Overzichtstabel Niet-chirurgische behandelmogelijkheden bij Fecale incontinentie

Inleiding

De werkgroep heeft de adviezen voor het gebruik van niet chirurgische interventies bij 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 niet-chirurgische interventies bij patiënten met fecale incontinentie plaatsgevonden. De adviezen zijn, met behulp van citaten uit de internationale richtlijn, opgesomd en overgenomen in onderstaande tabel (Tabel 2b). De overgenomen citaten zijn door de werkgroep aangevuld op basis van eigen ervaringen binnen de Nederlandse klinische praktijk.

Tabel 2b. Niet-chirurgische behandelingen bij fecale incontinentie (zoals beschreven in the UEG/ESCP/ESNM/ESPCG richtlijn)

Interventie	Kenmerken	Citaat overgenomen uit de internationale richtlijn[1]	Reflectie van werkgroepleden
Transcutaneous posterior tibial nerve stimulation (TPTNS)	• Minder invasief dan PPTNS (met plakker elektrische pulsen toedienen) • Milde bijwerkingen, vooraf bespreken (branderig/jeukerig gevoel) • Geen duidelijke meerwaarde t.o.v. PPTNS	"Transcutaneous posterior tibial nerve stimulation (TPTNS) should not be used in patients with FI." Bewijs: Low level of evidence[1]	Onvoldoende bewijs voor werkzaamheid.
Transanale irrigatie	• Sociaal continent (met een hulpmiddel) • Middels darmspoelsysteem wordt water ingebracht in darmen waarbij defecatie opgang komt. • Patiënten kunnen het na training in principe zelf toepassen. • Goede training en begeleiding nodig en niet voor iedereen effectief	" Transanal irrigation can be considered as second line treatment in patients with FI." Bewijs: very low level of evidence[1]	Dit kan met kleine darmspoeling die gevuld wordt met water. Sommige patiënten kunnen incontinentie voorkomen als ze voordat ze op stap gaan zichzelf zo'n laagvolume klysma toedienen en daarmee hun rectum legen. Er zijn ook uitgebreidere darmspoelsystemen waarbij bijv. 1 liter wordt toegediend. Dit is voor patiënten niet altijd eenvoudig om te doen. Kwalitatief goede studies over effectiviteit en aanvaardbaarheid op lange termijn ontbreken.

Anale plugs of inserts	• Sociaal continent (met een hulpmiddel) • Gewenningstijd van 3-4 dagen nodig. • Er zijn verschillende formaten beschikbaar. De draagtijd is afhankelijk van type plug.	"Anal plugs or inserts van be considered as second line treatment in patients with FI who can tolerate the devices." Bewijs: very low level of evidence[1]	Indien het goed wordt verdragen (na een gewenningstijd van enkele dagen), leidt dit tot minder incontinentie en hogere patiënttevredenheid.
Antegrade colonirrigatie (middels CHAIT; Chait trapdoor Catheter of Percutaneous endoscopic colostomy PEC)	• Plaatsing kan endoscopisch dan wel radiologisch • Doorgaans te gebruiken als alternatief voor retrograad spoelen.	The UEG/ESCP/ESNM/ESPCG guideline did not report any evidence on antegrade irrigation (ACI) for FI[1].	Kan eventueel gecombineerd worden met andere behandelentiteiten zoals transanale irrigatie of anale plugs.
Retrogade colonirrigatie	• kan zorgen voor ´pseudo/ sociale continentie´ • Is arbeidsintensief	The UEG/ESCP/ESNM/ESPCG guideline did not report any evidence on retrogade irrigation[1].	Kan ook in Nederland goed toegepast worden.

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/ ueg2.1221.