

Bekken therapie is de hoeksteen

'Zo oud als de weg naar Kralingen'



Als leefstijlregels en bekken therapie urine-incontinentie niet kunnen oplossen, hebben urologen nog een scala aan medische technologieën tot hun beschikking. Uroloog Erich Taubert licht een tip van de sluier op.

Tekst **Willem Koert**
Fotografie **De Beeldredactie/Marco Vellinga**

Wanneer zijn plasproblemen zo serieus dat u gaat denken aan een operatie? Als oefen therapie niet meer helpt?

'Zo simpel is het niet. Therapie is een hoeksteen van vrijwel elke behandeling van urologische problemen, ook als daar operaties bij komen kijken. Dan heb ik het over therapie door bekken therapeuten, zeg ik met nadruk. Dat zijn dus geen fysiotherapeuten, maar gespecialiseerde therapeuten die een complete opleiding hebben voltooid. In de urologie werken we vrijwel altijd met bekken therapeuten samen. Zij zijn de belangrijkste leden van onze teams, zeg ik weleens. Soms lost bekken therapie de problemen van onze patiënten op, en als we besluiten te opereren, dan gebruiken we bekken therapie als aanvulling om de operaties effectiever te maken.

De basis van bekken therapie is al zo oud als de weg naar Kralingen, maar het vak ontwikkelt zich nog steeds. Het is jammer dat nog steeds veel patiënten met plasproblemen niet met deze specialisten in aanraking komen. In plaats daarvan komen ze bij iemand terecht die ze adviseert bijvoorbeeld in streepjes te leren plassen om hun sluitspiers sterker te maken. Maar dat is juist een van de slechtste dingen die je kunt doen. Als je dat vaak doet, verergeren je problemen juist.'

Als bekken therapie voor uw patiënten niet voldoende werkt, wat kunt u dan voor ze doen?

'Dat hangt er helemaal van af over wat voor soort



Erich Taubert
(1965)

1994

Geneeskunde aan de Radbouduniversiteit in Nijmegen.

2002

Voltooit opleiding tot uroloog aan Maastricht UMC.

2003

Als uroloog verbonden aan het Slingeland Ziekenhuis in Doetinchem.

2012

Lanceert de IP Plaslijst, een gratis app waarmee patiënten hun plasgedrag kunnen registreren. Door de app komen huisartsen en urologen sneller en makkelijker tot een diagnose.

ip-plaslijst.nl

incontinentie het gaat. Bij aandrangincontinentie gebruiken we soms een groep medicijnen die we anticholinergica noemen. Deze middelen kalmeren de blaas, maar hebben ook vaak bijwerkingen. Zo veel bijwerkingen, dat na een jaar 70% van de patiënten ze liever laat staan.

Een alternatief is PTNS. Dat is een techniek waarbij we via een naald een zenuwbaan prikkelen die signalen van de blaas doorgeeft naar de hersenen. De zenuw die we prikkelen, loopt van de enkel tot in het bekken. We brengen de naald in op de enkel, op precies hetzelfde punt waar acupuncturisten bij mensen met een overactieve blaas hun naalden zetten. Da's vast niet toevallig. Als we de behandeling met PTNS één keer per drie weken doen, wordt de blaas rustiger.

En als dat niet helpt, is er nog botox. Ja, da's dezelfde botox die wordt gebruikt bij rimpels in het gezicht. Maar wij injecteren botox dan in de blaas, zodat die minder snel prikkels naar de hersenen stuurt. Het effect is trouwens maar tijdelijk. Na een half jaar of iets langer is de injectie uitgewerkt.

Als we dan echt door al onze opties heen zijn, kunnen we de blaas operatief groter maken. Een augmentatiecystoplastiek, noemen we zo'n operatie. Daarbij gebruiken we een stuk van de darm.'

En wat kunt u doen bij stressincontinentie? Als bekkentherapie alleen niet werkt?

'Dan kunnen we de urineleider ondersteunen met een bandje van kunststof, een "sling". Bij stressincontinentie kunnen de spieren die de plasbuis horen af te sluiten hun werk niet meer goed doen. Bij hoesten of inspanning wordt de druk groter dan de spieren kunnen hebben, en dan komt urine uit de blaas naar buiten. We kunnen deze bandjes op verschillende manieren vastmaken, en het hangt helemaal van de fysiologie van de patiënt af welke variant we kiezen.

Maar als we een sling hebben aangebracht, omvat hij de plasbuis en helpt hij bij het opvangen van een verhoogde druk vanuit de blaas. De spieren worden er niet sterker door, maar het probleem wordt zo wel minder.'

Het klinkt ingrijpend. Na zo'n operatie loop je dus de rest van je leven met een stukje plastic in je lichaam?

'Dat klopt. De weefsels vergroeiën wel met de kunststof, maar het bandje lost niet op. Maar dit is een heel betrouwbare techniek die goede resultaten geeft. Ongeveer 1% van de patiënten ervaart na de operatie complicaties zoals pijn, waardoor we een andere of een aanvullende oplossing moeten zoeken. Maar de overige 99% is tevreden met het resultaat.



Een ontwikkeling waarover ik me een beetje zorgen maak, is dat deze ingreep in een minder goed daglicht is komen te staan na onthullingen over bekkenbodematjes die we gebruiken bij verzakkingen. Drie jaar geleden toonde het consumentenprogramma Radar aan dat daar van alles mis mee was. Er was

toen sprake van een groot internationaal schandaal. In de Verenigde Staten en Groot-Britannië zijn de bekkenbodematjes ondertussen verboden.

Het is natuurlijk goed dat de misstanden over de bodematjes aan het licht zijn gekomen, maar minder mooi is dat als gevolg daarvan nu ook de slings in een kwaad daglicht zijn komen te staan, omdat die van dezelfde kunststof zijn gemaakt. Desondanks zijn ze volkomen veilig.

Toch zie je in de vakliteratuur de laatste jaren veel publicaties over bioplastics, die rondom plasbuizen moeten worden ingespoten en op ongeveer dezelfde manier zouden moeten werken als de slings. Deze behandeling zou dan vooral interessant zijn voor patiënten die liever geen sling meer willen hebben. Deze "nieuwe" behandeling is echter al behoorlijk oud. Omdat die vaak niet goed werkte, zijn we ervan afgestapt toen de slings kwamen. Ik mag toch hopen dat we door alle negatieve berichten over bekkenbodematjes niet terug in de tijd gaan.' ■

