

Conceptraamwerk Richtlijn Fecale incontinentie

Initiatief

Nederlandse Vereniging van Maag-Darm-Leverartsen

In samenwerking met

- Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVvH)
- Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG)
- Nederlandse Vereniging voor Urologie (NVU)
- Nederlandse Vereniging voor Radiologie (NVvR)
- Nederlands Instituut van Psychologen (NIP)
- Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF)
- Nederlandse Vereniging voor Bekkenfysiotherapie (NVFB)
- Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN)
- Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD)
- Stichting BekkenBodem4All
- Prikkelbare darm syndroom Belangenorganisatie
- Patiëntenfederatie Nederland

Werkgroep

- Prof. Dr. D. (Daniel) Keszthelyi, MDL-arts, Maastricht UMC+ (voorzitter)
- dr. T.J. (Tze) Lam, MDL-arts, Rijnstate Arnhem
- dr. L.A. (Laurens) van der Waaij, MDL-arts Martini Ziekenhuis
- Chirurg
- Chirurg
- Chirurg
- Mw. K.C.J. (Kim) de Kleijn, stomaverpleegkundige/ colonicare verpleegkundige, Sint Jans Gasthuis
- Fysiotherapeut
- Fysiotherapeut (bekkenbodern)
- Psycholoog-seksuoloog
- Mw. T. (Tine) van den Bos, Stichting Bekkenbodern4All

Klankbordgroep

- dr. M.K. (Marian) Engbets, urogynaecoloog, Isala Zwolle
- dr. L.P.W. (Bart) Witte, uroloog, Isala Zwolle
- Radioloog
- Diëtist
- Mw. D. (Dyana) Loehr, Prikkelbare Darm Syndroom Belangenorganisatie

Algemene gegevens

De richtlijnontwikkeling wordt ondersteund door het Kennisinstituut van Medisch Specialisten en wordt gefinancierd uit de Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten (SKMS).

Afbakening richtlijn

Aanleiding voor het ontwikkelen van de richtlijn

Fecale incontinentie is een veelvoorkomende klacht waar naar schatting 7% van de volwassenen invaliderende klachten van ondervinden. Patiënten met fecale incontinentie presenteren zich in alle Nederlandse ziekenhuizen waar ze vaak in multidisciplinair verband behandeld worden. Door het ontbreken van een Nederlandse behandelrichtlijn is er echter een vermoeden dat er ongewenste praktijkvariatie in de diagnostiek en behandeling ontstaat. In 2023 is er een internationale richtlijn

'Guideline for the diagnosis and treatment of Faecal Incontinence—A UEG/ESCP/ESNM/ESPCG collaboration' gepubliceerd. Deze richtlijn wordt geadapteerd en aangepast aan de hand van knelpunten in de Nederlandse praktijk, en zal zich richten op volwassenen met fecale incontinentie.

Doel van de ontwikkeling

Doel is om een richtlijn beschikbaar te maken waarin de meeste recente medische kennis omtrent de zorg voor volwassen patiënten met fecale incontinentie wordt omschreven, gericht op de Nederlandse praktijk.

Afbakening van de richtlijn

Om welke patiëntengroep gaat het?

Deze richtlijn beschrijft volwassen patiënten met fecale incontinentie, waarbij fecale incontinentie gedefinieerd wordt volgens de Rome IV criteria als terugkerende ongecontroleerde passage van fecale materiaal gedurende minimaal 3 maanden. Andere patiëntengroepen vallen buiten het kader van deze richtlijn.

Wat zijn de mogelijke interventies/therapieën of (diagnostische) testen?

- Inzet van correcte diagnostiek en aanvullend onderzoek;
- Besluitvorming tot conservatieve behandeling (educatie, leefstijladviezen, dieet, etc);
- Besluitvorming tot niet-chirurgische behandeling (percutaneous posterior tibial nerve stimulation (PPTNS), transcucutaneous tibial nerve stimulation (TPTNS), transanal irrigation, anal inserts);
- Besluitvorming tot chirurgische behandeling (sacral neuromodulation, injectable bulking agents, sphincteroplasty, stoma);
- Module organisatie van zorg.

