een santeon ziekenhuis

Verzakkingsoperatie met implantaat (Calistar-S) via de vagina

Een verzakking kan doorgaans worden verholpen door het plaatsen van een pessarium of een operatie waarbij het verzwakte steunweefsel met hechtingen weer op z'n plek wordt gezet. Echter, als het eigen bindweefsel niet sterk genoeg is kan er opnieuw een verzakking ontstaan. Sommige vrouwen komen dan in aanmerking voor een operatie met een vaginaal implantaat.

Bij deze operatie wordt het implantaat ingebracht via de vagina (vaginaal implantaat) U bespreekt met uw arts wat de voor- en nadelen zijn van de operatie en of de operatie uw klachten daadwerkelijk kan verhelpen.

Op deze webpagina leest u meer over een vaginaal implantaat, in de volksmond ook wel 'vaginaal matje' genoemd. Met deze operatie wordt uw eigen steunweefsel verstevigd met het implantaat en met hechtingen. Deze vorm van operatie passen we meestal toe als een verzakking opnieuw optreedt na een eerdere operatie.

Het plaatsen van een implantaat heeft voordelen, maar ook nadelen. Hieronder kunt u daar meer over lezen.

Meer over implantaat

Verschillende soorten implantaten

Er zijn verschillende soorten implantaten die gebruikt kunnen worden (synthetische of vaginale kunststof implantaten). Op dit moment is in Nederland alleen het 'Calistar-S' matje beschikbaar als vaginaal matje om een verzakking te verhelpen.

Vroeger zijn er problemen geweest met een aantal vaginale kunststof implantaten, sommige vrouwen hadden pijn na de operatie. Soms werd het implantaat zichtbaar, omdat het bloot kwam te liggen in de vagina, wat klachten gaf. Deze implantaten worden dan ook niet meer gebruikt. Echter, elk vaginaal matje geeft een kans op pijn of blootliggen; bij de Calistar-S is die kans gelukkig erg klein (4% na 12 maanden).

Sinds deze ervaringen zijn er veel aanpassingen gedaan. Deze zorgen ervoor dat de zorg voor patiënten die in aanmerking komen voor een vaginaal implantaat is verbeterd. Hierbij gelden de volgende richtlijnen:

- Een vaginaal implantaat wordt alleen nog maar overwogen als er opnieuw een verzakking is ontstaan, bij iemand die al eens eerder hieraan is geopereerd
- Een vaginaal implantaat wordt maar in 6 ziekenhuizen in Nederland geplaatst, door speciaal getrainde gynaecologen.
- Ook worden alle implantaten extra goed vastgelegd, in zowel het patiëntendossier (waaronder in het St. Antonius Ziekenhuis), als in 2 landelijke registratiesystemen voor implantaten (LIR; Landelijk Implantaten Register en NGR; Nederlandse Gynaecologische Registratie voor kwaliteitsbewaking).
- En er vinden regelmatig controles plaats bij de patiënt (in het ziekenhuis of bij de huisarts) om problemen op tijd te herkennen.

De voor- en nadelen van een operatie met het Calistar-S implantaat

Voordelen

Het grootste voordeel van een operatie met het Calistar-S implantaat is dat uw organen met het implantaat worden teruggebracht naar hun natuurlijke plek. Ook uw bekkenbodem krijgt steun. De klachten die u heeft van uw verzakking kunnen daardoor minder worden. Ongeveer 9 van de 10 vrouwen, die een operatie met een Calistar-S implantaat laat uitvoeren merkt een (sterke) verbetering van hun klachten. Ook heeft het plaatsen van een implantaat als voordeel dat het implantaat ook op de lange termijn zijn stevigheid behoudt.

Nadelen

- mogelijke problemen (complicaties) tijdens en na de ingreep
- bij complicaties is soms een operatie nodig om dit te herstellen
- u moet iets vaker langs de dokter voor een controle (3 jaar)

De meeste vrouwen zijn tevreden over hun behandeling met het synthetische matje. Er is echter een kleine kans op ernstige complicaties.

Mogelijke complicaties

Een operatie met het Calistar-S implantaat kan problemen (complicaties) geven, sommige problemen kunnen we nog niet voorspellen. Bijvoorbeeld problemen die zouden kunnen optreden na langere tijd (zoals blootligging van het implantaat of slijtage). Dit komt omdat er nog geen lange termijn resultaten over dit onderwerp zijn .

Het lopende Calistar-S onderzoek in Nederland is nog niet helemaal klaar. Dit onderzoek, waarbij 179 vrouwen een Calistar-S implantaat hebben gekregen, laat tot nu toe zien dat 9 op 10 vrouwen tevreden is na de operatie. In de onderzoeken die wereldwijd verricht zijn naar de werkzaamheid van het Calistar-S implantaat zijn de volgende problemen (complicaties) opgetreden bij of na plaatsing van het implantaat:

- Plasklachten (tijdelijk): 1.19% - 4.35%
- Urineverlies: 2.60% - 7.61%
- Opnieuw verzakking na Calistar-S implantaat: 7.24%
- Blootliggen stukje implantaat in de vagina (exposure): 2.38%
- Samentrekken implantaat (contractie): 1.48%
- Schade omliggende organen (blaas, darmzenuwen, bloedvaten): 0.60% - 2%
- Blaasontsteking: 1.48%
- Pijnklachten: 3.56%
- Pijn bij het vrijen (dyspareunie): 0.54% - 8.49%
- (Na)bloeding: 1% - 3%

Als u een operatie krijgt loopt u altijd een klein risico op problemen (complicaties). De meest voorkomende problemen na de operatie met het Calistar-S implantaat, net als bij andere operaties voor verzakkingen, zijn vaginale pijn, ongemak, irritatie, bloeden en infectie. Deze problemen zijn meestal van tijdelijke aard. Soms is een operatie nodig om een probleem te herstellen.

