

BIJ DE GYNAECOLOOG KIEZEN VEEL PATIËNTEN ALSNOG VOOR PESSARIUM

Veel patiënten die bij de gynaecoloog komen met een verzakking, hebben bij de huisarts tevergeefs een pessarium geprobeerd. Toch kiest een kleine 40 % van hen bij de gynaecoloog alsnog voor deze oplossing. Kim Notten, gynaecoloog bij RadboudUMC, legt uit hoe patiënten tot deze keuze komen.



Kim Notten

‘Weet dat je niet de enige bent, als je met een verzakkingen of incontinentieklachten een gynaecoloog bezoekt,’ begint Kim Notten. ‘Jaarlijks zijn dat bijna 60.000 vrouwen. Aan de hand van hun klachten bespreken we de mogelijkheden, zoals een pessarium of een operatie. Een deel van deze patiëntes heeft bij de huisarts tevergeefs een pessarium geprobeerd. Uit onderzoek is gebleken dat 36 % van deze vrouwen – eenmaal bij de gynaecoloog – alsnog een pessarium gaat gebruiken, terwijl 48% voor een operatie kiest, en 16 % geen voorkeur heeft.’

DE JUISTE MAAT

Notten: ‘Het vinden van een passend pessarium is best lastig. Er bestaat geen meetinstrument om vast te stellen welk pessarium het beste past. De vagina is namelijk heel elastisch, en de ingang is bovendien nauwer dan de ruimte erachter. Als gynaecoloog voel je en maak je een inschatting. Hoe vaker je dat doet, hoe beter dat lukt. Soms lukt het in één keer. Maar ook bij gynaecologen wordt er gemiddeld drie keer een pessarium uitgeprobeerd voordat de patiënt de juiste maat heeft. Natuurlijk laat ik de vrouwen hurken en een stukje door de kamer lopen. Bij twijfel stuur ik een patiënt een uurtje weg om een kop koffie te drinken. Maar eenmaal thuis, krijgt een patiënte pas echte feedback. Het is trouwens een misvatting dat alleen een te klein pessarium eruit kan vallen. Want als het te groot is, kan het pessarium niet diep

genoeg ingebracht worden en heb je hetzelfde probleem. Gynaecologen hebben een groter assortiment met vormen en maten dan de huisarts. Ook daardoor is de kans groter dat je bij een gynaecoloog alsnog het juiste pessarium vindt. Toch is een pessarium niet altijd de oplossing. Bij een achterwandverzakking, een korte schede of een brede opening, werkt een pessarium niet altijd. Dat geldt ook als een patiënt eerder in dit gebied geopereerd is. Sommige pessaria, zoals een kubus, moet je er elke avond uit halen. Niet iedereen heeft daar zin in.’

EVEN WENNEN

Is het dan moeilijk om een pessarium in te brengen en eruit te halen? Notten: ‘Dat hangt van de patiënt af, het is vooral even wennen. In het begin zijn sommige vrouwen een beetje terughoudend: er kan toch niets verkeerd gaan? Maar de schede is elastisch en aan de bovenkant afgesloten. Het pessarium kan dus nooit verdwijnen of op een verkeerde plaats terecht komen. Ook de handfunctie van de patiënt speelt een rol: het pessarium moet even in elkaar gedrukt worden bij het inbrengen. Wij hebben daarom een speciale verpleegkundige die patiënten helpt oefenen met in- en uitbrengen. Dit ‘zelfmanagement’ wordt steeds belangrijker gevonden: als patiënt ben je dan niet afhankelijk van een arts, bijvoorbeeld bij het reinigen van het pessarium. Het is veel fijner als je dat zelf kunt, wanneer je dat wilt.’

MAATWERK PER PATIËNT

Zijn er andere interessante ontwikkelingen? Notten: ‘We hebben onlangs een subsidie van ZonMW gekregen om te onderzoeken hoe we pessaria nog patiëntvriendelijker kunnen maken, onder meer bij het in- en uithalen. Maatwerk per patiënt is daarbij het uitgangspunt, maar dat is een hele grote uitdaging want de anatomie is zó ingewikkeld. De komende achttien maanden gaan we samen met techneuken en het bedrijfsleven werken aan een concept dat zowel door huisartsen als gynaecologen op de individuele patiënte aan te passen is. Ook al zullen die resultaten nog even op zich laten wachten, ik wil nu alvast alle vrouwen met verzakkingklachten oproepen om hulp te zoeken: er zijn namelijk zoveel oplossingen mogelijk!’