



gat waar ontlasting of pus uitkomt. Met een MRI kunnen we zien of er een fistel is, hoe groot deze is en hoe de soms meerdere kanalen lopen. Met een scopie kijkt de MDL-arts of de ziekte van Crohn ook aan de binnenkant van de darm actief is. Als er een ophoping van pus (een abces) is, begint de behandeling met het bestrijden van de infectie met antibiotica. Vervolgens plaatst de chirurg soms een seton; een draadje door het fistelkanaal, waardoor ontstekingsvocht naar buiten blijft lopen. Hierdoor blijft het gangetje open. Pas als er een rustige fistel is, wordt de fistel behandeld. Dit is vaak een langdurig proces', legt Van Dop uit. 'Met infliximab of adalimumab wordt de Crohn rustiger en wordt de fistel droog, zonder pus. Dan kan overwogen worden de seton eruit te halen. Heel soms sluit de fistel uit zichzelf, helaas gebeurt dat zelden.' 'Meestal is een fistel alleen definitief dicht te krijgen via chirurgische sluiting', vult Buskens aan. Dit kan met behulp van een verschuivingsplastic waarbij het slijmvlies van hogerop in de darm over de inwendige opening wordt gehecht. Of de LIFT-procedure, waarbij de fistelgang tussen de inwendige en uitwendige fistelgang wordt dicht gehecht.'

**Toekomstmuziek**

'Er komen steeds meer behandelingen voor fistels. Zo kunnen mensen, waar bij alle reguliere behandelingen mislukken, al een paar jaar in aanmerking komen voor stamceltherapie. Dit gebeurt slechts in een aantal centra en is heel bewerkelijk en duur. Het slagingspercentage is ongeveer 50 procent', zegt Van Dop. 'Ook wordt onderzoek gedaan naar hyperbare zuurstoftherapie, en naar vacuüm-therapie, waarbij de fistelgang als het ware schoon en dicht gezogen wordt. En we onderzoeken in het laboratorium waarom de ene fistel wel reageert op medicatie, stamcellen of hyperbare zuurstof en de andere niet', besluit Buskens. 'Zo hopen we uiteindelijk voor verschillende fistels een maatwerkbehandeling te kunnen bieden, waarbij het slagingspercentage omhooggaat. Want dat is hard nodig!'

**Meer informatie**

• Heb je onze vernieuwde brochure over fistels al gelezen?



**Colitis ulcerosa**

**A**ls de dikke darm bij colitis ulcerosa moet worden verwijderd, - een colectomie - wordt meestal eerst een stoma aangelegd. Na zo'n drie maanden kan je kiezen voor een ileo-anale pouch of kortweg een pouch.

Een pouch is letterlijk een opvangzakje (gemaakt van dunne darm) voor de ontlasting en een verbinding tussen de anus en de dunne arm. Door het verwijderen van de dikke darm is de opvangfunctie van de endeldarm weg. Als je de dunne darm rechtstreeks zou aansluiten op de anus zou je continu op het toilet zitten.

'Bij de aanleg van een pouch wordt de dunne darm in de vorm van een J aan elkaar geniet en vervolgens aan de anus vastgezet', legt Willemijn Van Dop, MDL-arts in het Radboudumc uit. 'Dit is heel specialistisch werk.' 'Daarom moet een chirurg jaarlijks minimaal tien pouch-operaties doen om bekwaam te blijven', vult Willem Belman, darmchirurg in het Amsterdam UMC, aan. 'Tegenwoordig opereren we eigenlijk standaard via een paar kleine gaatjes (kijkoperatie) in plaats van een grote snee. En naadlekkages kunnen we tegenwoordig steeds beter behandelen met vacuüm-therapie.'

**Voor wie?**

'Een dikke darm haal je er niet zomaar uit', legt Van Dop uit. 'Als geen enkel medicijn aanslaat, of als mensen met colitis, dikke darmkanker hebben ontwikkeld, wordt de dikke darm verwijderd. Heel soms wordt de dikke darm met spoed verwijderd, als iemand heel ziek is en er een grote kans is op bloedvergiftiging.'

