

Op 20 oktober was er een uitzending over bandjes en matjes door TROS/Radar. Het kan zijn dat u vragen heeft door deze uitzending. Graag gaan wij hieronder op deze vragen in.

1. Wat is een verzakking?

Bij een verzakking zitten 1 of meer van de volgende organen niet meer goed op hun plaats:

- De baarmoeder
- De top van de vagina
- De blaas
- De darm

Spiere en banden houden deze organen op hun plaats. Banden zijn een soort elastiekjes. De spieren en banden kunnen zwakker worden of beschadigd raken. Dan kunnen organen zakken, tot in de vagina, of naar buiten.

Dit kan klachten geven zoals een zwaar, drukkend gevoel of een balletje dat in de weg zit tussen de vulvalippen. Ook kan het problemen geven bij het plassen of poepen, of bij het vrijen. Verzakkingen komen vaak voor.

2. Ik heb een verzakking, wat is er aan te doen?

Als de verzakking geen of weinig klachten geeft, is een behandeling niet nodig. Bij een kleine verzakking kan bekkenfysiotherapie soms helpen. U krijgt oefeningen. Deze oefeningen kunnen helpen bij problemen met plassen en poepen. Ook kan een ring (pessarium) worden geprobeerd. Een ring in uw vagina zorgt ervoor dat uw organen beter op hun plek blijven. Als een ring niet lukt of helpt, of als iemand geen ring wil, kan een operatie worden verricht. Van de vrouwen die naar de gynaecoloog gaan met een verzakking, krijgt ongeveer 1 op de 4 (25%) een operatie.

3. Krijg ik automatisch een matje (vaginaal implantaat) als ik geopereerd word aan een verzakking?

Nee, bij een eerste operatie wordt geen matje gebruikt om de verzakking te verhelpen. Uw eigen spieren en banden worden gebruikt bij de operatie. Helaas kan de verzakking na een operatie weer terugkomen.

Vrouwen die na een verzakkings-operatie opnieuw klachten krijgen van een verzakking kunnen een tweede operatie krijgen waarbij zij wel een matje krijgen. De voordelen en nadelen hiervan zullen door de arts met u worden besproken. Er zal dus alleen een matje worden geplaatst als u hiervoor toestemming geeft. Om een operatie met een matje te kunnen krijgen moet u veel klachten hebben van de verzakking. Dit kunnen de volgende klachten zijn: de plas niet goed kunnen ophouden, problemen met poepen of klachten met seks. Per jaar krijgen ongeveer 80-120 vrouwen een matje. Dit is minder dan 1% van alle verzakkingsoperaties die er per jaar worden gedaan. Voor deze groep is er vaak geen andere oplossing meer mogelijk om van de klachten af te komen.

4. Hoe kan het dat na een operatie aan een verzakking, de verzakking toch weer terug kan komen?

Helaas kan een verzakking na een operatie weer terugkomen. Dat kan komen doordat de spieren en banden te zwak waren om met hechtingen te versterken. Een verzakking komt bij 2 tot 4 op de 10 vrouwen (20-40%) weer terug na een operatie. De klachten zijn vaak minder ernstig dan eerder. Een verzakking kan al vrij snel na een operatie terugkomen, maar soms

ook pas na jaren. Hoe ernstiger de verzakking was bij de eerste operatie, hoe groter de kans dat een verzakking weer terugkomt. Uw leeftijd en de kwaliteit van de spieren en banden spelen ook een rol bij het terugkomen van een verzakking. Hard persen, zwakke bekkenbodemspieren, roken, overgewicht of een chronische hoest maken de kans op het terugkomen van de verzakking groter.

5. Wat als een verzakking na een operatie toch weer terugkomt?

Als de klachten meevallen, is een nieuwe operatie niet nodig. Soms helpt fysiotherapie of een ring. Als dit onvoldoende helpt, kan een tweede operatie nodig zijn. Ongeveer 1 op de 10 (10%) vrouwen wordt opnieuw geopereerd, omdat de verzakking is teruggekomen. Bij een tweede operatie kunnen opnieuw uw eigen spieren of banden gebruikt worden, of er kan een matje overwogen worden. Een matje kan beter zijn als de verzakking op dezelfde plek terugkomt.

6. Waarom wordt er soms een matje (implantaat) gebruikt?

Een implantaat is een 'steun' van kunststof die het verzwakte weefsel versterkt. Bij een operatie voor een verzakking gaat het om een gaasachtig matje (Engels: 'mesh'). Een implantaat zorgt ervoor dat er nieuw weefsel ontstaat dat extra steun geeft. De kans dat de verzakking terugkomt is dan kleiner dan bij een operatie zonder implantaat. De kans op terugkeer van de verzakking na een operatie zonder matje is 30-50% en na een operatie met een matje 5-15%.

7. Waar is een implantaat van gemaakt?

Bijna alle implantaten die worden gebruikt voor de behandeling van een verzakking, zijn gemaakt van kunststof (polypropyleen). Dit materiaal blijft in het lichaam. Omliggend weefsel vergroeit met het implantaat, waardoor nieuw steunweefsel ontstaat. Soms worden andere materialen gebruikt. Bijvoorbeeld oplosbare of biologische 'mesh'. Dit klinkt aantrekkelijk, maar de werkzaamheid en veiligheid daarvan zijn niet bewezen.

