

De andere kant van het bekkenbodematje

Als het over bekkenbodematjes gaat, geven media ruim aandacht aan de patiënten bij wie het implantaat heeft geleid tot ernstige complicaties. Hoewel het goed was dat op die manier een probleem ook zichtbaar werd gemaakt voor het publiek, ontstond daardoor tegelijkertijd een collectieve angst voor implantaten bij vrouwen met een verzakking. Wij zien dat ze nu te lang door lopen met hun aandoening, omdat ze bang zijn bij de gynaecoloog met de oplossing van een 'matje' geconfronteerd te worden. Niet beseffend dat vele andere behandelopties worden aangeboden, en dat de behandeling met implantaten veel vooruitgang heeft geboekt. De operaties-met-implantaat hebben een geweldige ontwikkeling doorgemaakt: het complicatiepercentage is in tien jaar tijd gedaald van 25% naar 5%, en het risico op het ontstaan van pijnklachten ging van 15% naar 2%.

Hier doet zich een paradox voor; de media-aandacht die toch zal beogen de zorg veiliger en beter te maken door het kritisch volgen van ontwikkelingen in de geneeskunde, draagt er nu aan bij dat patiënten afzien van een goede en soms noodzakelijke behandeling.

Immers: Er zijn vrouwen met een dermate ernstige verzakking en slecht eigen steunweefsel dat ze niet meer geholpen kunnen worden via de traditionele behandelmethodes. Moeten deze vrouwen daar dan maar mee leren leven? Wij vinden dat patiënten recht hebben op gebalanceerde berichtgeving over verzakkingen, behandelingen en complicaties. Een verzakking is een ernstige conditie waarbij uiteindelijk buikorganen zoals blaas en darm via de vagina of anus naar buiten komen, met als gevolg: ernstige problemen bij het plassen, bij ontlasten en bij seks, om maar te zwijgen van de bijbehorende psychische last. Zo'n verzakking treedt op bij een op de drie vrouwen. Bij een op de tien veroorzaakt de verzakking zoveel problemen dat een operatie nodig is. Maar dan stuit de gynaecologisch chirurg op een groot probleem: doordat er te weinig kwalitatief goed weefsel is om de verzakking te corrigeren, krijgt 25% van de vrouwen opnieuw een verzakking. Door het gebruik van een implantaat, het 'matje', is dat risico veel lager, omdat het lichaam reageert met het maken van nieuw steunweefsel rondom het implantaat. Dit nieuwe steunweefsel is in staat om de buikorganen op de juiste plaats te houden.

Toen de vaginale implantaten beschikbaar kwamen, waren gynaecologen enthousiast dat zij een betere oplossing aan een deel van hun patiënten konden aanbieden. De nieuwe techniek werd echter te snel, te breed en met gebrek aan coördinatie ingevoerd. Daar heeft een deel van die patiënten soms zeer invaliderende gevolgen van ondervonden. Toen dat bekend werd, hebben Nederlandse gynaecologen in samenwerking met patiëntenorganisaties en de Inspectie voor de Gezondheidszorg afspraken gemaakt om te zorgen dat de operaties met matjes zorgvuldiger en beter worden uitgevoerd. Van alle vrouwen met een verzakking wordt nu ongeveer 25% geopereerd, daarvan wordt bij één op de dertig operaties een matje ingebracht.

De complicaties zijn verminderd doordat deze ingreep in een beperkt aantal gespecialiseerde centra wordt uitgevoerd, door verbeterde materialen alsmede toegenomen kennis van techniek en indicatiestelling. Er is een landelijke, verplichte,

registratie opgezet van vrouwen die een matje krijgen.

Dus: al met al is er veel verbeterd in deze zorg. (Uro)gynaecologen zijn bezig met intensief onderzoek naar preventie van een verzakking en werken samen met de patiëntenorganisaties aan een goed behandelplan voor vrouwen, waardoor in de toekomst dergelijke ernstige complicaties kunnen worden voorkomen. Objectieve berichtgeving in de media is dan een voorwaarde om vrouwen niet onnodig bang te maken voor een soms noodzakelijke behandeling van ernstige verzakklingsklachten. Tenslotte is dat het doel: goede voorlichting en adequate behandeling van serieuze klachten bij vrouwen die dat absoluut nodig hebben. Zij mogen niet de dupe worden van eenzijdige negatieve beeldvorming.

Dr. R.A. Hakvoort, secretaris bestuur Nederlandse Vereniging Obstetrie en Gynaecologie (NVOG)

Prof. Dr. JP Roovers, voorzitter Stichting Complicatie-registratie Gynaecologie Nederland

Dr. A. Vollebregt, voorzitter werkgroep bekkenbodemp NVOG

Mw. M. Bosch, voorzitter Patiëntenvereniging Gynaecologie Nederland