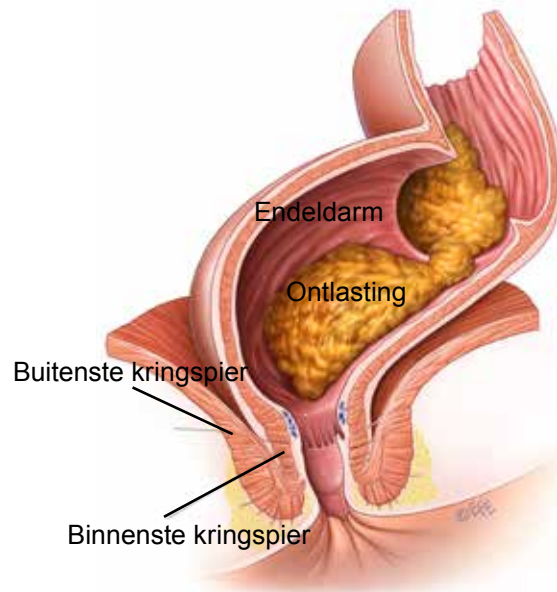


## Incontinentie voor ontlasting

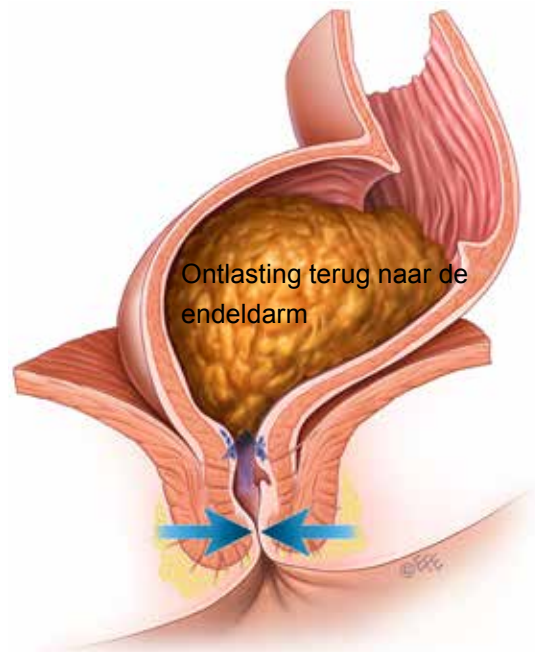
### Een gids voor vrouwen

1. Wat is incontinentie voor ontlasting?
2. Hoe werken darmen normaal?
3. Wat is de oorzaak van incontinentie voor ontlasting?
4. Wie krijgen last van incontinentie voor ontlasting?
5. Hoe wordt incontinentie voor ontlasting onderzocht?
6. Wat zijn de behandelmogelijkheden?
7. Overzicht en behandeling op de lange termijn.

**Figuur 1: Binnenste en buitenste kringspier**



**Figuur 2: Samentrekken van de buitenste kringspier**



### Wat betekent incontinentie voor ontlasting?

Incontinentie voor ontlasting betekent dat iemand geen controle meer heeft over de darmen en kringspier, hetgeen er toe leidt dat er ongewild lucht of ontlasting via de anus passeert. Dit kan variëren tussen moeite met het ophouden van windjes tot ongewild verlies van zachte of harde ontlasting. Het is een veel voorkomend probleem, tot 1 op de tien mensen kan hier op enig moment in het leven last van krijgen. Verlies van ontlasting kan optreden doordat mensen niet op tijd een toilet bereiken (aandrangsverlies), of verlies van lucht of ontlasting zonder dat mensen het door hebben (passief verlies)

Incontinentie voor ontlasting heeft vele verschillende oorzaken. Het kan stressvol en van ernstige invloed zijn op het alledaagse leven. Veel mensen met incontinentie voor ontlasting voelen schaamte en vinden het moeilijk dit probleem met artsen of verpleegkundigen te bespreken, of met vrienden en familie. Er zijn echter behandelingen die kunnen helpen bij incontinentie of zelfs de incontinentie kunnen genezen. Daarnaast zijn er adviezen over hoe om te gaan met de incontinentie voor ontlasting en hoe dit bespreekbaar te maken is.

