

21.016N

Urineverlies

JAN YPERMAN ZIEKENHUIS

Jouw zorg
is onze zorg





GEGEVENS PATIËNT

Patiëntenklever

GEGEVENS THUISVERPLEGING

Naam + Voornaam:

Telefoonnummer:

E-mailadres:

Deze informatiebrochure is met de grootste zorg opgesteld. Ze bevat algemene informatie en is bedoeld als aanvulling op het gesprek met jouw zorgverlener. Jan Yperman Ziekenhuis vzw, onze artsen en medewerkers zijn niet aansprakelijk voor vergissingen, tekortkomingen of onvolledigheden in deze brochure.

Opmerkingen en/of suggesties kan je melden via communicatie@yperman.net

Inhoud

Inleiding	3
Soorten urineverlies	4
• Stressincontinentie	4
• Urge-incontinentie	4
• Gemengde incontinentie	4
Onderzoeken	5
Behandeling	6
• Behandeling van stressincontinentie	6
• Behandeling van urge-incontinentie	9



Heb je nog vragen?

Stel ze aan je behandelend arts of een verpleegkundige.



Urineverlies is een veelvoorkomend probleem bij vrouwen en heeft een belangrijke impact op het dagelijks leven. 30 tot 50% van de vrouwen van de vrouwen ervaart op een bepaald moment in haar leven urineverlies. Deze brochure biedt informatie over de meest voorkomende types urineverlies en hun behandelingsopties.

Soorten urineverlies

Stressincontinentie

Stressincontinentie of inspanningsgebonden urineverlies is het onvrijwillig verlies van urine bij bepaalde activiteiten, zoals hoesten, niezen, lachen, tillen of sporten. Het ontstaat door onvoldoende ondersteuning van de plasbuis, waardoor deze 'hypermobiel' wordt. Dit probleem treft 10-20% van alle vrouwen. Risicofactoren zijn onder andere:

- zwangerschap en (meerdere/zware) bevalling(en)
- veel en zwaar tillen
- chronische constipatie
- chronisch hoesten
- erfelijke bindweefselaandoeningen
- menopauze
- veroudering

Urge-incontinentie

Urge-incontinentie is onvrijwillig urineverlies dat gepaard gaat met een plotse, sterke aandrang om te plassen. Vaak gaat urge-incontinentie samen met frequent plassen (frequency) en nachtelijk plassen (nycturie). Het probleem komt voor bij 10-30% van de vrouwen en neemt toe met de leeftijd. Risicofactoren zijn onder andere:

- overgewicht
- menopauze
- veroudering
- bepaalde medische aandoening zoals diabetes, de ziekte van Parkinson en multiple sclerose

Gemengde incontinentie

Ervaar je zowel stress- als urge-incontinentie? Dan spreken we van 'gemengd' urineverlies. In dit geval behandelen we eerst het soort urineverlies dat jou het meest stoort of het vaakst voorkomt.

Onderzoeken

- **Klinisch onderzoek** wordt uitgevoerd om stressincontinentie vast te stellen. Tijdens dit onderzoek vragen we je te hoesten met een volle blaas. Zo kan de arts je urineverlies en de mobiliteit van de plasbuis beoordelen. Andere aandoeningen zoals vaginale droogte of een verzakking kunnen tijdens dit onderzoek ook worden vastgesteld.
- **Bekkenbodemechografie** kan aanvullend worden uitgevoerd om de mobiliteit van de plasbuis te beoordelen. Door middel van een echosonde die tegen de schaamlippen wordt geplaatst, kunnen ook de bekkenbodemspieren en de sluitspier van de aars in beeld worden gebracht. Tijdens het onderzoek word je gevraagd om te persen en om de bekkenbodemspieren aan te spannen.
- **Uroflow** gebruiken we om je plasstraal te analyseren. In het bureau van je arts plas je op een speciaal toilet, waarin een houder aanwezig is die je plasstraal registreert. Vervolgens controleren we - met echografie - of je blaas voldoende leeg is.
- **Urodynamisch onderzoek** brengt je blaasfunctie nauwkeuriger in kaart en kan nodig zijn bij specifieke plasklachten. Voor het onderzoek worden dunne sondes in de plasbuis en de endeldarm ingebracht om de druk in de blaas en buik te meten. Daarna vullen we je blaas geleidelijk met steriel water. We vragen je aan te geven wanneer je een eerste, sterke en onweerstaanbare plasdrang voelt. Tegelijkertijd registreren de sondes hoe je blaas op deze vulling reageert. We vragen je ook te hoesten om eventueel urineverlies vast te stellen. Na afloop controleren we hoe je plast en of je blaas volledig leeg is. Dit onderzoek vindt plaats op de dienst urologie.

