet tot de peri-anale regio en breiden uit naar de gluteaalstreken en het perineum. De diagnose en aanpak behoren tot het terrein van de dermatologie.

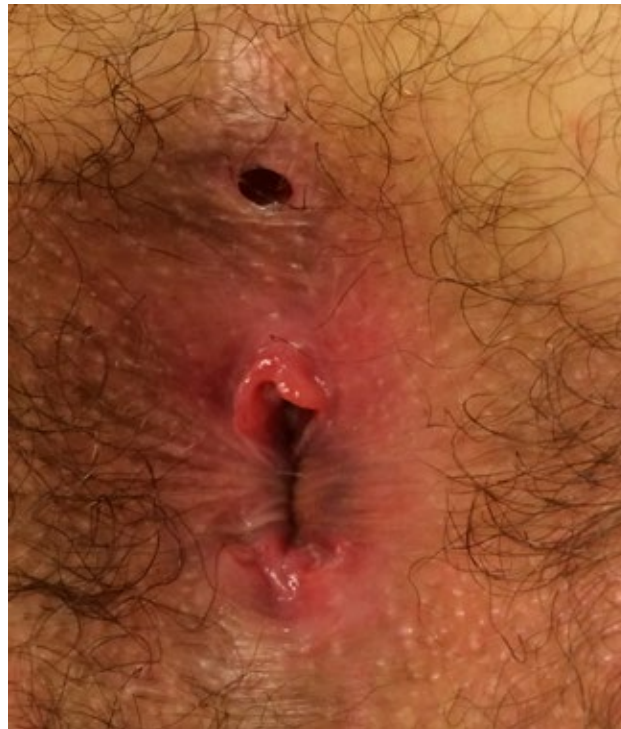
PROCTOLOGISCHE OORZAKEN VAN PRURITUS ANI

Enkel aandoeningen die een vorm van vocht- of slijmverlies creëren rond de anale regio zijn oorzaak van pruritus ani. Bij hemorrhoiden gaat het dus enkel om naar buiten prolaberende inwendige hemorrhoiden, de graad 3 of 4 prolaps. (afbeelding 5). Marisken zijn geen hemorrhoiden en achten wij niet verantwoordelijk voor anale jeuk. Wij – en heel wat proctologen – zijn het niet eens met publicaties waarbij men anale jeuk als symptoom van hemorrhoiden aanduidt. Heel wat artsen en apothekers maken deze fout en stellen hierdoor een correcte diagnose en aanpak voor een probleem van pruritus ani te lang uit.

Een fissuur of een anale ulceratie, en zeker een anale fistel zijn soms productief; ze produceren wat slijmerig of etterig vocht (afbeelding 6). De patiënt kan hiervan jeuk ondervinden maar zal vooral consulteren omwille van het vochtverlies en pijn. Het klinisch onderzoek onthult onmiddellijk de diagnose. Bij een anale ulceratie moet steeds gedacht worden aan een seksueel overdraagbare aandoening, bijvoorbeeld de primaire sjanker van syphilis maar ook gonorree en chlamydia trachomatis kunnen een niet pijnlijke anale ulceratie veroorzaken. Iemand met condylomata accuminata kan zich ook presenteren met anale jeuk, vaak door een begeleidend vochtig eczeem. Ook hier is de diagnose gemakkelijk te stellen. De overgrote meerderheid van de mensen met peri-anale condylomen hebben echter geen last van jeuk.



Afbeelding 5. 34-jarige vrouw met een continue prolaps van een inwendige hemorrhoid (graad 4) met slijmerig vocht erop.



Afbeelding 6. 28-jarige man met ziekte van Crohn: anale ulceratie op de posterieure middellijn van de margo analis en externe fistelopening enkele cm boven de anus.

Soiling of lekkage van faecaal materiaal in het kader van een anale continentieproblematiek kan een bevorderlijke factor voor pruritus ani zijn. Naargelang de oorzaak kan de aanpak variabel zijn, maar dit probleem is niet altijd eenvoudig op te lossen.

DERMATOLOGISCHE OORZAKEN VAN PRURITUS ANI

Buiten het bestek van dit artikel valt een beschrijving van aandoeningen als psoriasis inversa, lichen sclerosus, lichen planus, allergisch contacteczeem, dermatophytose, scabies, et cetera. We vermelden voor de volledigheid ook de cutane maligne aandoeningen met een voorkeur voor de peri-anale regio: ziekte van Paget en ziekte van Bowen.

PRURITUS ANI ALS ONDERDEEL VAN VERALGEMEENDE JEUK

Een aantal aandoeningen gaat gepaard met een veralgemeende jeuk en de pruritus ani staat hier niet echt op de voorgrond. Een niet-limitatief lijstje van dergelijke aandoeningen is diabetes, uremie, mastocytose, cholestase, polycythemie, medicatie (sulfonamiden). In de praktijk komen deze patiënten niet op het proctologisch spreekuur terecht en de aanpak is zo veel mogelijk causaal.

IDIOPATHISCHE PRURITUS ANI

Wanneer geen van eerder genoemde oorzaken aantoonbaar is én het klinisch onderzoek is strikt normaal, dan spreken we van idiopathische pruritus ani. Wij zien dit uiterst zelden want in de meerderheid der gevallen zijn er toch erosies zichtbaar wanneer men de plooiën van de margo analis goed spreidt.

