

THEMA

Incontinentie?



ProstaatKankerStichting.nl

Jouw Gids in ProstaatKanker

Incontinent ?

Vaak kun je er wat aan laten doen!!!

Incontinentie (zie de achterzijde voor de diverse soorten incontinentie) is voor veel mannen een heftig schrikbeeld wanneer ze te maken krijgen met prostaatkanker en dan horen van de mogelijke bijwerkingen van behandelingen van prostaatkanker

Het aantal mannen dat na een ingreep niet "droog" is, ook niet na bekkenfysiotherapie, wordt geschat op ongeveer 10%. Een gedeelte van deze 10% heeft een dermate geringe incontinentie dat de altijd toch aanwezige risico's om er wat aan te laten doen te groot zijn voor dit ongemak.

Voor de overige incontinenten mannen zijn hersteloperaties een mogelijkheid om hun incontinentie te laten verdwijnen of verminderen.

In deze speciale bijlage laten we vijf urologen aan het woord die de op dit moment vier meest toegepaste technieken voor het opheffen of verminderen van de incontinentie regelmatig toepassen.

*Deze technieken zijn:
de AdVance XP male sling
dr. Elzevier en dr. Levens*

***de Sfincterprothese**
dr. Messelink*

***de ProACT implantatie**
dr. Blok*

***de Argus male sling**
dr. Schrier*

ProstaatKankerStichting.nl stelde deze vijf urologen allen dezelfde vragen.

AdVance XP malesling

Dr. Henk Elzevier is uroloog en seksuoloog aan het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC).



In het LUMC worden jaarlijks tussen de 60 tot 80 radicale prostatectomieën uitgevoerd. Een aantal ziekenhuizen in deze regio stuurt haar patiënten die een radicale prostatectomie willen ondergaan naar het LUMC. De postoperatieve complicaties zoals incontinentie en seksuele functie problematiek, die kunnen voorkomen na radicale prostatectomie, maar ook na andere operaties, is een aandachtsgebied in mijn urologische praktijk. Ook vanuit andere centra zie ik patiënten met deze problematiek. De afgelopen jaren is het LUMC een educatie centrum geweest voor Advance incontinentie operaties, waar we in een workshop urologen de behandeling leerden.

Hoeveel van deze AdVanceXP slingsystemen heeft u al geplaatst?
Ik deed er ongeveer 10-15 per jaar en ik schat er in totaal zo'n 70 te hebben geplaatst.
Slechts een heel klein gedeelte van deze patiënten zijn van ons eigen ziekenhuis. Veel ziekenhuizen verwijzen patiënten voor deze sling naar het LUMC. Door het educatieprogramma zien we wel steeds minder verwijzingen deze kant opkomen. Daarnaast doet onze afdeling sinds dit jaar mee met een Europese studie naar een ander bandje, de Virtue, waardoor ook het

aantal Advance behandelingen is verminderd.

Hoe werkt het bandje?

Dit AdVanceXP slingsysteem wordt vastgemaakt aan de plasbuis. Vervolgens wordt het bandje via een ruimte in het bekken (foramen obturatorium) naar buiten getrokken. Hierdoor verplaatst de plasbuis meer naar binnen en daardoor kan de sluitspier de plasbuis beter afsluiten.

Hoe vindt deze ingreep plaats?

De patiënt blijft één nacht in het ziekenhuis en krijgt een ruggenprik (met of zonder 'roesje') of algehele narcose. Het bandje wordt via een snee onder de balzak geplaatst (perineum) en aan de plasbuis gehecht. Het bandje komt via de lies er weer uit. De procedure duurt ongeveer 20 minuten.

Hoe gaat de patiënt met het nieuwe bandje om?

Hij zal de eerste week wel pijnklachten hebben. Daarnaast moet hij minimaal 4 weken rustig aan doen, vooral niet zwaar tillen. Hij plast zoals hij gewend was

Voor welke groep patiënten is deze male-sling geschikt?

Voor minimale tot milde incontinentie. Bij patiënten die externe radiotherapie hebben gehad is deze ingreep wel mogelijk, maar is terughoudendheid op zijn plaats. De effectiviteit is beduidend minder.

Voor welke groep is het AdVanceXP slingsysteem minder geschikt?

Het AdVanceXP slingsysteem is vooral geschikt voor patiënten na radicale prostatectomie met minimale tot matige incontinentie klachten. Bij patiënten met fors verlies of na radiotherapie of een transurethrale resectie van de Prostaat (TURP) ben ik zeer terughoudend en plaats ik ze liever niet.

