

GEÏNFORMEERDE TOESTEMMING

sacrale neuromodulatie (SNM)

Geachte patiënt,

Deze informatiebrochure werd geschreven door de Belgische Associatie van Urologie (BAU) en dankzij het Verbond der Belgische Beroepsvereniging van Geneesheer-Specialisten (VBS-GBS).

Ze is bestemd voor patiënten en gezondheidswerkers en heeft tot doel u te informeren over uw behandeling, frequente bijwerkingen en de meest voorkomende of ernstige complicaties die eruit kunnen ontstaan.

Deze brochure is niet allesomvattend en/of exhaustief en is gebaseerd op de huidige stand van de medische wetenschap en op de toepasselijke medical guidelines omtrent sacrale neuromodulatie (SNM). Tijdens de consultatie met de behandelende arts zal u, voor zover dit nodig is, bijkomende relevante informatie worden meegedeeld.

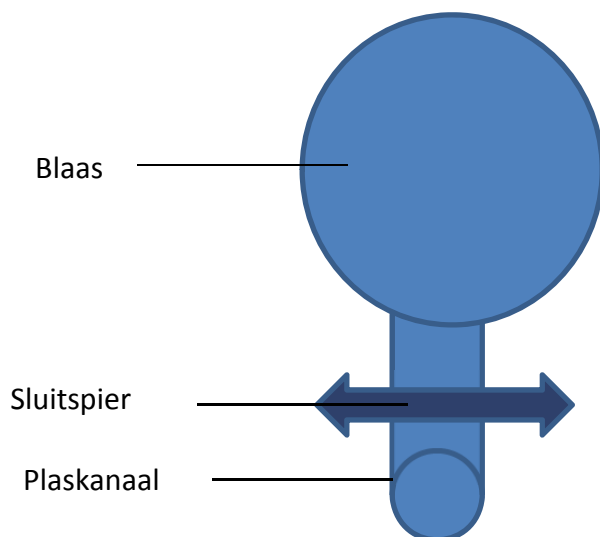
In dit deel van de brochure vindt u algemene informatie over sacrale neuromodulatie (SNM). Een tweede, aparte deel omvat het concrete informatie-en toestemmingsformulier[®] dat u moet ondertekenen alvorens de behandeling kan worden uitgevoerd.

Algemene informatie over sacrale neuromodulatie (SNM)

1) Behandeling van symptomen van de lagere urinewegen door het plaatsen van een sacrale neuromodulator

Hoe werkt een normale blaas?

Tussen het plassen in, is de blaasspier ontspannen en is de sluitspier dicht. Wanneer de blaas voller wordt of als we springen of hoesten, gaat de sluitspier dicht. Wanneer de blaas vol is en de plaats sociaal aanvaardbaar, geven onze hersenen de toestemming om te plassen waardoor de blaasspier gaat samentrekken en de sluitspier open gaat. Dit noemen we de normale plascyclus of blaasfunctie.



Vullingsfase:

De blaasspier ontspannt
Het plaskanaal is dicht

Ledigingsfase:

De blaasspier trekt samen
Het plaskanaal gaat open

Zodra iets verstoord wordt in deze
cyclus, ontstaan er symptomen van de
lagere urinewegen

2) Wat zijn symptomen van de lagere urinewegen en welke zijn behandelbaar door het implanteren van een sacrale neuromodulator?

Stoornissen van de vullingsfase van de blaas:

- Urge-incontinentie of een overactieve blaas met urineverlies: doet zich voor wanneer er een plotse en dringende behoefte ontstaat om te urineren die niet tegen te houden is.
- Overactieve blaas zonder urineverlies: dringend moeten plassen, zeer vaak kleine hoeveelheden moeten plassen, 's nachts moeten opstaan om te plassen.
- Stress-urine-incontinentie: lekkage die optreedt tijdens inspanning zoals bij sporten, hoesten, lachen, niezen, wandelen of verandering van positie. Dit symptoom kan niet behandeld worden met sacrale neuromodulatie.

