

HET MES ERIN

WAT

Meestal gaat er een lang traject van diverse medicijnen vooraf aan operaties bij Crohn of colitis ulcerosa. Als de medicatie niet voldoende aanslaat, of als er teveel bijwerkingen zijn is een operatie op dat moment soms de beste oplossing. En dan zit je ineens bij een chirurg, wat nu...? We spraken Christianne Buskens, colorectal chirurg in het Amsterdam UMC, voor een toelichting.

Wanneer is opereren noodzakelijk?

Ongeveer 70 procent van de mensen met de ziekte van Crohn of colitis ulcerosa heeft vroeg of laat een operatie nodig. Dit gebeurt wanneer medicijnen niet meer (voldoende) werken en iemand meer klachten ervaart. Denk hierbij aan fistels die veel klachten geven, abscessen en vernauwingen. Daarnaast is er een grote groep patiënten die veel bijwerkingen van medicatie of veel opvlammingen ervaart, waarbij een operatie verlichting kan bieden.

Verschilt een operatie bij Crohn ten opzichte van die bij colitis ulcerosa?

De aanpak verschilt enorm bij beide ziektes. De meest voorkomende operatie bij colitis ulcerosa is de verwijdering van de dikke darm en endeldarm, waarna een pouch of stoma kan worden aangelegd. Dit gebeurt bij ongeveer een kwart van de colitis-patiënten. Een percentage dat al een paar decennia aardig stabiel is. De nieuwste medicijnen, zoals anti-TNF-remmers en vedolizumab, hebben het aantal operaties nog niet kunnen verlagen. Wel helpen deze middelen om de ziekte beter en ook

langer onder controle te houden. Het moment tussen de diagnose en een operatieve verwijdering van de dikke darm is verlengd. Dat betekent dat een operatie nu pas later nodig is dan in de jaren '80 of '90. Dat is natuurlijk een enorme winst.

Bij een operatie wordt in eerste instantie de dikke darm verwijderd en een ileostoma aangelegd. Hierna kunnen de medicijnen worden afgebouwd, en als de patiënt weer in goede conditie is wordt de endeldarm verwijderd en een pouch aangelegd. Daarna is de patiënt in feite genezen, omdat de ontstekingen bij colitis over het algemeen beperkt blijven tot de dikke darm. De kwaliteit van leven verbetert over het algemeen enorm, en colitis-medicatie is niet meer nodig.

Bij de ziekte van Crohn is dat een ander verhaal. De keuze of je gaat opereren is vaak lastiger omdat de hele dikke darm verwijderen heel definitief is. Omdat deze ziekte 'van mond tot kont zit', proberen chirurgen zo sparend mogelijk te opereren. De kans dat de ziekte terugkomt, en iemand na de operatie nog medicatie nodig heeft, is dus veel groter. Soms is een tweede of derde ingreep noodzakelijk omdat de ontsteking weer terug is of er andere klachten zijn zoals een abces, vernauwing of fistels. Fistel-



NH?

operaties komen bij de ziekte van Crohn bij ongeveer een derde van de patiënten voor.

Zijn complicaties als gevolg van de operatie te voorkomen?

Helaas zijn complicaties nooit helemaal te voorkomen. De algemene complicaties bij elke operatie zijn wondinfecties en nabloedingen. Bij mensen met diabetes mellitus, een hogere leeftijd, een abces, of bij patiënten die prednison gebruiken zijn de kansen op complicaties hoger.

Naadlekkage is de vervelendste complicatie bij IBD. Dit komt voor bij zo'n 2 tot 5 procent van de operaties. Bij pouchooperaties loopt dit zelfs op tot boven de 10 procent.

Bij een darmoperatie wordt een ziek stukje darm weggehaald en een nieuwe verbinding tussen twee darmdelen gemaakt. Als er een lekkage ontstaat, dan kan de darminhoud de buikholte inlopen, wat buikvliesontsteking veroorzaakt. Er is dan vaak een nieuwe operatie nodig om de lekkage te verhelpen. Soms lukt het al met een drainage. Meestal wordt bij naadlekkage een tijdelijk stoma aangelegd, die na het herstel

weer kan worden opgeheven. Er zijn dan dus meerdere operaties nodig en daardoor is naadlekkage een behoorlijk heftige complicatie.

In Amerika zijn ze heel voorzichtig. Daar geven ze patiënten bij een pouchoperatie altijd een beschermend stoma om naadlekkage te voorkomen. Echter, 90 procent heeft die stoma niet nodig, maar krijgt hierdoor wel met een langer herstel te maken. In het AMC wordt niet standaard een stoma aangelegd, maar wordt de patiënt na de operatie goed in de gaten gehouden zodat tijdig kan worden ingegrepen als er sprake is van een naadlekkage. Een nieuwe ontwikkeling is het gebruik van fluorescentie tijdens de operatie. Hierbij kan na het aanleggen van bijvoorbeeld een pouch, gekeken worden of de doorbloeding van de pouch goed is, zodat de kans op lekkage verkleind wordt.