Hoe groot is het slagingspercentage bij u bij deze ingreep?

Ik ben in 80 % van de behandelingen tevreden. Bij de patiënten ligt dat op het zelfde niveau. Zij zijn ook al tevreden als de incontinentie wel is gebleven maar sterk verminderd is zodat zij hun leven minder hoeven in te richten op hun incontinentie.

Wat zijn de voorkomende complicaties?

Tot op heden heb ik zelf 1 complicatie gehad betreffende een zenuwletsel van de gevoelszenuw van de penis aan 1 zijde. Dit zijn we verder gaan uitzoeken en zijn gestart met een anatomisch wetenschappelijk onderzoek.

Kan de sling weer worden verwijderd?

Dat heb ik nog niet gedaan maar het is wel mogelijk, gelukkig komt het zelden voor dat het nodig is.

Is na verwijdering van het bandje nog een andere herstel operatie mogelijk?

Nadat de operatiewond is geheeld kunnen in principe alle andere in dit artikel besproken behandelingen worden toegepast.

Zijn er problemen met de vergoeding van deze ingreep bij zorgverzekeraars?

Die zijn er. Dat maakt het soms lastig voor urologen om incontinentiebehandelingen te starten aangezien er vaak aparte afspraken met zorgverzekeraars voor gemaakt moeten worden om het materiaal vergoed te krijgen.

AdVance XP malesling

Dr. Wim Levens is uroloog aan het Maxima Medisch Centrum te Eindhoven/Veldhoven. De maatschap urologie MMC Veldhoven is geassocieerd met de urologen van het St. Anna Ziekenhuis te Geldrop.



Dr. Wim Levens

In het MMC worden jaarlijks ongeveer 50 radicale prostatectomieën uitgevoerd.

De ingreep vindt plaats via laparoscopie (kijkoperatie). Verwijzingen vinden plaats vanuit de regio en daarbuiten. De urologengroep streeft er naar de nadelige gevolgen die na een prostaatverwijdering kunnen optreden, zoals incontinentie en impotentie, in het eigen ziekenhuis op te lossen. Iedere uroloog heeft zich bekwaamd in een bepaald gebied van de urologie.

Dr. Levens houdt zich met name bezig met andrologie ("mannenziekten") en incontinentie.

Hoeveel van deze AdVanceXP maleslings heeft u al geplaatst?

Ik doe er ongeveer 20 per jaar en ik schat er in totaal zo'n 50 te hebben geplaatst. Een deel van de patiënten werd in ons eigen ziekenhuis geopereerd, de overige patiënten werden door andere ziekenhuizen doorverwezen i.v.m. hun incontinentieprobleem.

Hoe werkt het bandje?

Bij het inbrengen van een Advance bandje bereiken we dat de sluitspier teruggeplaatst wordt in de positie van voor de operatie (in het bekken) en tevens dat de ondersteuning van de sluitspier, die bij de operatie beschadiging opliep, hersteld wordt. De sluitspier kan hierdoor op een natuurlijke manier weer goed functioneren. Het bandje drukt de

plasbuis niet dicht. Dit is een verschil met de andere gangbare methodes.

Hoe vindt deze ingreep plaats?

De operatie vindt onder algehele narcose of met een ruggenprik plaats. Voor de operatie brengen we een katheter in. Via een kleine snede in het zitvlak wordt de plasbuis over enkele centimeters vrijgeprepareerd. Het bandje brengen we via de lies in, leggen het onder de plasbuis en leiden het via de andere lies naar buiten. Het bandje hechten we met enkele hechtingen aan de plasbuis vast.

Door gecontroleerd aan de uiteinden van het bandje te trekken verplaatst de sluitspier zich in de richting van het bekken. Het weefsel dat de plasbuis omgeeft klapt bij deze manoeuvre als het ware dubbel en vormt een kussentje dat ondersteuning geeft aan de sluitspier. De patiënt blijft één nacht in het ziekenhuis. De dag na de operatie verwijderen we de katheter. Indien het plassen goed gaat, wat meestal het geval is, gaat de patiënt naar huis.

Hoe gaat de patiënt met het nieuwe bandje om?