Stoornissen van de ledigingsfase van de blaas:

- Startproblemen, het beginnen plassen lukt zeer moeizaam.
- Moeizaam plassen, moeten meepersen.
- Trage straal.
- Onderbroken straal, plassen in meer tijden.
- Gevoel niet leeg te plassen.
- Nadruppelen.

Deze symptomen kunnen worden behandeld door SNM wanneer zij niet worden veroorzaakt door een vernauwing van het plaskanaal, een prostaatvergroting bij de man, een blaaszakking bij de vrouw, ...

Deze symptomen kunnen vooral worden behandeld met SNM wanneer zij worden veroorzaakt door een fout werkende sluitspier, blaas of bekkenbodempier of bij onvolledige zenuw schade.

De meest frequente oorzaak is wellicht de gespannen bekkenbodempier die naast blaasklachten ook stoelgangsklachten, seksuele disfunctie en/of pijnklachten kan geven.

3) Wat zijn de oorzaken van symptomen van de lagere urinewegen?

Stoornissen van de vullingsfase van de blaas:

- een overactieve blaas (een blaas die samentrekt tijdens de vullingsfase van de blaas); dit kan worden veroorzaakt door afwijkingen in het zenuwstelsel, het ruggenmerg of de hersenen maar meestal is de oorzaak ervan niet bekend.

Stoornissen van de ledigingsfase van de blaas:

- een blaas die onvoldoende goed voelt en/of samentrekt. Oorzaken zijn stoornissen van het zenuwstelsel (na een baarmoederoperatie, bekkenoperatie of rugoperatie, door suikerziekte,....)
- een overactieve, lees 'gespannen' bekkenbodempier (deze spieren zijn verantwoordelijk voor de ondersteuning van de blaas en de plasbuis). De precieze oorzaak hiervoor is niet bekend maar dit lijkt aangeboren en zelfs erfelijk. Het kan ook worden veroorzaakt door stress, angst, seksueel misbruik,.... Ook door stoornissen in het zenuwstelsel maar in dit laatste geval lijkt SNM geen goede oplossing te zijn.

4) Wat zijn de behandelingen van de symptomen van de lagere urinewegen?

Stoornissen van de vullingsfase van de blaas:

Naast blaastraining en kinesithérapie worden bijna altijd geneesmiddelen gegeven voor deze

aandoeningen.

Stoornissen van de ledigingsfase van de blaas:

Naast blaastraining en kinesitherapie kunnen geneesmiddelen worden gegeven om beter te kunnen plassen maar de evidentie dat dit nuttig is, is eerder beperkt. Bij een ernstige ledigingsstoornis, zullen de meeste patiënten aangewezen zijn op intermitterende sondage of op een verblijfssonde (dit is sonde die ter plaatse blijft met een ballonnetje en om de zoveel weken wordt vervangen).

Combinaties van symptomen:

1. Combinaties van symptomen van de ledigings- en vullingsfase van de blaas
2. Combinaties met stoelgang- en pijnklachten

Gecombineerde klachten vergen vaak combinaties van behandelingen. Het is ook zo dat bijvoorbeeld pilletjes voor de overactieve blaas het plassen kunnen bemoeilijken en dat ze stoelgangsklachten kunnen uitlokken of verergeren.

SNM kan in vele gevallen meerdere symptomen tegelijk verbeteren, met andere woorden het vermindert de overactiviteit van de blaas maar verbetert tegelijk de blaaslediging. SNM kan op die manier bv. zowel stoelgang- als urineverlies behandelen, enz.,...

5) Waarom heeft uw arts u voorgesteld voor een interventie te verrichten voor uw fout werkende blaas?

Wanneer de bekkenbodembrevalidatie (kinesitherapie) en het gebruik van geneesmiddelen geen effect geven, wanneer de symptomen sterk invaliderend zijn en enkel zeer ingrijpende operaties een oplossing kunnen bieden, pas dan wordt deze behandeling voorgesteld. Ook vormen combinaties van symptomen zoals hoger beschreven een goede indicatie.

