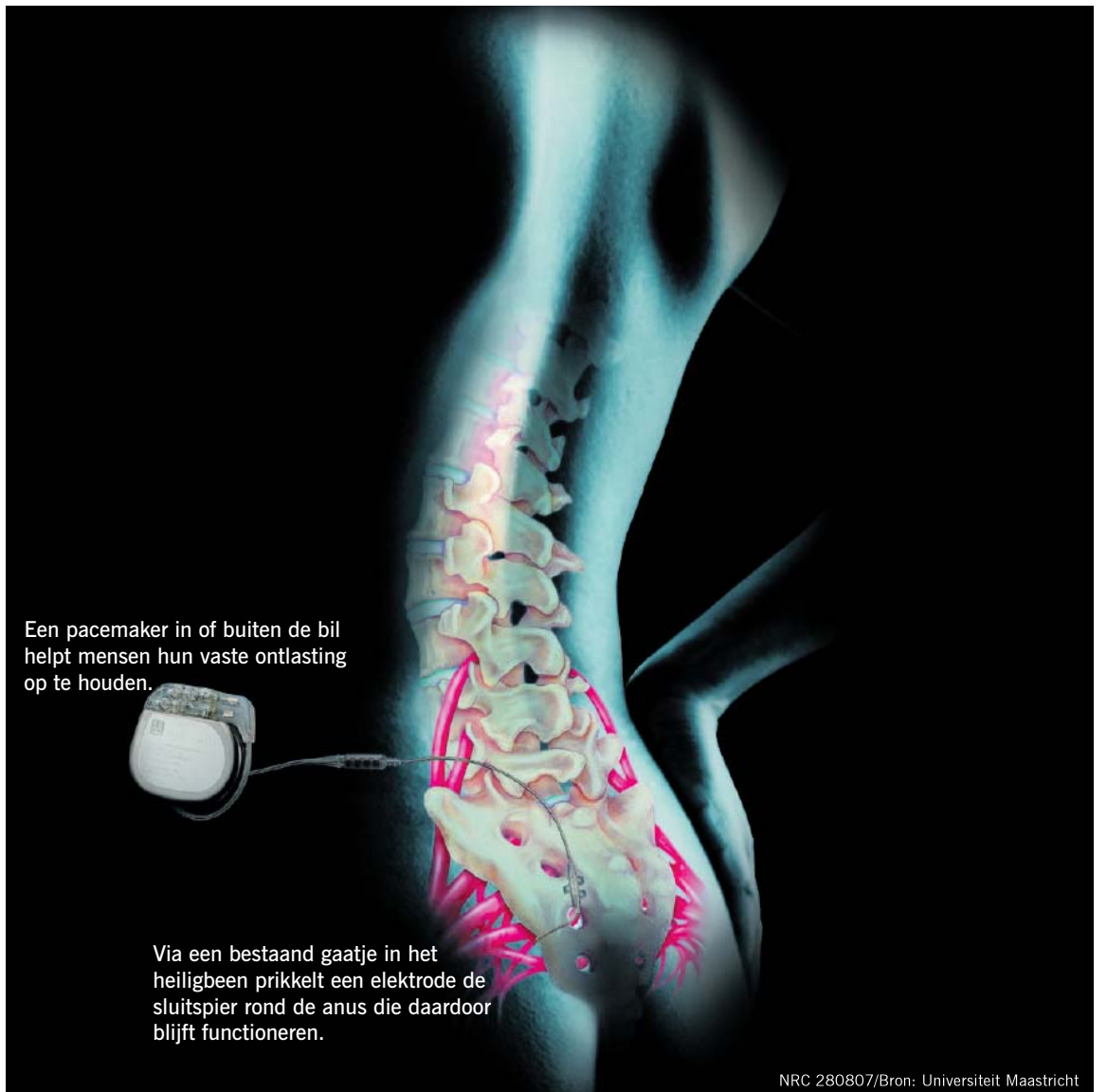




prof. dr. Cor Baeten. Foto Chris Keulen



Een pacemaker in of buiten de bil helpt mensen hun vaste ontlasting op te houden.



Via een bestaand gaatje in het heiligbeen prikkelt een elektrode de sluitspier rond de anus die daardoor blijft functioneren.

NRC 280807/Bron: Universiteit Maastricht

Een pacemaker in de bil

Chirurg Baeten plaatst elektrode bij kringspier die vaste ontlasting onder controle houdt

Een pacemaker in de bil helpt mensen hun vaste ontlasting op te houden. De Maastrichtse chirurg Cor Baeten wil het apparaatje bij veel meer mensen implanteren.

Door MARION DE BOO

ROTTERDAM, 28 AUG. Minstens 20.000 Nederlanders hebben grote moeite om hun ontlasting op te houden. Ze leven letterlijk naast de wc en durven de deur niet uit. Een moderne operatietechniek, sacrale zenuwstimulatie, kan helpen. Patiënten krijgen een pacemaker in de bil. Vandaar gaat een elektrode via een gaatje in het heiligbeen (sacrum) naar de kringspier rond de anus. Doordat de sluitspier met elektrische signalen wordt geprikkeld, blijft hij functioneren. Vaak zal de patiënt ook zijn urine beter kunnen beheersen. De betreffende hersengebieden liggen blijkbaar vlakbij elkaar. „We plaatsen die pacemaker in een half uurtje”, zegt prof. dr. Cor Baeten, chirurg bij het Academisch Ziekenhuis in Maastricht. „Maar de pacemaker zelf is duur, zo’n 10.000 euro. De hele ingreep, inclusief elektrode, kost zo’n 15.000 euro. Tot nog toe mag deze operatie uitsluitend in Maastricht worden uitgevoerd. Het ziekenhuis heeft een budget gereserveerd voor 50 operaties per jaar. Meer mensen mogen wij niet helpen, mensen staan jarenlang op de wachtlijst! Daar kan ik mij kwaad om maken.”