Een enkele keer verloopt het plassen na het inbrengen van het bandje moeilijk. De katheter dient dan één of enkele dagen tergeplaatst te worden. De pijnklachten na de operatie vallen mee. De liezen en het zitvlak kunnen gevoelig zijn. Een paracetamol tablet is meestal voldoende om de pijn te bestrijden. De eerste weken na de operatie dient de patiënt het rustig aan te doen. Met name tillen, sporten en fietsen dient te worden vermeden.

Voor welke groep patiënten is de male-sling geschikt?

Voor patiënten met een geringe tot matige incontinentie is de Advance male sling een goede optie. De meeste patiënten vallen binnen deze groep. Niet geschikt is deze methode indien het urineverlies meer dan 500ml per dag bedraagt of als men 's nachts niet droog is.

Voor welke groep is het AdVanceXP slingsysteem minder geschikt?

Na een voorafgaande bestraling vinden we dat het niet verstandig is een bandje te plaatsen. Indien we bij de blaasspiegeling die voor de operatie gedaan wordt, een forse beschadiging zien van de sluitspier zien dan raden we de Advance male sling af.

Hoe groot is het slagingspercentage bij u bij deze ingreep?

Het hangt ervan af hoe we het slagen van de operatie definiëren. Als we de operatie geslaagd vinden indien de patiënt volledig droog is of nog slechts een enkel druppeltje urine verliest, dan is het slagingspercentage 80%. Hierbij dient wel opgemerkt te worden dat een goede selectie van de patiënten voorwaarde is.

Wat zijn de voorkomende complicaties?

Zoals al eerder genoemd kan na de operatie het plassen niet goed op gang komen. Dit treedt op bij ongeveer 25% van de geopereerde patiënten. De patiënt krijgt dan opnieuw voor één tot enkele dagen een katheter. Pijnklachten na de operatie zijn in de regel gering. Zoals bij alle ingrepen loopt een patiënt soms een wondinfectie op. Wij zagen dit bij onze patiënten drie maal.

Kan de sling weer worden verwijderd?

Bij ernstige infecties van geïmplanteed materiaal, zoals de bandjes, dient dit verwijderd te worden. In principe is alles mogelijk, maar het verwijderen van een geïnfecteerd bandje dient niet onderschat te worden. Gelukkig hebben we hier nog niet mee te maken gehad.

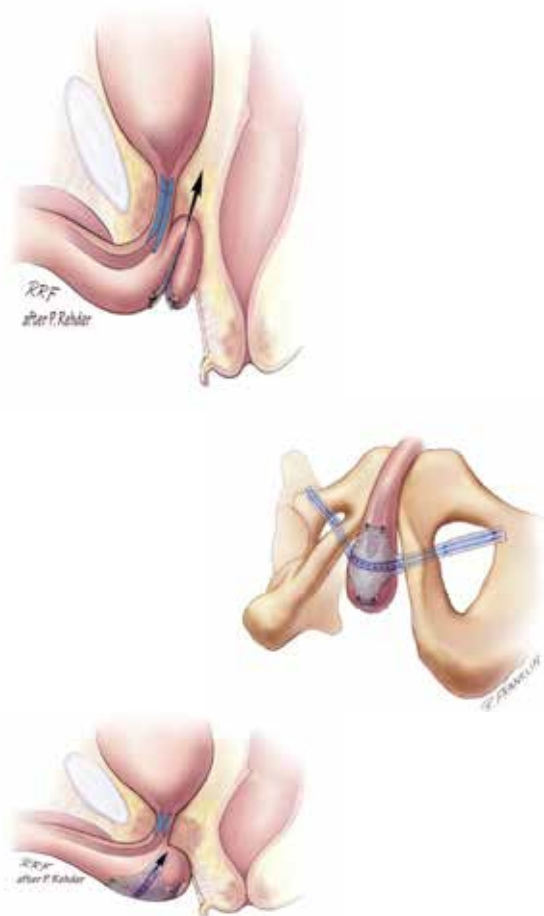
Is na verwijdering van het bandje nog een andere herstel operatie mogelijk?

Zelf hebben we nog geen patiënten waarbij het bandje verwijderd werd. Na een infectie kan het moeilijk zijn opnieuw een bandje te plaatsen. Van patiënt tot patiënt dient een verstandige beslissing genomen te worden. Indien een bandje niet meer tot de mogelijkheden behoort, dan is de sluit-

speerprothese nog een mogelijkheid.

Zijn er problemen met de vergoeding van deze ingreep bij zorgverzekeraars?