### Hoe werken normale darmen?

Normaal gesproken komt ontlasting tussen driemaal per dag tot twee maal per week. De meeste mensen hebben eenmaal per dag ontlasting. De ontlasting is meestal zacht en gevormd. De darmen en kringspier werken samen zodat de ontlasting niet passeert totdat men dat wil.

De kringspier bestaat uit twee spieren die de anus dicht houden: De binnenste kringspier, die ervoor zorgt dat de anus dicht blijft in rust, en de buitenste kringspier, die zorgt voor extra bescherming wanneer er aandrang komt of bij hevige inspanning, bij hoesten en niezen (Figuur 1). Deze spieren, de zenuwen die deze spieren aansturen en het gevoel in de darmen en de kringspier, dragen allen bij aan het goed sluiten van de anus. De balans hier tussen zorgt voor een goede controle over de ontlasting. (continentie)

Als ontlasting de endeldarm bereikt, ontspant de binnenste kringspier automatisch en gaat het begin van het anale kanaal open. Dit zorgt ervoor dat de zenuwen aan het begin van het anale kanaal kunnen bepalen of het lucht, diarree of normale ontlasting is. De buitenste kringspier kan bewust samentrekken om de ontlasting uit te stellen als er op dat moment geen toilet gevonden kan worden. Het samentrekken van de buitenste kringspier duwt de ontlasting weer uit het anale kanaal terug naar de endeldarm, totdat er een toilet gevonden wordt (Figuur 2)

### **Wat is de oorzaak van incontinentie voor ontlasting?**

Incontinentie voor ontlasting ontstaat meestal als de kring-spiers niet goed functioneren. Schade aan de kring-spier of de zenuwen die de kring-spier aansturen, verminderde spierkracht, zeer hevige darmbewegingen, of een verandering in het gevoel in de darmen kunnen allen leiden tot functie-verlies.

Een van de meest voorkomende oorzaken van incontinentie voor de ontlasting bij vrouwen is schade tijdens de bevalling. De kring-spier kan gescheurd zijn tijdens de bevalling, of er kan schade zijn ontstaan aan de zenuwen die de kring-spier aansturen. Soms wordt deze schade herkend bij de bevalling, maar soms is het niet zo evident en wordt het pas opgemerkt op een later moment in het leven.

Sommigen bemerken krachtsverlies van de kring-spier wanneer zij ouder worden. Zodoende kan het pas op latere leeftijd meer problemen geven. Operaties aan de anus of in het gebied rond de anus kunnen ook leiden tot controleverlies over de ontlasting. Zachte ontlasting of diarree kan verband hebben met een verminderde darmcontrole of een drukgevoel vanwege de frequente passage van ontlasting door de anus. Als er bloed zit bij de ontlasting kan er een ontsteking zijn in de dikke darm (colitis), een rectale massa (groei) of rectale prolaps zijn. Neemt u contact op met uw arts indien dit zich voordoet.

### **Wie krijgen last van incontinentie voor ontlasting?**

Er zijn bepaalde groepen mensen die meer kans hebben op incontinentie voor ontlasting dan anderen. Zorgverleners moeten de volgende mensen (of hun verzorgers) vragen of ze incontinentie ervaren:

- Na de bevalling - meestal te wijten aan schade (verborgen of duidelijk) van de kring-spier
- Mensen van elke leeftijd die een verwonding of infectie van de kring-spier hebben: zij kunnen hier direct of later in het leven last van krijgen
- Mensen die lijden aan inflammatoire darmziekten (colitis) of Prikkelbare Darm Syndroom (afwisselend diarree en verstopping samen met buikpijn), omdat deze darm is zeer overactief is en sterk knijpt
- Personen die een operatie aan hun dikke darm of anus hebben gehad
- Mensen die radiotherapie van hun bekken hebben gehad
- Mensen met een verzakking van de endeldarm of organen in het bekken hebben
- Personen met schade of ziekte van het zenuwstelsel of het ruggenmerg, bijvoorbeeld bij multipele sclerose
- Mensen met een verstandelijke handicap of geheugenproblemen
- Kinderen en tieners - als ze worden geboren met een abnormale kring-spier of als ze last hebben van hardnekkige obstipatie
- Kwetsbare ouderen
- Mensen met urine-incontinentie

