

Liesbreukherstel zonder matje

Informatiebrief voor huisartsen en verwijzers

Geachte collega,

Patiënten zijn welkom voor beoordeling van hun liesbreuk of liesklachten, ook zonder voorafgaande techniekvoorkeur. Een patiëntvoorkeur voor herstel zonder mesh kan aanleiding zijn om herstel met eigen weefsel te bespreken. Ons team beheerst Lichtenstein, TREPP, TEP, TAPP, robotgeassisteerde TAPP en de Desarda-techniek. Wij behandelen daarnaast recidief liesbreuken, chronische pijn na eerdere liesbreukchirurgie en sportgerelateerde liesklachten.

Wat is Desarda?

Een ononderbroken strook aponeurose van de m. obliquus externus wordt gebruikt om het lieskanaal te verstevigen. Er wordt geen kunststof mat geplaatst, maar wel gehecht. Een meshvrije ingreep sluit pijn, complicaties of recidief niet uit.

Wanneer bespreken?

Bij een geïnformeerde wens tot non-meshherstel en een geschikte primaire inguinale hernia kan Desarda worden overwogen. Anatomie en peesbladkwaliteit zijn bepalend. Leeftijd of een actieve leefstijl is geen op zichzelf gevalideerde indicatie. Atrofisch of onvoldoende peesblad kan deze techniek ongeschikt maken; een femorale hernia vraagt een andere aanpak. Grote mediale/scrotale hernia's, recidieven en bilaterale breuken vragen extra afweging.

Verwijzing en locaties

Verwijs via het actuele reguliere aanbod Chirurgie / Algemene chirurgie in ZorgDomein. Kies de passende liesbreuk- of liespijnzorgvraag; benamingen verschillen per instelling. Vermeld klachten en vragen, en alleen indien aanwezig de voorkeur om herstel zonder mesh, waaronder Desarda, te bespreken. Voor Desarda: vermeld Drachten bij Martijn Möllers of Heerenveen bij Pieter Lubbert of Martijn Möllers. Iedere patiënt is welkom voor beoordeling, ook uit andere regio's en zonder techniekvoorkeur.

Heelkunde Friesland Groep

Drachten: Nij Smellinghe, intake en operatie; Desarda door Martijn Möllers.

Heerenveen: Frisius MC Heerenveen, intake en operatie; Desarda door Pieter Lubbert en Martijn Möllers.

Sneek: Antonius ziekenhuis, intake en operatie; geen Desarda.

Dokkum: Sionsberg Netwerenziekenhuis, alleen poliklinische intake.

Graag meesturen

Zijde, duur en klachtenlast; primaire breuk of recidief; eerdere techniek/operatieverslag; relevant onderzoek; comorbiditeit en medicatie (met name antistolling); patiëntvoorkeur. Bij pijn: pijnkarakter, functionele beperking en eerdere pijnbehandeling of fysiotherapie.

Spoed: acute pijn en niet-reponibele zwelling vragen directe beoordeling via de spoedroute; wacht niet op een electieve intake.

Onderbouwing en verwachtingen

Richtlijnpositie

HerniaSurge 2023 adviseert meshherstel voor de meerderheid van de patiënten. Bij gekozen non-meshherstel blijft Shouldice de aanbevolen weefseltechniek. Ons team biedt Shouldice niet aan wegens onvoldoende eigen ervaring voor kwalitatief goede uitvoering. Desarda is relatief eenvoudig en reproduceerbaar; Bracale 2019 geeft indirecte aanwijzingen voor kortere operatieduur en sneller herstel dan Shouldice. Dit bewijst geen algemene superioriteit. Na zorgvuldige selectie en shared decision making is er ruimte voor non-meshherstel bij beschikbare expertise. Dat is geen specifieke aanbeveling voor Desarda; hoogwaardige langetermijngegevens blijven beperkter. Reviews uit 2024 en 2025 verschijnen na deze richtlijn. [1,7]

Vergelijkend onderzoek

Pompeu 2024: 18 RCT's, 1.756 patiënten. Recidief 1,4% bij Desarda versus 2,1% bij Lichtenstein, zonder significant verschil. Chronische pijn: OR 0,32 (95%-BI 0,12-0,88). Follow-up en definities variëren; dit is geen persoonlijk risico en geen directe vergelijking met TEP/TAPP. [2]

Szopinski 2012: 208 mannen, drie jaar follow-up. Twee recidieven per groep. Chronische pijn 4,8% bij Desarda versus 2,9% bij Lichtenstein, zonder significant verschil. [3]

Manyilirah 2012: 101 patiënten; follow-up van 14 dagen onderbouwt geen langdurige CPIP- of recidiefclaim. [4]

Saeed 2025: 23 RCT's; minder CPIP en seroom in de review, geen significant recidiefverschil. De geïncludeerde trials overlappen deels met eerdere reviews. [5]

De oorspronkelijke Desarda-publicatie is een patiëntenserie. Eigen Desarda-langetermijntekomen zijn niet gepubliceerd. Studiepercentages zijn geen individuele prognose.

Samen beslissen en toestemming

Bespreek alternatieven en eventueel afwachten, risico's en patiëntvoorkeuren. Spreek vóór een Desarda-operatie af wat te doen bij ongeschikt weefsel: is een matje toegestaan of wordt een andere aanpak gekozen? Bespreek zo nodig hechtmateriaal, herstel, controle en contact bij klachten. De website biedt gespreksvoorbereiding, geen geschiktheidstest; antwoorden worden niet opgeslagen of verstuurd.

Vergoeding

Medisch noodzakelijke liesbreukchirurgie valt onder de basisverzekering. De vergoeding hangt mede af van de polis en een contract tussen de zorgverzekeraar en de ziekenhuislocatie. Bij niet-gecontracteerde zorg kan een deel voor eigen rekening komen. Ook het eigen risico kan gelden. Controleer vooraf de vergoeding van de geplande behandeling bij ziekenhuis en verzekeraar. [6]

Inhoudelijke verantwoordelijkheid: Martijn Möllers, chirurg. Bijgewerkt op 5 oktober 2026; geen onafhankelijke medische beoordeling.

Bronnen en contactroute

1. HerniaSurge 2023 - BJS Open
2. Pompeu 2024 - World Journal of Surgery
3. Szopinski 2012 - World Journal of Surgery
4. Manyilirah 2012 - Hernia
5. Saeed 2025 - Cureus
6. Zorginstituut Nederland - medisch-specialistische zorg
7. Bracale 2019 - indirecte vergelijking Shouldice/Desarda