



Dr. Bob Bloemendaal, abdominaal chirurg: "Anale incontinentie heeft een zeer groot negatief effect op het zelfbeeld van de patiënt en de kwaliteit van leven. De aandoening leidt tot ziekteverzuim, angst en sociaal isolement."

SACRALE NEUROSTIMULATIE, DE 'PACEMAKER' VOOR DE BEKKENBODEM

Bij blaas- en stoelgangproblemen kan sacrale neurostimulatie (SNS) een oplossing bieden. Hierbij wordt een implanteerbaar apparaatje dat elektrische impulsen geeft, ingebracht in de sacrale zenuwplexus. Uroloog dr. Joyce Pennings behandelt patiënten met SNS sinds 2014. Recent past ook abdominaal chirurg dr. Bob Bloemendaal de behandeling toe.

Anale incontinentie

Anale incontinentie is een veel voorkomende klacht. Anale incontinentie omvat incontinentie voor stoelgang (36%), voor vloeistof (56%) en voor gas (60%).

Verskillende onderzoeken laten een prevalentie zien bij 2 tot 15 percent van de bevolking in het Westen, maar dit zou een onderschatting zijn van de werkelijkheid omwille van het taboe rond de aandoening of uit schaamte.

Bij mensen ouder dan 60 jaar stijgt de prevalentie in verschillende onderzoeken zelfs tot boven de 20%. Het is een van de belangrijkste redenen voor ouderen om naar een rusthuis te verhuizen omdat het thuis 'niet meer gaat'.

Anale incontinentie heeft een zeer groot negatief effect op het zelfbeeld van de patiënt en de kwaliteit van leven. De aandoening leidt tot ziekteverzuim, angst en sociaal isolement. Uit een studie uit de VS (2012) blijkt dat anale incontinentie gepaard gaat met een gemiddelde kost van 4.110 dollar per persoon per jaar.

Oorzaken

De onderliggende oorzaken van anale incontinentie zijn uiteenlopend: proctologisch (hemorroiden, fissuur), een darmverzakking (prolaps), kringspier(sfincter)-defecten, neurologische aandoeningen (bv. MS of dwarslaesie), een chronische darmontsteking (bv. ziekte van Crohn), psychogene factoren, darmchirurgie (bv. endeldarmresectie) en ouderdom.

Gezien de vele mogelijke oorzaken is het bepalen van de juiste behandelingsstrategie

niet altijd evident. De work-up naar een behandeling is vaak vrij uitgebreid en behelst meestal - naast een uitgebreide anamnese en een lichamelijk onderzoek - een endoscopisch onderzoek (ileocoloscopie), een radiologisch onderzoek (colpocystodefecografie), een anale endo-echo en een manometrie.

Allereerst moeten uiteraard oorzakelijke aandoeningen zoals inflammatoire darmziekten, neurologische aandoeningen of een darmver-

SNS blijkt zelfs de continentie te verbeteren bij mensen die geboren zijn zonder werken- de anale kringspier. Het gaat hierbij om patiënten die op vroege leeftijd een reconstructie ondergaan hebben om toch een 'anus' te hebben, maar deze bevat geen ware kringspier en geeft uiteraard veel continen- tieklachten.

In de laatste jaren zijn er grote onderzoeken verricht naar de werkzaamheid van SNS en de resultaten zijn zeer positief.

Urinaire incontinentie

Sacrale neurostimulatie kan ook aangewezen zijn bij patiënten die:

- dringend of vaak plassen (overactieve-blaassyndroom)
- ongewild urineverlies ondervinden (incontinentie ten gevolge van aandrang)
- de blaas niet meer kunnen ledigen zonder dat er een structurele obstructie is (urinaire retentie).

Naar schatting komt het overactieve-blaas- syndroom voor bij 16% van de bevolking boven de 40 jaar. Het exacte aantal mensen met urine-incontinentie is echter niet bekend. Mensen zoeken vaak immers geen medische hulp bij incontinentie, uit schaamte of omdat ze erin berusten.

Veel vrouwen denken bijvoorbeeld dat het een onvermijdelijk gevolg is van zwangerschap en bevalling. Ook denken mensen vaak dat incontinentie hoort bij het ouder worden. Maar het is geen normaal onderdeel van het verouderingsproces en evenmin een onoverkoombaar gevolg van zwangerschap en bevalling.

Dr. Joyce Pennings, uroloog: "Veel vrouwen denken bijvoorbeeld dat het een onvermijdelijk gevolg is van zwangerschap en bevalling. Ook denken mensen vaak dat incontinentie hoort bij het ouder worden."

zakking adequaat behandeld worden. Als er daarna toch nog sprake is van incontinentie, kan sacrale neurostimulatie (SNS) aangewezen zijn. Hierbij worden de zenuwen van het anale kanaal elektrisch gestimuleerd met behulp van een kleine, onderhuids liggende batterij.

SNS blijkt tevens bruikbaar bij onderliggende anatomische afwijkingen. Zo gaat nu bij een significant defect aan de anale kringspier - vaak ontstaan na een bevallingstrauma - de voorkeur uit naar het plaatsen van een SNS, boven een chirurgische correctie van het defect in de kringspier. Uit onderzoek blijkt immers dat het chirurgisch herstellen van de kringspier matige langetermijnresultaten geeft, terwijl SNS bewezen werkzaam is.