6) Wat is het principe van de interventie?

Door middel van een kleine insnijding wordt een geleidingsdraad geplaatst tegen de zenuw van de blaas en de bekkenbodembodem en wordt deze verbonden met een stroomgenererend apparaatje (in de volksmond gekend als een pacemaker). Dit apparaat zal de blaas- en bekkenbodembodemwerking normaliseren of verbeteren. Hoe dit precies werkt, is niet geweten.

Er bestaan 2 types van stroomgenerators (groot en klein) en 2 soorten elektroden (tijdelijke en definitieve) en ze worden door 1 bedrijf gemaakt (Medtronic) dat een licentie heeft voor deze indicaties. Men kan het materiaal gebruiken om verschillende sacrale zenuwen te stimuleren.



27cc en 42 gram, levensduur +/- 10 jaar



14cc en 22 gram, levensduur +/- 6 jaar

De ingreep gebeurt in 2 tijden:

- 1) Een proeffase om na te gaan of de symptomen inderdaad verbeteren met de behandeling. Deze proef kan gebeuren met een proefdraad of met de definitieve geleidingsdraad en de keuze hiertussen wordt gemaakt door uw chirurg en door de organisatie van het gebeuren in het ziekenhuis.
- 2) Een implantatiefase waarbij het definitieve apparaat wordt ingebracht na een succesvolle proefperiode. Zo de proef gebeurt met een definitieve geleidingdraad dient enkel het stroomgenererend apparaatje te worden ingebracht. In het andere geval, beide.

proef- of testfase

1) Operatieve techniek voor de proef- of testfase

- Proeffase met tijdelijke geleidingsdraad

Buiklig. Er wordt met een niet-snijdende naald geprikt ter hoogte van het heiligenbeen (achteraan hogerop het staartbeen) en de proefdraad wordt door de naald geschoven tegen de zenuw van de blaas en de bekkenbodem. Men test of de naald en vervolgens de draad juist zitten door er een zachte elektrische stroom op te zetten. Aan de hand van wat u voelt (tinteling in de genitale streek) en/of bepaalde spiersamentrekkingen weten wij of we op de juiste plaats zitten. Vervolgens wordt deze draad vastgekleefd met verband op de huid en wordt hij verbonden met een uitwendige stroomgenerator zodat de patiënt dit 1 tot 2 weken kan testen. Het voordeel is dat er geen insneden zijn en dat door het eenvoudig wegnemen van het verband de draad kan worden verwijderd, het nadeel is dat de draad soms verschuift en we moeten herbeginnen. Bij de plaatsing worden soms X-stralen gebruikt.

- Proeffase met de definitieve geleidingsdraad

Buiklig. Er wordt een kleine insnijding van 2 cm verricht (nadat de juiste plaats wordt bepaald met de niet-snijdende naald) ter hoogte van het heiligenbeen (achteraan hogerop het staartbeen). Door middel van een speciaal ontwikkeld instrument wordt de definitieve geleidingsdraad ter plaatse gebracht. Men test of de naald en vervolgens de draad juist zitten door er een zachte elektrische stroom op te zetten. Aan de hand van wat u voelt (tinteling in de genitale streek) en/of bepaalde spiersamentrekkingen weten wij of we op de juiste plaats zitten. Vervolgens wordt deze draad definitief verbonden met een tijdelijke verlengdraad (om infectie te voorkomen) en wordt hij verbonden met een uitwendige stroomgenerator zodat de patiënt dit 1 tot 2 weken kan testen. Hiervoor is een tweede insnijding nodig, iets hoger en meer opzij. De insnijdingen worden gesloten met hechtingen. Bij de plaatsing worden X-stralen gebruikt.