Behandeling

De behandeling verschilt afhankelijk van het type urineverlies.

Behandeling van stressincontinentie

Kinesitherapie

Bekkenbodempkinesitherapie helpt bij het versterken van de bekkenbodemspieren, die onderdeel zijn van de ondersteuning van de plasbuis. Ongeveer **75% van de patiënten** met stressincontinentie ervaart een **duidelijke verbetering** na deze therapie. Het effect wordt doorgaans **merkbaar na 3 tot 6 maanden** behandeling. Voor een blijvend resultaat is het belangrijk om de aangeleerde oefeningen regelmatig te blijven doen.

Een gespecialiseerde kinesist begeleidt je bij het correct aanspannen en ontspannen van de bekkenbodemspieren. Raadpleeg een kinesist die ervaring heeft met bekkenbodempkinesitherapie. Je arts kan een lijst bezorgen met gespecialiseerde kinesisten in je regio.

Vaginale oestrogenen

De blaas, plasbuis, bekkenbodemspieren en het steunweefsel van de bekkenorganen zijn afhankelijk van het vrouwelijk hormoon **oestrogeen**. Na de menopauze neemt de oestrogeenproductie sterk af. Dit maakt de plasbuis droger en verzwakt de bekkenbodemspieren en het bindweefsel dat de plasbuis ondersteunt. Dit kan urineverlies veroorzaken of verergeren.

Vaginale oestrogenen kunnen het urineverlies verminderen door lokaal de hoeveelheid oestrogenen te verhogen. Ze zijn beschikbaar in tablet-, crème- of gelvorm. Na een korte startbehandeling (waarbij je de oestrogenen gedurende ongeveer twee weken dagelijks gebruikt), volstaat het om de oestrogenen **tweemaal per week** voor het slapengaan te gebruiken. Omdat vaginale oestrogenen lokaal werken en slechts in beperkte mate in de bloedbaan worden opgenomen, **verhogen ze het risico op borstkanker of trombose niet significant**. Vaginale oestrogenen werken enkel lokaal en worden niet in de bloedbaan opgenomen. Ze verhogen daardoor het risico op borstkanker of trombose niet.

Urethrapessarium

een urethrapessarium is een vaginale ring met knop die **in de vagina** wordt geplaatst en de **plasbuis ondersteunt**, waardoor stressincontinentie wordt voorkomen.

Een vaginaal onderzoek bepaalt de juiste maat van het pessarium. Een goed passend pessarium voel je niet zitten, hindert niet bij het plassen of ontlasten, verlicht de verzakkingsklachten en verhindert het urineverlies. Soms is het nodig verschillende maten of types pessaria te proberen vooraleer het juiste wordt gevonden.

Ben je tevreden met het pessarium?

Dan kan je het langdurig gebruiken (vaak jarenlang).

Niet meer tevreden met het pessarium?

Dan kan je op elk moment overstappen naar een andere behandeling.



Zelf hanteren van het pessarium

Meestal volstaat een zesmaandelijks controle waarbij het pessarium wordt verwijderd, gereinigd en teruggeplaatst. Tussendoor kan het pessarium blijven zitten, zelfs tijdens seksuele activiteit (jij of je partner kunnen het pessarium voelen maar dit hoeft niet storend te zijn).

Afhankelijk van het type pessarium en je eigen voorkeur, kan je het pessarium ook zelf verwijderen en terugplaatsen (dan is minder frequente opvolging nodig):

- 1 Verwijderen:** Breng een vinger in de vagina en trek het pessarium in een vloeiende beweging naar beneden.
- 2 Reinigen:** Het is normaal dat er wat vaginale afscheiding op het pessarium kleeft. Spoel het pessarium af met kraantjeswater. Je mag een milde zeep gebruiken, maar spoel in dat geval goed na.
- 3 Terugplaatsen:** Breng glijmiddel aan ter hoogte van de ingang van de vagina en eventueel op het pessarium zelf. Gebruik bij voorkeur een glijmiddel op waterbasis, zoals K-Y gel (verkrijgbaar bij de apotheek). Zoek een comfortabele houding (bijvoorbeeld liggend, gehurkt of met één been op een stoel); ontspanning vergemakkelijkt het terugplaatsen van het pessarium. Spreid vervolgens met je ene hand de schaamlippen, terwijl je met de andere hand het pessarium terugplaatst. Let erop dat de knop van het pessarium hierbij naar beneden wijst. Duw het pessarium zo diep mogelijk in de vagina.