### **Hoe wordt fecale incontinentie onderzocht?**

Een eerste gesprek met uw arts zal helpen bij het vaststellen van de mate van problemen met de controle over de ontlasting, en hoe het van invloed is op uw leven. Door te kijken naar uw voorgeschiedenis kan de arts in staat zijn om de

oorzaak van de incontinentie te identificeren. Uw voorgeschiedenis met betrekking tot bevallingen is bijvoorbeeld zeer belangrijk als er sprake is van vele geboorten, hoge geboortegewichten, tang- of vacuüm- verlossingen of een grote episiotomie (inknippen) of ruptuur. In sommige gevallen kunnen darmaandoeningen, comorbiditeit, of medicatie een rol spelen bij het verlies van controle over de ontlasting. Als u genesmiddelen gebruikt, moet uw arts nagaan of uw incontinentie verergert, en zo ja, zoeken naar een andere behandeling indien mogelijk.

Er wordt begonnen met een lichamelijk onderzoek van de anus. Een duidelijke afwijking of schade kan meestal eenvoudig worden herkend. Onderzoek naar de functie van de kring-spier is relatief eenvoudig uit te voeren en is meestal pijnloos. De kracht van de spieren, het gevoel en de zenuwfunctie bijvoorbeeld kunnen allemaal worden getest met behulp van eenvoudige drukmetingen. Door middel van echografie met behulp van een dunne sonde in het anale kanaal kunnen de kring-spiers worden beoordeeld en kan er worden gezocht naar een verstoring, verdunning, schade of afwijking van de kring-spiers. Verdere onderzoek kan nodig zijn, afhankelijk van uw situatie.

Als onderdeel van uw behandeling krijgt u hulp en advies in het omgaan met uw incontinentie. Uw arts vertelt u over verschillende continentie producten en hoe deze te gebruiken, bijvoorbeeld wegwerpverband. Daarnaast krijgt u advies over het reinigen en beschermen van de huid, hoe te voorkomen dat de huid schraal wordt. Tevens kunt u advies krijgen hoe om te gaan met luchtjes en uw was.

### **Wat zijn de behandelmogelijkheden?**

De darmen zijn een deel van het lichaam en het is mogelijk de controle over de darmen terug te winnen. Dit wordt soms moeilijk ervaren, zeker als u druk ervaart. Het kan zijn dat u advies nodig heeft van een specialist op het gebied van incontinentie voor de ontlasting. Het is een veel voorkomend probleem. U hoeft zich dus niet te schamen om dit te bespreken. Het merendeel van de behandelingen zijn eenvoudig en effectief, dus aarzel niet om hulp te vragen. De volgende maatregelen kunnen helpen de controle over de ontlasting terug te krijgen.

### **Eenvoudige zelf te nemen maatregelen**

#### *Dieet / stoelgang*

Veranderingen in het dieet en toiletgang kunnen nuttig zijn voor veel mensen, omdat het soort voedsel dat u eet en de hoeveelheid vloeistof die u drinkt kunnen helpen bij een regelmatige stoelgang en de stevigheid van de ontlasting. Soms wordt u gevraagd om een dagboek van uw eten en vochtinname bij te houden, zodat eventuele wijzigingen ten opzichte van uw huidige dieet kunnen worden bijgehouden. Bij wijzigingen moet ook rekening gehouden worden met bijzondere dieetwensen die u kunt hebben. Het is belangrijk een gezonde en evenwichtige voeding te nuttigen en tussen de 1,5 en 2 liter vocht per dag (6-8 kopjes vol) te drinken. Water en vruchtensap zijn het beste en cafeïnehoudende dranken moeten tot een minimum worden beperkt. Het is de moeite waard te experimenteren met uw dieet om te zien of bepaalde voedingsmiddelen de situatie verergeren. In het bijzonder kan een overmatig vezelrijk dieet (te veel zemelen, granen, fruit, enz.), te veel alcohol of cafeïne en veel kunstmatige zoetstoffen incontinentie voor ontlasting verergeren.