- Verwijderen van een definitieve geleidingsdraad na een gefaalde test

Buiklig of zijlig. Zo de testfase niet succesvol blijkt (in 3 gevallen op 10), wordt de testgeleidingsdraad eenvoudig verwijderd door de insnijding te hernemen onder lokale of algemene verdoving in dagkliniek (opname van enkele uren). De insnijdingen worden gesloten met hechtingen. Het niet-verwijderen van de geleidingsdraad belemmert het uitvoeren van bv. een magneetscan of MRI. Deze ingreep is zeer eenvoudig omdat de geleidingsdraad nog niet is vergroeid met zijn omgeving.

Voor de operatie:

In het kader van de terugbetaling door het RIZIV zijn een aantal onderzoeken nodig:

- Preoperatief bilan zo nodig voor de anesthesie
- Urodynamisch onderzoek of blaasfunctie-onderzoek
- Een mictiekalender die zo nodig ook gegevens bevat over het aantal keer en de hoeveelheid urineverlies, hetzij hoeveel urine er achter blijft.

- Onderzoek om uit te sluiten of er problemen kunnen zijn met het zenuwstelsel hetzij of een magneetscan (MRI) nodig kan zijn want dit kan voorlopig niet nadat de sacrale neuromodulator is geplaatst.

De keuze van anesthesie

Plaatselijke verdoving of algemene verdoving (u slaapt volledig) wordt medebepaald door de chirurg en de anesthesist op basis van uw persoonlijke voorgeschiedenis en rekening houdend met uw mening.

Als u kiest voor een algemene anesthesie dient u nuchter te zijn minstens 6 uur vóór de operatie.

Na de operatie

De procedure is meestal pijnloos. Er wordt u, indien nodig, een analgeticum (pijnstillend middel) toegediend via intraveneuze of orale weg. Een verpleegkundige of uw arts komt u het gebruik uitleggen van de uitwendige stroomgenerator.

De duur van de ziekenhuisopname is meestal enkele uren tenzij u zelf de plaskalender niet goed kan maken en er daarvoor een opname nodig is.

Wat te doen na uw vertrek?

De hersteltijd is verwaarloosbaar in beide gevallen. Wordt er echter een definitieve elektrode gebruikt om te testen, dan moet u toch een 3-tal maand voorzichtig zijn zodat deze stevig kan ingroeien in uw lichaam en niet kan verschuiven. Deze termijn kan worden aangepast aan uw beroep.

Na uw vertrek uit het ziekenhuis, kunt u weer uw normale activiteit hernemen, maar u moet zware inspanningen en heffen van gewichten (meer dan 5kg) vermijden voor een periode van de test. U dient absoluut het baden te vermijden gedurende de gehele test. Douchen is toegestaan direct na de operatie op voorwaarde dat het verband met een waterdicht klevend verband wordt afgeschermd en de uitwendige stroomgenerator wordt afgekoppeld. Wij raden u echter aan dat u zich gewoon wast met een washandje en zich niet doucht.

U moet zich niet onthouden van seksuele activiteit gedurende de proeffase.

Er wordt u een controleafspraak na enkele dagen gegeven om het effect van de proef te bespreken. Om dit goed te kunnen doen moet u daarom opnieuw een plaskalender aanleggen gedurende deze proefperiode.

Bij welke signalen dient u uw arts te raadplegen tijdens uw herstel?

In geval van koorts, bloeden, uitgesproken pijn of technische problemen met de uitwendige stroomgenerator.

Wat zijn de gevolgen van de interventie?

Deze techniek wordt uitgevoerd sinds de jaren negentig. De techniek en het materiaal werden door de jaren heen verbeterd en minimaal invasief gemaakt en is uitermate gestandaardiseerd over de hele wereld. Er kunnen echter, zoals bij elke procedure, bepaalde complicaties optreden.

a) Tijdens de operatie

Alle recente technieken voor het plaatsen van de elektrode zijn zeer veilig, werden toegepast op duizenden patiënten en complicaties tijdens de operatie zijn dan ook zeer zeldzaam.