Het is belangrijk onderscheid te maken tussen verschillende soorten implantaten. De midurethrale slings (ook wel incontinentiebandjes genoemd) en abdominale implantaten (gebruikt bij sacrocolpopexie, de 'buikmatjes') worden al jarenlang toegepast met goede langetermijnresultaten. De vaginale meshes, zoals de Calistar S, worden gebruikt bij minder dan 1% van alle verzakkingsoperaties per jaar. Voor deze groep is er vaak geen andere oplossing meer mogelijk om van de klachten af te komen.

Hieronder volgt extra informatie over het matje dat nu wordt gebruikt bij een herhaalde verzakking van de blaas:

Het matje dat nu wordt gebruikt is Calistar S[®]. Er zijn meerdere verschillen tussen dit implantaat en de implantaten die jaren geleden werden gebruikt:

- In het huidige implantaat zitten grote openingen (poriën). Hierdoor komt er minder mesh in het lichaam van de patiënt terecht en is er minder kans op pijn.
- Om de Calistar S te plaatsen hoeft maar 1 snee in de vagina te worden gemaakt. Hierdoor ontstaan er minder schade aan de vagina en het weefsel onder de vagina.
- De armen van de Calistar S waarmee deze wordt vastgemaakt in het lichaam zijn korter dan die van de implantaten van vroeger. Toen moesten de armen door de spier van bil/been heen worden geplaatst. Met de Calistar S is dat niet meer zo.

8. Welke problemen (complicaties) kunnen ontstaan door een implantaat in de vagina (matje)?

De belangrijkste risico's van een matje zijn:

Blootliggen van het matje ('*exposure*') in de vagina. Hierdoor kan het implantaat voelbaar of zichtbaar worden. Dit kan zorgen voor: afscheiding, bloedverlies of pijn. Uit onderzoek blijkt dat blootliggen van matjes in de vagina minder vaak voorkomt dan vroeger. Waarschijnlijk komt dit door verbeteringen in het materiaal en in de organisatie van de zorg voor vrouwen die een operatie met een matje krijgen. Blootliggen van het matje kan tot vele jaren na de operatie ontstaan. Alleen als dit klachten geeft hoeft het blootliggen behandeld te worden. Dit kan vaak via een kleine ingreep, waarbij het stukje matje dat zichtbaar is, wordt verwijderd.

Zeldzame complicatie:

Een matje komt in de blaas of darm terecht. Dit is zeer zeldzaam, maar ook lastiger te herstellen. De operaties om dit te genezen worden gedaan in gespecialiseerde centra in Nederland die hier ervaring mee hebben.

Na elke operatie kunnen pijnklachten ontstaan. Vaak verdwijnen pijnklachten na een aantal weken of maanden, maar soms niet. Dan spreken we van voortdurende of chronische pijn en dit kan erg vervelend zijn. Pijn kan de hele dag aanwezig zijn of bij bepaalde omstandigheden. Bijvoorbeeld tijdens wandelen, zitten of vrijen. Pijn kan vele oorzaken hebben en de behandeling is vaak lastig.

Nederlandse onderzoekers vonden geen verschil in pijn tussen operaties met een matje in de vagina en operaties zonder matje. Toch zou het kunnen dat bij een operatie met een matje het risico op pijn groter is dan na een operatie zonder matje. De sterkere reactie van het weefsel op het matje en de grotere kans op zenuwprickeling zouden daarbij een rol kunnen spelen.

Andere mogelijke complicaties zijn: schade aan de blaas, darm, een bloedvat of zenuwen. De kans op complicaties hangt ook af van: eerdere operaties, overgewicht, roken, andere aandoeningen. Bespreek de mogelijke voordelen- en nadelen van de operatie goed met uw arts, zodat samen een goede keuze gemaakt kan worden.

9. Kan een implantaat voor een verzakking mij ziek maken?

Er zijn berichten in de media verschenen waarin gezegd wordt dat materiaal in het matje het afweersysteem kan verstoren. Er wordt dan gezegd dat mensen hierdoor ziek kunnen worden. In dit geval keert uw eigen afweer zich tegen uw lichaam (auto-immuunziekte). Hier is nog veel over onbekend. Klachten kunnen erg verschillen, maar de klachten die worden genoemd zijn: vermoeidheid, malaise en pijn. Tot nu lieten grote onderzoeken geen verhoogde kans op dit soort auto-immuunziekten zien bij vrouwen met een matje (Kowalik et al. 2022, [Are polypropylene mesh implants associated with systemic autoimmune inflammatory syndromes? A systematic review - PubMed](#))

10. Kan een implantaat verwijderd worden?

Ja, dat kan. De meeste implantaten, kunnen als dit nodig is vanwege klachten, compleet verwijderd worden. Sommige matjes zijn soms lastiger te verwijderen. Dit is met name zo bij

oudere type matjes en bij matjes die dieper in het bekken geplaatst zijn. Deze matjes worden sinds 2014 niet meer geplaatst. Vaak is het voor het oplossen van klachten niet nodig om het complete matje te verwijderen. Onderzoek laat zien dat 75% van de vrouwen bij wie een matje werd verwijderd, minder klachten heeft na (gedeeltelijke) verwijdering. Hierbij werd geen verschil gezien in minder worden van de klachten tussen de vrouwen bij wie het matje compleet werd verwijderd en de vrouwen bij wie een deel van het matje werd verwijderd.