Verrichtingen in Nederland zijn gekoppeld aan een bepaalde code waarmee de ingreep gedeclareerd kan worden. Voor de bandjes bestaat deze code nog niet. In de regel neemt het ziekenhuis de kosten van het bandje voor zijn rekening. Met de voortgaande budgettering is het nog maar de vraag hoelang ziekenhuizen hiertoe bereid zijn. De kosten zijn immers niet gering (zo'n € 2.000 per bandje). Hoopgevend is wel dat waarschijnlijk volgend jaar een code beschikbaar is voor de bandjes. Verder hangt het dan af van de onderhandelingen met de zorgverzekeraars. Dus: wordt vervolgd.



De Sfincter prothese



Dr. Bert Messelink

Bert Messelink is uroloog in het UMCG (Universitair Medisch Centrum Groningen).

Zijn belangrijkste werkveld is de functionele urologie. Dit betreft klachten die te maken hebben met de functie van blaas, plasbuis en bekkenbodem. Incontinentie is

een veelgehoorde klacht op zijn polikliniek. Hij werkt binnen het Universitair Bekkenbodem Centrum Groningen samen met meerdere specialisten waaronder chirurg, bekkenfysiotherapeut, seksuoloog en continëntie verpleegkundige.

Het UMCG speelt een belangrijke rol in de regio waar het om de zorg voor patiënten met prostaatkanker gaat. Er worden zo'n 25 tot 30 radicale prostatectomieën uitgevoerd per jaar, de meesten laparoscopisch.

Hoeveel van deze sfincters heeft u al geplaatst?

Per jaar worden er rond de 15 nieuwe sfincter protheses geplaatst. Ik doe de operatie nu sinds ruim 15 jaar, dus ik heb er al een redelijk aantal ingebracht. Patiënten die voor een sfincterprothese worden verwezen komen uit de hele regio. Omdat deze ingreep slechts in een beperkt aantal ziekenhuizen wordt uitgevoerd moeten patiënten soms ver reizen.

Hoe werkt de Sfincter?

Deze sfincterprothese bestaat uit drie onderdelen: 1 de cuff, 2 de pomp en 3 de ballon. De cuff is een kunststof bandje wat om de plasbuis wordt gelegd. In dit bandje zit een kussentje dat opgepompt kan worden, zoals een zwemband. Als dat kussentje is opgepompt drukt het de plasbuis dicht en

stopt het urineverlies. Als het kussentje leeg loopt dan gaat de plasbuis open en kan er worden geplast. Het oppompen van het kussentje vindt plaats door een paar keer in het pompje te knijpen. Dit pompje wordt in de balzak geplaatst, naast de teelbal. Het kussentje loopt vanzelf weer vol, dat duurt ongeveer 2 minuten. Men kan dus niet vergeten hem weer af te sluiten. Het ballonnetje is het reservoir voor de vloeistof die in en uit het kussentje wordt gepompt. De drie onderdelen zijn door speciale slangetjes met elkaar verbonden.

Hoe vindt deze ingreep plaats?

De operatie vindt plaats onder algehele narcose of een ruggenprik. De patiënt ligt in de zogenaamde steensnede ligging, met de benen in de steunen. Er wordt een sneetje gemaakt in de huid tussen balzak en anus. Daar wordt de plasbuis opgezocht en dan wordt het bandje met het kussentje er om heen gelegd. Daarna wordt in de onderbuik ook een kleine snee gemaakt. De ballon wordt dan achter de buikspieren ingebracht. Het pompje wordt van hier uit naar de balzak gebracht. Het slangetje aan het bandje wordt ook naar de buikwand doorgevoerd. Tot slot worden alle slangetjes op de juiste wijze aan elkaar vastgemaakt. De prothese wordt dan uitgeschakeld zodat het kussentje leeg blijft. Hierdoor kan de wond rond de plasbuis beter genezen. Na 6 weken wordt de prothese aan gezet. De eerste 24 uur na de operatie zit er een katheeter in de blaas. Door de operatie treedt altijd zwelling op en dat kan het plassen de eerste dag lastig maken.

Hoe gaat de patiënt met de Sfincter om?