Onder ernstige complicaties wordt verstaan:

- Bij het plaatsen van de elektrode kan er een darm, bloedvat of zenuw worden aangeprikt. De frequentie hiervan is veel minder dan 1%. Door het gebruik van een dunne niet-snijdende en speciaal daartoe ontwikkelde naald is dit daarenboven meestal zonder enig gevolg.
- Elke interventie, hoe klein ook, houdt risico's in die onvoorspelbaar en uitzonderlijk zijn, maar daarom niet minder ernstig (hartaanval, diepe veneuze trombose, longembolie, anafylactische

shock op allergie,).

b) Na de operatie

- Infectie: infectie van het prothesemateriaal is zeer zeldzaam en dit risico is eigen aan elke ingreep waarbij een vreemd voorwerp wordt ingebracht in het lichaam. Om prothese-infectie te voorkomen, krijgt u antibiotica bij aanvang van de operatie.
- Nabloedingen: soms treedt een nabloeding op en ziet men een blauwe plek rond de wondnaden of in de regio die beide insnijdingen verbindt. Deze genezen doorgaans zonder gevolg.
- Seksualiteit: nergens in de literatuur vindt men rapporten over een negatieve invloed op uw seksualiteit. In tegendeel, deze zou eerder kunnen verbeteren, alhoewel dit niet is bewezen.
- Pijn: de ingreep vereist geen grote insnijdingen of traumatische acties, de pijn is meestal gering en beperkt tot een paar dagen na de operatie. Deze pijn is beperkt tot de plaats waar de ingreep gebeurde. Pijn kan ook optreden door de stroomintensiteit te hoog op te drijven en deze pijn verdwijnt onmiddellijk als men de stroom lager zet. Zenuwpijn is uiterst zeldzaam.
- Problemen van genezing: de huidincisies genezen na ongeveer tien dagen. Ter hoogte van de vagina kunnen soms de littekens blijvend worden gezien. Verwittig uw arts indien er abnormale afscheiding of slechte geur optreedt.
- Erosie en afstoting van de elektroden: afstoting vormt geen probleem tijdens deze korte testfase.

c) Daarna

Enkele dagen na de proef heeft u een afspraak om het resultaat van de proeffase te bespreken. Deze proeffase kan worden verlengd en uiteindelijk wordt aan de hand van uw gewaarwordingen en van de plaskalender beslist tot ofwel het verwijderen van de proefgeleidingsdraad, ofwel het plaatsen van de implanteerbare stroomgenerator.

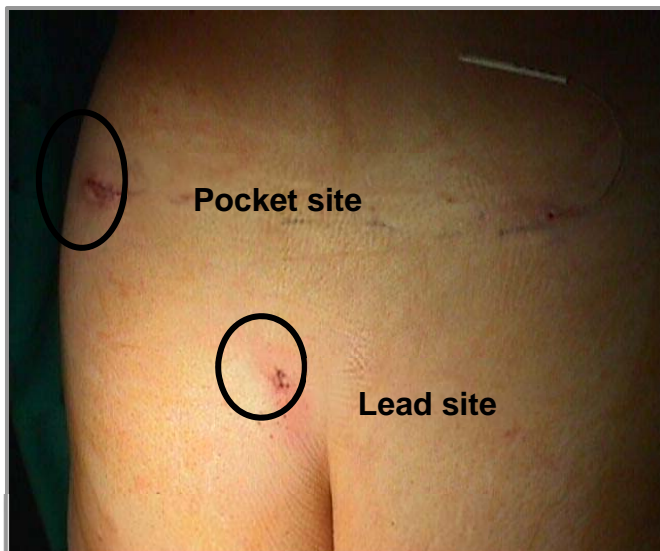
2) Operatieve techniek definitieve implantatie