Het implantaat dat u voor deze operatie krijgt blijft altijd in uw lichaam. Als u het implantaat wil verwijderen, is het mogelijk al met het weefsel vergroeid, in dat geval kan soms alleen een stukje weggehaald worden tijdens een vervolgoperatie. Tijdens zo'n vervolgoperatie is er kans op beschadiging van omliggende organen. Als we

een deel van het implantaat moeten laten zitten, omdat het al is vergroeid met uw weefsel, kan het zijn dat uw klachten (helaas) blijven.

Wetenschappelijk onderzoek heeft aangetoond dat 75% van de vrouwen bij wie een vaginaal implantaat voor verzakkingen werd verwijderd, verbetering van klachten liet zien. Hierbij werd geen verschil gezien in verbetering van klachten tussen de vrouwen die een volledige verwijdering, dan wel een gedeeltelijke verwijdering hadden gehad.

Toestemming

U beslist zelf of u een vaginaal implantaat wil krijgen. Als u dit niet wilt, wordt u op een andere manier behandeld voor uw verzakkingsklachten. U kunt ook besluiten om de verzakking niet te laten behandelen. De gynaecoloog informeert u over de mogelijkheden.

Vindt u het moeilijk om te beslissen? De gynaecoloog bespreekt alles uitgebreid met u. U krijgt informatie mee naar huis om rustig door te lezen en na te denken over mogelijke keuzes en de voor- en nadelen. Vervolgens komt u terug op de poli om samen een plan van aanpak te maken. Er zijn veel vrouwen die baat hebben bij een implantaat. Als er al eerder is geopereerd in het gebied waar opnieuw een verzakking is ontstaan, zijn er soms weinig alternatieven.

Het kiezen voor een implantaat is vooral een persoonlijke afweging. Een verzakking is niet gevaarlijk. De verzakking kán steeds erger worden, maar de klachten kunnen ook hetzelfde blijven. Wij raden u daarom aan de tijd te nemen voor uw beslissing. Samen met uw gynaecoloog kunt u inschatten wat uw kansen zijn op een succesvolle behandeling met of zonder implantaat.

Als u heeft besloten geopereerd te willen worden met het Calistar-S implantaat zal uw gynaecoloog u om toestemming vragen. Hier vindt u het toestemmingsformulier. (https://www.antoniusziekenhuis.nl/media/toestemmingsformulier-behandeling-met-calistar-s-implantaat)U kunt dit zelf invullen, ondertekenen, uitprinten en meenemen naar uw volgende afspraak.

Voorbereiding

Zwangerschap

Bent u (mogelijk) zwanger? Laat dit dan zo snel mogelijk aan ons weten.

Bekkenfysiotherapie

Bekkenfysiotherapie vóór de operatie kan zinvol zijn, ook als u een grote verzakking heeft. In deze periode wordt uw bekkenbodemfunctie beoordeeld en u kunt alvast leren wat buikdruk is. Na de operatie willen we die namelijk zo laag mogelijk houden. Dat lukt veel beter als u al geoefend heeft in het voelen en beheersen van de buikdruk. Zo maakt u de kans op een nieuwe verzakking aanzienlijk kleiner.

Bekkenfysiotherapeut vinden

- U kunt naar de bekkenfysiotherapeut in het St. Antonius Ziekenhuis (T 088 320 77 50). U heeft dan wel een verwijzing van uw gynaecoloog nodig.

- Als u naar een geregistreerd bekkenfysiotherapeut bij u in de buurt gaat (hier is vaak een verwijzing van de gynaecoloog voor nodig), kijk dan op www.defysiotherapeut.com (http://www.defysiotherapeut.com) en:
  - klik op 'vind uw fysiotherapeut';
  - kies type fysiotherapeut 'bekkenfysiotherapeut';
  - voer uw postcode in;
  - kies 5 km of (eventueel) 10 km.

Vaginale voorbereiding

U begint thuis al met de voorbereidingen op de operatie. Bij een operatie met een vaginaal implantaat krijgt u tenminste 4 weken voor de operatie vaginale hormooncreme of vaginale zetpillen Synapause om de vaginawanden goed voor te bereiden op de operatie.

Niet scheren/ontharen

Om wondinfecties te voorkomen, adviseren wij u om het operatiegebied vanaf 10 dagen voor de ingreep niet meer te scheren/ontharen. Scheren veroorzaakt namelijk kleine wondjes, waarin bacteriën zich kunnen nestelen en vermenigvuldigen.

