Urine-incontinentie bij vrouwen

Gynaecologie

DIJKLANDER ZIEKENHUIS

Urine-incontinentie bij vrouwen

Urine-incontinentie is het ongewild verlies van urine. Het is een veel voorkomend probleem.
Een op de vier vrouwen jonger dan 65 lijdt aan urine-incontinentie en bij circa 7% is dit dagelijks. Bij vrouwen ouder dan 65 neemt dit aantal sterk toe. Men schat dat in verzorgings tehuizen 50% van de bewoners incontinent is en in een verpleeghuis 90% van de bewoners. Ongewild urineverlies veroorzaakt vaak spanningen en kan het dagelijks leven nadelig beïnvloeden. Het kan het zelfvertrouwen aantasten, de deelname aan arbeid beïnvloeden, en het kan sporten en andere activiteiten belemmeren. Ook kan het leiden tot problemen in de relatie en op seksueel gebied. Veruit de meeste patiënten met urineverlies kunnen door middel van oefeningen, leefstijl-adviezen en eventueel medicatie behandeld worden. Een op de tien patiënten wordt uiteindelijk geopereerd.

Stressincontinentie

De meest voorkomende vorm van ongewild urineverlies is stressincontinentie. Daarbij is er urineverlies op momenten dat de druk in de buikholte plotseling toeneemt zoals bij hoesten, niezen, springen en sporten. Het afsluitmechanisme van de blaas werkt onvoldoende. Dit wordt meestal veroorzaakt door een niet goed werkende bekkenbodemspieren. De bekkenbodem is samen met de spierwand rondom de plasbuis (urethra) van de blaas verantwoordelijk voor het afsluiten van de blaas.

Aandrangincontinentie

Een andere vorm is aandrangincontinentie. Bij deze vorm is de aandrang om te plassen zo sterk dat men niet op tijd het toilet kan bereiken. De blaas is extra prikkelbaar of 'overactief'.
Doordat de spieren van de blaaswand plotseling aanspannen op een moment waarop ze dat niet zouden moeten doen, wordt de urine de blaas uitgeperst. Dit kan ontstaan door aandoeningen van de blaas bijvoorbeeld bij blaasontsteking, aandoeningen van het zenuwstelsel (zoals Multiple Sclerose (MS), dementie en de ziekte van Parkinson) of bij gebruik van bepaalde medicijnen. Soms kan geen duidelijke oorzaak voor de overactieve blaasklachten worden gevonden.

Gemengde incontinentie

Bij gemengde incontinentie bestaat er zowel stress- als aandrangincontinentie.

Onderzoek

De arts of fysiotherapeut zal door middel van een aantal vragen en lichamelijk onderzoek het type urine-incontinentie bepalen. Tevens zal hij of zij beoordelen of er aanwijzingen zijn voor onderliggende oorzaken van het urineverlies en of aanvullend onderzoek nodig is. Ook zal hij of zij vragen naar de medicijnen die u gebruikt en of u andere aandoeningen of ziektes heeft.
Sommige medicijnen kunnen de blaasfunctie nadelig beïnvloeden. Ook bepaalde aandoeningen kunnen een negatief effect hebben op de blaasfunctie, bijvoorbeeld slecht
ingestelde suikerziekte of beperkingen in het gezichts- vermogen maar ook het slecht ter been zijn waardoor u niet snel bij het toilet kunt komen.

De arts of fysiotherapeut zal ook een inschatting maken van de ernst van de urine-incontinentie en de nadelige effecten op de kwaliteit van leven.

Daarnaast zal u gevraagd worden om:

- Urine in te leveren voor onderzoek op een mogelijke blaasontsteking of om andere aandoeningen van de blaas op te sporen.
- Een plasdagboek bij te houden. U moet dan gedurende twee dagen de tijdstippen noteren waarop u drinkt en wat en hoeveel u drinkt, de tijdstippen waarop u plast en hoeveel u plast en de tijdstippen waarop u onvrijwillig urineverlies had.
- In sommige gevallen zal het nodig zijn te controleren of er nog plas in de blaas achterblijft nadat u hebt uitgeplast.
- Bij twijfel omtrent het type urine-incontinentie is in sommige gevallen verder aanvullend onderzoek nodig.

Adviezen

Leefstijladviezen

Onafhankelijk van het type urine-incontinentie kan het nuttig zijn om uw leefstijl aan te passen. Adviezen zijn:

- Te streven naar een inname van 1 ½ a 2 liter vocht per dag. Zowel teveel als te weinig drinken beïnvloed de urine-incontinentie nadelig.
- Af te vallen als u veel te zwaar bent. Afvallen kan ongewild urineverlies doen verminderen.
- De inname van koffie, thee en alcohol zoveel mogelijk te beperken. Deze dranken veroorzaken prikkeling van de blaas en kunnen aandrangincontinentie versterken.
- Het aanpassen van uw plasgewoontes: neem de tijd om te plassen, ga recht op het toilet zitten met een holle rug, pers niet mee tijdens het plassen, wacht tot de blaas goed leeg is en probeer maximaal 6 tot 8 keer per dag te plassen.
- Te zorgen voor een regelmatige stoelgang. Obstipatie kan urine-incontinentie nadelig beïnvloeden.