- Definitieve implantatie geleidingsdraad en stroomgenerator

Buiklig. Er wordt een kleine incisie van 2 cm verricht (nadat de juiste plaats wordt bepaald met de niet-snijdende naald) ter hoogte van het heiligenbeen (achteraan hogerop het staartbeen). Door middel van een speciaal ontwikkeld instrument wordt de definitieve geleidingsdraad ter plaatse gebracht. Nu wordt getest of de naald en ook de draad op de juiste plaats zitten door er een zachte elektrische stroom op te zetten. Aan de hand van wat u voelt (tinteling in de genitale streek) en/of bepaalde spiersamentrekkingen weten wij of we op de juiste plaats zitten. Vervolgens wordt deze definitieve stroomgenerator ingebracht waarbij een tweede insnijding nodig is, iets hoger en meer opzij van de eerste insnijding. Deze tweede insnijding is iets groter en de lengte hangt af van de keuze van het type stroomgenerator. De insnijdingen worden gesloten met hechtingen. De ingreep duurt 30-60 minuten. Bij de plaatsing worden X-stralen gebruikt.

- Definitieve implantatie van enkel de stroomgenerator

Buiklig of zijlig. De tweede insnijding waar de verbinding zit tussen de geleidingsdraad en de tijdelijke verlengkabel wordt opnieuw opengemaakt en iets verlengd zodat de stroomgenerator kan worden geplaatst. De tijdelijke verlengkabel wordt verwijderd. De insnijdingen worden gesloten met hechtingen. De ingreep duurt 20-30 minuten.



2 kleine insnijdingen

- Verwijderen van een definitieve geleidingsdraad en een stroomgenerator

Mocht de ingreep falen of er complicaties optreden, dan wordt het materiaal verwijderd door de insneden te hernemen, onder lokale of algemene narcose in een opname van enkele uren, en al het materiaal te verwijderen. De insneden wordt gesloten met hechtingen. Het niet-verwijderen van geleidingsdraad belemmert het uitvoeren van bv. een magneetscan of MRI. Het verwijderen kan moeilijk zijn als de geleidingsdraad is vergroeid met zijn omgeving en soms breekt een stuk af dat blijft zitten in het lichaam. Enkel in uiterst zeldzame gevallen kan dit problemen geven voor uw gezondheid.

Voor de operatie

U dient de laatste plaskalender mee te hebben en ook veiligheidshalve een kopij van het preoperatief onderzoek dat gemaakt werd voor de eerste ingreep.

De keuze van anesthesie: plaatselijke verdoving of algemene verdoving (u slaapt volledig) wordt medebepaald door de chirurg en de anesthesist op basis van uw persoonlijke voorgeschiedenis en rekening houdend met uw mening. Indien u kiest voor een algemene anesthesie dient u nuchter te zijn minstens 6 uur vóór de operatie.

Na de operatie

De procedure is meestal pijnloos. Analgetica (pijnstillende middelen) worden, indien nodig, toegediend via intraveneuze of orale weg.

Een verpleegkundige of uw arts komt u het gebruik uitleggen van de inwendige stroomgenerator en vooral van de afstandsbediening die u meekrijgt naar huis. U krijgt ook een identificatiepasje mee die de gegevens bevatten van uw implantaat. Dit kan u nodig hebben bij veiligheidsinspecties op bv. Luchthavens of wanneer u in een hospitaal komt. U bewaart dit best in uw portefeuille.

De duur van de ziekenhuisopname is meestal enkele uren.

Wat te doen na uw vertrek?

De hersteltijd is verwaarloosbaar maar in beide gevallen moet u toch een 3-tal maand voorzichtig zijn zodat het prothesemateriaal stevig kan ingroeien in uw lichaam en niet kan verschuiven. Deze termijn kan worden aangepast aan uw beroep.

Na uw vertrek uit het ziekenhuis kunt u weer uw normale activiteit hernemen, maar u moet zware inspanningen en heffen van gewichten (meer dan 5kg) te vermijden voor een periode van de test. U dient absoluut het baden te vermijden gedurende de gehele test. Douchen is toegestaan direct na de

operatie mits het verband met een waterdicht klevend verband wordt afgeschermd. Wij raden u echter aan dat u zich gewoon wast met een washandje en zich niet doecht.

