

Zakkaartje Rectaal Bloedverlies

Gebaseerd op NHG-Standaard Rectaal bloedverlies

1. Wat is rectaal bloedverlies?	2. Spoed - Eerst uitsluiten	3. Risicoprofiel & lab
- Zichtbaar bloed bij/op de ontlasting, aan toiletpapier of in de pot - Meestal onschuldig: hemorroïden of fissura ani - Kan wijzen op ernstige oorzaak: colorectaal carcinoom (CRC) of inflammatoire darmziekte (IBD) - Bij 30 - 40% wordt geen oorzaak gevonden - Kernvraag: afwachten of aanvullend onderzoek (coloscopie)? - Melena valt buiten deze aanpak	- Bij grote hoeveelheid bloedverlies: beoordeel stabiliteit volgens ABCDE - Hemodynamisch instabiel (hypotensie + tachycardie) → direct per ambulance naar internist/MDL - Let op: stabiele patiënt kan alsnog snel verslechteren - Denk aan: divertikelbloeding, proximale bloeding, poliepectomie-nabloeding, stollingsstoornis	- Verhogen elk onafhankelijk het risico: - Leeftijd > 50 jaar (arbitrair) 1e-graads familiaal met CRC < 70 jaar / Veranderd defecatiepatroon - Bloed vermengd met ontlasting - Buikpijn - Onbedoeld/onverklaard gewichtsverlies - Afwegigheid van (peri)anale afwijkingen - Combi factoren → risico stijgt sterker
4. Anamnese	5. Lichamelijk onderzoek	6. Lab
- Duur, hoeveelheid en aard bloedverlies - Bloed op óf vermengd met ontlasting - Defecatiepatroon; pijn, jeuk, zwelling, slijm, lekkage - Loze aandrang (proctitis/neoplasma) - Algemeen: gewichtsverlies (>5% in 1 md of 10% in 6md), koorts, buikpijn, malaise - Voorgeschiedenis, familie (CRC/IBD/Lynch), recente coloscopie 55 jr: deelname bevolkingsonderzoek? - Medicatie: antistolling, TAR, NSAID's, SSRI, corticosteroïden	- Bij grote bloeding: pols en bloeddruk - Abdomen: palpabele weerstanden - Inspectie perianaal: goede belichting, billen spreiden; let op eczeem/mycose/krab - Laat persen → hemorroid/prolaps beter zichtbaar - Rectaal toucher (tenzij veel pijn bij fissuur); lidocaïnevaseline 3% vooraf - Proctoscopie (facultatief): bevestigt hemorroïden/proctitis/poliep, niet bij fissuur (pijnlijk)	Geén iFOBT of tumormarkers bij zichtbaar bloedverlies Ijzergebreksanemie vermoed (moeheid, bleekheid, recidief): Hb, MCV, ferritine IBD vermoed (bloederige diarree + algemene klachten): CRP, Hb, leukocyten, trombocyten, albumine - Niet afwijkende uitslagen sluiten IBD niet uit - Fecaal Calprotectine heeft geen meerwaarde bij alleen bloedverlies
7. Coloscopie - Wanneer?	8. Beleid hemorroïden & fissura ani	9. Na bevolkingsonderzoek
1e keus voor aantonen/uitsluiten CRC (sigmoidoscopie vervalt) - Geïndiceerd bij: ≥ 1 risicofactor CRC - Recidiverend bloedverlies - Loze aandrang / versterkt vermoeden - Vermoeden ijzergebreksanemie - Aanwijzingen Lynch-syndroom CT-colon: alternatief bij (oudere) patiënt als interventie ongewenst maar onderzoek wél gewenst	Hemorroïden: voorlichting; vezelrijk, drinken, defecatiereflex; obstipatie behandelen - Pijn/jeuk: kortdurend indifferent middel of lidocaïne vaselinecrème 30 mg/g (max 4 wk) Fissura ani: obstipatie/diarree behandelen; leefstijl - Acuut: lidocaïne- of diltiazemvaselinecrème rectaal, 2 d.d. - Chronisch/na 4 wk: diltiazemvaseline 20 mg/g 2 d.d., max 12 wk Randvene: conservatief; bij veel pijn incisie	Negatieve iFOBT → normaal beleid van de standaard - Coloscopie < 10 jr meestal niet herhalen - Na positieve iFOBT + schone coloscopie: herhalen alleen bij: - Andere risicofactor/klinische aanwijzing (niet leeftijd) - Surveillance na poliepen - Persisterende klachten - Andere indicatie (bv. IBD)
10. Proctitis	11. Controle & verwijzing	12. Alarm & aandachtspunten
- Ontsteking beperkt tot rectum; bloedverlies + loze aandrang, meestal normale ontlasting - Alleen behandelen ná proctologisch onderzoek en zonder vermoeden colitis of soa - Start: rectale mesalazine (zetpil/klysma); valueer per 2 wk - Onvoldoende effect → corticosteroïdklysma - Denk aan soa bij aanhoudende klachten/koorts/buikpijn	Persisterend recidiverend bloedverlies na genezen oorzaak → alsnog coloscopie Hemorroïden: aanhoudende/ernstige klachten → rubberbandligatie (huisarts/chirurg/MDL) Fissura ani: persisterend ondanks therapie → botulinetoxine/chirurgie Randvene: aanhoudend bloedverlies na incisie → chirurg/excisie - MDL/internist bij IBD, proctitis of CRC-risico zonder coloscopie-mogelijkheid	Alarm: grote/aanhoudende bloeding, hemodynamische instabiliteit - Bloed vermengd met ontlasting + veranderd patroon = extra alert - Veranderend klachtenpatroon van 'bekende' hemorroïden/fissuur → heroverweeg - Anuscarcinoom-risico: hiv, HPV, MSM, immunosuppressiva, vulva-/cervixca - Zonder bloedverlies, wél hoog erfelijk risico (Lynch/FAP): zie bijlage Erfelijke darmkanker