Opvangmateriaal

Er is speciaal opvangmateriaal voor urine-incontinentie dat vocht en geur beter absorbeert dan maandverband of inlegkruisjes. Met een machtiging van de huisarts of
continentieverpleegkundige krijgt u dit materiaal van uw zorgverzekeraar vergoed. U moet daarvoor een afspraak maken op het spreekuur van de arts of verpleegkundige.

Behandeling van stressincontinentie

Indien bij u de diagnose stressincontinentie wordt gesteld krijgt u allereerst voorlichting over het probleem en adviezen over uw leefstijl (zie vorige paragraaf).

Bekkenbodemspieroefeningen

Ook zult u oefeningen krijgen om het functioneren van de bekkenbodemspieren te verbeteren en te leren om de bekkenbodem aan te spannen, bijvoorbeeld bij hoesten. De

bekkenbodem ondersteunt de blaas en de plasbuis. Door de oefeningen probeert u om het functioneren van de bekken-bodemspieren te verbeteren en het urineverlies te verminderen.

- Voordat u met bekkenbodemspieroefeningen begint zal eerst beoordeeld worden of u uw bekkenbodem kunt aanspannen en ontspannen. De arts of bekkenfysiotherapeut kan daarvoor tijdens inwendig onderzoek vragen om net te doen alsof u de plas ophoudt. Hij/zij kan dan voelen of u de bekkenbodem aanspant.
- U zult uitleg krijgen hoe u de bekkenbodem spieroefeningen moet uitvoeren. De oefeningen bestaan uit minimaal 8 keer aanspannen van de bekkenbodem en dit minimaal 3 keer per dag. De huisarts, fysiotherapeut of continentieverpleegkundige zullen u begeleiden en in de gaten houden of u de oefeningen goed uitvoert en of het oefenen het gewenste resultaat heeft.
- De oefeningen moeten minstens 3 maanden volgehouden worden. Dat gaat het beste als ze een vaste plek krijgen in het dagelijks leven.
- Indien het u niet lukt om de bekkenbodem aan te spannen of indien het oefenen te weinig resultaat heeft, wordt u verwezen naar de bekkenfysiotherapeut. Het kan ook zijn dat u zelf al rechtstreeks naar de bekken- fysiotherapeut bent gegaan. De bekkenfysiotherapeut is gespecialiseerd in de behandeling van urine-incontinentie. Eventueel kan de bekkenfysiotherapeut gebruik maken van een apparaatje om de spierspanning vaginaal te meten (biofeedback) of te stimuleren (elektrostimulatie).

Medicatie

Er zijn geen medicijnen die stressincontinentie kunnen verbeteren.

Urineverlies en sport

Indien het urineverlies vooral gebonden is aan sport-beoefening kunt u het advies krijgen om tijdens het sporten een grote tampon of een ring in de vagina in te brengen. Een ring kan door de huisarts of gynaecoloog aangemeten worden.

Wat als bovengenoemde behandeling onvoldoende helpt?

Indien leefstijladviezen en bekkenbodemspieroefeningen niet voldoende helpen is een verwijzing naar de gynaecoloog of uroloog te overwegen. De specialist zal bekijken of u voor
een operatie in aanmerking komt. De operatieve mogelijkheden voor stressincontinentie zijn in de laatste jaren aanzienlijk verbeterd, hebben meestal een goed succes en er zijn weinig complicaties. Voorafgaande aan de operatie kan het nodig zijn dat er aanvullend onderzoek gedaan moet worden, bijvoorbeeld urodynamisch onderzoek.

Hierbij wordt de werking van de blaas en plasbuis in samenhang met de bekkenbodemspieren gemeten.
Indien u nog een kinderwens heeft dan kunt u een incontinentie-operatie beter uitstellen omdat zwangerschap en bevalling het resultaat van de operatie kunnen opheffen.

Operatieve mogelijkheden bij stressincontinentie

Als u tot een operatie besluit wordt veelal gekozen voor het plaatsen van een kunststof bandje onder de plasbuis waardoor de plasbuis ondersteund wordt en de blaas weer afsluit bij drukverhogende momenten. In sommige gevallen wordt er een bandje gebruikt dat gemaakt is van weefsel uit het eigen lichaam. Soms besluit de specialist, in overleg met u, tot een andere operatie. De specialist zal u voorafgaand aan de operatie uitvoerig informeren over de kans op succes en de mogelijke complicaties van de ingreep.

Andere behandelingsmogelijkheden

In specifieke gevallen kan de specialist, in overleg met u, besluiten tot een andere, nietoperatieve wijze van behandelen.