In het dagelijks leven is de prothese eenvoudig te bedienen. Met kleren aan kan niemand zien dat er een prothese aanwezig is. Als er geplast moet worden is enkele keren in het pompje knijpen voldoende. Dat is een truc en daar moet men even aan wennen. Als je in een openbare gelegenheid bij

een urinoir plast zal niemand hoeven te merken dat je de prothese activeert. Het is verstandig om goed te wachten tot er geen urine meer komt. Dat betekent dat de plasbuis weer dicht gedrukt wordt door het kussentje. In de praktijk is het na een paar dagen volledig duidelijk hoe je met de prothese moet omgaan. Er zijn eigenlijk geen beperkingen als je een prothese hebt. Wel is het belangrijk iets bij je te dragen waaruit blijkt dat je zo'n prothese hebt. Vooral bij opname in een ziekenhuis is het belangrijk dit te melden. Als er een katheter moet worden ingebracht moet de prothese eerst uitgezet worden, zodat de plasbuis open staat.

Voor welke groep patiënten is deze Sfincter geschikt?

Deze prothese is met name geschikt voor mannen die na een radicale prostaatoperatie incontinent zijn en niet voldoende verbeteren na bekkenfysiotherapie. Mannen die naast de operatie ook bestraald zijn moeten rekening houden met een grotere kans op complicaties. Bestraald weefsel geneest heel slecht en een bestraalde plasbuis is heel kwetsbaar.

Voor welke groep is de Sfincter minder geschikt?

Naast de al genoemde radiotherapie geldt dat deze prothese ook minder geschikt is voor mannen die een probleem met de plasbuis hebben, met name zij die vernauwingen in de plasbuis hebben. Die vernauwingen zijn lastiger te behandelen als er een prothese is ingebracht.

Hoe groot is het slagingspercentage bij u bij deze ingreep?

Het slagingspercentage is sterk afhankelijk van wat je als 'geslaagd' bestempelt. Ik geef altijd aan dat het doel van de operatie is om het urineverlies te verminderen zodat het niet meer het hele sociale leven beïnvloedt. Volledig droog komt regelmatig voor maar de meerderheid is sterk verbeterd.

Het slagingspercentage zoals ik het

benoem is dus heel hoog.

Wat zijn de voorkomende complicaties?

Direct na de operatie is er een zeer geringe kans op een nabloeding of infectie. Op langere termijn is de belangrijkste en meest ernstige complicatie het beschadigd raken van de plasbuis. Hierdoor komt het kussentje in de plasbuis te liggen. Een minder ernstige complicatie die je kunt noemen is dat de pomp niet goed op zijn plaats blijft liggen en te hoog in de balzak komt te liggen. Dit geeft pijn en maakt de bediening lastig.

Kan de Sfincter weer worden verwijderd?

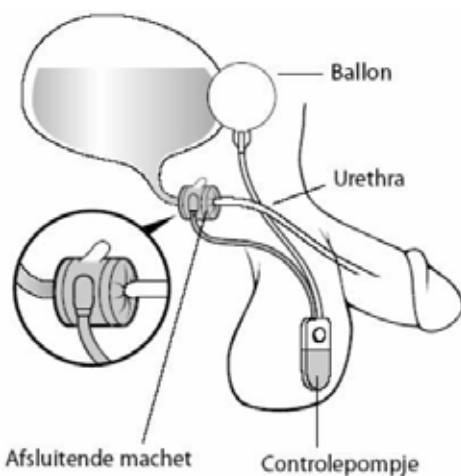
De sfincter prothese kan te allen tijde weer worden verwijderd. Hij moet er uit worden gehaald als er sprake is van infectie en als de prothese in de plasbuis is komen te liggen.

Is na verwijdering van de Sfincter nog een andere herstel operatie mogelijk?

Andere hersteloperatie zijn wel mogelijk. Wel zal de kans van slagen minder zijn dan wanneer er nog nooit eerder is geopereerd.

Zijn er problemen met de vergoeding van deze ingreep bij zorgverzekeraars?

Dit is meestal geen probleem. Vraag er naar als uw uroloog u voorstelt een prothese in te brengen.



De ProACT implantatie :

Dr. Bertil Blok is uroloog aan het Erasmus Medisch Centrum



Dr. Bertil Blok

te Rotterdam.

De urologen van het Erasmus MC en het Sint Franciscus Gasthuis te Rotterdam hebben gezamenlijk een multidisciplinaire polikliniek in het Prostaat Centrum Zuid-West Nederland.

In dit centrum werken ze samen met de radiotherapeut

en oncologisch internist. In het Erasmus Medisch Centrum worden jaarlijks 75 radicale prostatectomieën met de Da Vinci robot uitgevoerd. Een aantal ziekenhuizen in deze regio stuurt haar patiënten die met behulp van de Da Vinci robot willen worden geopereerd naar het Erasmus Medisch Centrum.

