



PERKUTAN TIBIALISSTIMULERING SOM BEHANDLING VED OVERAKTIV BLÆRE OG FEKAL HASTVERKSLEKKASJE

QUINTET

PTNS (Percutaneous Tibial Nerve Stimulation) ble utviklet av Dr. Marshall Stoller som en mer skånsom behandling enn sakral nervestimulering (SNS), og benyttes ved behandling av overaktiv blære (OAB) og fekal hastverkslekkasje.

BEHANDLING

Ved behandling av OAB og fekal hastverkslekkasje med perkutan tibialisstimulering, behandles pasienten i 30 minutter, en gang pr. uke i 12 uker. Deretter følges pasienten opp med en individuell behandling som kan variere fra en gang pr. uke til en behandling hver annen måned. Dette avhenger av om, og eventuelt når, symptomene vender tilbake. De fleste vil registrere en merkbar forbedring etter seks behandlinger. Stimuleringsfrekvensen er på 20 Hz og pulsbredden på 200 μ S. Strømstyrken økes gradvis til man ser en merkbar bevegelse i stortåen. Strømstyrken vil da ligge i underkant av 10 mA ved normal sensibilitet.

PS! Vær oppmerksom på at perkutan tibialisstimulering ikke skal benyttes ved graviditet.

DISSE APPARATENE KAN BENYTTES



Quintet AS kan tilby to apparater der perkutan tibialisstimulering kan tilbys: NeuroTrac Pelvitone og NeuroTrac Continance.

STEG FOR STEG:



Punktet for nålen lokaliseres ved å legge tre fingre fra det høyeste punktet på den mediale malleolen.



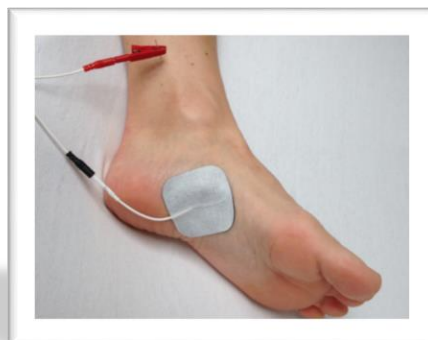
Fra dette nivået, som er tre fingerbredder over den mediale malleolen, ligger punktet på den bakre kant av tibia (leggbeinet).



Nålen settes inn ca. 0,5 til 1,5 cm. Nålen kan vris forsiktig, og en vil gjerne kjenne at det presser, sprenger eller stråler litt ned mot området rundt hælen eller forfoten. Dette er helt normalt. Det er viktig at pasienten har en avslappet stilling i foten når nålen settes.



Deretter festes elektroden like ved underkant av fotbuen, og baktil mot hælbeinet hvor tibialisnerven fortsetter sitt forløp.



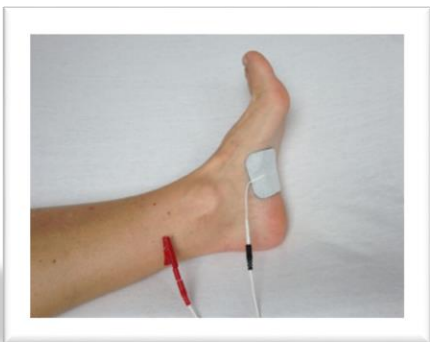
Den røde elektroden festes til nålen med en alligator-klemme og den svarte til elektroden.



Ledningen fra nålen og elektroden kobles til apparatet. Dette er forhåndsinnstilt med en stimuleringsfrekvens på 20 Hz, pulsbredde på 200 μ S og en behandlingstid på 30 min.



Strømstyrken (måles i mA) skrues gradvis opp til man ser små bevegelser i storetåen eller tærne og en fleksjon av tærne.



Noen pasienter vil oppleve en ekstensjon av tærne. Når man oppnår en fleksjon eller ekstensjon av tærne, er det parameteren for den strømstyrken som man bruker i behandlingen.



NeuroTrac Pelvitone med elektrode, nål, alligatorklemme og ledning.

Fekal hastverkslekkasje – dokumentasjon

	År	Tittel	Tidsskrift	n	Hz	Puls- bredde (µS)	Varighet (min)	Hyppig- het (/uke)	Behandlings- tid (uker)
Hoturas et al	2014	Prospective clinical audit of two neuromodulatory treatments for fecal incontinence: sacral nerve stimulation (SNS) and percutaneous tibial nerve stimulation (PTNS).	Surgery Today	146	20	200	30	1	12
Queralto et al	2006	Preliminary results of peripheral transcutaneous neuromodulation in the treatment of idiopathic fecal incontinence	Int J Colorectal Dis	10	20	200	30	1	4
De la Portilla et al	2009	Evaluation of the use of posterior tibial nerve stimulation for the treatment of fecal incontinence: preliminary results of a prospective study.	Dis Colon Rectum	16	20	200	30	1	12
Vitton et al	2009	Transcutaneous posterior tibial nerve stimulation for fecal incontinence in inflammatory bowel disease patients: a therapeutic option?	Inflamm Bowel Dis	12	10	200	20	1	12
Boyle et al	2010	Percutaneous tibial nerve stimulation for the treatment of urge fecal incontinence	Dis Colon Rectum	31	20	200	30	2	12
Eleouet et al.	2010	Chronic posterior tibial nerve transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) to treat fecal incontinence (FI).	Int J Colorectal Dis	32	10	200	20	1	4
Findlay et al	2010	Peripheral neuromodulation via posterior tibial nerve stimulation - A potential treatment for faecal incontinence?	Coll Surg Engl	13	20	200	30	2	12
Govaert et al	2010	A prospective multicentre study to investigate percutaneous tibial nerve stimulation for the treatment of faecal incontinence.	Colorectal Dis	22	20	200	30	1	6
Vitton et al	2010	Transcutaneous electrical posterior tibial nerve stimulation for faecal incontinence: effects on symptoms and quality of life.	Int J Colorectal Dis	24	10	200	20	1	12
Hotouras et al.	2012	Percutaneous tibial nerve stimulation (PTNS) in females with faecal incontinence: the impact of sphincter morphology and rectal sensation on the clinical outcome.	Int J Colorectal Dis	88	20	200	30	1	12
Hotouras et al.	2012	Short-term outcome following percutaneous tibial nerve stimulation for faecal incontinence: a single-centre prospective study.	Colorectal Dis	100	20	200	30	1-2	6-12
Thomas et al.	2013	Bilateral transcutaneous posterior tibial nerve stimulation for the treatment of fecal incontinence.	Dis Colon Rectum	17	10	200	30	1	6
Arroyo et al.	2014	Percutaneous posterior tibial nerve stimulation (PPTNS) in faecal incontinence associated with an anal sphincter lesion: results of a prospective study.	Int J Surg	16	20	200	30	1	12
Hotouras et al.	2014	Outcome of percutaneous tibial nerve stimulation (PTNS) for fecal incontinence	Ann Surg	115	20	200	30	1-2	6-12
López et al.	2014	Effect on anal pressure of percutaneous posterior tibial nerve stimulation for faecal incontinence.	Colorectal Dis	24	20	200	30	1	12
Jiménez et al.	2015	Efficacy and quality of life after transcutaneous posterior tibial neuromodulation for faecal incontinence	Colorectal Dis	27	10	200	20	1	4
Peña et al	2016	Short-term outcome of percutaneous posterior tibial nerve stimulation (PTNS) for the treatment of faecal incontinence.	Tech Coloproctol	55	20	200	30	1	12