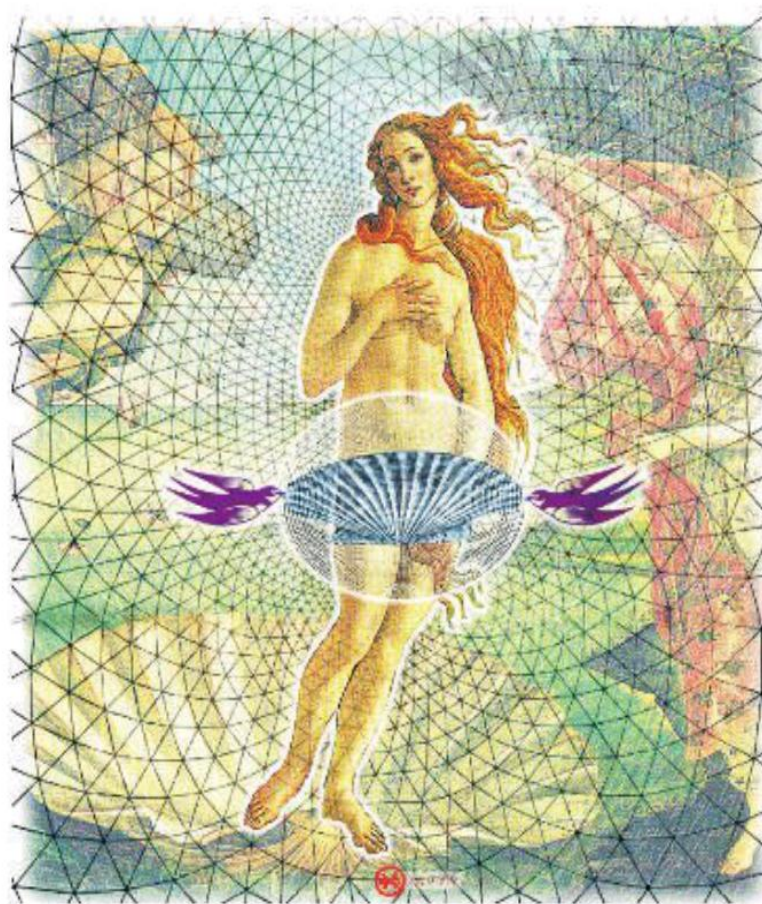


Verzakkingen



Illustratie: Herman Geurts

Mesh in de herkansing

Het bekkenbodemmatje als remedie tegen verzakkingen ligt al jaren onder vuur. Uro-gynaecoloog Jan-Paul Roovers van het AMC begrijpt de commotie, maar vindt het jammer dat deze therapie geen nieuwe kans krijgt. De techniek is verbeterd en het aantal complicaties is aanzienlijk afgenomen. Door John Ekkelboom

Stond het bekkenbodemmatje als hulpmiddel tegen verzakkingen wereldwijd al jaren ter discussie, eind 2012 kreeg het in ons land de genadeslag. Tijdens de uitzending van het TROS-consumentenprogramma Radar kwamen vrouwen aan het woord bij wie zo'n kunststof matje was ingebracht. Hun leven was door de verzakking al erg beperkt, maar na de implantatie werd dat volgens hen een hel. Ze hadden veel pijn, raakten

hun baan kwijt, konden niet meer sporten, zaten veelal noodgedwongen thuis en hun seksleven was geruïneerd. Jan-Paul Roovers, uro-gynaecoloog en hoofd van de afdeling Gynaecologie van het AMC, ervoer dat na de uitzending deze therapie voortdurend op weerstand stuitte. 'De meeste vrouwen die ik daarna de mogelijkheid van een bekkenbodemmatje voorstelde, begonnen meteen over het

TROS-programma. Ik kreeg regelmatig hun huisarts aan de telefoon om nader uitleg te geven. Natuurlijk begrijp ik die reacties en is het ontzettend vervelend voor de gedupeerden, maar inmiddels is de techniek wel een stuk veiliger geworden. Dat blijkt ook uit een recente analyse van onze eigen behandelresultaten.'

Verzakkingen

Veel vrouwen – naar schatting een op de drie – krijgen te maken met een verzakking van blaas, baarmoeder en/of darmen. Roovers licht toe dat het meestal een kwestie van aanleg is. Extreme krachten op de bekkenbodem, door bijvoorbeeld bevallingen, overgewicht, chronisch hoesten of chronische obstipatie, kunnen de kwaal verergeren. De vrouwen hebben vaak het gevoel dat ze een bal in hun vagina hebben. Soms komt er zelfs een deel van de blaas, darmen of baarmoeder naar buiten. Veelal leidt een verzakking tot ongewild verlies van urine en ontlasting en problemen met seks.

De eerste matjes werden tijdens een operatie uit een rol op maat geknipt en in de vagina gehecht

Ongeveer 10 procent van alle vrouwen – onder wie ook dertigers en veertigers – heeft er zoveel last van, dat een operatie onvermijdelijk is. Hierbij bedekt de chirurg het verzwakte weefsel met het nog resterende stevige weefsel of kort hij de uitgerekte banden in.