Allergieën

Bent u allergisch voor bepaalde medicijnen, pleisters, rubber, latex of contrastvloeistof? Vertel dit dan voordat de behandeling plaatsvindt aan de verpleegkundige.

Kleding

- Draag makkelijk zittende kleding, die u makkelijk kunt aan- en uittrekken.
- Neem voldoende (nacht)kleding, ondergoed en een paar warme sokken mee.
- Neem stevige schoenen of pantoffels mee (om te voorkomen dat u valt).

Make-up

Zorg ervoor dat u geen make-up draagt (ook geen nagellak).

Pijnstilling

Koop paracetamol voordat u naar het ziekenhuis gaat. Dan heeft u dit alvast in huis.

Vervoer regelen

Na deze behandeling kunt u niet zelf naar huis rijden. Bijvoorbeeld omdat u narcose, een ruggenprik of sedatie heeft gehad, medicijnen heeft gekregen, of omdat u daar lichamelijk nog niet toe in staat bent. Het is daarom handig dat u vooraf regelt dat iemand u naar huis brengt na de behandeling.

Voorbereiding op uw opname

Een goede voorbereiding is voor u en voor ons belangrijk. Op onze webpagina Opname in het ziekenhuis (bij operatie) (https://www.antoniusziekenhuis.nl/opname-het-ziekenhuis-bij-een-operatie) leest u hoe u zich op

uw opname voorbereidt en krijgt u informatie over de gang van zaken in ons ziekenhuis.

Eten en drinken (nuchter zijn)

Het is noodzakelijk dat u voor de operatie een bepaalde periode niet eet of drinkt ('nuchter' blijft). Dit geldt als u narcose, een ruggenprik of een zenuwblokkade krijgt. Als u niet nuchter bent tijdens de ingreep, is de kans groter dat er tijdens de ingreep eten en drinken uit uw maag in uw longen terechtkomt. Dit kan leiden tot een ernstige longontsteking. Het is dus belangrijk dat u zich aan onderstaande voorschriften houdt. Als u niet nuchter bent, zullen wij er voor uw veiligheid voor kiezen om de operatie niet door te laten gaan.

Houd u aan de onderstaande voorschriften:

- **Tot 6 uren voordat u in het ziekenhuis moet zijn, mag u 1 of 2 beschuitjes met jam eten.**

Dit betekent dat als u zich bijvoorbeeld om 08.00 uur 's morgens in het ziekenhuis moet melden, u vanaf 02.00 uur 's nachts niets meer mag eten. Moet u zich bijvoorbeeld om 14.00 uur 's middags melden, dan mag u vanaf 08.00 uur 's morgens niets meer eten.

- **Tot 2 uren voordat u in het ziekenhuis moet zijn, mag u heldere vloeistoffen drinken. Dit zijn: water, appelsap en thee ZONDER melk. Koffie zonder melk is ook toegestaan.**

Dit betekent dat als u zich bijvoorbeeld om 08.00 uur 's morgens in het ziekenhuis moet melden, u vanaf 06.00 uur 's morgens niets meer mag drinken. De afgesproken medicatie mag u wel met een slokje water innemen op de dag van de operatie.

Als u al bent opgenomen in het ziekenhuis en de volgende dag wordt geopereerd, dan zullen de zorgverleners op de afdeling u laten weten vanaf hoe laat u niet meer mag eten en drinken.

Goed voorbereid met Mijn Antonius

In ons ziekenhuis werken we met het patiëntportaal Mijn Antonius. Log voor uw afspraak in op Mijn Antonius met DigiD om de informatie te bekijken die voor u klaarstaat, zoals uw afspraakgegevens, vragenlijsten of andere belangrijke informatie. Zo bent u goed voorbereid op uw afspraak.

Afzeggen

Bent u verhinderd voor de operatie? Laat het ons dan zo snel mogelijk weten. Neem hiervoor telefonisch contact op met de Voorbereiding Opname (https://www.antoniusziekenhuis.nl/patienten-en-bezoekers/uw-dagbehandeling/uw-dagbehandeling-met-operatie/voorbereiding-opname).

Behandeling

Verdoving (anesthesie)

De operatie wordt onder narcose of met een ruggenprik eventueel in combinatie met een roesje gedaan. Uw arts bespreekt met u welke vorm van verdoving in uw situatie het meest geschikt is. Informatie over de verschillende soorten verdovingen en de gang van zaken leest u op onze webpagina Onder anesthesie

(https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/5820).

De operatie

De operatie gebeurt via de vagina. Tijdens de operatie wordt het Calistar-S implantaat in het lichaam gebracht, tussen uw blaas en de voorwand van de vagina of tussen de darm en de achterwand van de vagina. Zo worden uw blaas en baarmoeder (of vaginatop, als u geen baarmoeder meer heeft) teruggebracht naar de natuurlijke plek. En krijgt uw bekkenbodem extra steun op de plek waar het steunweefsel van de vagina en blaas zwak is geworden. Het implantaat wordt vastgemaakt met onoplosbare hechtingen. De vaginawand wordt weer met oplosbaar hechtmateriaal gesloten.