**Pouch of stoma?**

'Omdat mensen vanwege hun actieve ziekte vaak een slechte conditie hebben, moeten mensen na een colectomie eerst lichamelijk en

psychisch herstellen. Ook de darm moet herstellen. Na een paar weken verbetert de kwaliteit van leven zichtbaar', vertelt Belman, darmchirurg in het Amsterdam UMC. 'Uit onderzoek blijkt dat de kwaliteit van leven van mensen met een stoma of pouch niet veel verschilt. Maar met een stoma hangt er wel een zakje aan de buitenkant van je lijf.' 'Na drie maanden kun je kiezen voor een pouch. Dit is een heel bewuste

de operatie via een kijkoperatie is gebeurd', vult Belman aan.

**Wanneer**

'Elke operatie brengt risico's met zich mee zoals bloedingen, lekkages en ontstekingen. Na de operatie hebben mensen last van wond- en buikpijn', legt Van Dop uit. 'Na een herstel van ongeveer twee weken kunnen mensen hun fysieke activiteiten weer langzaam oppakken.'

**'Uitleg over de voor- en nadelen van de pouch en de stoma is heel belangrijk'**

keuze, want mensen mogen hun stoma ook houden', legt Van Dop uit. 'Daarom is uitleg over de voor- en nadelen van de pouch en de stoma heel belangrijk.' 'Eigenlijk kiest bijna iedereen voor een pouch. Een stoma kan problemen geven zoals lekkage en huidirritatie en er kunnen stomabreuken ontstaan. Voordeel is dat je je geen zorgen hoeft te maken over de aanwezigheid van een toilet, omdat de ontlasting in een zakje wordt opgevangen. Met een stoma kan je leven als ieder ander. Dat geldt ook voor een goed functionerende pouch waarbij iemand vijf tot zeven keer per dag ontlasting heeft, het merendeel na de avondmaaltijd. Als je vaker naar het toilet moet, geeft dat problemen', zegt Belman.

**Wie niet?**

'Mensen bij wie de kringspier niet voldoende werkt vanwege hun leeftijd of een heftige bevalling, kunnen geen pouch krijgen. Vrouwen met een kinderwens moeten met hun chirurg bespreken wat de gevolgen zijn voor een eventuele zwangerschap en bevalling', zegt Van Dop. 'De kans op zwanger worden is nog even groot als

**Cijfers op een rij**

'Zo'n 70 procent van de mensen heeft een goede pouch. 20 procent heeft een goede pouch met leefstijlaanpassingen en eventueel diarreeremmers en bij 5 à 10 procent moet de pouch uiteindelijk worden opgeheven omdat iemand toch de ziekte van Crohn blijkt te hebben of fistels krijgt. Daarnaast krijgt de helft van alle mensen met een pouch, een keer pouchitis, een ontsteking van de pouch. Dit is meestal te verhelpen met antibiotica', zegt Belman.

**Keuze**

Iedereen heeft recht op goede voorlichting van een gespecialiseerde arts, met duidelijke uitleg over de voor- en nadelen van een pouch, en dat een pouch een goed alternatief is voor een definitief stoma. De vraag is of dat altijd gebeurt', zegt Belman. 'Ik hoop dat mensen met langdurige pouch-problemen, hier met hun chirurg over



Willem Belman en Christianne Buskens.

kunnen houden. In het begin kan het reservoir zo'n 100 ml opvangen en na een tijd 300 ml. Daarnaast is het zoeken welke voeding mensen wel en niet kunnen eten. Soms hebben mensen ontlastings-remmende medicatie nodig', zegt Belman.

praten en een second opinion vragen bij het AMC, een centrum dat is gespecialiseerd in slecht functionerende pouches. Vaak is er namelijk nog best wat aan te doen.'