**Figuur 3**



Controle over uw incontinentie voor ontlasting kan worden verholpen door ervoor te zorgen dat u op vaste tijden gedurende de dag ontlasting heeft. Indien mogelijk gaat u naar het toilet na de maaltijd en zorgt u ervoor dat u toegang heeft tot een eigen, comfortabel en veilig toilet, die u kunt gebruiken voor zo lang als u nodig heeft. U dient te worden geadviseerd over de juiste positie bij het legen van de darmen en hoe u de darmen leegt zonder veel moeite.

#### *Toegang tot het toilet*

Zeer belangrijk voor het verkrijgen van controle over uw continentie is ervoor te zorgen dat u eenvoudig het toilet kunt bezoeken. Advies is kleding te dragen die u gemakkelijk uit kunt doen, zodat u sneller naar het toilet kunt. Een zorgverlener kan uw huis en uw mobiliteit evalueren om te zien welke extra hulp of apparatuur u nodig heeft om u naar het toilet te helpen. Als u in een ziekenhuis of een verzorgingshuis ligt opgenomen zouden toiletten gemakkelijk te vinden moeten zijn en hulp bij het bezoeken van het toilet moet beschikbaar zijn als u het nodig heeft. Uw privacy en waardigheid moet altijd worden gerespecteerd.

#### *Huidverzorging*

Iedereen met een frequente stoelgang, diarree of incontinentie voor de ontlasting kan een pijnlijke huid rond de anus te krijgen. Dit kan zeer ongemakkelijk en pijnlijk zijn. Af en toe raakt de huid zo ontstoken dat er wondjes ontstaan. Deze wondjes kunnen moeilijk te genezen zijn. Een goede verzorging van de huid rond de anus kan helpen om deze problemen te voorkomen.

Tips om pijn te voorkomen:

- Gebruik zacht wc-papier
- Was de anus na ontlasting. Gebruik alleen warm water, ontsmettingsmiddelen kunnen steken wanneer u wondjes heeft
- Dep uw onderkant voorzichtig droog met een zachte doek (of zacht toiletpapier), niet wrijven
- Vermijd het gebruik van producten met een parfum, zoals geparfumeerde zeep, talkpoeder of deodorant op de bodem. Gebruik een niet-geparfumeerde zeep. Veel baby doekjes bevatten alcohol, gebruik vermijden
- Draag katoenen ondergoed, zodat de huid kan ade-

men. Vermijd strakke jeans en andere kleding die voor wrijving zorgen

- Gebruik niet-biologisch waspoeder voor ondergoed en handdoeken
- Vermijd het gebruik van crèmes of lotions, tenzij u geadviseerd is om dit te doen
- Als u een verband draagt als gevolg van incontinentie, gebruik dan een verband met een zacht oppervlak

#### *Bekkenbodem- / Kringspieroefeningen*

De bekkenbodem is een blad van spieren die zich uitstrekken van uw staartbeen (stuit) naar uw schaambeentjes aan de voorzijde, en zo een “platform” tussen de benen vormend. Ze ondersteunen de blaas, darmen en baarmoeder (bij vrouwen). De bekkenbodemspieren helpen om te bepalen wanneer u gaat plassen en wanneer u ontlasting heeft. Oefeningen van de bekkenbodemspieren om de coördinatie en de kracht van de bekkenbodemspieren te verbeteren kunnen incontinentie voor ontlasting verminderen. Als u kiest voor bekkenbodemspieroefeningen, moet een zorgverlener met verstand van zaken een programma met u maken, met een regelmatige evaluatie van de symptomen om te zien hoe goed de oefeningen werken.