Dertig jaar lang luiers dragen kost

„maar” 7 tot 8.000 euro. Ons gezondheidsbeleid laat mensen dus in de shit zitten? „Ja”, zegt Baeten hartgrondig. „Dat gebeurt in Nederland letterlijk met een kwetsbare, onmondige groep patiënten die geen vuist durft te maken. Zo’n lange wachtlijst valt aan patiënten niet uit te leggen. ‘Ik betaal toch verzekeringspremie?’ hoor je dan. Nederland loopt duidelijk achter bij landen als Denemarken, Zwitserland en Italië waar iedere patiënt die hem nodig heeft zo’n pacemaker kan krijgen.” Baeten was een van de sprekers op het International Continence Society congres, vorige week in Rotterdam, waar experts uit de hele wereld de laatste ontwikkelingen rond diagnostiek en behandeling bespraken.

Het onvermogen om je ontlasting onder controle te houden wordt fecale incontinentie genoemd. „Driemaal per dag tot eenmaal per drie dagen ontlasting is een normale frequentie”, zegt Baeten. „Als iemand vaker dan eens per week een ongelukje heeft, is er echt iets mis.” Op fecale incontinentie rust een groot taboe. Baeten: „Mensen vinden het zó gênant dat ze er geen woord over zeggen tegen de huisarts, hun vrienden of zelfs hun partner. Dat zelfgekozen isolement wordt steeds erger, want het wordt vaak verkeerd opgevat. ‘Oh, je voelt je zeker te goed voor ons?’ denkt de omgeving als iemand niet meer op verjaardagen en feestjes verschijnt.” Vaak gaat het om ouderen. Fecale incontinentie hoort tot de belangrijkste redenen voor opname in een verpleeghuis. Baeten: „Als een bejaarde zijn ontlasting laat lopen, is voor familieleden de grens be-

reikt. In verpleeghuizen is 40 tot 100 procent van de bewoners fecaal incontinent.”

Negen van de tien patiënten zijn vrouw. Bij zware bevallingen kan de vaginawand scheuren en kunnen de kringspiers, die de anus afsluiten, inscheuren. Baeten: „Die kringspier is bij vrouwen sowieso aan de magere kant. Inscheuren is dan desastreus.” Gynaecologen proberen zo’n ‘ruptuur’ via een knip in de vaginawand in een andere richting te leiden. Verder kunnen tijdens het uitpersen de zenuwbanen naar bekkenbodem en kringspier beschadigd raken. Merkwaardig genoeg komen de klachten soms pas jaren na de bevalling. Andere oorzaken van fecale incontinentie zijn neurologische aandoeningen zoals herseninfarcten, ongelukken en operatief verwijderen van de baarmoeder of een stuk darm. „Normaal houdt een zekere tegenperistaltiek in de dikke darm het sigmoïde deel van de darm de endeldarm leeg, zodat je daaruit geen ontlasting kunt verliezen”, legt Baeten uit. „Ontbreekt die tegenperistaltiek, dan komt de ontlasting rechtstreeks bij de kringspier aan en kost het de grootste moeite om die op te houden.” Soms is er iets mis met de samenstelling van de ontlasting – hoe zachter, hoe problematischer.

Simpelste oplossing is zorgen voor een vastere ontlasting door niet meer, maar juist minder vezels te eten, met name witbrood. Soms helpen medicijnen, zoals de van vakantie bekende diarreeremmer loperamide. Bij forse beperkingen van de kringspier zelf kan die gerepareerd worden, soms al bij de bevalling, soms pas jaren later. „Soms helpt

zo’n operatie niet”, zegt Baeten. „Incontinentie is de resultante van allerlei factoren. Zo kunnen beschadigde zenuwbanen de kringspier erg verzwakken en die zijn lastig te herstellen. Dan komt sacrale zenuwstimulatie in beeld.”

De pacemaker, een neurostimulator, stimuleert het sacrale zenuwgebied. De aangebrachte elektrode zorgt voor een elektrisch veld rond een belangrijke zenuw. Dat hoeft maar aan één kant. De zenuwbanen hebben genoeg ‘overlap’ om in de hele kringspier effect te bewerkstelligen. „Uniek is dat men de therapie van tevoren kan uitproberen om te zien of het werkt. De patiënt krijgt eerst een paar weken een uitwendige stimulator en pas als het goed werkt, wordt hij geïmplant. Je voelt hem niet, behalve als je heel erg veel autorijdt.” De pacemaker kan minstens acht jaar mee. Meestal kan het apparaatje ’s nachts uit, zodat het energieverbruik daalt en de levensduur stijgt. Baeten: „Ik vind het ook bij een overigens gezonde 75-jarige nog de moeite waard. Het grootste knelpunt is de financiering. Van alle academische ziekenhuizen heeft alleen Maastricht deze ingreep als speerpunt gekozen om een deel van zijn academisch budget aan te besteden. Wij hebben patiënten uit het hele land op de wachtlijst staan. We kunnen ze helpen, maar dat mag niet. Dat is in zo’n rijk land als Nederland toch onverkoopbaar? Een deel van die mensen loopt nu met een stoma. Die geeft veel meer menselijke ellende en kost aan ‘plakjes en zakjes’ over een periode van 30 jaar zo’n 55.000 euro. Dat vergoedt de verzekering wél.”