

Sacrale neuromodulatie

Informatie voor patiënten

1. Hoe werkt sacrale neuromodulatie?
2. Hoe gaat sacrale neuromodulatie in zijn werk?
3. Wat zijn de bijwerkingen van de procedure?
4. Wie komt er niet in aanmerking voor een sacrale neuromodulator?
5. Wat zijn de mogelijke complicaties en welke voorzorgsmaatregelen moet ik in de toekomst nemen?

Hoe werkt sacrale neuromodulatie?

Sacrale neuromodulatie is een ingreep waarbij mannen en vrouwen met zowel klachten van chronische achterblijven van urine in de blaas (retentie) als klachten van een overactieve blaas geholpen kunnen worden. Deze behandeling kan een optie zijn wanneer medicatie of fysiotherapie niet geholpen heeft. Vooral nog zijn er geen andere mogelijkheden om chronische retentie van urine te verhelpen. Zelfcatherisatie of een verblijfs catheter zijn de enige andere mogelijkheden om urine retentie te verhelpen. Voor sommige patiënten kan de sacrale neuromodulatie de normale functie van de blaas herstellen. Sacrale neuromodulatie kan ook worden toegepast bij incontinentie voor ontlasting.

Sacrale neuromodulatie verandert de functie van de sacrale zenuwen, vlak bij het staartbeen. De sacrale zenuwen sturen de blaas en de spieren die een rol spelen bij plassen aan.

Wanneer de hersenen en de sacrale zenuwen niet goed met elkaar communiceren, dan kan de blaas niet goed aangestuurd worden. Dit kan leiden tot controleverlies over de blaas. De blaas kan overactief worden wat leidt tot aandrangsklachten, of het kan leiden tot onderactiviteit met urine retentie als gevolg. Sacrale neurostimulatie richt zich op dit communicatieprobleem door de zenuwen die de blaasfunctie controleren, te stimuleren met kleine elektrische stroompjes. Dit zorgt ervoor dat de hersenen en zenuwen beter kunnen communiceren en de blaas soms beter kan functioneren.

Onderzoek heeft aangetoond dat er een verbetering of genezing van de symptomen optreedt in ongeveer 80% van de patiënten met een overactieve blaas of urine retentie.

Hoe gaat sacrale neuromodulatie in zijn werk?

De behandeling bestaat uit een tweetraps chirurgische behandeling. Dit gebeurt onder plaatselijke verdoving of algehele anesthesie.

De testfase, het eerste deel van de behandeling, omvat een 2 tot 8 weken durende beoordeling. Dit geeft de mogelijkheid aan uw dokters en u om te beoordelen of uw reactie op een uitwendige neuromodulator voldoende is. Vervolgens kan dan besloten worden een blijvende neuromodulator te plaatsen.

Eerste deel van de behandeling met neuromodulatie – De test

fase

Bij de eerste behandeling worden er drie kleine snedes gemaakt in de onderrug. Een van deze snedes wordt gebruikt om een electrode te plaatsen, nabij de sacrale zenuwen. Een tijdelijke draad wordt verbonden met deze electrode en onder de huid naar de andere zijde getunneld. Deze draad wordt verbonden met een uitwendige neuromodulator. De dag na de ingreep zal deze worden aangesloten.

Deze testfase kan 2 tot 8 weken duren. In deze periode leert u de stimulator te gebruiken en merkt u in welke mate u effect heeft. Het kan zijn dat u wordt verzocht een mictiedagboek (plasdagboek) bij te houden om te zien hoe goed het apparaat werkt. Het medische team zal na verloop van tijd kunnen beoordelen of een permanente neuromodulator voor u geschikt is.

Als alternatief voor deze eerste fase verrichten sommige artsen een plaatselijke verdoving van enkele zenuwen.

Op de dag na uw eerste operatie leert u hoe u de modulator aansluit, in- of uitschakelt en hoe u desgewenst de intensiteit van de elektrische stroompjes verhoogd.

Als u de modulator inschakelt kunt u een pulserend, trekkend, zeurend, kloppend of gek gevoel ervaren vanaf de plasbuis tot aan de anus.

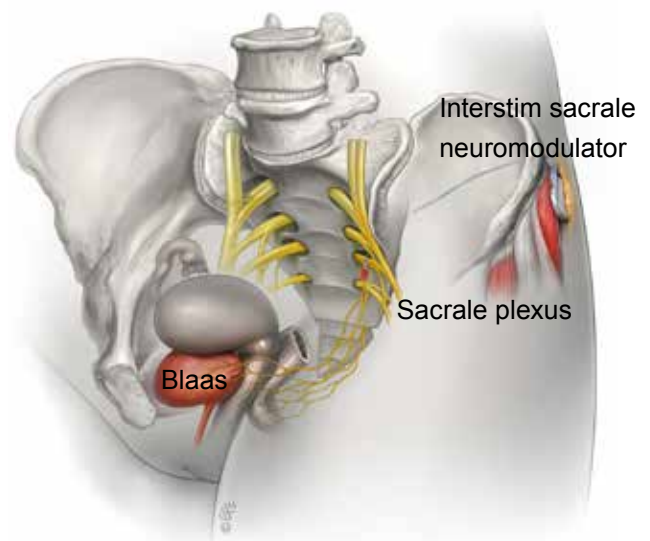
Wat zijn de bijwerkingen van het eerste deel van de procedure?