Uw eigen steunweefsel groeit vast aan het implantaat en wordt zodoende verstevigd. Het implantaat ondersteunt de baarmoeder of vaginatop, de voor- en/of achterwand van de vagina, daar waar versteviging noodzakelijk is.

Katheter en vagnale tampon

Katheter

Voor de genezing is het belangrijk om de blaas en de vagina de eerste dag na de operatie zoveel mogelijk te ontzien. Dat betekent dat de blaas niet sterk gevuld mag raken met urine. Daarom krijgt u tijdens de operatie een slangetje (katheter) in de blaas, waardoor de urine kan weglopen in een zakje.

Tampon

Tijdens de operatie wordt ook een vaginale tampon ingebracht om bloeduitstortingen tegen te gaan.

Duur operatie

Hoelang de ingreep duurt is afhankelijk van de uitgebreidheid van de operatie. Over het algemeen duurt de operatie ongeveer 60 tot 90 minuten, soms iets langer.

Risico's tijdens de operatie

- Er kan een beschadiging optreden aan de blaas, urineleiders of de endeldarm. Dit komt zelden voor (1-3%) en is meestal goed te behandelen.
- Ook kan er onverwacht een bloeding optreden tijdens de ingreep. De kans hierop is ongeveer 1%. Zeer zelden is een tweede operatie nodig om dit te verhelpen. Meestal is het bloedverlies minimaal.

Na de operatie

- Na de ingreep wordt u naar de recovery (uitslaapkamer) gebracht. Hier controleert de verpleegkundige regelmatig uw bloeddruk, pols, bloedverlies en eventueel de wond.
- Als alles in orde is, gaat u weer terug naar de afdeling. De verpleegkundige belt uw contactpersoon om hem of haar op de hoogte te brengen.
- U krijgt dagelijks een prikje om trombose te voorkomen (de vorming van een bloedstolsel in de bloedbaan).
- Het infuus blijft meestal een dag zitten.

- De katheter wordt bij voorkeur om 23:00 uur verwijderd op de dag van de operatie, samen met de vaginale tampon. Tijdens de nacht kunt u dan al een poging doen om goed uit te plassen; waardoor u de volgende dag eventueel op tijd naar huis kunt. Soms wordt besloten de katheter en tampon de dag na de operatie te verwijderen, afhankelijk van het bloedverlies tijdens de operatie en het tijdstip van operatie.
- Soms lukt het niet meteen om de blaas goed leeg te plassen. Daarom controleren we met een echoapparaat of uw blaas helemaal leeg is. Mocht dat niet zo zijn, dan wordt de blaas een paar keer via een eenmalige katheter geleegd. Vaak is dit probleem binnen 1 tot 3 dagen verholpen. Heel soms houdt het langer aan. In dat geval leert u uzelf te katheteriseren (het leegmaken van de blaas via een slangetje), totdat u zelf weer goed kunt plassen. Soms lukt het zelfkatheteriseren niet, dan krijgt u een verblijfskatheter. Het zelfkatheteriseren heeft wel de voorkeur omdat het plassen sneller normaliseert dan bij een verblijfskatheter.

Naar huis

Als u goed herstelt, mag u meestal na 1 tot 2 dagen weer naar huis.

Nazorg

Klachten na de operatie

Darmproblemen

De eerste dagen na de operatie gebeurt het soms dat de darmen niet goed werken. Dit kan komen door bloeduitstorting en hechtingen in het operatiegebied. Vaak kan dit goed worden behandeld met extra vocht via het infuus en/of laxerende medicijnen. Het herstel kan hierdoor wat langer duren. Het is belangrijk dat de ontlasting niet te hard is en u niet hoeft te persen. U krijgt hiervoor dan medicijnen die de ontlasting zacht maken.

Klachten met plassen, incontinentie bij inspanning

Er kan na de operatie urineverlies ontstaan bij drukverhoging, zoals hoesten en persen (stressincontinentie). Dit komt regelmatig voor. Door een voorwandverzakking kan er een knik ontstaan bij de plasbuis (dit is een bescherming tegen stressincontinentie). Door de operatie wordt de knik opgeheven. De bescherming valt weg en dan kan stressincontinentie ontstaan. Stressincontinentie kan overgaan of verbeteren met bekken-fysiotherapie, maar bij blijvende klachten is er verdere hulp nodig. Dit bespreekt u met uw behandelend arts 6 weken na de operatie.

Aandrangsklachten

Sommige vrouwen hebben toegenomen aandrang om te plassen en moeten soms heel vaak naar de wc. meestal is dit tijdelijk, soms komt het door een blaasontsteking. U kunt hierover overleggen met uw arts.

Blaasontstekingen

Blaasontstekingen komen regelmatig voor. Hier kunt u via ons of via de huisarts antibiotica voor krijgen.

Pijn

Na een operatie aan een voor- of achterwand hebben vrouwen soms nog een langere periode pijn. Een bloeding in het operatiegebied kan klachten geven en soms ontstaat er een ontsteking. U heeft dan goede pijnstillers

nodig. 10 tot 15 % van de vrouwen heeft gedurende de eerste 6 weken na de operatie pijn in het operatiegebied die geleidelijk afneemt. Meestal komt het vanzelf weer goed.