Hoeveel van deze ProACT implantaties heeft u al geplaatst?

Jaarlijks worden er in ons ziekenhuis ongeveer bij ongeveer 30 patiënten ProACT ballonnen geplaatst en sinds mei 2007 hebben wij ongeveer 120 implantaties verricht.

Slechts een klein gedeelte van deze patiënten zijn van ons eigen ziekenhuis. Veel ziekenhuizen verwijzen patiënten voor een Pro-ACT naar het Erasmus Medisch Centrum.

Hoe werkt de ProACT-implantatie?

Tijdens de ProACT-procedure wordt er aan beide kanten van de plasbuis een ballonnetje geplaatst dicht bij de blaas. De ballonnetjes vernauwen de plasbuis, waardoor de patiënt geen last meer heeft van stress incontinentie terwijl ze gewoon kunnen uitplassen. Sommige mensen noemen ProACT ook wel de sluitspierballon.

De procedure duurt normaal 20 minu-

ten en wordt onder algehele of spinale verdoving uitgevoerd.

Het slangetje, dat aan het ballonnetje zit, wordt onderhuids in de balzak geplaatst en is dan goed bereikbaar voor het bijvullen.

Hoe vindt deze ingreep plaats?

De patiënt wordt in dagbehandeling geopereerd en krijgt een ruggenprik (met of zonder roesje) of algehele narcose. Hij gaat zonder katheter naar huis. Dat er geopereerd is, kan je alleen zien aan twee mini-sneetjes net onder de balzak.

Hoe gaat de patiënt met deze ProACT implantatie om?

De patiënt heeft zelf geen omkijken naar de ProACT. Patiënten komen 4 weken na implantatie terug op onze polikliniek voor de bijvulling. Met een klein naaldje kan het ventiel van de ballon door de huid worden aangeprikt. Gemiddeld zijn er 3 bijvullingen nodig. Als je droog bent, kan je langs de ballonnen plassen. Je kan daarna zonder problemen fietsen of sporten.

Voor welke groep patiënten is de ProACT implantatie geschikt?

De ProACT is voor elke mate van incontinentie bij inspanning (stress incontinentie) geschikt.

Voor welke groep patiënten is de ProACT implantatie minder geschikt?

Patiënten die externe radiotherapie hebben gehad, komen niet in aanmerking voor de operatie doordat het weefsel te hard en beschadigd is. Bestraald weefsel geneest bovendien niet zo goed als gewoon weefsel waardoor de kans op complicaties hoger is. Mannen die een prostatectomie en bestraling hebben gehad, krijgen bij ons een AMS sfincter, waarvan wij er 15 tot 20 per jaar doen.

Hoe groot is het slagingspercentage bij u bij deze ingreep?

Het resultaat is direct afhankelijk van ervaring van de chirurg. Een promov-

dus bij onze afdeling (Elaine Utomo) heeft gekeken naar onze resultaten. Ongeveer 92% van mensen met milde incontinentie (preoperatief 1-2 luiers per dag) gebruikt na bijvulling geen luier meer en is gelukkig met het resultaat. Dit getal is 80% bij matige incontinentie (3-4 luiers per dag) en 60% bij ernstige incontinentie (5 of meer luiers of condoomkatheter). Het aantal tevreden patiënten ligt hoger. Zij zijn ook al tevreden als de incontinentie wel is gebeven maar sterk verminderd, zodat zij hun leven minder hoeven in te richten op hun incontinentie.

Wat zijn de voorkomende complicaties?

Bij het inbrengen van vreemd materiaal in een lichaam is er altijd wel kans op een infectie. Ik schat dat op 5% van de behandelingen. Verder komt het een enkele keer voor dat de ballon spontaan kapot gaat, waarna de incontinentie weer terug komt. Herplaatsing geeft over het algemeen weer een prima resultaat.

Kan de ProACT implantatie weer worden verwijderd?

De ProACT kan eenvoudig onder lokale verdoving poliklinisch worden verwijderd.

Is na verwijdering van de ProACT implantatie nog een andere hersteloperatie mogelijk?

