

SPLATT



**Dr. J. Fleuren
(Judith)**



**Dr. A.V.C.M. Zeegers
(Elgun)**

► Terwijl ik me al steppend, roze gipspootje vooruitgestoken, in mijn ziekenhuismobiel richting lunchtafel manoeuvreer, zie ik lotgenootje en SPLATT-veteraan Petra vlotjes op me aflopen. We zitten in de kantine van revalidatiecentrum Roessingh in Enschede. Als kersverse ervaringsdeskundige verneem ik blij en verrast de vooruitgang en de nieuwe mogelijkheden die de SPLATT-operatie haar gebracht heeft.

Ze was 14 jaar eerder een van de eersten die een SPLATT-operatie onderging. We spreken beiden met veel bewondering en verbazing over het hele traject. Over balanceren op één pootje, over geduldig afwachten, maar vooral over nieuwe kansen, dromen over strandwandelingen en de prettige en vakkundige ondersteuning van artsen en behandelaars tijdens dit hele proces. Al snel komen we tot de conclusie dat de SPLATT-operatie het verdient om véél meer bekendheid te krijgen. En dat blijken de betreffende artsen Dr. Zeegers (orthopedisch chirurg) en Dr. Fleuren (revalidatiearts) gelukkig met ons eens te zijn. Zo komt het dat wij op zomaar een doordeweekse avond in een Van der Valk hotel áán de dinertafel belanden in plaats van óp de operatietafel, bij de artsen die aan de wieg staan van deze bijzondere en vrijheid schenkende operatie in Nederland. Zij vertellen in dit interview gepassioneerd over SPLATT!

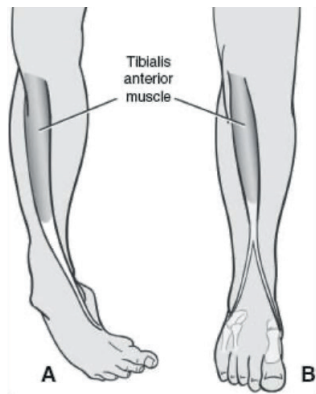
Hoe zijn jullie er eigenlijk mee begonnen?

Dr. Zeegers: “Wij kwamen in de spreekkamer veel mensen tegen met standsproblemen van de voet als gevolg van spasticiteit bij een verlamming door een herseninfarct of hersenbloeding. Dat was onze motivatie om contact op te nemen met collega’s in Heidelberg in Duitsland. Daar hadden ze voor dit probleem in de Universiteitskliniek ervaring en expertise. Spoedig was ik geïnteresseerd in onder andere de SPLATT-operatie en andere operatieve mogelijkheden om de stand van de voet te verbeteren. Na het volgen van cursussen in gangbeeldanalyse (een looptest) en het bijwonen van operaties in Heidelberg brachten wij de kennis en kunde naar Enschede. De eerste jaren hielp de kliniek in Heidelberg nog mee, met name bij het analyseren van de gangbeeldanalyses van patiënten in Nederland.”

“We zijn in Twente altijd bescheiden, we roepen niet zo hard. Dat is wel een beetje de handicap die wij hebben.”

Wat betekent SPLATT eigenlijk en wat houdt zo'n operatie in?

Dr. Zeegers: “SPLATT staat voor Split Tibialis Anterior Tendon Transfer. Kort gezegd splijten wij de pees die naar de binnenkant van de voet loopt, halen de helft van de pees op aan de binnenkant van de voet en maken deze streng van de pees vast aan de buitenkant van de voet. Daardoor wordt de voet aan twee kanten tegelijk omhooggetrokken in plaats van dat de pees de voet naar binnen trekt. Ik fop op deze manier het lichaam. Maar een SPLATT is slechts een klein deel van de operatie. De voet werkt ingewikkelder dan dat. Bij mensen die een gedeeltelijke verlamming hebben, is er meer aan de hand dan de overactiviteit van die ene pees, waardoor de voet in disbalans raakt. Elke operatie is daarom echt maatwerk. Wij doen eigenlijk meerdere operaties aan de voet in één operatie. We vullen de SPLATT aan met andere technieken zoals het verlengen van de achillespees (spitsvoet correctie) of de pezen van de teenbuigers (oplossing voor klauwtenen).”



Is dat ook de reden dat er vooraf zo'n uitgebreide beeldanalyse plaatsvindt?

Van twee kanten tegelijk klinkt een overtuigende bevestiging. Dr. Zeegers: “Zonder gangbeeldanalyse blijft het resultaat van de operatie een gok. Bovendien is niet elke patiënt een goede kandidaat.”