Speciale oefeningen ter versterking van de kringspieren helpen veel mensen. Technieken zoals biofeedback zijn nu beschikbaar om de darmen te trainen gevoeliger te worden voor de aanwezigheid van ontlasting, zodat de sluitspieren samen trekken wanneer nodig. Deze technieken worden gebruikt in combinatie met lichamelijke oefeningen om de darm- en bekkenbodemcoördinatie te verbeteren. Verder kan elektrische stimulering door middel van kleine elektrische stroompjes naar de anus de coördinatie en kracht verbeteren.

#### *Medicatie*

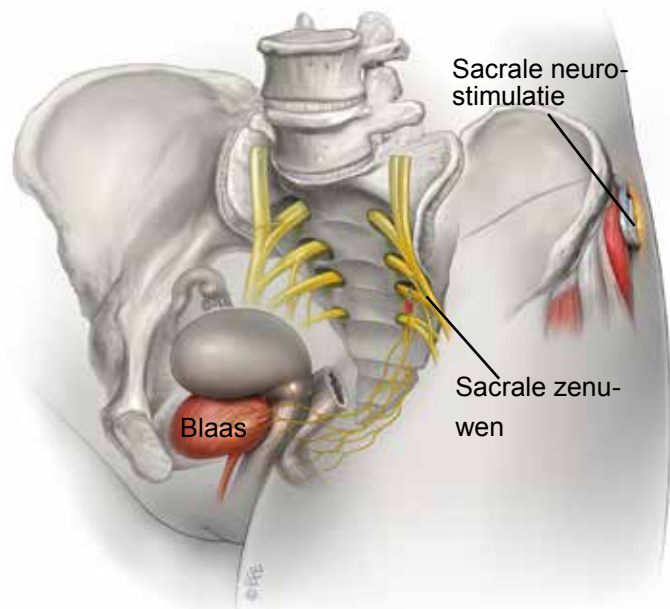
Medicijnen kunnen nuttig zijn als:

- De darm te sterk samen knijpt (drang om snel naar het toilet te gaan)
- De ontlasting erg zacht is
- De kringspieren zwak is. Sommige medicijnen kunnen de darmbewegingen doen afnemen, vormen de ontlasting meer en maken de kringspieren sterker.
- Soms wordt de incontinentie voor ontlasting veroorzaakt doordat de darm niet volledig leegt. Dan kan gebruik van zetpillen of laxeremiddelen nuttig zijn.

De endeldarm is gemaakt om vaste ontlasting op te kunnen houden; waterige ontlasting zorgt vaker voor incontinentie van ontlasting. Meestal is dan het geneesmiddel van eerste keuze Loperamide (zolang het probleem niet wordt veroorzaakt door uw voeding of laxeremiddelen). Loperamide is een anti-diarree geneesmiddel om te zorgen voor dikkere ontlasting en minder diarree.

Loperamide is een beproefd middel, is relatief vrij van bijwerkingen, is veilig om in te nemen en u kunt het zo lang gebruiken als u nodig heeft. Loperamide werkt door het vertragen van de passage van voedsel door de dikke darm, waardoor meer water wordt geabsorbeerd en ontlasting wordt gevormd. De hoeveelheid die hiervan gebruikt moet

**Figuur 4**



worden om normale ontlasting te krijgen, varieert tussen mensen. Volg het advies van uw arts op om te voorkomen dat u obstipatie krijgt. Het is gebruikelijk om te beginnen met een lage dosis en het langzaam over meerdere dagen te verhogen om goed te kunnen beoordelen hoe het lichaam reageert. U kunt de dosis veranderen, stoppen of herstarten indien nodig, afhankelijk van de consistentie van de ontlasting en uw levensstijl. Als u een lage dosis loperamide neemt, kunt u loperamide siroop in plaats van tabletten voorgeschreven krijgen. U moet geen loperamide gebruiken bij harde of onregelmatige ontlasting, acute diarree zonder bekende oorzaak, of een acute opvlamming van colitis ulcerosa (ontsteking van de dikke darm en rectum).