Seks

Om goed te herstellen na de operatie is het belangrijk dat er de eerste 6 weken niets in de vagina komt. Gebruik daarom geen tampons en wacht ook met het hebben van seks tot na die 6 weken.

Pijn tijdens seks

Vrijen kan anders aanvoelen na de operatie. Pijn tijdens seks kan na de operatie optreden bij 5% van de patiënten. Mocht u pijn ervaren tijdens de seks, bespreek dan met uw arts wat hier de mogelijke oorzaak van is en hoe dit mogelijk op te lossen is.

Opnieuw een verzakking

Na elke operatie voor een verzakking is er een kans dat er opnieuw een verzakking ontstaat. Dit kan op dezelfde plaats zijn, maar er kan ook een verzakking optreden op een andere plek. De kansen op een verzakking op een andere plek zijn wel kleiner bij een operatie mét een implantaat dan bij een operatie zonder implantaat, namelijk ongeveer 10 %.

Bloederige afscheiding

De eerste weken kunt u nog wat bloed of bloederige afscheiding verliezen. Als u dat wilt, kunt u 2 keer per dag met de douche de buitenkant van de vagina schoonspoelen. Verliest u meer bloed dan bij een normale menstruatie, neem dan contact op met uw arts.

Zwemmen/baden/douchen

U mag direct na de operatie douchen. Wacht met het nemen van een bad of met zwemmen tot de bloederige afscheiding uit de vagina is gestopt en gebruik in deze periode geen tampons.

Autorijden

Uw reactievermogen kan tijdelijk verminderd zijn. Gaat u daarom goed na of dit (weer) in orde is voordat u gaat autorijden. Ook zitten kan nog te pijnlijk zijn. Wanneer uw reactievermogen op orde is en zitten niet te pijnlijk meer is, kunt u weer autorijden.

Werken

U wordt geadviseerd 6 weken niet te werken. Als u zich dan nog niet fit voelt, overleg dan met uw gynaecoloog, huisarts of bedrijfsarts.

Complicaties implantaat op de langere termijn

Complicaties die samenhangen met het implantaat kunnen vrij snel na de operatie ontstaan, maar ook pas een jaar of nog langer na de operatie. Onder 'Meer informatie' vindt u achtergrondinformatie over het rapport van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) over het gebruik van implantaten.

Blootliggen van het implantaat

Een kleiner of groter deel van het implantaat kan zichtbaar zijn in de vagina. Dit hoeft geen klachten te geven. Klachten die kunnen voorkomen, zijn afscheiding, bloedverlies en pijn. Ook kan dit pijnlijk zijn tijdens seks, voor u of uw partner. Dit is een complicatie die soms (2-10 % van de vrouwen) voorkomt, maar meestal goed op te lossen is. Als een klein stukje blootligt, wordt dit behandeld met een vaginale hormooncrème. Zo nodig verwijdert de gynaecoloog een deel van het implantaat. Dit is meestal geen grote operatie en kan vaak poliklinisch of in een dagbehandeling plaatsvinden.

Infectie van het implantaat

Infectie van het implantaat komt met de nieuwe materialen zeer zelden voor (minder dan 1%). Zo nodig moet het implantaat of een deel ervan worden verwijderd.

Ingroei van het implantaat in darm of blaas

Het implantaat kan ingroeien in de darm of de blaas. Dit is een zeldzame complicatie. Mocht dit voorkomen, dan is er een operatie nodig om het materiaal te verwijderen.

Chronische pijn

Er kan chronische pijn ontstaan na deze ingreep. Dit komt niet vaak voor. Het is moeilijk om het hele implantaat weer te verwijderen, omdat eigen weefsel ingroeit. Er zijn wel diverse pijnbehandelingen mogelijk maar het is ook mogelijk dat de pijn nooit (geheel) verdwijnt. Soms is het mogelijk de spanning van het matje te halen door een deel van het matje los te knippen of te verwijderen. Dit geeft ruimte en soms vermindering van de pijn, zonder dat de verzakking direct weer terugkomt.

Herstelperiode thuis

In het ziekenhuis heeft u misschien het gevoel dat u al weer veel kunt, maar eenmaal thuis valt dat vaak tegen. U bent sneller moe en kunt minder aan dan u had verwacht. Het beste kunt u toegeven aan de moeheid en extra rusten. Te hard van stapel lopen heeft meestal een averechts effect. Uw lichaam geeft aan wat u kunt en wat niet.

Hoe lang uw herstel duurt verschilt van vrouw tot vrouw. Sommige vrouwen zijn na 6 weken hersteld, bij anderen vergt het een half jaar of nog langer voordat zij zich weer de oude voelen. Hieronder vindt u een aantal zaken waar u de eerste periode na uw operatie rekening mee moet houden.

Medicatie

Bij een vaginaal implantaat begint u 2 weken na de operatie opnieuw met Synapause (vaginaal) tot in elk geval 3 maanden na de operatie.