De Nederlandse ziekenhuizen met gynaecologen die getraind zijn om vaginale implantaten te verwijderen, bespreken per individueel geval wat de beste benadering is, voor patiënten bij wie er een reden is om een deel of het gehele implantaat te verwijderen.

11. Ik sta op de wachtlijst om een matje (vaginaal implantaat) te krijgen, moet ik mij nu zorgen maken?

Nee, de NVOG ziet het gebruik van matjes als een veilige behandeling. Maar een matje is niet voor iedereen een goede behandeling. Deze operatie moet alleen gedaan worden bij vrouwen met ernstige, terugkerende verzakingsklachten bij wie eerdere operaties onvoldoende resultaat hadden.

De afgelopen jaren is de zorg rondom vaginale matjes sterk verbeterd:

- De kenmerken van het implantaat zijn verbeterd (zie het antwoord op vraag 7)
- De operatie wordt alleen uitgevoerd in zes gespecialiseerde centra door ervaren gynaecologen.
- Patiënten krijgen vooraf uitgebreide en uniforme informatie. Samen met de arts bespreekt u goed de mogelijke voordelen- en nadelen van de operatie, zodat samen een goede keuze gemaakt kan worden.
- Alle implantaten worden verplicht geregistreerd in een landelijk register, waardoor de resultaten en eventuele complicaties zorgvuldig worden bijgehouden
- Er is verplichte controle tot drie jaar na de operatie
- De resultaten worden regelmatig besproken door de betrokken centra

Het complicatiepercentage is in tien jaar tijd gedaald van 25 naar 5 procent. De complicaties zijn verminderd doordat deze ingreep in een beperkt aantal gespecialiseerde centra wordt uitgevoerd, door verbeterde materialen en door toegenomen kennis van techniek en indicatiestelling.

12. Ik heb een matje (vaginaal implantaat) gekregen voor mijn verzakking, moet ik mij nu zorgen maken?

Nee, er is geen reden tot zorg, zeker niet als u geen klachten heeft. De meeste vrouwen die behandeld zijn met een matje hebben geen klachten en zijn heel tevreden met het resultaat van de behandeling. Heeft u wel klachten of twijfels? Neem dan contact op met uw arts.

13. Waar kan ik heen als ik klachten van een matje (vaginaal implantaat) denk te hebben?

- Bij de arts die het implantaat geplaatst heeft.

- Uw huisarts of gynaecoloog kan u ook naar een expertisecentrum voor bekkenbodemp Problemen verwijzen.
- In een van de zes centra, waar vaginale mesh (Calistar S[®]) geplaatst wordt ([zie standpunt vaginale mesh](#)) en waar patiënten met klachten van hun vaginale implantaat terecht kunnen.

Als gehele verwijdering van vaginale mesh nodig is worden patiënten verwezen naar 1 van de 2 academische centra (Amsterdam UMC, locatie AMC en UMC Utrecht).

Bij klachten na plaatsing van matjes via de buik of midurethrale slings zijn er meerdere centra waar patiënten naartoe kunnen voor zorg.

Meer informatie te vinden op de website van de patiëntenvereniging [Bekkenbodem4all](#) en de website van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (igj.nl/onderwerpen/bekkenbodemmatjes).

14. Wat is het verschil tussen een bandje (sling) en een matje (vaginaal implantaat)

Een bandje (sling) is een kleiner, kunststof implantaat dat wordt gebruikt voor de behandeling van urineverlies bij drukverhogende momenten (zoals hoesten, niezen, springen). Bij deze operatie wordt de plasbuis ondersteund door het matje.

Een matje is een groter, kunststof implantaat, van hetzelfde materiaal, en wordt gebruikt bij de behandeling van verzakkingen van de blaas, baarmoeder of darmen.

15. Wat is het verschil tussen matjes die via de buik worden geplaatst en een vaginaal matje?

Verzakkingen worden soms ook met een matje via de buik verholpen. Dit gebeurt al meer dan vijftig jaar. Vroeger ging dit met een open buikoperatie, tegenwoordig vrijwel altijd via een kijkoperatie (laparoscopie). Hierdoor is het makkelijker om het matje goed aan te brengen en is het herstel sneller. Buikmatjes worden gebruikt voor verzakking van baarmoeder of verzakking van de vaginatop (indien baarmoeder is verwijderd) en/of de endeldarm (rectumprolaps, deze operatie wordt rectopexie genoemd). Deze operatie is wel ingrijpender dan de operatie met een vaginaal matje, en duurt zo'n 2 tot 3 uur.