Voor dergelijke vormen van refractaire anale jeuk zijn er enkele therapeutische mogelijkheden doch de evidentie hiervoor is relatief beperkt. Twee kleine studies met topische applicatie van tacrolimus 0,1% en 0,03% toonden een significant voordeel ten opzichte van placebo. [4] Een andere studie toonde een voordeel van topisch capsaïcine 0,006%, driemaal per dag gedurende 2 weken. [5] Heel wat patiënten dienden de behandeling te onderbreken wegens ondraaglijke branderige pijn. Daarom nooit te gebruiken indien er peri-anale erosies gezien worden. Uit het Aziatische deel van de wereld komen enkele case-series van peri-anale intradermale injectie met methyleenblauw 1%. [6] Dergelijke tattoos veroorzaken een tijdelijk sensitieverlies in deze regio. De resultaten zijn goed maar het effect is tijdelijk en de behandeling is niet wars van complicaties, waarbij blauw verkleurde urine nog meevalt, maar een abces, huidnecrose, cellulitis, urinaire retentie, peri-anale hypoesthesie en tijdelijke faecale incontinentie toch al heel vervelend worden.

PREVENTIE VAN PRURITUS ANI

Aangezien een peri-anaal irritatief eczeem in de meerderheid der gevallen de oorzaak is van anale jeuk, dient de algemene bevolking vooral hiervoor bedacht te zijn. Een propere aars is hiervoor van primordiaal belang. Dit begint met een vlotte

stoelgangsevacuatie: zowel diarree als moeilijke defaecatie dienen vermeden te worden. Verder is het grondig reinigen van de anale regio essentieel, doch niet met zeep of andere reinigingsproducten. Het zou een goede gewoonte zijn om vanaf de kinderleeftijd aan te bevelen om de 'poep' niet met zeep te wassen. Gewoon water volstaat ruimschoots. Het ware interessant om te weten of mensen die systematisch de anus wassen na defaecatie minder last hebben van pruritus ani (religieus geïnspireerde gewoonten, gebruik van een bidet in landen als Spanje en Italië, gebruik van toilet met ingebouwde spoeling in Japan).

CONCLUSIE

Door de combinatie van een goede anamnese en klinisch onderzoek is pruritus ani vaak goed op te lossen. Peri-anaal irritatief eczeem is veruit de meest frequente oorzaak en dient vooreerst aangepakt te worden door hygiënische maatregelen. Bij falen hiervan gebruiken we een krachtig lokaal corticosteroid dat men volgens een traag afbouwschema gebruikt. Hemorrhoiden zijn uiterst zelden een oorzaak van pruritus en een grondig proctologisch onderzoek is in staat om specifieke aandoeningen van de aars uit te sluiten of adequaat te behandelen. Poepsimpel, nietwaar...?

SAMENVATTING

Pruritus ani of anale jeuk is één van de klachten die vaak verkeerd aangepakt wordt omdat men het foutief toeschrijft aan hemorrhoiden. Mensen worden dan ook niet adequaat geholpen. Nochtans is anale jeuk mits een goede en eenvoudige aanpak vlotjes te verhelpen. Een systematische bevraging en nauwgezet klinisch onderzoek wijzen quasi altijd naar de correcte diagnose en laten toe een efficiënte behandeling in te stellen. Bij gebrek aan wetenschappelijk onderzoek zijn heel veel van de adviezen echter "expert based", maar daarom zijn ze niet minder goed....

TREFWOORDEN

Pruritus ani - anale jeuk - peri-anaal irritatief eczeem

SUMMARY

Anal pruritus or anal itching is an often wrongly treated disorder, not in the least because this complaint is contributed to hemorrhoids, which is not the leading cause of anal pruritus. Systematic questioning and meticulous clinical examination will reveal in the majority of cases the correct diagnosis and direct adequate treatment. A lack of scientific evidence is responsible for the fact that the vast majority of the advices on how to treat anal itching are "expert-based", but that doesn't make them inferior.

KEYWORDS

Pruritus ani - anal itching - peri-anal dermatitis

LITERATUUR

1. Abramowitz L, Benabderrahmane M, Pospait D, Philip J, Laouénan C. The prevalence of proctological symptoms amongst patients who see general practitioners in France. *Eur J Gen Pract.* 2014 Dec; 20(4):301-6.
2. Ikoma A, Steinhoff M, Ständer S, Yosipovitch G, Schmelz M. The neurobiology of itch. *Nat Rev Neurosci.* 2006;7(7):535-547.
3. Caplan RM. The irritant role of feces in the genesis of perianal itch. *Gastroenterology.* 1966 Jan;50(1):19-23.
4. Suys E. Randomized study of topical tacrolimus ointment as possible treatment for resistant idiopathic pruritus ani. *J Am Acad Dermatol.* 2012 Feb;66(2):327-8
5. Lysy J, Sistiery-Ittah M, Israelit Y, Schmueli A, Strauss-Liviatan N,

Mindrul V, Keret D, Goldin E. Topical capsaicin-a novel and effective treatment for idiopathic intractable pruritus ani: a randomised, placebo-controlled, crossover study. *Gut.* 2003;52(9):1323-1326.

6. Kim J, Kim D, Lee Y. Long-term follow-up of intradermal injection of methylene blue for intractable, idiopathic pruritus ani. *Tech Coloproctol* 2019;23:143-149.

CORRESPONDENTIEADRES

Prof. dr. Danny de Looze

E-mail: danny.delooze@uzgent.be