Bekkenfysiotherapie

Bekkenfysiotherapie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/4874) is een essentieel onderdeel van uw behandeling en heeft zowel voor als na de ingreep invloed op uw herstel. Vooral in de eerste 6 weken na de operatie is het belangrijk dat u niet (bewust of onbewust) meer buikdruk zet dan u kunt opvangen met uw bekkenbodemspieren. Factoren die de kans op een nieuwe verzakking vergroten moet u proberen te vermijden, zoals:

- veel persen tijdens de ontlasting;

- geen juiste opvang van de buikdruk;
- longaandoening in combinatie met een verkeerde hoesttechniek;
- slechte tiltechniek (bijvoorbeeld bij het optillen van een kind).

Een bekkenfysiotherapeut kan de functie van uw bekkenbodemspieren beoordelen, een oefenprogramma op maat voor u maken en u adviezen geven voor uw dagelijks leven. Op die manier kan bekkenfysiotherapie bijdragen om een nieuwe verzakking na de operatie te voorkomen. Heeft u nog geen verwijzing gekregen? Vraag hier dan om bij uw gynaecoloog.

Belafspraak

Een tot 2 weken na de ingreep krijgt u een belafspraak bij een bekkenbodemverpleegkundige. Zij bespreekt met u het beloop en staat stil bij vragen. Het is belangrijk dat u eventuele klachten meldt.

Controleafspraak

Als u toestemming geeft voor het gebruik van een vaginaal implantaat (Calistar-S vaginale mesh), willen we u na de officiële nacontrole (6 a 8 weken na de operatie), graag nog een aantal keren terug zien, om te controleren of er geen problemen zijn. Of om eventuele problemen tijdig op te kunnen oplossen. De volgende bezoeken na de operatie zijn standaard en vinden plaats:

- 12 maanden/1 jaar (dit is standaard na een verzakkingsoperatie met implantaat)
- 24 maanden/2 jaar (dit is standaard na een verzakkingsoperatie met implantaat)
- 36 maanden/3 jaar (dit is standaard na een verzakkingsoperatie met implantaat)

Bij elk bezoek wordt u onderzocht en stellen we u een aantal vragen. Dit gebeurt ook met digitale vragenlijsten. Zo kunnen wij de resultaten van de operatie beoordelen. We vragen u of u tevreden bent met het resultaat. We onderzoeken of uw bekkenbodem goed werkt. We vragen hoe uw kwaliteit van leven is en of u gezondheidsproblemen hebt gehad na de operatie. Mochten er na de periode van 3 jaar toch nog klachten ontstaan, dan adviseren wij u om contact met uw behandelend arts/gynaecoloog op te nemen.

Contact opnemen

Vermoedt u dat u een blaasontsteking heeft, neem dan contact op met de huisarts. Gaat plassen moeizaam, heeft u aanhoudende pijnklachten, verliest u meer bloed dan bij een normale menstruatie, krijgt u koorts en buikpijn, heeft u dringende vragen of bent u ongerust? Neem dan gerust contact op via onderstaande telefoonnummers.

Eerste week na ontslag

- Tijdens kantooruren met de poli Gynaecologie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/296):
  T 088 320 62 00
- Buiten kantooruren met de Spoedeisende Hulp (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/472):
  T 088 320 33 00.

Na 1e week na ontslag

- Tijdens kantooruren met de poli Gynaecologie: (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/296)
  T 088 320 62 00.

- Buiten kantooruren met de huisartsenpost in uw regio.

Hoofdbehandelaar

Patiënten worden in het ziekenhuis regelmatig door meerdere medisch specialisten tegelijk gezien. Er is echter altijd één medisch specialist eindverantwoordelijk voor de medische behandeling: de 'hoofdbehandelaar'. Het is voor u dus belangrijk om te weten wie dit is. Wilt u weten wie uw hoofdbehandelaar is? Vraag dit dan aan de zaalarts of verpleegkundig specialist.

Het filmpje Wie is uw hoofdbehandelaar? (https://www.antoniusziekenhuis.nl/wie-uw-hoofdbehandelaar)geeft u meer informatie hierover.

Veilige zorg in het ziekenhuis

In het St. Antonius Ziekenhuis staat veiligheid voorop. Onze medewerkers doen er alles aan om uw bezoek aan het ziekenhuis zo goed mogelijk te laten verlopen. Help ons a.u.b. om goed voor u te zorgen door ons te vertellen:

- Welke medicijnen u gebruikt.
- Of u allergieën heeft.
- Of u (mogelijk) zwanger bent.
- Als u iets niet begrijpt.
- Wat u belangrijk vindt.
- Als u iets ziet wat niet schoon is.

Bereid uw gesprek met uw zorgverlener goed voor. Voor tips: Begin een goed gesprek (https://begineengoedgesprek.nl/)

Op de website van de Nederlandse Patiëntenfederatie (https://www.patientenfederatie.nl) leest u meer over hoe u zelf kunt bijdragen aan veilige zorg.

Meer informatie

Het Calistar-S implantaat

Het Calistar-S implantaat is gemaakt van een bepaald soort kunststof, wat polypropyleen heet. Het bestaat uit gladde draden (monofilament, een draad die bestaat uit een enkele vezel), met grote openingen ertussen en heeft 4 armen.

