



INSPANNINGSGEBOONDEN URINE-INCONTINENTIE

Patiënteninformatie



Wat is inspanningsgebonden urine-incontinentie of stressincontinentie?

Inspanningsgebonden urine-incontinentie, ook wel stressincontinentie genoemd, is het onvrijwillig verliezen van urine tijdens activiteiten die druk op de blaas uitoefenen. Dit kan gebeuren bij hoesten, niezen, lachen, tillen of sporten.

Het komt vaker voor bij vrouwen dan bij mannen, vooral na een zwangerschap of op latere leeftijd.

10-20% van alle vrouwen heeft hier last van. Stressincontinentie beïnvloedt de kwaliteit van leven van vrouwen op vele manieren. Incontinentie kan sociale maar ook lichamelijke activiteiten beperken.



Hoe werkt een normale blaas?

De mogelijkheid om urine op te houden (op te slaan) en daarna te kunnen plassen vereist een serie complexe gebeurtenissen waarbij de hersenen, de blaas, de plasbuis, de bekkenbodempier alsmede de zenuwen van de bekkenbodem allen een rol spelen. Wanneer urine wordt geproduceerd en de blaas vult zal de blaas ontspannen om zodoende urine op te kunnen slaan. Op het moment dat de blaas gevuld is zal er een aandrang komen om te plassen en de hersenen zullen op een geschikt moment een signaal sturen waardoor de plasbuis ontspant en de blaas samentrekt. De blaas moet per dag ongeveer 4-7 keer legen en 1-2 x 's nachts. De blaas en de plasbuis worden ondersteund door de bekkenbodem. Deze bekkenbodem trekt samen tijdens hoesten, niezen en lichamelijke inspanning om ongewild verlies van urine te voorkomen. Zwakte van de bekkenbodempieren en/of beschadiging kan aanleiding geven tot ongewild urineverlies.

Oorzaken van stressincontinentie :

- Zwangerschap en bevalling, met name vaginale bevalling.
- Overgewicht, chronisch hoesten, vaak zwaar tillen en obstipatie klachten.
Deze factoren verhogen de druk in de buik en kunnen daardoor de stressincontinentie verergeren.
- Veroudering, menopauze, de elasticiteit van weefsels neemt af naarmate men ouder wordt, waardoor ook de sluitspierfunctie kan afnemen.
- Erfelijke factoren (o.a. bindweefselziekten).



Diagnose

Hoe stelt mijn arts de diagnose stressincontinentie?

Jouw arts zal vragen stellen over de activiteiten die urineverlies veroorzaken en zal onderzoeken of er nog andere factoren meespelen zoals een verzakking. Door het bevragen van je symptomen kunnen we meestal al een goed onderscheidt maken tussen verschillende vormen van urine-incontinentie.

Welke onderzoeken kunnen aanvullend nodig zijn?

- een klinisch onderzoek, eenvoudig vaginaal onderzoek. Controle van je coördinatie en sterkte van de bekkenbodemspier.
- een plaslijst of mictiedagboek bijhouden. Hierop wordt bijgehouden hoeveel je drinkt, hoe vaak je plast en de hoeveelheden urine die je hierbij produceert maar ook hoe vaak en hoeveel urine je ongewild verliest.
- een urodynamisch onderzoek. Dit onderzoek meet de eigenschappen van de blaas om te vullen en legen en kan zo, indien de diagnose niet duidelijk is, de oorzaak van de incontinentie aantonen.
- Een echografisch onderzoek wordt vaak toegepast om te meten hoeveel urine in de blaas achterblijft na uitplassen maar kan ook gedaan worden om afwijkingen in de buik uit te sluiten.
- urinetest: om een urineweginfectie aan te tonen dan wel uit te sluiten.



Wat zijn de behandelmogelijkheden?

Jouw arts zal je adviseren over de beste opties voor jou. Aanvankelijk zal er meestal begonnen worden met algemene adviezen en bekkenbodemspieroefeningen.

1. Bekkenbodemspieroefeningen

Bekkenbodemspieroefeningen kunnen een effectieve manier zijn om de symptomen van stressincontinentie te verminderen. Tot 75% van de vrouwen die deze behandeling ondergaan merken een duidelijke verbetering na deze therapie. Het effect van de behandeling wordt beter naarmate deze over een gegeven periode regelmatig wordt herhaald en uitgevoerd. Meestal zal het maximaal haalbare effect na 3 tot 6 maanden optreden. Je zal meestal verwezen worden naar een bekkenbodempysiotherapeut die gespecialiseerd is op dit gebied. Je kan hiervoor terecht bij onze bekkenbodempysiotherapeuten in het ziekenhuis of je kan een gespecialiseerd fysiotherapeut bij jou in de buurt vinden op de website: www.bicap.be

2. Leefstijladviezen

- Drinken: richten op hoeveelheden waarbij ongeveer 4 tot 6 keer overdag geplast wordt (1,5 tot 2 liter/dag).
- Een hoger gewicht is een risicofactor voor stressincontinentie. Gewichtsverlies kan de druk op de blaas verminderen.
- Pogingen om obstipatie tegen te gaan
- Stoppen met roken

3. Continentie hulpmiddelen

Er zijn hulpmiddelen beschikbaar die ingebracht kunnen worden in de vagina om stressincontinentie te verminderen. Meestal worden deze toegepast voorafgaand aan lichamelijke inspanning of sport, maar ze worden ook soms continu gedragen. Deze hulpmiddelen zijn het meest geschikt voor vrouwen met relatief matige klachten. Indien je interesse hiervoor hebt, vraag ernaar bij jouw arts of bekkenbodempysiotherapeut.

Chirurgie

Als andere behandelingen niet werken, kan een operatie een optie zijn. Er zijn verschillende chirurgische ingrepen die de blaas ondersteunen of de positie van de sluitspier verbeteren.

De meest toegepaste methode is nu de plaatsing van een bandje onder het middengedeelte van de plasbuis. Het bandje geeft steun aan de plasbuis wanneer er gehoest, geniest of geperst wordt. Na een kleine incisie kan het bandje worden ingebracht op verschillende manieren:

- Retropubische bandjes (TVT): Bandjes die onder de plasbuis lopen naar het gebied achter het schaambeen. Het bandje wordt gefixeerd via 2 kleine sneetjes in de huid iets boven het schaambeen.
- Transobturator bandjes (TOT): Bandjes die onder de plasbuis doorlopen en uitkomen (door 2 incisies) in de liezen.

Bij 80-90% van de patiënten die een retropubisch of transobturator bandje krijgen zijn de klachten van stressincontinentie verminderd of weg.

De genoemde operaties zijn niet ontwikkeld voor de behandeling van aandrangincontinentie of overactieve blaas klachten. De meeste vrouwen herstellen binnen 2-4 weken van hun operatie. Sommige vrouwen zullen een onprettig tot pijnlijk gevoel ervaren in de liezen of onderbuik in de eerste paar weken na de operatie. Instructies over hervatting van werk en lichamelijke inspanning zullen door jouw eigen arts worden gegeven.



Contact

Als je last hebt van ongewild urineverlies en dit je dagelijks leven beïnvloedt, vraag dan advies bij jouw arts.

Er zijn veel effectieve behandelingen beschikbaar die je kwaliteit van leven kunnen verbeteren.





Publicatiedatum: Oktober 2024, dienst Gynaecologie
Sint-Franciscusziekenhuis

P. Paquaylaan 129 | 3550 Heusden-Zolder | Tel. 011 71 50 00 | www.sfz.be