Er wordt u een controleafspraak na enkele weken gegeven om het effect van de behandeling te bespreken en eventueel de stroomparameters te veranderen.

U moet zich niet onthouden van seksuele activiteit.

Bij welke signalen dient u uw arts te raadplegen tijdens uw herstel?

In geval van roodheid en zwelling van de wond, koorts, bloeden, uitgesproken pijn of technische problemen met bv. de afstandsbediening of indien u geen stroom meer voelt ondanks maximale instelling.

Wat zijn de gevolgen van de interventie?

Deze techniek wordt uitgevoerd sinds de jaren negentig. De techniek en het materiaal werden door de jaren heen verbeterd en minimaal invasief gemaakt en is uitermate gestandaardiseerd over de hele wereld. Er kunnen echter, zoals bij elke procedure, bepaalde complicaties optreden.

Beperkingen door het implantaat

- U moet de stroomgenerator afleggen als u een voertuig wilt besturen of een toestel wilt bedienen dat ofwel elektrische ofwel magneetvelden produceert.
- U mag geen magneetscans of MRI's ondergaan en voor elke radiologisch onderzoek dient u dit te melden en uw identificatiepasje te tonen.
- Geen zware fysieke arbeid of brute sporten verrichten.
- Een meer gedetailleerde oplijsting vindt u in de patiëntenbrochure die u bij het implantaat wordt meegegeven. U kunt dit ook bevragen bij uw arts voor de ingreep.

a) Tijdens de operatie

Alle recente technieken voor het plaatsen van de elektrode zijn zeer veilig en complicaties tijdens de operatie zijn dan ook zeer zeldzaam.

Onder ernstige complicaties wordt verstaan:

- Bij het plaatsen van de elektrode kan er een darm, bloedvat of zenuw worden aangeprikt. De frequentie hiervan is veel minder dan 1%. Door het gebruik van een dunne niet-snijdende en daartoe ontwikkelde materiaal blijft dit doorgaans zonder enig gevolg.
- Elke interventie, hoe klein ook, houdt risico's in die onvoorspelbaar en uitzonderlijk zijn, maar daarom niet minder ernstig (hartaanval, diepe veneuze trombose, longembolie, anafylactische shock op allergie, ...). Nood aan een bloedtransfusie is tot op heden niet beschreven.

b) Na de operatie

- Infectie: Infectie van het prothesemateriaal is zeer zeldzaam en dit risico is eigen aan elke ingreep waarbij een vreemd voorwerp wordt ingebracht in het lichaam. Om prothese-infectie te voorkomen krijgt u antibiotica toegediend bij aanvang van de operatie.
- Nabloedingen: soms treedt er een nabloeding op en ziet men een blauwe plek rond de wondnaden of in de regio die beide insnijdingen verbindt. Deze genezen doorgaans zonder gevolg.
- Seksualiteit: Nergens in de literatuur vindt men rapporten over een negatieve invloed op uw seksualiteit. In tegendeel, deze zou eerder kunnen verbeteren, alhoewel dit niet is bewezen.
- Pijn: De ingreep vereist geen grote incisies of traumatische acties, de pijn is meestal gering en beperkt tot een paar dagen na de operatie. Deze pijn is beperkt tot de plaats waar de ingreep gebeurde.

Pijn kan ook optreden door de stroomintensiteit te hoog op te drijven en deze pijn verdwijnt onmiddellijk als men de stroom lager zet. Zenuwpijn is uiterst zeldzaam.

Pijnklachten op langere termijn doen zich vooral voor t.h.v. de stroomgenerator en is beschreven

tot bij ongeveer 1 op 3 van het grotere type en 1 op 10 van het kleinere type. Zeldzaam gaf dit aanleiding tot explantatie (= definitief verwijderen van een reeds geplaatst implantaat). Het verplaatsen naar een dieper niveau of naar een andere plaats vormt eerder sporadisch een oplossing en is enkel zinvol bij invaliderende klachten.