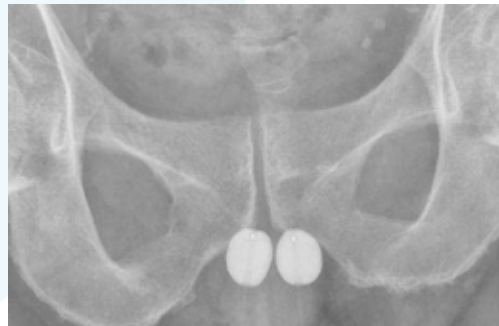
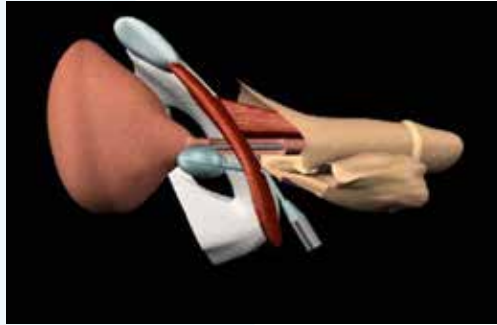
Meestal plaats ik op verzoek van de patiënt opnieuw een ProACT nadat de operatiewond is geheeld. Eventueel kunnen andere in dit artikel besproken behandelingen worden toegepast.

In welke ziekenhuizen wordt de ProACT implantatie ook gebruikt?

Zelf implanteer ik momenteel zo'n 70% van alle ballonnen in Nederland. Andere ziekenhuizen waar de ProACT wordt geïmplanteed zijn het Sint Franciscus Ziekenhuis te Roosendaal, Isala Ziekenhuis te Zwolle, de UMC's in Groningen, Maastricht en Nijmegen.

Zijn er problemen met de vergoeding van deze ingreep bij zorgverzekeraars?

Wij krijgen steeds meer patiënten verwezen, waardoor het vroegere budget ontoereikend is. Hierover zijn wij in onderhandeling met de zorgverzekeraars.



De ARGUS male sling:

Dr. Bart Schrier is uroloog aan het Jeroen Bosch Ziekenhuis in

's-Hertogenbosch en houdt naast poli op de hoofdlocatie ook spreekuur in Zaltbommel.



Dr. Bart Schrier

In het Jeroen Bosch Ziekenhuis worden door hem en Harrie Beerlage jaarlijks meer dan 200 radicale prostatectomien met de Da Vinci robot

uitgevoerd. Een aantal ziekenhuizen in deze regio stuurt haar patiënten die met behulp van de Da Vinci robot willen worden geopereerd naar het Jeroen Bosch Ziekenhuis, terwijl radiotherapie patiënten overwegend naar het Verbeeten instituut in Tilburg worden verwezen. Hiermee is in deze regio een prima prostaatkankerzorg verzekerd.

Hoeveel van deze Argus male-slings heeft u al geplaatst?

Ik doe er ongeveer 60 per jaar en ik schat er in totaal zo'n 400 te hebben geplaatst. Slechts een heel klein gedeelte van deze patiënten zijn van ons eigen ziekenhuis. Veel ziekenhuizen verwijzen patiënten voor een male-sling naar het Jeroen Bosch Ziekenhuis.

Hoe werkt het bandje?

Het kussentje van de Argus male-sling drukt de plasbuis dicht. De druk is zo gering dat bij plassen de blaas deze druk gemakkelijk kan overwinnen. Bij 20% van de patiënten moet het bandje worden "bijgesteld" om de perfecte balans tussen sluiten en openen te bewerkstelligen.

Hoe vindt deze ingreep plaats?

De patiënt blijft één nacht in het ziekenhuis en krijgt een ruggenprik (met of zonder roesje) of algehele narcose.

Het bandje wordt middels een incisie tussen anus en balzak geplaatst. Tijdens de ingreep wordt een drukmeting verricht om de juiste afsluitdruk te bepalen.

Hoe gaat de patiënt met het nieuwe bandje om?

Hij zal er weinig van merken. Hij plast zoals hij gewend was met soms een wat zwakkere straal.

Voor welke groep patiënten is de male-sling geschikt?

Voor milde tot ernstige incontinentie. Patiënten die externe radiotherapie hebben gehad is deze ingreep wel mogelijk maar is enige terughoudendheid op zijn plaats. Bestraald weefsel geneest niet zo goed als gewoon weefsel waardoor de kans op complicaties iets hoger is.

Voor welke groep is de Argus male-sling minder geschikt?

De Argus-sling is in principe voor alle patiënten geschikt. De hiervoor beschreven terughoudendheid bij externe radiotherapie-patiënten blijft natuurlijk.

Hoe groot is het slagingspercentage bij u bij deze ingreep.