Urinaire problemen worden gewoonlijk eerst behandeld met medicatie, eventueel aangevuld met oefeningen voor de bekkenbodempier. Bij veel patiënten lukt het om op die manier de blaascontrole te herstellen. Sommige patiënten blijven echter problemen hebben of verdragen de medicatie niet. In dat geval kan neurostimulatie aangewezen zijn.

De behandeling verloopt in twee delen. Eerst wordt een proefstimulatie uitgevoerd om de doeltreffendheid ervan te evalueren. Globaal geeft een proefstimulatie bij 70% van de patiënten een goed resultaat.



Fig. 1. De Interstim II sacrale neurostimulator die onderhuids geplaatst wordt voor de definitieve stimulatie.

Sacrale neurostimulatie

Bij sacrale neurostimulatie (SNS) - ook wel sacrale neuromodulatie genoemd (SNM) - wordt er een kleine elektrische spanning aangebracht op de sacrale zenuwplexus, de zenuwen die de bekkenbodemspieren en de blaasspiers innervieren. Deze gestimuleerde zenuwen zijn zowel motorisch (signalen van de hersenen naar de spieren) als sensibel (signalen van de spieren en organen naar de hersenen) van aard.



Fig. 2: S3 en S4. Hier wordt de SNS draad doorheen geplaatst om de sacrale zenuwplexus te bereiken.

In eerste instantie werd gedacht dat het elektrisch stimuleren van de spieren in dit gebied zou leiden tot een betere functie met minder incontinentie als gevolg. Al snel bleek dat patiënten bij wie deze spieraanstuuring onderbroken was, ook voordeel hadden bij SNS. Het exacte werkingsmechanisme van SNS is in feite nog steeds onbekend.

Hoe plaatst men SNS?

Het is altijd noodzakelijk om de werking van SNS eerst te testen, voordat wordt overgegaan tot de definitieve stimulatie met een onderhuidse 'batterij'. De eerste en belangrijkste stap in de ingreep is het plaatsen van een elektrodedraad op de sacrale zenuwplexus op het niveau van de sacrale wervels S3 of S4 (fig 2). Hierbij wordt onder volledige anesthesie met een speciale naald door de sacrale foramina de juiste positie bepaald om de elektrodedraad te plaatsen. De beste positie wordt bepaald aan de hand van de hoeveelheid stroom die er nodig is (hoe minder hoe beter) om een goede contractie te verkrijgen. Het is soms vereist om verschillende posities te testen om de meest ideale te vinden. Dit kan ook links of rechts van het heiligbeen zijn.

Als de beste positie is bepaald, wordt de elektrodedraad geplaatst. De draad heeft vier elektrodes, waarmee in verschillende configuraties stroom over de zenuwplexus gegeven kan worden, opnieuw op zoek naar de meest ideale stimulatie.

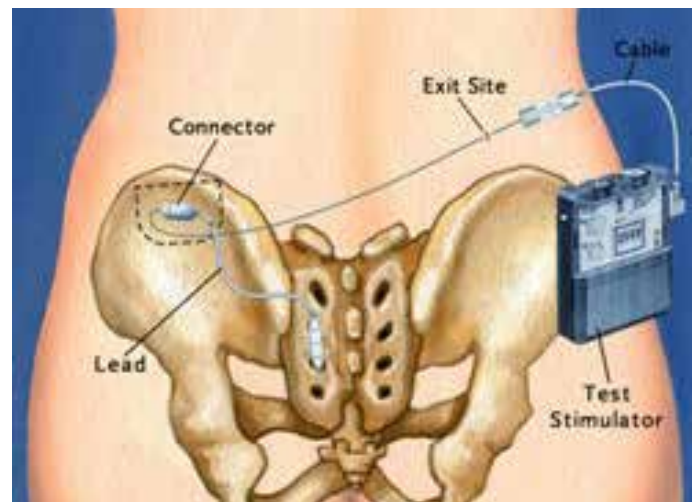


Fig. 3 Testfase met koppeling van de elektrodedraad door de huid naar een externe 'batterij'.

In de testfase wordt de elektrodedraad door de huid getunneld naar een koppelpunt waar een externe draad wordt gekoppeld. Deze testdraad wordt aan een externe 'batterij' verbonden, waarmee de testfase gestart kan worden (figuur 3).

In de eerste twee weken, de test-fase, zal de patiënt een externe batterij om zijn of haar middel dragen, die de stimulatie veroorzaakt. Als de verbetering van de klachten meer dan 50% bedraagt, wordt overgegaan tot het plaatsen van een inwendige (definitieve) batterij (fig.1). Deze wordt onder de huid op de bil geplaatst. Vanaf dat moment is er een continue, inwendige stimulatie van de elektrode.

In zowel de testfase als tijdens de definitieve stimulatie kan de hoeveelheid stroom, de configuratie van de elektrodes en de frequentie worden aangepast. Dit zal doorgaans door de behandelende arts gebeuren. Het zoeken naar de optimale stimulatie kan zo enige weken duren, waarbij de patiënt moet bijhouden hoe de klachten reageren op de aanpassingen.

Dr. Bob Bloemendaal, abdominaal chirurg,
en dr. Joyce Pennings, uroloog.