

Urine-incontinentie bij vrouwen

Stressincontinentie

Inhoudsopgave

Klik op het onderwerp om verder te lezen.

Urine-incontinentie bij vrouwen	1
Plasdagboekje (mictielijst)	1
Flowmetrie	1
Urodynamisch onderzoek	2
Stressincontinentie (inspanningsincontinentie)	2
Wat is stressincontinentie?	2
Oorzaak	2
Behandelopties door gynaecoloog of uroloog	3
Bekkenfysiotherapie	3
Andere hulpmiddelen	3
Operatie	3
Tot slot	4
Verpleegkundig Incontinentie Consulenten	4
Stichting Bekkenbodem4All	4
Belangrijke telefoonnummers	5

In deze folder leest u informatie over mogelijke oplossingen voor ongewild urineverlies tijdens inspanning bij vrouwen.

Urine-incontinentie bij vrouwen

Urine-incontinentie (ongewild urineverlies), kan op elke leeftijd voorkomen en is vaak een sociaal en/of hygiënisch probleem. De oorzaken verschillen meestal per leeftijdscategorie. Het optreden van urine-incontinentie neemt toe met de leeftijd. Urine-incontinentie komt voor bij meer dan de helft van de zelfstandig thuiswonende Nederlandse vrouwen van 45 jaar en ouder. Ook mannen kunnen last hebben van urine-incontinentie. Maar dat komt twee keer zo weinig voor als bij vrouwen. Urine-incontinentie leidt vaak tot gevoelens van schaamte en frustratie. Maar vaak is het probleem te verhelpen of sterk te verminderen.

Er zijn verschillende vormen van urine-incontinentie. Er wordt eerst uitgebreid onderzoek gedaan bij vrouwen met urine-incontinentie. Uit ervaring weten we dat de oorzaak achterhalen van urine-incontinentie een belangrijke stap is in de behandeling. Uitgebreid onderzoek betekent ook dat naast het lichamelijke onderzoek de tijd genomen wordt om de klacht centraal te stellen in een persoonlijk gesprek.

Plasdagboekje (mictielijst)

Bij deze klachten kijken de zorgverleners naar het functioneren van de blaas. Voor het eerste bezoek wordt gevraagd een plasdagboek bij te houden. Dat geeft belangrijke informatie over de blaasinhoud, hoe veel u plast, hoe vaak u plast en over het urineverlies.

Flowmetrie

Tijdens het vervolgbezoek wordt de kracht van de urinestraal gemeten. De verpleegkundige brengt u

naar het toilet waar hij/zij u vraagt om in de flowmeter (een trechtervormig apparaat) te plassen. De flowmeter registreert de urinestraal automatisch waarbij de gegevens buiten het toilet worden geregistreerd. Na de uroflowmeting vindt een residumeting plaats. Dat is een pijnloos uitwendig onderzoek waarbij gel wordt aangebracht op de onderbuik. Met een echoapparaat wordt gekeken hoeveel urine in de blaas is achtergebleven nadat u heeft uitgeplast. De urine wordt daarnaast gecontroleerd, om een eventuele blaasontsteking uit te sluiten.

Als aanvullend onderzoek benodigd is, wordt een nieuwe afspraak gemaakt voor een onderzoek naar de functie van de blaasspier (urodynamisch onderzoek).

Urodynamisch onderzoek

Met een urodynamisch onderzoek kan de functie van de blaas en het afsluitmechanisme van de blaas worden getest. Doel van het onderzoek is na te gaan wat de oorzaak is van de plasklachten. Urodynamisch onderzoek gebeurt vaak als u klachten heeft van bemoeilijkt plassen (obstructie) of ongewild urineverlies (incontinentie). Ook wanneer u in combinatie met plasproblemen nog andere aandoeningen heeft, bijvoorbeeld van het zenuwstelsel, of wanneer niet duidelijk is waardoor u klachten veroorzaakt worden, kan met het urodynamisch onderzoek nader inzicht worden verkregen in de oorzaak van uw probleem. Zo kan dan een gericht behandeladvies gegeven worden.

Urodynamisch onderzoek is een onderzoek naar de functie van de lage urinewegen (blaas en afsluitmechanisme). Het is een inwendig onderzoek. Met dunne slangetjes die ingebracht worden via de plasbuis en endeldarm worden metingen gedaan van de blaasinhoud, de blaasdruk, de afsluiting van de blaas, het eventuele urineverlies, de uitstroomsnelheid van de urine (kracht van de straal) en de spanning in de bekkenbodemspieren. De meetresultaten worden met een computer verwerkt. Het onderzoek duurt ongeveer 30 tot 45 minuten.