Afweerreactie

Doordat het steunweefsel al van slechte kwaliteit is, krijgen veel vrouwen na die eerste operatie weer een verzakking. Eén op de drie verzakkingsoperaties wordt verricht vanwege zo'n recidief. Opnieuw opereren met lichaamseigen weefsel geeft volgens Roovers een onacceptabel hoog risico dat het weer misgaat. Er is immers vrijwel geen goed weefsel meer over. Om deze vrouwen toch te kunnen helpen, is begin deze eeuw in Frankrijk het bekkenbodemmatje ontwikkeld. Deze zogenaamde mesh van polypropyleen wordt via een snee onder het oppervlak van de vagina geplaatst en verankerd in banden of spieren in het kleine bekken. Roovers: 'Het matje zelf houdt niet de organen op hun plaats, maar brengt een afweerreactie op gang. De fibroblasten in het steunweefsel gaan dan collageen aanmaken, dat het weefsel steviger maakt.'

In het kielzog van de Franse pioniers kwamen verschillende bedrijven met hun eigen varianten van de bekkenbodemmatjes op de markt. Echter, in die beginjaren waren de implantaties niet bepaald succesvol. Een op de vier vrouwen met een mesh kreeg te maken met complicaties. Roovers zegt dat de eerste matjes tijdens een operatie uit een rol op maat werden geknipt en in de

vagina gehecht. 'Ze waren vaak te groot en te zwaar en lokten agressieve afweerreacties uit. Je krijgt dan forse verlittekening, waardoor het steunweefsel krimpt. Dat trekt aan de armpjes waarmee het matje is opgehangen, wat flink pijn kan doen. Als reactie spannen de bekkenspiers zich overmatig aan, waardoor de pijn verergert. Soms komen de matjes zelfs door de vaginawand heen.'

Lichter en kleiner

Sinds 2004 zijn de matjes volgens Roovers geleidelijk verbeterd. Zelf past hij die van American Medical Systems (AMS) toe. Vooral over de beperkte oppervlakte en het minimale gewicht van deze kant-en-klare matjes – ze lijken meer op netjes – is hij erg te spreken. 'Ze zijn half zo zwaar en je kunt ze via een sneetje in de vagina bevestigen. Voorheen gebeurde dat met haakjes via sneetjes in de liezen, met als risico dat je bloedvaten en zenuwen kunt raken. Daarnaast hebben we als artsen de nodige ervaring opgedaan. We beheersen de techniek beter. Zo leggen we de matjes veel losser onder de vagina om te anticiperen op eventuele krimp.' De gynaecoloog betreurt het dat vrouwen in de beginjaren niet hebben kunnen profiteren van dit voortschrijdend inzicht. 'Je kunt je afvragen of het wel goed is geweest om zonder de tussenstap van een goed proefdiermodel, vrouwen meteen met die matjes te behandelen.'

'We wilden weten of we het zelf wel goed doen'

Het AMC behoort in Nederland tot de weinige centra die nog bekkenbodemmatjes implanteren. Veel collega-instellingen zijn afgehaakt vanwege het negatieve imago van de ingreep en de angst voor claims. Ook patiënten die problemen hebben met een matje dat bij hen is geïmplanteerd, komen vanuit het hele land naar de Amsterdamse gynaecologen. De artsen proberen het implantaat zoveel mogelijk te verwijderen, wat niet eenvoudig is omdat het kunststof materiaal is vergroeid met de vagina en de omliggende organen. Roovers en zijn collega's vinden dat vrouwen met een recidief de keuze moeten behouden om een modern matje te laten implanteren. Onlangs hebben zij alle patiënten die zij de afgelopen zes jaar hebben geholpen – in totaal ongeveer 200 vrouwen – opgeroepen voor een controle en nader onderzoek of voor het invullen van

een uitgebreide vragenlijst. Van de vrouwen die niet reageerden, werd uitgezocht of het AMC ze nog aanvullend behandelt. Roovers: 'We wilden weten of we het zelf wel goed doen. We zagen dat ongeveer 3 procent van de vrouwen opnieuw een operatie moest ondergaan als gevolg van problemen met de mat. Die ingrepen hebben we snel daarna uitgevoerd. Verder had een op de vier vrouwen ongemerkt weer een lichte verzakking. Meer dan 95 procent liet weten dat zij andere vrouwen met een verzakking een matje zouden aanbevelen.'

Gerandomiseerd onderzoek

Daarnaast is het AMC samen met zes andere Nederlandse ziekenhuizen sinds twee jaar bezig met een gerandomiseerd onderzoek. Vrouwen die in aanmerking komen voor een eerste operatie en willen deelnemen aan deze studie, worden willekeurig ingedeeld in twee groepen. De ene groep ondergaat de conventionele ingreep en de andere krijgt een matje. 'Het huidige matje is mogelijk zo goed, dat we in de toekomst wellicht een deel van de patiënten meteen deze optie aanbieden om een tweede operatie te voorkomen. Nu nog adviseert de Inspectie voor de Gezondheidszorg, net als de Nederlandse vereniging voor gynaecologen, om een matje pas na een mislukte operatie te plaatsen', vertelt Roovers. De studie zit momenteel echter in een dip. Vóór de TROS-uitzending waren er dertig vrouwen gerekruteerd, maar daarna is de aanwas blijven steken op vijf. Roovers: 'We hebben voor deze studie in totaal honderd vrouwen nodig. Het zijn meestal niet de vrouwen zelf die niet willen meedoen, maar het is hun omgeving die het hen afraadt. Niet dat we zoveel mogelijk matjes willen plaatsen, maar we vinden het wel belangrijk dat vrouwen op basis van wetenschappelijk onderzoek de juiste behandeling krijgen in een centrum dat voldoende ervaring heeft met deze chirurgie.'