Wat zijn belangrijke en voor de patiënt relevante uitkomstmaten?

- Ernst en frequentie van fecale incontinentie;
- Neuropsychiatrische uitkomsten;
- Fecale incontinentie -specifieke kwaliteit van leven.

Beoogde gebruikers van de richtlijn

Deze richtlijn wordt primair geschreven voor MDL-artsen, maar is ook relevant voor andere zorgverleners zoals chirurgen, (bekkenbodem)fysiotherapeuten, verpleegkundig specialisten MDL en diëtisten die betrokken zijn bij de zorg voor patiënten met fecale incontinentie.

Raamwerk

	Onderwerp	(sub-) Module	Uitgangsvraag
	Startpagina		<ul style="list-style-type: none"> - Definitie van Fecale incontinentie (FI) - Classificatie binnen FI
	Diagnostiek en aanvullend onderzoek	<ul style="list-style-type: none"> ○ Diagnostiek 	
1	Diagnostiek FI: anamnese en lichamelijk onderzoek <i>(Evaluatie van symptomen, diagnose en classificatie)</i>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Anamnese ○ Lichamelijk onderzoek 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Welke aandachtspunten zijn van belang bij het afnemen van (een algemene) anamnese bij patiënten met (een vermoeden op) FI? 2. Wat is de plaats van het lichamelijk onderzoek ten behoeve van de diagnostiek bij fecale incontinentie? <ul style="list-style-type: none"> - Wat is de plaats van digitaal rectaal onderzoek ten behoeve van de diagnostiek bij fecale incontinentie? 3. Hoe dient het lichamelijk onderzoek uitgevoerd te worden bij volwassenen met een vermoeden op fecale incontinentie? <ul style="list-style-type: none"> - In welke positie dient lichamelijk onderzoek te worden uitgevoerd om lokale maligniteiten uit te sluiten en de kwaliteit van de bekkenbodempunctie te beoordelen?
2	Aanvullend onderzoek bij FI <i>(Diagnostische testen voor tweedelijns behandeling)</i>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Endoscopisch onderzoek ○ Anorectale manometrie ○ Pudendal nerve terminal motor latency (PNTML) ○ Defaecografie 	Wat is de plaats van aanvullend onderzoek ten behoeve van de diagnostiek bij FI? <ol style="list-style-type: none"> 1. Wat is de plaats van het endoscopisch onderzoek ten behoeve van de diagnostiek bij FI? 2. Wat is de plaats van de anorectale manometrie ten behoeve van de diagnostiek bij FI? 3. Wat is de plaats van de pudendal nerve terminal motor latency (PNTML) ten behoeve van de diagnostiek bij FI? 4. Wat is de plaats van de defaecografie ten behoeve van de diagnostiek bij FI?

		<ul style="list-style-type: none"> ○ Endo-anale echografie ○ Ballon-expulsie test ○ Rectale barostat 	<p>5. Wat is de plaats van de endo-anale echografie ten behoeve van de diagnostiek bij FI?</p> <p>6. Wat is de plaats van de ballon-expulsie test ten behoeve van de diagnostiek bij FI?</p> <p>7. Wat is de plaats van de rectale barostat ten behoeve van de diagnostiek bij FI?</p>
	Behandeling		
3	Conservatieve behandeling bij FI	<ul style="list-style-type: none"> ○ Educatie 	<p>1. Wat is de aanbevolen strategie voor het toepassen van gedragstherapie/ educatie om patiënten met fecale incontinentie te behandelen?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Toilet routine - Bowel training
		<ul style="list-style-type: none"> ○ Dieet 	<p>2. Wat is de aanbevolen strategie voor het toepassen van dieet om patiënten met fecale incontinentie te behandelen?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Voldoende Hydratering (water) - Voldoende vezel inname - Verminderd cafeïne gebruik - Verminderd FODMAP inname
		<ul style="list-style-type: none"> ○ Leefstijladviezen 	<p>3. Wat is de aanbevolen strategie voor het toepassen van leefstijladviezen om patiënten met fecale incontinentie te behandelen?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Stoppen met roken - Gewichtsverlies
		<ul style="list-style-type: none"> ○ Opvangmateriaal 	<p>4. Wat is de aanbevolen strategie voor het gebruik van opvangmateriaal om de gevolgen van fecale incontinentie te behandelen?</p>
		<ul style="list-style-type: none"> ○ Bekkenbodetherapie 	<p>5. Wat is de aanbevolen strategie voor het toepassen van bekkenbodetherapie om patiënten met fecale incontinentie te behandelen?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Spiertraining - Spiertraining én digitale begeleiding - (Thuis) Biofeedback training