Stressincontinentie (inspanningsincontinentie)

Wat is stressincontinentie?

Stressincontinentie is ongewild urineverlies bij inspanning. In Nederland en België heeft ongeveer 25% van alle vrouwen last van een vorm van incontinentie. In 30 tot 50% van de gevallen gaat het om stressincontinentie.

De één overkomt het alleen bij inspanning (tillen, springen, hoesten) en de ander heeft er voortdurend last van. De hoeveelheid urine die iemand verliest, kan verschillen van enkele druppels tot grote hoeveelheden. Veel vrouwen proberen zelf een oplossing te vinden en dragen bijvoorbeeld een inlegkruisje of maandverband. Daardoor kan huidirritatie ontstaan. Veel vrouwen passen hun gedrag aan op het urineverlies; sommige vrouwen drinken steeds minder, waardoor zij het risico lopen op een blaasontsteking. Andere gaan niet meer uit. Ook kan het zijn dat ongewild urineverlies vrouwen beperkt in de dagelijkse activiteiten en van invloed is op de seksuele relatie.

Oorzaak

De blaas vangt urine op. Als de blaas zich volledig gevuld heeft, krijgt u aandrang om te plassen. Een kringspier sluit uw blaas/urinebuis af. De bekkenbodemspieren en omliggend steunweefsel zorgen ervoor dat de blaas en de urinebuis op hun plaats blijven. Bij het plassen ontspant de kringspier en de blaas trekt zich samen, waardoor uw urine naar buiten kan stromen. Bij ongewild urineverlies tijdens inspanning werkt/werken de kringspier en/of de bekkenbodemspieren niet goed meer. Ook kan de urinebuis verzakt zijn, waardoor de urine gemakkelijker eruit kan lopen. Zwangerschappen, bevallingen, chronisch hoesten, veel te zwaar tillen of verzakking van de vagina kunnen dit onder meer veroorzaken.

Behandelopties door gynaecoloog of uroloog

Bij inspanningsincontinentie zijn er twee verschillende soorten behandelingen mogelijk:

bekkenfysiotherapie of een operatie. De behandeling is afhankelijk van uw klachten en de gegevens van het onderzoek. U hoeft dan ook nooit meteen een beslissing te nemen. Als er niet op een eenvoudige manier wat aan uw klachten te doen is, kan de gynaecoloog of uroloog een ingrijpende behandeling, zoals een operatie voorstellen. U bent degene die de voor- en nadelen van een behandeling tegen elkaar moet afwegen, uiteraard samen met de arts.

Bekkenfysiotherapie

Deze therapie heeft als doel dat u zich beter bewust wordt van uw bekkenbodem, en dat door oefentherapie, gericht op uw persoonlijke situatie, de functie van de bekkenbodemspieren verbetert, waardoor uw klachten minder worden. Denk aan het voorkomen van urineverlies en verzakkingen door het aanspannen van de bekkenbodem op druk verhogende momenten als tillen en hoesten, of juist het goed kunnen ontspannen van de bekkenbodemspieren op het toilet. Naast oefentherapie geeft de bekkenfysiotherapeut u adviezen over toiletgedrag, voeding, seksuele problemen, etcetera, natuurlijk samenhangend met de aard van uw klachten.

Het best kunt u voor behandeling naar een bekkenfysiotherapeut gaan. Dat is een fysiotherapeut, die naast de gewone fysiotherapie een speciale opleiding gevolgd heeft voor behandeling van mensen met problemen in het bekkengebied (zoals incontinentie).

Deze bekkenfysiotherapeut is bevoegd om inwendig onderzoek te doen en kan daardoor de kwaliteit van uw bekkenbodemspieren, die immers aan de binnenzijde van de vagina en anus goed voelbaar zijn, goed beoordelen. Een eerste bezoek bestaat meestal uit een uitgebreid vraaggesprek om uw klachten goed te kunnen beoordelen. U krijgt uitleg over de bekkenbodem: waar zit deze en wat is de functie. Verder wordt ingegaan op uw toiletgedrag en krijgt u indien nodig adviezen ter verbetering hiervan. Bij uw tweede bezoek wordt vaak het lichamenlijk onderzoek gedaan. Hierbij wordt voornamelijk gekeken naar de kwaliteit van de bekkenbodemspieren.