De mogelijke bijwerkingen van deze ingreep zijn pijn, huidirritatie, ontsteking, problemen met de modulator, pijnlijke stimulatie of verplaatsing van de draad. De pijn kan uitstralen naar de onderrug, billen en dijen tot aan de tenen. Incidenteel wordt er spierzwakte van van een been gemeld. De draad en batterij moeten met beleid worden bediend. Wanneer er aan de draad wordt getrokken kan de permanente electrode verplaatsen. Dit kan leiden tot gevoelsverlies of pijn zoals hierboven beschreven. Mocht dit gebeuren kan het zijn dat u in overleg met uw arts het eerste deel van de ingreep opnieuw moet ondergaan.

Tweede deel van de procedure; de implantatie van de permanente neuromodulator.

Het is van belang dat u klaar bent met het invullen van het mictiedagboek en geen verdere onderzoeken meer aan het einde van de testfase heeft, zodat uw reactie zorgvuldig kan

Figuur 1



worden bestudeerd.

Dit betekent wederom een soms tijdrovende (twee- tot driedaagse) opname in het ziekenhuis, en wordt verricht onder algehele narcose. Via een kleine snede op uw rug net boven de billen wordt een permante neuromodulator batterij (Figuur 1) onder de huid geplaatst, vergelijkbaar met een pacemaker.

Uw modulator wordt aangezet met behulp van een digitale afstandsbediening. Draadjes zijn niet zichtbaar. U zult zien hoe uw eigen persoonlijke programma kunt gebruiken (figuur 4) wat het mogelijk maakt dat u zelf het apparaat aan en uit kunt zetten of instellingen kunt veranderen. Na verloop van tijd kan het zijn dat u instellingen aan moet passen waarbij soms hulp van een arts nodig is. Dit komt meestal door een gevoelsverlies. De modulator werkt het best als deze dag en nacht aan staat. U mag en kan het apparaat altijd veilig uitzetten.

De batterij heeft een levensduur van 5 tot 10 jaar. Dit is afhankelijk van de instellingen van uw modulator.

Wie komt er niet in aanmerking voor een sacrale neuromodulator?

Het implanteren van een sacrale neuromodulator is gecontraïndiceerd bij:

- Patienten bij wie het eerste deel van de ingreep (de testfase) geen verbetering oplevert.
- Patienten die de modulator niet kunnen bedienen.

Wat zijn de mogelijke complicaties en welke voorzorgsmaatregelen moet ik in de toekomst nemen?

Het systeem kan beïnvloed raken of invloed hebben op verscheidene elektronische medische of beveiligingsapparatuur (zie verder). Andere problemen zijn pijn ter plaatse van de operatieplek, nieuwe pijn, verplaatsing van de draad, ontsteking, technische problemen, een negatieve impact op ontlasting of de mogelijkheid om te plassen en onwenselijke gevoelens zoals schokken. Soms zijn de complicaties van dien aard dat de modulator verwijderd dient te worden. Ongeveer een derde van de patienten ondergaat nogmaals een operatie in verband met problemen van het apparaat.

Neem contact op met uw behandelend arts als u aanvullende informatie of adviezen wenst. Informeer altijd uw arts dat u een sacrale neuromodulator heeft als u geopereerd gaat worden of als er beeldvormend onderzoek bij u verricht moet worden (bijvoorbeeld een MRI-scan of CT scan) Toon altijd uw neuromodulator identificatiekaart als u ooit geopereerd moet worden. Patienten met een neuromodulator mogen niet worden geopereerd met bepaalde vormen van diathermie (gebruikt in sommige operaties).

Op het vliegveld is het raadzaam om niet door de gewone security-scan te gaan. Toon uw neuromodulator identificatiekaart en de beveiliging zal kijken of u langs de scan kunt. Dit is niet altijd mogelijk. Als u toch door de scan moet is het belangrijk dat u de neuromodulator uitzet.

Het effect van neuromodulatie op een zwangerschap is onbekend. Het is daarom geadviseerd om de modulator uit te zetten als u kinderwens heeft of zodra u weet dat u zwanger bent. Het is niet zo dat u altijd een keizersnede moet krijgen als u een neuromodulator heeft. U kunt dit bespreken met uw gynaecoloog.

De informatie uit deze folder is alleen voor informatieve doeleinden te gebruiken. Het kan niet worden gebruikt voor de diagnose of behandeling van een medische aandoening, dit kan alleen gedaan worden door een gekwalificeerde arts of andere professionele zorgverlener
Translated by: RA Hakvoort, MD PhD