Overzichtstabel Behandelmogelijkheden bij specifieke patiëntgroepen

Inleiding

De werkgroep heeft de adviezen voor de behandeling van specifieke subgroepen van patiënten met fecale incontinentie overgenomen uit de internationale UEG/ESCP/ESNM/ESPCG richtlijn (Assmann, 2022). De literatuurstudie van de internationale richtlijn is uitgevoerd in de databases MEDLINE (Ovid), PubMed, EMBASE (Ovid) en Cochrane Database of Systematic Reviews van 2000 tot 15 oktober, 2020. Voor de ontwikkeling van de huidige richtlijn Fecale incontinentie heeft er geen update van de literatuurstudie voor behandeling van specifieke subgroepen van patiënten met fecale incontinentie plaatsgevonden. De adviezen zijn, met behulp van citaten uit de internationale richtlijn, opgesomd en overgenomen in onderstaande tabel (Tabel 2d). De overgenomen citaten zijn door de werkgroep aangevuld op basis van eigen ervaringen binnen de Nederlandse klinische praktijk.

Tabel 2d. Overzicht van behandelingen van fecale incontinentie bij de subgroepen: patiënten in een verpleegtehuis, patiënten met een neurologische of cognitieve aandoening en patiënten met postoperatieve anorectale disfunctie, zoals beschreven in the UEG/ESCP/ESNM/ESPCG richtlijn

Interventie	Kenmerken	Citaat overgenomen uit de internationale richtlijn[1]	Reflectie van werkgroepleden
Conservativeve behandeling, niet-chirurgische en chirurgische behandeling	• Kwetsbare ouderen kunnen na operatief ingrijpen een delier ontwikkelen. • Conservatieve behandelopties zijn minder risicovol.	"Conservative treatment options included in chapters first line and second line non-surgical interventions can be considered. Surgical options are less prefereable for this population." Bewijs: Expert opinion[1]	Speciale nadruk op het goede gesprek. Voor verdere informatie zie overzichtstabellen 'Conservatieve behandeling/ leefstijladviezen', 'Overzichtstabel Niet-chirurgische behandelmogelijkheden bij fecale incontinentie', 'Overzichtstabel Chirurgische behandelmogelijkheden'
Patiënten in verpleegtehuis (patiënten met fecale incontinentie woonachtig in verpleegtehuis, met of zonder cognitieve aandoeningen zoals dementie).			
Combinatieinterventie van toiletgebruik-ondersteuning (bijv. fysieke hulp bij toiletgang of een reminder om naar het toilet te gaan) + beweging	• Biedt de patiënt iedere 2 uur eten en/of drinken en beweging aan. • Geen invloed op FI frequentie maar kan wel zorgen voor een beter toiletgang voor de patiënt.	" A combination treatment of toilet assistance, increased exercise and offering of food and fluid more frequently can be considered in nursing home patients with FI."	Bij ouderen met cognitieve achteruitgang kunnen ook bewegwijzering of afbeeldingen worden gebruikt, zodat de oudere sneller de weg naar het toilet vindt. In het openbare leven is het soms minder eenvoudig om snel een toilet te vinden als dat nodig is. Het kan daarom helpen om reisroutes

+ frequenter aanbieden van eten en drinken.		Bewijs: Very low level of evidence[1]	goed te plannen en gebruik te maken van de Hoge Nood App of een toiletpas voor het gebruiken van toiletten (dit geldt voor leden van (darm- en blaas) patiëntenorganisaties).
Huidcrème (met hydraterende en huidbeschermende eigenschappen).	• Naast dagelijks schoonmaak van de huid en gebruik van een hydraterende crème, drie maal daags gebruik van huidcrème • Kan milde incontinentie-geassocieerde dermatitis (IAD) bij vrouwen verminderen.[2]	"A skin barrier cream can be considered for treatment of incontinence assosiated with dermatitis in nursing home patients with FI." Bewijs: Very low level of evidence[1]	Basisprincipes van reinigen - Dagelijks en na elk moment van stoelgangincontinentie deppend reinigen en drogen, vermijd wrijven. Vermijd frequent wassen met water en klassieke zepen met hoge pH. Droog de huid deppend na de reiniging. Bescherm de huid met een barrière crème. Basisprincipes van beschermende producten: • transparant • makkelijk aan te brengen en/of te verwijderen • niet occlusief voor de huid ○ geen-interferentie met opnamecapaciteit van incontinentiemateriaal
Glycerine zetpil + enema	• Dagelijks (oraal) osmotisch laxeermiddel; combinatie met dagelijkse glycerine zetpil en wekelijks klysma	"Glycerine suppository combined with enema should not be considered as a treatment for FI nursing home patients." Bewijs: Very low level of evidence[1]	Geen aanvullende waarde van deze interventie.
Patiënten met neurologische ziekten en/of cognitieve aandoeningen (e.g. milde of ernstige dementie, Parkinson, dwarslaesie, beroerte etc.)			