		○ Anti-diarree medicatie/ diarreeremmers	6. Wat is de aanbevolen strategie voor het toepassen van diarreeremmers/antidiarree medicatie om patiënten met fecale incontinentie te behandelen?
		○ Stool bulking agents	7. Wat is de aanbevolen strategie voor het toepassen van stool (stoelgang) bulking agents om patiënten met fecale incontinentie te behandelen?
		○ Zalf/Barrière crème	8. Wat is de aanbevolen strategie voor het gebruik van barrière zalf/crème om de gevolgen van fecale incontinentie te behandelen?
4	Niet-chirurgische interventies bij FI	○ Percutaneous posterior tibial nerve stimulation (PPTNS)	1. Wat is de aanbevolen strategie voor het toepassen van percutaneous posterior tibial nerve stimulation (PPTNS) om patiënten met fecale incontinentie te behandelen?
		○ Transcutaneous tibial nerve stimulation (TPTNS)	2. Wat is de aanbevolen strategie voor het toepassen van transcutaneous tibial nerve stimulation (TPTNS) om patiënten met fecale incontinentie te behandelen?
		○ Darmspoelen/ irrigatie	3. Wat is de aanbevolen strategie voor het toepassen van transanale irrigatie om patiënten met fecale incontinentie te behandelen?
		○ Anale tampons/ plugs	4. Wat is de aanbevolen strategie voor het toepassen van anale plugs om patiënten met fecale incontinentie te behandelen?
5	Chirurgische interventies bij FI	○ Sacrale neuromodulatie	1. Wat is de aanbevolen strategie voor het toepassen van sacrale neuromodulatie om patiënten met fecale incontinentie te behandelen?
		○ Injectie bulkmateriaal (Injectable bulking agents)	2. Wat is de aanbevolen strategie voor het toepassen van injectable bulking agents om patiënten met fecale incontinentie te behandelen?
		○ Sfincteroplastie	3. Wat is de aanbevolen strategie voor het toepassen van sfincteroplastie om patiënten met fecale incontinentie te behandelen?

		○ Stoma	4. Wat is de plaats van een stoma bij fecale incontinentie te behandelen?
6	Behandeling FI bij specifieke patiëntengroepen	○ FI bij (kwetsbare) ouderen/patiënt in een verpleeghuis	1. Hoe moeten volwassenen in verpleegtehuizen met fecale incontinentie behandeld worden?
		○ FI bij patiënten met cognitieve stoornissen	2. Hoe moeten volwassenen met cognitieve stoornissen en fecale incontinentie behandeld worden?
		○ FI bij patiënten met neurologische ziekten	3. Hoe moeten volwassenen met neurologische ziekten en fecale incontinentie behandeld worden?
		○ FI bij patiënten met postoperatieve anorectale disfunctie	4. Hoe moeten volwassenen met postoperatieve anorectale disfunctie en fecale incontinentie behandeld worden?
	Nieuw module		
7	NIEUWE MODULE		
8	NIEUWE MODULE		
	Organisatie van zorg		
9	Organisatie van zorg	○ Samen beslissen	1. Hoe wordt de patiënt met FI optimaal betrokken bij het maken van de therapiekeuze?
		○ Juiste zorg op de juiste plek	2. Hoe dient de zorg voor patiënten met FI te worden georganiseerd? (bijv., contact/afspraken met de eerste lijn, verwijzing, etc.)
		○ PROMS bij zorgevaluatie	3. Wat is de rol van de PROMS bij het evalueren van effectiviteit van de zorg voor patiënten met FI?