Ik ben in 80 % van de behandelingen tevreden. Bij de patiënten ligt dat hoger. Zij zijn ook al tevreden als de incontinentie wel is gebleven maar sterk verminderd, zodat zij hun leven minder hoeven in te richten op hun incontinentie.

Wat zijn de voorkomende complicaties?

Bij het inbrengen van vreemd materiaal in een lichaam is er altijd wel kans op een infectie. Ik schat dat op 5% van de behandelingen. Eén op de vijfgeplaatste bandjes moet later bijgesteld worden.

Kan de sling weer worden verwijderd?

Omdat de sling van niet poreus materiaal is gemaakt, kan er geen weefsel ingroeien en kan het bandje weer worden verwijderd.

Is na verwijdering van het bandje nog een andere herstel operatie mogelijk? Nadat de operatiewond is geheeld kunnen in principe alle andere in dit artikel besproken behandelingen worden toegepast.

Zijn er problemen met de vergoeding van deze ingreep bij zorgverzekeraars. Niet dat ik weet.



Als je hoort dat je prostaatkanker hebt, gaat er heel wat door je heen. Zo'n uitslag roept vele vragen op en zet alles in een ander daglicht, ook voor de mensen om je heen.

ProstaatKankerStichting.nl wil je in deze moeilijke en onzekere periode bijstaan als Jouw Gids in ProstaatKanker.



Soorten incontinentie

Incontinentie is het ongewild verlies van urine en/of ontlasting op een voor de persoon ongewenste tijd en plaats. Incontinentie is geen ziekte op zich, maar het gevolg van niet (meer) functioneren van bepaalde lichaamsfuncties.

Stress incontinentie / Inspannings incontinentie

Deze soort van incontinentie heeft niets met psychische stress te maken. Met stress wordt de drukverhoging in de buikholte bedoeld, waardoor ongewild urineverlies plaats vindt, die ontstaat bij bewegen, sporten, hoesten, tillen en dergelijke. Deze soort incontinentie komt voornamelijk voor bij vrouwen en is te wijten aan het slapper worden van de bekkenbodemspieren. Dit kan gebeuren door verschillende oorzaken zoals: bevaling, gynaecologische operaties, hormonale veranderingen in de overgang en overgewicht.

Behandeling van stress incontinentie is vooral gericht op het sterker maken van de bekkenbodemspieren door bekkenbodetrainers. Hiervoor kan men terecht bij een bekkenfysiotherapeut (kijk voor meer informatie op fysiotherapie.nl of bekkenbodem.net). Er bestaat ook een kleinere ingreep waarbij de positie van de blaashals hersteld wordt door middel van een bandje. Informatie hierover kunt u verkrijgen bij uw arts of gespecialiseerd verpleegkundige.

Urge incontinentie / Aandrang incontinentie

Bij deze soort incontinentie ontstaat een acute drang om te plassen, die niet te stoppen is. De blaasspier knijpt onverwacht samen zonder dat men dat wil. Men verliest over het algemeen grotere hoeveelheden urine. Mogelijke oorzaken van deze vorm: psychische spanning, neurologische aandoeningen en ziekten, bij-

voorbeeld suikerziekte.

Behandeling van urge incontinentie is met name gericht op blaastraining of het gebruik van medicijnen, soms kan een Botox behandeling een optie zijn.

Gemengde Stress / Urge incontinentie

Bij deze soort incontinentie zijn de kenmerken een combinatie van stress- en urge incontinentie. Deze soort incontinentie komt voornamelijk bij vrouwen voor. Hier treedt het urineverlies op bij inspanning en begint met een sterke en plotselinge aandrang.

Druppel incontinentie

Deze soort incontinentie komt vooral voor op oudere leeftijd en hoofdzakelijk bij mannen. Bij mannen zijn prostaatproblemen vaak de oorzaak, dit kan door een vergrote prostaat of door een prostaatontsteking komen. De prostaat kan de plasbuis dan afknellen waardoor de urine alleen nog druppelsgewijs naar buiten kan lopen. Een andere oorzaak kan zijn dat het sluitmechanisme van de blaas niet goed werkt, waardoor de urine druppelsgewijs naar buiten kan lopen.

Behandeling van druppel incontinentie is in het bijzonder gericht op het sterker maken van de bekkenbodemspieren, dit is echter afhankelijk van de ernst van de incontinentie. Wanneer een prostaatvergroting de oorzaak is, zal er meestal een prostaatoperatie plaats vinden.

Chris Laarakker



ProstaatKankerStichting.nl

Jouw Gids in ProstaatKanker