



BEHANDELING SCHISISPATIENTEN

Onder schisis worden sluitingsdefecten verstaan in het aangezicht. Deze afwijkingen kunnen variëren van een kleine intrekking in de bovenlip tot een complete enkel- of dubbelzijdige lip/kaak en gehemeltespleet. Mediane en schuine gelaatsspleten komen veel minder vaak voor. De schisis is in de meeste gevallen niet beperkt tot de lip, maar ook de bovenkaak, het harde en het zachte gehemelte kunnen zijn aangedaan. Men spreekt dan van cheilognathopalatoschisis. Schisis is veelal solitair maar kan ook syndromaal voorkomen.

In Nederland wordt de schisiszorg geleverd vanuit teams. Nederland telt momenteel 14 schisisteams op een bevolking van 16.6miljoen inwoners. Gemiddels worden 300 tot 350 nieuwe schisis baby's per jaar aangemeld.

Het doel van de behandeling is dat de patiënt op volwassen leeftijd er goed uit ziet, een goed functionerende tand-kaakstelsel, een goede spraak en gehoor heeft en psychosociaal gezond in het leven staat.

De schisis is een zodanig complexe aandoening, met veel verschillende en tijdgerelateerde facetten in de behandeling, dat een multidisciplinaire aanpak is vereist om een optimaal resultaat te verkrijgen. Er is internationale consensus waaraan een schisisteam dient te voldoen: multidisciplinaire benadering, centralisatie, continuïteit van geleverde zorg, lange termijn planning en behandeling (van kind tot volwassene), documentatie, evaluatie resultaten, uitkomst studies, wetenschappelijk onderzoek, kwaliteitscontroles en prenatale counseling. De schisisteams zijn verenigd binnen de Nederlandse Vereniging voor Schisis en Craniofaciale afwijkingen (www.schisis.nl/nvsca). Via de website is informatie over het behandelingschema op de diverse (aanvangs-) leeftijden van de diverse teams.

Hoewel de schema's in Nederland globaal overeenkomen, bestaat er geen nationale/internationale consensus binnen Europa*. In onderstaande volgt het behandelingschema van het schisisteam UMC St. Radboud te Nijmegen:

Prenataal	Counseling en support van de ouders (Zie richtlijn Counseling na prenataal vastgestelde schisis. NVPC, 2010)
Bij geboorte	Teamconsultatie en behandelplanning
6 maanden	Sluiting lip Sluiting palatum molle Plaatsing trommelvliesbuisje (indien geïndiceerd)
3 jaar	Sluiting palatum durum
3 – 4 jaar	Pharynxplastiek (indien geïndiceerd)
5 – 6 jaar	Facial mask (indien geïndiceerd)
9 – 10 jaar	Orthodontische expansie bovenkaak (indien geïndiceerd)
9 – 11 jaar	Sluiting processus alveolaris met bottransplantaat en sluiten oro-nasale communicatie
13 – 16 jaar	Orthodontische behandeling
16 – 20 jaar	Osteotomie ter correctie van dysgnathie (indien geïndiceerd) Prothetisch – tandheelkundige rehabilitatie (indien geïndiceerd) Lip- en/of neuscorrectie (indien geïndiceerd)

Gehoor en spraak worden zeer regelmatig beoordeeld tijdens de periode dat de patiënten door het schisisteam worden vervolgd.

Patiënten worden tot het twintigste jaar door een schisisteam begeleid.

Om bovenstaande verantwoord te realiseren zijn de volgende kerndisciplines bij een schisisteam betrokken: Kindergeneeskunde, Plastische Chirurgie, Orthodontie, KNO-heelkunde (Foniatrie), Logopedie (Spraktaal Pathologie), Mond- Kaak- en Aangezichts chirurgie, Tandheelkundige Prothetiek, Klinische Genetica. Ondersteunende zorg wordt geleverd door: Anesthesiologie, Verpleegkunde, Sociale Verpleegkunde/Medisch Maatschappelijk Werk, Mondhygiëne, Orthopedagogie, Psychologie, Medische Administratie/Secretariaat.

Literatuur

- Shaw W.C. e.a. The EUROCLEFT project 1996 – 2000. Standards of care for cleft lip & palate in Europe.