“In het Roessingh Research en Development centrum voerentweespeciaal daarvoor opgeleide fysiotherapeuten daarom bij de patiënt een gangbeeldanalyse uit, onder leiding van een revalidatiearts,” gaat Dr. Fleuren verder. “Wat we willen weten is in welke fase van het lopen welke spier overmatig actief is. Dit doen wij om te kunnen voorspellen hoe de voet zich gaat gedragen na de operatie. De kracht van de te splijten spier moet sterk genoeg zijn. Ook moet uit de anamnese en de brief van de verwijzer blijken dat de patiënt gezond genoeg is om het traject in te gaan en bovenal voldoende gemotiveerd is om echt beter te leren lopen en de revalidatie vol te houden.”

Hoe lang duurt de revalidatie?

Dr. Zeegers: “Het hele traject duurt bij elkaar 6-9 maanden. Je ligt de eerste dagen in het Medisch Spectrum Twente in gips dat je niet mag belasten. De eerste dagen zijn altijd pijnlijk, maar gelukkig hebben we goede mogelijkheden om de postoperatieve pijn te bestrijden, zoals met een pijnblokkade van het onderbeen die als standaard protocol wordt ingezet. Hiermee ervaart de patiënt gelukkig meestal weinig tot geen pijn. Dat is ook omdat pijn de genezing in de weg zit. In het algemeen, maar in het bijzonder bij CVA-patiënten waarbij pijn in de hersenen meteen omgezet wordt in spasmen. Een patiënt met spasticiteit die pijn ervaart, krijgt vaak veel meer last van spasmen. Als je de pijn bestrijdt, heeft de patiënt daar dus minder last van.”

Na ongeveer vijf dagen mag je naar huis (mits je je in huis zelfstandig kunt redden) en kom je een paar keer terug naar de gipskamer in het ziekenhuis voor controle en gipswissel. In totaal heb je vijf tot zes weken gips, waarvan de eerste twee weken onbelast, daarna drie weken loopgips. Na de gipsperiode krijg je of je eigen schoen met een spalk of een voorlopige orthopedische schoen met een spalk. De eerste 6-9 maanden na de operatie blijf je die gebruiken in combinatie met een nachtspalk. Daarmee mag de patiënt thuis verder revalideren onder begeleiding van een fysiotherapeut (drie keer per week). De revalidatie begint dan pas echt!”

Dr. Fleuren: “Het waardevolle van onze aanpak is dat er een hecht team is van medewerkers van het Medisch Spectrum Twente (MST) en van het Roessingh. Orthopeden, revalidatieartsen, fysiotherapeuten en wetenschappelijke onderzoekers die allen hun specifieke kennis inbrengen. De techniek van opereren kan heel goed zijn, maar juist de combinatie van de verschillende technieken die er in één operatie plaatsvindt vraagt om erg veel ervaring als team. Bovendien is de schaal van het aantal patiënten optimaal. We zien er jaarlijks meer dan 50 en doen dus veel ervaring op. Dat is uniek in Nederland. We doen ook van alle patiënten die geopereerd zijn een nameting, dan komen de mensen terug naar ons en doen we weer een gangbeeldanalyse. Op die manier hebben we ook controle op onze eerder uitgebrachte adviezen voor de operatie. Wij zien heel goed hoeveel verschil het maakt voor mensen in het dagelijks leven. Er zijn mensen die niet of niet meer op blote voeten kunnen lopen en na de operatie dat ineens wel kunnen.”

Gaat de operatie nu heel veel anders dan in de eerste jaren?

Dr. Zeegers: “Door de jaren heen leer je steeds meer. We blijven ons ontwikkelen. Zo nemen we al vaak de grote teen mee in de operatie en plaatsen daar een pin in zodat hij niet weer krom gaat staan. Dat hebben we geleerd uit ervaringen zoals bij Petra.” (Petra knikt instemmend. Bij haar moest daar helaas een tweede operatie aan te pas komen). “Het laatste resultaat is dat wij een aanvullende operatie aanbieden waar het lopen met een stijve knie wordt aangepakt. Dan verleggen wij de pees van de middelste bovenbeenspier naar achteren, zodat hij meehelpt de knie te buigen. Dat is een operatie die alleen in Enschede gebeurt.”

Gezien het spectaculaire verschil dat deze operatie kan maken voor de kwaliteit van leven van deze patiënten zou je denken dat iedereen naar u doorverwezen wordt. Toch hebben de meeste patiënten nog nooit van een SPLATT-operatie gehoord. Hoe zit dit?