Extra informatie over de bekkenbodemfunctie kan verkregen worden door onderzoek met myofeedback. Hierbij wordt uw spieractiviteit geregistreerd door een in de vagina of anus geplaatste sonde. U kunt de resultaten hiervan volgen op een beeldscherm. U krijgt dus als het ware feedback van uw bekkenbodemspieren: elke beweging is zichtbaar.

Kan iemand zijn bekkenbodemspieren absoluut niet aanspannen, dan is er de mogelijkheid tot onderzoek met electromyostimulatie. Hierbij wordt geprobeerd (dit gebeurt met dezelfde sondes als bij myofeedback) door het geven van kleine stroomstootjes de bekkenbodemspieren te laten aanspannen.

Andere hulpmiddelen

Bij klachten over inspanningsincontinentie is er naast bekkenbodemoefeningen, een andere mogelijkheid om klachten te verminderen. Een simpele oplossing is het inbrengen van een (eventueel nat gemaakte) tampon in de vagina. Hierdoor wordt de overgang tussen de blaas en de urinebuis als het ware wat naar boven geduwd, zodat de urine moeilijker wegstroomt. Voor vrouwen die bijvoorbeeld alleen tijdens het sporten last van urineverlies hebben, is dat soms voldoende.

Operatie

De TVT-O of TVT-ajust operatie, is een operatie om inspanningsincontinentie te verhelpen. Evenals bij andere operaties voor deze klacht is het doel het afsluitmechanisme van de blaas te verstevigen. Het

wordt zo aangebracht dat wanneer de patiënt bijvoorbeeld hoest, de plasbuis weer ondersteuning vindt en dicht gedrukt kan worden.

Als eerder getroffen maatregelen onvoldoende oplossing voor uw klachten bieden, wordt doorgaans een operatie aangeraden. Welke operatie is afhankelijk van uw klachten, het gynaecologisch onderzoek en de uitkomsten van eventueel aanvullend onderzoek. Een operatie heeft als voordeel dat uw klachten meestal verminderen of verdwijnen; wel moet u er altijd rekening mee houden dat ze na een aantal jaren kunnen terugkeren. Ook is er een kleine kans op complicaties.

TVT-O (Tensionfree Vaginale Tape)

De arts plaatst daarbij een niet-oplosbaar kunststof bandje onder de urinebuis. Het bandje wordt achter het schaambot naar de lies gestoken. De arts plaatst het bandje door een klein sneetje in de vagina en twee steekgaatjes. Bij een TVT-O zitten deze gaatjes aan beide kanten in de lies. In de vier weken na de ingreep vergroeit het bandje stevig met het weefsel eromheen. Zo ontstaat een duurzame ondersteuning (een soort hangmatje) van de urinebuis.

TVT-ajust

Een andere methode is de Ajust operatie. Hierbij wordt een klein bandje onder de urinebuis gebracht en niet door de spier van de lies gestoken. Het ondersteunt de urinebuis en zorgt ervoor dat u bij het hoesten droog blijft. Bij Ajust heeft u geen uitwendige wondjes. De Ajust wordt in tegenstelling tot de TVT-O vastgemaakt. Zo kunt u na twee weken uw werkzaamheden weer hervatten.

Genoemde operaties kunnen zowel onder algehele narcose, als met een ruggenprik plaatsvinden. Afhankelijk of uw operatie in de ochtend of middag plaatsvindt, mag u dezelfde dag of de dag erna naar huis. De operatie duurt ongeveer 20 tot 30 minuten.

Voor uitgebreidere informatie over deze operaties, vraag naar de folder incontinentie-operaties

Tot slot

Heeft u naar aanleiding van deze folder nog vragen of opmerkingen, neem dan contact op met de polikliniek Gynaecologie. U kunt ons bereiken via de mail: vip@etz.nl of telefonisch via het nummer 013 221 01 10 en vraag naar de Vrouwen Incontinentie Polikliniek (VIP).

Verpleegkundig Continentie Consulenten

Nicole van Leijssen
Linda Broeks

Verpleegkundig Specialist

Sandra van Strien

Stichting Bekkenbodem4All

Postbus 91
4000 AB Tiel
Tel: 030 656 96 30

info@bekkenbodem4all.nl

www.bekkenbodem4all.nl

Belangrijke telefoonnummers

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

Locatie ETZ TweeSteden

VIP via polikliniek Gynaecologie: (013) 221 52 66

VIP via polikliniek Urologie: (013) 221 54 00

E-mail: vip@etz.nl

Gynaecologie, 41_1267 01-21

Copyright® ETZ
Afdeling Communicatie
Aan deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.