

Plasproblemen bij Parkinson

Inhoudsopgave

Klik op het onderwerp om verder te lezen.

Plasproblemen	1
Betrokken zorgverleners	2
Onderzoek door uroloog	3
Algemene adviezen	3
Belangrijke telefoonnummers	4

Bij de ziekte van Parkinson komen problemen met het plassen vaak voor. Deze plasproblemen kunnen allerlei vormen aannemen en ook nog wisselen over de dag. Deze veranderingen kunnen beperkingen geven in uw dagelijks functioneren en de kwaliteit van leven verminderen. Het kan u belemmeren in uw activiteiten. Het is daarom van belang om tijdig aandacht te geven aan de plasproblemen. Deze folder informeert u over plasproblemen bij de ziekte van Parkinson. U krijgt een aantal richtlijnen en adviezen die kunnen bijdragen aan een vermindering van de klachten. Meld uw problemen en veranderingen met het plassen tijdens het polikliniekbezoek bij de neuroloog of parkinsonverpleegkundige.

De meest voorkomende plasproblemen bij de ziekte van Parkinson zijn: nachtelijk plassen, toename aandrang tot plassen, toename plasmomenten overdag, urineverlies door aandrang en minder goed uitplassen.

Reden van deze klachten bij de ziekte van Parkinson is: een sterkere plasreflex, die al ontstaat als de blaas nog niet helemaal gevuld is. Gewoonlijk wordt de drang tot plassen door bepaalde hersengebieden geremd tot de blaas goed vol is en er een sociaal acceptabele gelegenheid is om te gaan plassen. Deze controle is bij mensen met de ziekte van Parkinson gedeeltelijk verdwenen, zodat zij vaker dan gewoonlijk een sterke aandrang tot plassen hebben.

Plasproblemen: vaker sterke aandrang om te gaan plassen

Nachtelijk plassen (nycturie)

Ook in de nacht kan er een flinke plasdrang zijn bij een matig gevulde blaas, dit betekent::

- meerdere keren per nacht naar het toilet om te plassen;
- de hoeveelheden plas zijn vaak niet groot;
- er is minder controle over de blaas, waardoor het toiletbezoek niet kan worden uitgesteld;
- dat er soms een deel van de plas in de blaas achterblijft, het niet helemaal uit kunnen plassen.

Gevolg: slechte nachtrust voor de patiënt (maar vaak ook voor de partner), vermoeidheid overdag, onrust (in en uit bed gaan), valgevaar, de patiënt gaat minder drinken overdag en in de avond, heeft een verhoogd risico op een blaasontsteking en obstipatie.

Toename aandrang tot plassen (urge klachten) en/of plasmomenten overdag (frequency)

Vaker het gevoel hebben te moeten plassen en vaker gaan plassen:

- door ongeremde samentrekkingen van de blaas; terwijl de blaas nog niet voldoende gevuld is;

- omdat er minder controle over de blaas is, waardoor het toiletbezoek niet kan worden uitgesteld;
- omdat er soms een deel van de plas in de blaas achterblijft, het niet helemaal uit kunnen plassen.

Gevolg: de patiënt gaat minder drinken, neemt minder deel aan activiteiten, gaat niet meer van huis, heeft een verhoogd risico op blaasontsteking, heeft een verhoogd risico op obstipatie.

Ongewild urineverlies door aandrang (urge incontinentie)

- door ongeremde samentrekkingen van de blaas, in combinatie met traagheid en slecht lopen (te laat bij het toilet, broek niet open kunnen krijgen), kan dit soms lijden tot ongewild urineverlies;
- er is minder controle over de blaas, waardoor het toiletbezoek niet kan worden uitgesteld.

Gevolg: de patiënt gaat minder drinken, neemt minder deel aan activiteiten, gaat niet meer van huis, ervaart een schaamte.

Minder goed uitplassen

De blaas trekt onvoldoende samen. Er is onvoldoende ontspanning van de bekkenbodemspieren.

Gevolg: deel van de plas blijft in de blaas, waardoor er vaker aandrang is om te plassen en een verhoogd risico op een blaasontsteking.

Overactieve blaas

Dit is een blaas die ongecontroleerd samentrekt terwijl deze nog niet helemaal gevuld is en niet voldoende onder controle staat van de remmende werking van de hersenen. De blaas krijgt als het ware een 'eigen wil', met als gevolg de eerder genoemde ongemakken.