Dr. Fleuren: “Niet alle artsen weten wat er allemaal mogelijk is. Ik spreek nog veel collega’s die zeggen: ‘Ik begin altijd met een orthopedische schoen’. Ik antwoord dan dat wij standaard alle opties geven en overwegen. Met name jonge mensen willen niet altijd een orthopedische schoen. Wij willen het hele palet aan behandelmogelijkheden voorleggen van conservatief (schoenen en de spalken), wat meer invasief (injecties voor spasticiteitsbehandeling) tot een operatie. Als mensen daarvoor openstaan kijken we wat de beste optie is en of daar ook een indicatie voor is. Er zijn heel veel centra of plekken waar die mogelijkheid niet genoemd wordt.”

Dr. Zeegers: “Wat je eigenlijk graag wil is kennis verspreiden. Veel artsen zijn slecht geïnformeerd over de verbeterde opties.”

Dr. Fleuren: “Om te zorgen dat iedereen dezelfde kwaliteit aan aanbod krijgt, zijn we bezig de ‘Richtlijn CVA’ verder te ontwikkelen. Er zijn nu gevorderde gesprekken om onder andere de SPLATT-operatie in die richtlijn te

plaatsen binnen de Vereniging van Revalidatieartsen. En tijdens een symposium hielden wij een pleidooi voor centralisatie in slechts een paar combinaties van ziekenhuizen en revalidatiecentra verspreid over het land. Dus niet overal een klein beetje, maar uitgevoerd door revalidatiecentra en ziekenhuizen die structureel samenwerken voor dit soort operaties. Het zou wel goed zijn als het geografisch wat beter verspreid wordt over het land.

Voorts organiseren wij cursussen in het analyseren van gangbeelden voor artsen en behandelaars. Ook komt in de opleiding voor revalidatiearts in Nederland de operatie als optie steeds meer aan bod. Je moet zoveel mogelijk waarde toevoegen voor de patiënt. Alleen de patiënt weet wat hij of zij belangrijk vindt en wij moeten ervoor zorgen dat de patiënt dat krijgt.”

Dr. Fleuren: “Onze tijd gaat voor het overgrote deel naar patiëntenzorg dus we hebben eigenlijk te weinig tijd om ‘reclame’ te maken voor wat wij doen, dus hulp is altijd welkom”.

Dr. Zeegers voegt daar zachtjes aan toe: “We zijn in Twente altijd bescheiden, we roepen niet zo hard. Dat is wel een beetje de handicap die wij hebben.”

Over patiëntenzorg gesproken; waaraan beleeft u in uw werk het meeste plezier?

Dr. Zeegers: “Absoluut de blijheid van de patiënten. Als de patiënt niet of heel moeilijk loopt en na de operatie wel. Dat is een heel groot goed. Ik kijk ook de hele dag naar hoe mensen lopen, dat kan ik niet laten. Maar het bijzondere is dat ik ergens liep en toen liep ik iemand achterop. En die herkende ik aan haar lopen. Het was een van de eerste patiënten die wij geopereerd hebben. Ik heb haar aangesproken en ze zei: ‘Ik ben nog zo blij met u! Ik heb er nog elke dag plezier van.’ Daar doe je het voor!”

Dr. Fleuren voegt daaraan toe: “Het is best dramatisch hoe de voet naar binnen kan trekken en hoe je dat beperkt. En hoe de operatie zo’n verschil kan maken, dat blijf ik indrukwekkend vinden”.

Dr. J. Fleuren (Judith)

werkt sinds juli 2009 als revalidatiearts bij Roessingh, Centrum voor Revalidatie met de aandachtsgebieden CVA, volwassenen met Cerebrale Parese, bewegingsanalyse en spasticiteit. Tevens is zij als onderzoeker bij RRD verbonden aan projecten over bewegingssturing bij patiënten met een centraal neurologisch letsel.

Dr.A.V.C.M. Zeegers (Elgun)

is in 1993 gestart als orthopedisch chirurg in het Medisch Spectrum Twente met als aandachtsgebieden kinderorthopedie, voet en enkel, neuromusculaire aandoeningen/ spasticiteit, wervelkolom. Tevens is zij opleider orthopedie.



**Petra
Hes**



**Siemon
Vroom**



**Anne
Klingma**

Interview afgenomen door: Petra Hes en Siemon Vroom en Anne Kingsma