Hoe kun je je het beste voorbereiden op een operatie?

De chirurg, behandelend arts en de patiënt overleggen vooraf wat voor welke patiënt het beste is. Wat past er op dat moment in je leven, hoe is je conditie en hoe kan je je voorbereiden op de

operatie? Soms is het beter wat langer met medicijnen door te gaan om het lijf zo fit mogelijk te krijgen voor de operatie. Bij een abces wordt preventief antibiotica gegeven, zodat het te opereren gebied rustiger is ten tijde van de operatie.

Alles wat de wondgenezing kan verslechteren, maakt de kans op complicaties hoger en de herstelperiode langer. Dus niet roken, geen alcohol drinken en gezonde voeding zijn belangrijk. Wat veel mensen niet weten is dat je niet sterk moet afvallen voor je operatie, omdat je dan veel bouwstoffen mist die essentieel zijn bij het herstel van de operatie. Juist veel eiwitten en extra vitamines en mineralen tot je nemen, helpt om reserves op te bouwen. Dit kan met Nutridrink of andere eiwitrijke drankjes, eventueel op recept. Sommige patiënten zijn de periode voor een operatie al behoorlijk verzwakt. Voor hen kan sondevoeding helpen om aan te sterken. Daarnaast is een goede conditie zeer belangrijk; dit laat je bloed goed doorstromen. Na een operatie is de wondgenezing afhankelijk van een goede doorbloeding en bij een betere conditie gaat het postoperatieve herstel en de wondgenezing beter.

Angst, zorgen en stress voor een operatie zijn heel normaal, maar moeten geen



CHRISTIANNE BUSKENS

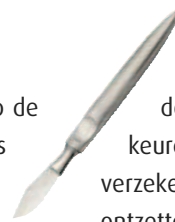
extreme vormen aannemen. Geef aan waar je bang voor bent, er is vaak meer mogelijk dan je denkt om je angsten weg te nemen. Heb je behoefte om over je angsten te praten, geef dit duidelijk aan en vraag eventueel een verwijzing naar een therapeut. Hoe rustiger je de operatie in gaat, hoe beter.

Hoe wordt er eigenlijk geopereerd?

Bijna alle operaties worden tegenwoordig uitgevoerd met een kijkoperatie via een gaatje in de buik of via de anus. Dat is een enorme vooruitgang; het zorgt voor een beter herstel en cosmetisch gezien is een klein sneetje een stuk beter dan een grote buikwond. Sommige operaties gaan tegenwoordig via een single port, oftewel één sneetje, in plaats van ongeveer vier kleine sneetjes. Dit wordt veel toegepast bij het verwijderen van de dikke darm en het aanleggen van een pouch of stoma. Bij de kijkoperatie wordt de dikke darm verwijderd via het stomagaatje en daar wordt

'Dankzij anti-TNF is een operatie nu pas later nodig dan in de jaren '80 en '90'

vervolgens de stoma in gehecht. Op de stoma na is het dan van buiten zelfs niet meer te zien dat iemand geopereerd is.



deling van fistels is net goedgekeurd door het Zorginstituut en zorgverzekeraars. Dit is momenteel nog een ontzettend dure behandeling. Het wordt na diverse screenings alleen ingezet bij zeer complexe perianale fistels, waarbij geen enkele behandeling helpt. De resultaten van deze nieuwe behandeling zijn helaas nog niet zo succesvol als gehoopt. Hopelijk wordt duidelijk wat de beste methode is, zodat er in de toekomst eindelijk een goede behandeling komt voor fistels.' ■

Hoe zit het met het herstel?

De belangrijkste aandachtspunten na de operatie zijn uit bed gaan, goed blijven eten en zo goed mogelijk pijnvrij blijven, al dan niet met medicatie.

Het AMC is bezig met de ontwikkeling van een app waarbij je vanaf twee weken voor je operatie wordt meegenomen met tips en trucs. Onderschat niet dat een buikoperatie ingrijpend is voor je dagelijkse bewegingen. De eerste weken voel je pijn bij bewegingen als niezen, hoesten, opstaan, omrollen in bed enzovoort. Zorg bijvoorbeeld dat je voldoende boodschappen in huis hebt, zorg voor een makkelijke stoel en dat je bed goed staat. Dit zijn allemaal kleine dingen waar je van tevoren niet altijd aan denkt, maar die wel zorgen dat het thuis soepel loopt als je terugkomt uit het ziekenhuis.

Wat kunnen we nog aan nieuwe ontwikkelingen verwachten?

Het gebruik van stamcellen bij de behan-



Meer informatie

Op pagina's 24 en 25 zie je hoe een operatiekamer eruitziet en welke apparaten er allemaal in staan.

Op onze website www.crohn-colitis.nl is meer informatie te vinden over fistels, pouch en stoma.

Ook kun je daar de brochures over deze onderwerpen downloaden of bestellen.

Je kunt ook altijd met je vragen terecht bij onze servicelijn, waar onze ervaringsdeskundigen je graag te woord staan 0348 - 420 201.