Ten slotte zijn er een aantal mensen die een doffe pijn beschrijven in het been aan de kant van de stimulatie. In principe wordt deze verdragen maar zeldzaam geeft dit aanleiding tot verplaatsen of zelfs verwijderen van de prothese.

- Problemen van genezing: De huidincisies genezen na ongeveer tien dagen. De littekens worden blijvend gezien. Verwittig uw arts indien er een abnormale afscheiding of slechte geur optreedt.
- Erosie en afstoting van de elektroden en stroomgenerator: afstoting vormt zelden een probleem. Allergieën tegen het prothesemateriaal zijn beschreven maar uiterst zeldzaam. Een testprocedure voor de allergieën is ontwikkeld maar zeer omslachtig en duur en wordt enkel aangeboden na een afstoting. Meestal betreft het een prothese-infectie en deze kan zich manifesteren maanden tot jaren na de ingreep. De oplossing is dan om het materiaal te verwijderen en na genezing te herbeginnen.

c) Daarna

In principe krijgt u een controleafspraak enkele weken later. De afstandsbediening bevat ook een batterij die u zelf op een eenvoudige manier kunt vervangen.

Vooral in de eerste maanden hebben een aantal mensen een herprogrammatie nodig van de neuromodulator. Dit komt door het vormen van littekenweefsel rond de geleidingsdraad. Deze herprogrammatie gebeurt eenvoudig met een uitwendig programmatietoestel die doorheen de kledij wordt aangeboden t.h.v. de stroomgenerator en zo kan men de stroomkarakteristieken of contactpunten laten aanpassen.

Wanneer de batterij van de stroomgenerator leeg is, krijgt u dit te zien op uw afstandsbediening. U dient dan uw arts te contacteren. Reeds enkele maanden ervoor begint het apparaat minder goed te functioneren, komen uw symptomen terug en kan de arts met zijn programmatietoestel zien dat de batterij van de stroomgenerator bijna leeg is. U krijgt dan een afspraak voor het plaatsen van een nieuwe stroomgenerator waarvoor dezelfde informatie geldt als bij het plaatsen hiervan.

3) Operatieve techniek heroperaties

Heroperaties zijn noodzakelijk bij een lege batterij van de geïmplanteerde stroomgenerator, de frequentie waarbij dit nodig is wordt bepaald door de keuze van het type stroomgenerator (groot of klein) maar ook van de hoeveelheid stroom die u nodig hebt om effect te verkrijgen van de behandeling. Dit laatste is individueel bepaald en kan niet op voorhand worden ingeschat.

Heroperaties zijn verder noodzakelijk bij het falen van de behandeling of bij technische mankementen. Volgens de literatuur

Heroperaties kunnen onder lokale of algemene narcose gebeuren en vergen een hospitalisatie van enkele uren. In principe is het meestal nodig beide insnijdingen te hernemen om een probleem op te lossen maar niet altijd. De heringrepen hebben de karakteristieken van de andere ingrepen beschreven in deze tekst. Soms moet het materiaal verplaatst worden en kunnen 1 of 2 bijkomende insnijdingen nodig zijn. Soms moet daarbij het oude materiaal verwijderd worden. Het verwijderen kan moeilijk zijn als de geleidingsdraad is vergroeid met zijn omgeving en soms breekt een stuk af dat blijft zitten in het lichaam. Enkel in uiterst zeldzame gevallen kan dit problemen geven voor uw gezondheid.

Algemeen

Als patiënt hebt u recht op volledige informatie over uw medisch probleem en over de aanbevolen chirurgische ingrepen.

Dit formulier wordt u meegegeven tijdens de raadpleging bij uw behandelende arts waar u, indien

nodig, aanvullende informatie krijgt. Het formulier moet worden ingevuld en moet ondertekend worden teruggestuurd naar een persoon van het medische team vóór de operatie om uw medisch dossier te vervolledigen.

Deze informatie is niet bedoeld om u te verontrusten, maar om u voldoende te informeren, zodat u kunt beslissen of u deze ingreep al dan niet wenst te ondergaan.