Nevenwerkingen

- Een pessarium veroorzaakt vaak **toegenomen vaginale afscheiding** die een typische geelgroene kleur heeft. Dit is normaal en ongevaarlijk.
- Langdurig pessariumgebruik kan leiden tot granulatieweefsel (wild vlees), wat soms **bloedverlies** veroorzaakt. Raadpleeg je arts bij abnormaal bloedverlies (bijvoorbeeld na de menopauze of tussen de menstruatie).

Medicatie

Duloxetine is een geneesmiddel dat de werking van de sluitspier van de plasbuis versterkt, waardoor het urineverlies kan verminderen.

Bij **30 tot 40% van de patiënten** met stressincontinentie zorgt duloxetine voor een merkbare verbetering. Mogelijke bijwerkingen zijn **misselijkheid, hoofdpijn, duizeligheid en slaperigheid**. Een geleidelijke opbouw van de dosis kan deze bijwerkingen beperken. Duloxetine kan de bloeddruk licht verhogen. Heb je een hoge bloeddruk of hartproblemen? Laat je bloeddruk dan extra opvolgen.

Sling-operatie

Het plaatsen van een **synthetische sling** (bandje) die de plasbuis ondersteunt, kan ook stressincontinentie verhelpen.

Zo'n **90%** van de mensen met stressincontinentie ervaart **geen urineverlies meer** na het plaatsen van een sling. Het effect blijft bovendien **behouden**: de sling bestaat uit synthetisch materiaal en is dus sterker dan je eigen weefsel.

Een slingoperatie gebeurt in het **dagziekenhuis**. Het **herstel** na een slingoperatie verloopt doorgaans **vlot**. Gedurende de eerste **4 tot 6 weken** worden zware inspanningen (zwaar tillen, intensief sporten...) afgeraden. Lichte activiteiten zoals wandelen, fietsen, trappen lopen of licht huishoudelijk werk zijn toegestaan. Om de vaginale wonde goed te laten genezen, wordt **zwemmen, baden, tampongebruik en seksuele activiteit** gedurende zes weken **afgeraden**.

Stressincontinentie kan ook verholpen worden door het plaatsen van een synthetische sling ('bandje') onder de plasbuis.

Mogelijke complicaties van de ingreep zijn:

- **Liespijn** door de verankering van het bandje in het bekken. Dit verdwijnt meestal binnen 2 weken en kan goed worden behandeld met pijnstilling.
- **Blaasontsteking** komt voor bij ongeveer 5% van de patiënten door het tijdelijk plaatsen van een blaassonde tijdens de ingreep.
- **Moeizaam plassen komt voor bij minder dan 5% van de patiënten** en is meestal een tijdelijk probleem, ten gevolge van zwelling rond de plasbuis.
- **Blootliggen van het bandje ('expositie')** in de vagina, wat soms pijn of bloedverlies veroorzaakt.
- **Nieuwe of verergerde urge-incontinentie** komt voor bij tot wel 20% van de patiënten, vooral bij diegenen die deze klachten al hadden voor de ingreep.

Behandeling van urge-incontinentie

Drinkhygiëne

Cafeïne, alcohol en bruisende dranken vermijden, kan de symptomen verbeteren.

Vaginale oestrogenen

Lokale oestrogeentherapie helpt de blaasfunctie te verbeteren en de klachten van urge-incontinentie te verminderen.

Zie ook onder "Behandeling van stressincontinentie – vaginale oestrogenen".

Blaasdrill

Blaasdrill of blaastraining helpt bij het verbeteren van de controle over je blaas. Een gespecialiseerde kinesist leert je de tijd tussen opeenvolgende toiletbezoeken geleidelijk te verlengen en zo je blaascapaciteit te vergroten.

Je kinesist vraagt je eerst om gedurende enkele dagen een plasdagboek bij te houden. Hierin noteer je hoe vaak je plast en hoeveel tijd er tussen toiletbezoeken zit. Daarna word je aangemoedigd om volgens een **vast schema** te plassen (bijvoorbeeld elke 2 uur). Dit interval wordt geleidelijk verlengd (2,5 uur, 3 uur...) tot een normale plasfrequentie is bereikt.