Betrokken zorgverleners

- Huisarts en praktijkondersteuner:
 - deze kunnen helpen bij bijvoorbeeld het aanvragen van incontinentiemateriaal, praktische tips, verwijzing naar uroloog;
 - urine onderzoek, behandeling bij eventuele blaasontsteking;
 - onderzoek bij mannen naar de prostaat;
 - verwijzing voor bekkenbodetherapie bij een gespecialiseerde fysiotherapeut.
- Neuroloog en parkinsonverpleegkundige:
 - signaleren en navragen klachten;
 - medicijn gebruik;
 - verwijzing naar uroloog;
 - het geven van praktische tips.
- Uroloog en continentie verpleegkundige:
 - onderzoek;
 - behandeling zoals medicijnen voor de overactieve blaas, medicijnen voor het nachtelijk plassen, behandeling met botuline (via de plasbuis wordt deze stof in de blaasspier gespoten), verwijzing voor bekkenbodetherapie bij gespecialiseerde fysiotherapeut, zelf katheteriseren en blaaskatheter (via de plasbuis een slangetje in de blaas);
 - het geven van praktische tips;
 - voorschrijven van incontinentiemateriaal.

Onderzoek door uroloog

- urine onderzoek bij ontsteking;
- het uitvragen van het plasgedrag door het bijhouden van een plasdagboek;
 - het aantal keren plassen overdag;
 - het aantal keren plassen in de nacht;
 - meten hoeveelheid plas per keer (afmeten in maatbeker);
 - totaal geplast over 24 uur;
 - het aantal keren incontinentie (plasverlies).
- flowmetrie (plasstraal meting);
- residu bepaling (meten van urine die achterblijft na het plassen);
- onderzoek bij mannen: vergrote prostaat;
- onderzoek bij vrouwen: verzakking van de blaas, stresstesten;
- UDO (urodynamisch onderzoek).

Algemene adviezen

- 1.5 tot 2 liter drinken per 24 uur, bij nachtelijk plassen na 20.00 uur drinken beperken.
- Beperken cafeïne, theïne en alcoholhoudende dranken; kies voor water of sap.
cafeïne zit in bijvoorbeeld: koffie, thee, cola, ijsthee, chocolade en chocolademelk, energiedrankjes
theïne zit in de verschillende soorten thee.
- Blaastraining; zoals op vaste tijden naar het toilet gaan, tijd tussen plasmomenten uitbreiden en naar het toilet gaan vóór een activiteit.
- Observatie ON - OFF klachten parkinson in relatie met de plasproblemen.
- De rust nemen om te gaan plassen.
- Ga goed rechtop op het toilet zitten, de stand van de plasbuis is namelijk schuin naar voren en door rechtop te zitten, gaat uitplassen beter.
- Zittend plassen, zorg dat de voeten goed op de grond steunen (voorkomt spierspanning in de bovenbenen en bekkenbodem).
- Als er geen plas meer komt, kantel dan rustig de bekken een aantal keren voorover en achterover, zodat de laatste restjes naar de plasbuis stromen en uitgeplast worden.
- Niet persen, meepersen kan de plasbuis een beetje dichtdrukken.
- Hulpmiddelen zoals urinaal (mannen en vrouwen), poststoel naast het bed, condoomkatheter, de P-Guard (voorkomt ongelukjes bij het zittend plassen bij een man).
- Materialen bij incontinentie, zoals: incontinentiebroekjes, verbanden, matrasbeschermer, onderleggers, condoomkatheter.

Tot slot

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, kunt u contact opnemen met uw neuroloog of parkinsonverpleegkundige via de polikliniek Neurologie.

Of met uw uroloog of continentieverpleegkundige via de polikliniek urologie.

Belangrijke telefoonnummers

ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis): (013) 221 00 00

Locatie ETZ Elisabeth

Route 42, Neurocentrum, polikliniek Neurologie: (013) 221 01 40

Gespecialiseerd verpleegkundige: (013) 221 01 40

Urologie: (013) 221 03 90

ETZ locatie TweeSteden: poligebouw, wachtruimte 6

ETZ Locatie Elisabeth: route 18

Neurologie, 41_1581 07-20

Copyright® ETZ
Afdeling Communicatie

Aan deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.