Behandeling van aandrangincontinentie

Indien bij u de diagnose aandrangincontinentie wordt gesteld zult u allereerst voorlichting krijgen over het probleem en krijgt u adviezen over uw leefstijl (zie ‘Leefstijladviezen’).

Blaastraining

Naast leefstijladviezen krijgt u ook adviezen om de blaas te trainen. Blaastraining betekent dat u oefent om de plas langer op te houden door het moment van plassen uit te stellen. Het
uitstellen probeert u steeds langer vol te houden. Het is hierbij belangrijk dat u probeert te ontspannen tijdens het ophouden van de urine. Het doel is dat u uiteindelijk minder vaak naar het toilet hoeft te gaan en minder of geen urineverlies meer heeft. Blaastraining moet u minimaal 6 weken volhouden. De arts, fysiotherapeut of continentie- verpleegkundige zal de behandeling begeleiden en in de gaten houden of de oefeningen het gewenste resultaat hebben.

Medicatie

Indien blaastraining niet of onvoldoende werkt, is het te overwegen medicijnen te gaan gebruiken die het samentrekken van de blaas afremmen, eventueel in combinatie met blaastraining. Deze medicijnen geven vaak bijwerkingen zoals een droge mond, droge ogen en obstipatie.

Wat als bovenstaande behandeling onvoldoende helpt?

Indien leefstijladviezen, blaastraining en/of medicatie niet voldoende helpen kan verwijzing naar een uroloog worden overwogen. De specialist zal aanvullend onderzoek verrichten en bekijken welke vervolgbehandeling voor u het meest geschikt is.

Andere behandelmogelijkheden bij aandrang- incontinentie

- **Zenuwstimulatie**: hierbij worden met een apparaatje op de huid de zenuwen onder in de rug (TENS) gestimuleerd of wordt met een naald door de huid een zenuw bij de enkel (PTNS) gestimuleerd. Door prikkeling van de zenuw trekt de blaas minder snel samen. Er is nog weinig onderzoek gedaan naar het effect van deze vorm van behandeling.

- **Sacrale zenuwstimulatie**: hierbij wordt er een stimulator, een soort pace-maker en een elektrode onder de huid gebracht ter hoogte van het heiligbeen. Deze stimulator stimuleert de zenuwen die naar de blaas gaan en op deze manier

kan
het samentrekken van de blaas geremd worden.

- **Injecties van botuline toxine A** in de blaaswand waardoor de blaaswand minder krachtig samentrekt. Het nadeel is wel dat de botuline injecties na ongeveer 6 tot 9 maanden herhaald moeten worden. Er is een kleine kans dat na de behandeling het plassen helemaal niet meer lukt en dat u uzelf moet katheteriseren. Er is nog weinig bekend over het effect op de langere termijn. Operatieve mogelijkheden bij aandrangincontinentie zijn beperkt en worden alleen uitgevoerd bij zeer ernstige klachten en als andere behandelingen niet mogelijk zijn.

Behandeling van gemengde incontinentie

Als er sprake is van gemengde incontinentie dan heeft u zowel stressincontinentie als aandrangincontinentie. Er zal dan gestart worden met de behandeling van het type urine- incontinentie waar u het meeste last van heeft, meestal is dat aandrang-incontinentie. Later zal het andere type urine-incontinentie behandeld worden mocht dat nog noodzakelijk zijn.

Wat als een operatie niet helpt, als u niet voor een operatie in aanmerking komt of als u van een operatie afziet?

Het kan voorkomen dat in uw geval een operatie voor het ongewenst urineverlies niet mogelijk is, bijvoorbeeld omdat een operatie te risicovol is door andere gezondheids-problemen. Ook kan het zijn dat u zelf afziet van een operatie of dat een operatie onvoldoende verbetering geeft.

Een continentieverpleegkundige kan u in dit geval behulpzaam zijn in de keuze van opvangmateriaal (zie 'Opvangmateriaal') en u adviezen geven over de verzorging van de huid. Door urine-incontinentie blijft de huid in het genitaal gebied vaak vochtig en warm waardoor de huid stuk kan gaan. Het gebruik van huidbeschermende zalf kan problemen zoveel mogelijk voorkomen.

Notities:

Locatie Enkhuizen
Molenweg 9b
1601 SR Enkhuizen
T. 0228 312 345

Locatie Hoorn
Maelsonstraat 3
1624 NP Hoorn
T. 0229 257 257

Locatie Purmerend
Waterlandlaan 250
1441 RN Purmerend
T. 0299 457 457

Locatie Volendam
Heideweg 1b
1132 DA Volendam
T. 0229 257 500

Postbus 600, 1620 AR Hoorn

www.dijklander.nl
info@dijklander.nl

FLD-00458-NL 09-12-2020

DIJKLANDER ZIEKENHUIS