Je krijgt ook praktische tips om de aandrang beter te beheersen en niet direct toe te geven aan het gevoel te moeten plassen. Begeleiding door een **gespecialiseerde bekkenbodempkinesist** is aanbevolen voor een optimaal resultaat. Je arts kan je een lijst bezorgen met gespecialiseerde kinesisten in jouw regio.

Percutane/transcutane nervus tibialis stimulatie

Percutane of Transcutane Nervus Tibialis Stimulatie (PTNS/TENS) is een **niet-invasieve behandeling** die de blaasfunctie kan verbeteren. Door middel van een zeer fijn naaldje (PTNS) of een elektrode (TENS) wordt de tibiale zenuw, die aan de binnenkant van de enkel loopt, gestimuleerd. De zenuw stuurt vervolgens via het ruggenmerg signalen naar de blaas. Hierdoor kan de blaasspier zich beter ontspannen, waardoor de blaas zich beter kan vullen en de aandrang afneemt. **Bij 70% van de patiënten** leidt deze behandeling tot een merkbare verbetering van de urge-incontinentie.

- Voor een **PTNS-behandeling** ga je **wekelijks** langs bij een **gespecialiseerde bekkenbodempkinesitherapeut**. De behandeling duurt drie maanden.
- Een **TENS-behandeling** kan je **thuis** zelf uitvoeren en duurt ook **drie maanden**. Je brengt **dagelijks gedurende 20 minuten** een elektrode aan op de huid aan de binnenkant van de enkel. Bespreek deze optie met je gynaecoloog.

De meeste patiënten **ervaren geen bijwerkingen**. Soms kan een lichte jeuk of een tintelend gevoel op de plaats van de elektrode optreden, maar dit is **tijdelijk** en verdwijnt snel na de behandeling.

Medicatie

Er bestaan verschillende soorten **medicatie** die de **blaaspier doen ontspannen** en zo de klachten van urge-incontinentie doen afnemen (en waardoor je ook minder vaak moet plassen overdag en 's nachts). Net zoals andere medicatie, hebben ook deze producten **bepaalde bijwerkingen**. Je arts bespreekt met jou de beste optie. Dit is onder andere afhankelijk van je medische voorgeschiedenis.

Andere behandelingen

Als de eerder vernoemde behandelingen onvoldoende effect hebben op de **urge-incontinentie**, kunnen **Botox-injecties in de blaas** of **sacrale zenuwstimulatie** worden overwogen. Deze behandelingen gebeuren bij een uroloog.

- **Botox-injecties** ontspannen de blaasspier, waardoor de blaas zich beter kan vullen en de aandrang vermindert. De injectie wordt meestal uitgevoerd onder een korte **algemene verdoving**. Het effect is merkbaar binnen **enkele dagen tot twee weken** en houdt **zes tot negen maanden** aan. Bij sommige patiënten volstaat één behandeling, terwijl anderen meerdere infiltraties nodig hebben.
- **Sacrale zenuwstimulatie** is een **invasieve vorm van neuromodulatie** die de zenuwen beïnvloedt die de blaas- en darmfunctie reguleren. Tijdens een testfase wordt een tijdelijke neurostimulator geplaatst onder de huid boven de bil. Indien deze proefstimulator een duidelijke verbetering van de klachten oplevert, wordt een **definitieve neurostimulator** geïmplant.

Extra notities:

Contactgegevens

Artsen

- Dr. E. Bauters
- Dr. O. Brouckaert
- Dr. L. Deblaere
- Dr. J. Quintelier
- Dr. A. Vandenameele
- Dr. I. Vanderbeke

Te bereiken via

057 35 75 75

secgynaeco@yperman.net

Raadplegingen

Openingsuren secretariaat

Fysiek: 8 - 12.30 u. & 13.30 - 18 u.

Telefonisch: 8.30 - 12.15 u. & 13.30 - 17.30 u.

Route 21

Ernstige klachten of noodgevallen?

Neem onmiddellijk contact op met

- je behandelend arts
- de spoedgevallendienst van het ziekenhuis
057 35 60 00

Notities:

Jan Yperman Ziekenhuis
Briekestraat 12, 8900 Ieper
info@yperman.net
057 35 35 35
www.yperman.net