#### *Sacrale neurostimulatie*

Met deze methode worden er elektrische impulsen gebruikt om de anale sfincter aangespannen te houden. Dit kan alleen worden gebruikt bij mensen met een zwakke maar wel intacte sfincter.

Er worden elektrodes onder de huid onder in de rug geplaatst waarna deze worden aangesloten op een neurostimulator. Stroomstootjes worden gegenereerd die hun werking hebben op de zenuwen die de het onderste deel van de darmen en anale sfincter aansturen, met als resultaat dat iemand ontlasting kan hebben als diegene daar klaar voor is.

Deze behandeling geeft een goed resultaat, 2 tot 3 van de 4 mensen (50-75%) meldt minder of geen klachten van incontinentie meer te hebben. Er is ook bewijs dat de kwaliteit van leven van de patiënten die deze behandeling ondergingen toeneemt.

#### *Chirurgie*

Als uw arts vermoedt dat er een indicatie is om u te opereren, dient u doorverwezen te worden naar een specialistisch chirurg. De chirurg bespreekt de mogelijkheden met u, waarbij de risico's en voordelen worden besproken, en wat de verwachte kans van slagen is. Het soort operatie hangt af van de oorzaak van de incontinentie.

Als u bijvoorbeeld een defect heeft aan uw anale kringspier

zal een hersteloperatie met u besproken worden.

Afhankelijk van uw situatie zal de specialist de verschillende operaties met u bespreken. Als u besluit tot een operatie, dient u ook aanvullende ondersteuning te ontvangen.

#### *Voorbeelden van operaties:*

- Geïmmerveerde gracilisplastiek; Deze techniek maakt een nieuwe kringspier met spieren vanuit de dijen. Elektrostimulatie wordt gebruikt om deze spier te versterken.
- Een kunstmatige kringspier kan worden geïmplant onder de huid bij de anus, waarmee u zelf de controle heeft over de sfincter en dus wanneer u naar het toilet kunt.
- Echografische warmtetherapie gebruikt warmte om fibrose (littekens) te vormen, waarbij de kringspier strakker wordt en het ophouden van de ontlasting beter te regelen is. Dit wordt beschouwt als een weinig invasieve methode in vergelijking met de andere chirurgische opties. Dit gebeurt meestal onder sedatie met lokale anesthesie.
- Antegrade spoeling : Hierbij wordt de dikke darm met water schoon gespoeld, door middel van een slangetje via de buikwand door de blinde darm.
- Als bovenstaande opties voor u niet werken kan het zijn dat de chirurg een stoma met u bespreekt, zeker als de incontinentie een extreme invloed heeft op uw dagelijks leven. Met een stoma wordt er een nieuwe opening van de darmen door de huid van de buik gemaakt. Als dit gebeurt, ziet u eerste een stomaverpleegkundige die met u alle risico's, voordelen en lange termijneffecten met u bespreekt.

#### *Samenvatting en lange termijn*

Na elke behandeling zal uw dokter u vragen of de behandeling geholpen heeft. Als dit niet het geval is dienen nieuwe opties besproken en aangeboden te worden, waaronder een verwijzing naar een specialist. Als u geen verdere behandelingen wil voor uw incontinentie, of als het niet verbeterd, moet u hulp krijgen in de omgang met de incontinentie, zowel praktisch als emotioneel. In het geval dat er niets gedaan kan worden om de incontinentie af te doen nemen, zijn er hulpmiddelen en adviezen die uw leven comfortabeler kunnen maken. Soms worden anale plugs (anaal in te brengen om lekkage van ontlasting te voorkomen) geadviseerd. U dient advies te krijgen van een continentie-expert. Uw dokter kan u hier naar helpen zoeken. Daarnaast mag u regelmatig op controle komen voor adviezen om uw waardigheid en onafhankelijkheid te behouden. Voor een betere omgang met de situatie wordt soms geadviseerd een therapeut of psycholoog te spreken.