Transanale irrigatie/darmspoeling (TAI)	• Bij patiënten met dwarslaesie kan TAI kwaliteit van leven gunstig beïnvloeden.	" Transanal irrigation can be considered in patients with FI who suffer from spinal cord injury." Bewijs: Very low level of evidence[1]	
Oxymetazoline	• Plaatselijk op het anale gebied aanbrengen waarmee rustdruk van de anale sluitspier verhoogd wordt. • Kan FI frequentie verminderen.	"Oxymetazoline should not be considered as a treatment for FI in patients with spinal cord injury." Bewijs: Very low level of evidence[1]	De wetenschappelijke onderbouwing voor het gebruik van oxymetalozine is beperkt.
Sacrale neuromodulatie (SNM)		"Sarcral neuromodulation (SNM) can be considered in selected patients with a history of neurological disease depending on the nature and severity of the functional impairment." Bewijs: Expert opinion[1]	Zie module Sacrale neuromodulatie.
Stoma		"Stoma formation can be considered in patients with FI with a history of neurological disease." Bewijs: Expert opinion[1]	Zie Overzichtstabel Chirurgische behandelmogelijkheden
Patiënten met postoperatieve LARS klachten na bijv. ileoanale reconstructie and status na low anterior resectie)			
Sacrale neuromodulatie (SNM)	Vermindert FI klachten bij • Patiënten die een ileoanale reconstructie met een pouch ondergingen. • Patiënten die een lage anterieure resectie (LAR) ondergingen.	" Sarcral neuromodulation (SNM) can be considered in patient with FI due to LARS complaints after rectal resection with anastomosis (e.g. ileoneanal construction or low anterior resection) who are refractory to first line and second line non-surgical procedures."	Zie module Sacrale neuromodulatie.

		Bewijs: very low level of evidence[1]	
Fenylefrine	Kan als gel worden toegediend bij anale gebied en is niet invasief. Heeft vooralsnog geen bewezen impact op FI klachten bij • patiënten die een lage anterieure resecties (LAR) ondergingen; • patiënten die een ileoanale reconstructie met een pouch ondergingen.	"Topical alpha-adrenergic agonist (phenylephrine) should not be used as a treatment in patients after rectal resection with anastomosis (e.g. ileoanal reconstruction or low anterior resection)." Bewijs: Very low level of evidence[1]	Gebruik fenylefrine niet bij patiënten met FI na lage anterieure resecties (LAR) of ileoanale reconstructie met een pouch.
Bekkenfysiotherapie	Kan FI klachten verminderen bij patiënten die een lage anterieure resecties (LAR) ondergingen, maar de werking van fysiotherapie kan na langere tijd afnemen.	"Pelvic floor physiotherapy (PFPT) can be considered in patients with FI after a low anterior resection (LAR), especially within the first 6 months after LAR. Bewijs: Very low level of evidence[1]	Zie ook module bekkenfysiotherapie.
Transanale irrigatie/darmspoeling (TAI)	-	"Transanal irrigation could be used in patients with post-operative LARS complaints.." Bewijs: expert opinion[1]	-

Algemene referenties

[1]Assmann SL, Keszthelyi D, Kleijnen J, Anastasiou F, Bradshaw E, Brannigan AE, et al. Guideline for the diagnosis and treatment of Faecal Incontinence—A UEG/ ESCP/ESNM/ESPCG collaboration. United European Gastroenterol J. 2022;10(3):251–86. https://doi.org/10.1002/ ueg2.12213.

Referenties per interventie

[2] Preventie en behandeling van IAD (2023) | WCS België - overgenomen in richtlijn kwetsbare ouderen V&VN.