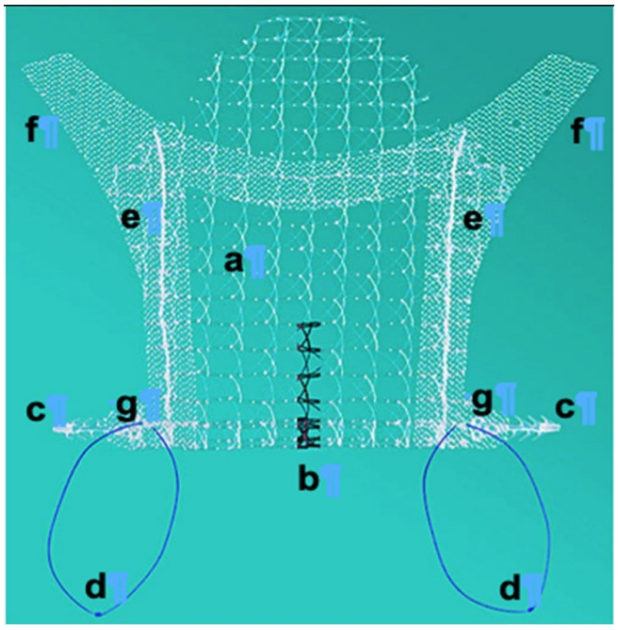
Zie afbeelding 1 hieronder:

a: midden deel vaginale implantaat

b: voorkant vaginale implantaat, met markering

c: verankering aan de voorzijde van het implantaat

d: lusjes om verankering op juiste spanning te brengen

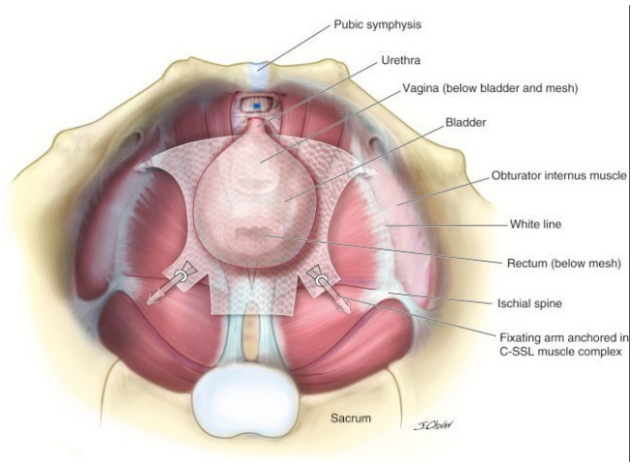


e: achterste 'armpjes' van het implantaat

f: voorste 'armpjes' van het implantaat

Aan de voorste 2 armen zit een ankertje waarmee het implantaat vastgemaakt wordt aan de voorzijde van het bekken. De achterste 2 armen worden met een draad en een anker verbonden aan de achterzijde van het bekken.

Zie in afbeelding 2 hieronder ziet u het Calistar S implantaat weergegeven. Voorbeeld van hoe een implantaat in het bekken komt te liggen van binnenuit gezien.



Bron: (bron: Mickey M. Karram. Atlas of Pelvic Anatomy and Gynecologic Surgery, Chapter 57, 687-698. Fourth edition, 2016 Elsevier Inc).

Het implantaat is al sinds 2015 te koop. Het implantaat werd wereldwijd per januari 2025 al 33875 keer verkocht (waarvan 21149 binnen Europa). Uit onderzoek blijkt de tevredenheid bij patiënten hoog (90% heeft geen gevoel van verzakking meer na de operatie en ook bij lichamelijk onderzoek een goed resultaat). Problemen na de operatie (complicaties) kwamen weinig voor (leer meer hieronder in deze folder onder 'mogelijke complicaties'). We zien dit ook terug in de voorlopige resultaten van een lopend Nederlands onderzoek naar de effectiviteit van Calistar-S. Dit onderzoek is nog niet klaar, maar het lijkt erop dat ook in Nederland weinig problemen zijn met dit implantaat.

Medisch hulpmiddel

Het Calistar-S vaginale implantaat valt wettelijk gezien onder de definitie 'medisch hulpmiddel'. Een 'notified body' (zogenaamde 'aangemelde instantie') heeft vastgesteld dat dit implantaat voldoet aan de eisen binnen de wet- en regelgeving voor medische hulpmiddelen binnen Europa en heeft een CE certificering afgegeven. De IGJ houdt samen met collega EU-inspectiediensten toezicht op fabrikanten, die een medisch hulpmiddel op de Europese markt hebben en op de 'notified body's'. Gezien de gebleken problemen bij eerdere generaties vaginale implantaten heeft de IGJ extra aandacht en waakzaamheid voor de veiligheid van dit type implantaat. Zie voor meer info: www.igj/onderwerpen/bekkenbodemmatjes

Rapport van de Inspectie Gezondheidszorg over implantaten

In juli 2013 verscheen een rapport van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) over implantaten. De conclusie is dat er een aantal vrouwen (2%) ernstige klachten heeft gekregen na een operatie met een implantaat. Het rapport gaat over de vaginale implantaten, maar vraagt ook aandacht voor implantaten die via de buik zijn ingebracht. Er zijn namelijk ook klachten gekomen over implantaten die via de buik zijn ingebracht.

Het conclusies uit het rapport van de IGZ sluiten aan bij dat van de Nederlandse Vereniging van Gynaecologen (NVOG). De NVOG heeft een aparte nota geschreven over het gebruik van implantaten. Hierin staat wie in aanmerking komen voor een implantaat. In Nederland zijn we terughoudend met het gebruik van implantaten voor verzakkingen. Vrouwen die een grote kans hebben om opnieuw een verzakking te krijgen of die eerder een verzakking hebben gehad, komen in aanmerking. Er zijn ook voorwaarden gesteld aan de ervaring van de operateur.

Meldpunt en Expertisecentrum Bijwerkingen Implantaten

Pacemakers, fillers, liesbreukmatjes maar ook vaginale matjes zijn voorbeelden van implantaten. Een implantaat kan (net als een geneesmiddel) bijwerkingen veroorzaken. Het is belangrijk dat implantaten veilig zijn en vroegtijdige melding kan daarbij helpen. Als er gezondheidsklachten zijn bij een implantaat, meld dit dan ook bij het Meldpunt en Expertisecentrum Bijwerkingen Implantaten (https://www.rivm.nl/meldpunt-expertisecentrum-bijwerkingen-implantaten) (MEBI).

Registratie van het Nederlandse Calistar-S onderzoek

Informatie over het lopende Nederlandse onderzoek naar Calistar-S is opgenomen in een overzicht van medische-wetenschappelijke onderzoeken namelijk https://onderzoekmetmensen.nl/nl (https://onderzoekmetmensen.nl/nl). U vindt het betreffende onderzoek onder nummer: NL69695.100.20.

Bewaren en gebruik van gegevens voor registratie

Uw arts is verplicht de implantaat-operaties en resultaten van die operaties landelijk te registreren in het Landelijk implantatenregister (LIR) en de Nederlandse Gynaecologische Registratie (NGR) . Als er problemen zijn met een implantaat kan dan spoedig worden achterhaald welke patiënten dat implantaat hebben gekregen. Zo kunnen we de zorg verbeteren. Heeft u bezwaar tegen het registreren van uw gegevens? Laat uw behandelend arts dit weten.

Meer informatie over uw rechten bij verwerking van gegevens

Bij vragen of klachten over de verwerking van uw persoonsgegevens raden wij u aan contact met ons op te nemen. Wilt u hier meer over weten bekijk dan deze pagina. (https://www.antoniusziekenhuis.nl/privacy-veiligheid/uw-privacy-en-onze-zorg-u-bent-patient)

Wilt u meer lezen?

- Kijk op Bekkenbodemwijzer.nl: matjes en implantaten (https://bekkenbodemwijzer.nl/matjes-en-implantaten)
- Publiekssamenvatting en persbericht IGZ: 'Bekkenbodemmatjes: ernstige complicaties vereisen terughoudend gebruik transvaginale mesh' (https://www.igj.nl/onderwerpen/bekkenbodemmatjes/documenten/rapporten/2013/07/02/bekkenbodemmatjes-ernstige-complicaties-vereisen-terughoudend-gebruik-transvaginale-mesh).
- NVOG-richtlijn Prolaps (https://www.nvog.nl/wp-content/uploads/2017/12/Prolaps-1.0-13-11-2014.pdf)
- Bekkenbodemwijzer.nl (https://bekkenbodemwijzer.nl/bekkenfysiotherapie/)

Verantwoording

Deze informatie is gebaseerd op de IGZ en NVOG-richtlijn Prolaps, februari 2025.

Meer informatie

Website deGyneacoloog

Bekijk ook de filmpjes over urineverlies en verzakking (https://www.degynaecoloog.nl/informatiefilms/urineverlies-en-verzakking/).

Gerelateerde informatie

Aandoeningen

- Verzakking (https://www.antoniusziekenhuis.nl/aandoeningen/verzakking)
- Bekkenbodemproblemen bij vrouwen (https://www.antoniusziekenhuis.nl/aandoeningen/bekkenbodemproblemen-bij-vrouwen)

Behandelingen & onderzoeken

- Verzakkingsoperatie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/behandelingen-onderzoeken/verzakkingsoperatie)
- Verzakkingsoperatie met implantaat: kijkoperatie met hulp van de robot (https://www.antoniusziekenhuis.nl/behandelingen-onderzoeken/verzakkingsoperatie-met-implantaat-kijkoperatie-met-hulp-van-de-robot)
- Verzakkingsoperatie (adviezen na de operatie) (https://www.antoniusziekenhuis.nl/verzakkingsoperatie-adviezen-na-de-operatie)
- Toiletadviezen (https://www.antoniusziekenhuis.nl/toiletadviezen)

Specialismen

- Bekkenbodemcentrum (https://www.antoniusziekenhuis.nl/bekkenbodemcentrum)
- Gynaecologie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/gynaecologie)

Contact Gynaecologie **T 088 320 62 00**