

## Overactieve blaas

### Patientinformatie

1. Hoe werkt een normale blaas?
2. Wat is een overactieve blaas (OAB)?
3. Wat veroorzaakt OAB?
4. Wat houdt het onderzoek in?
5. Welke behandelingen zijn er?

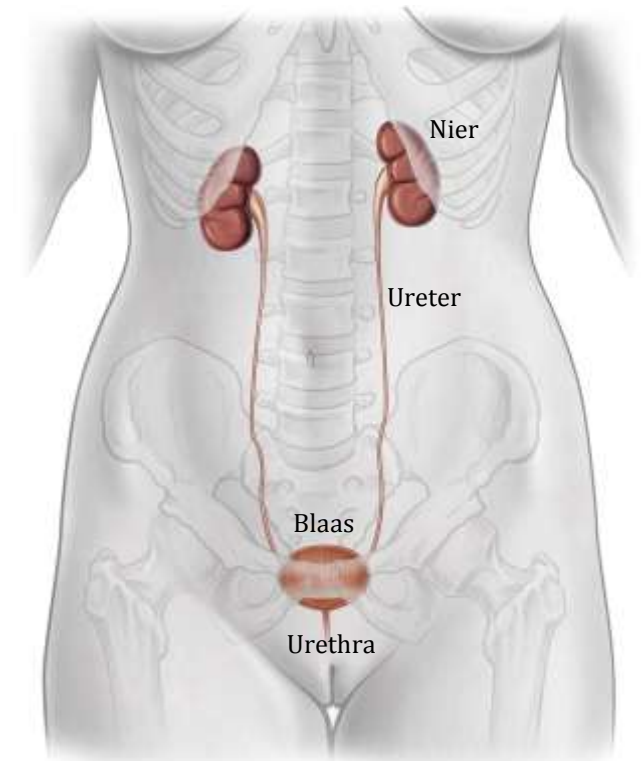
“Overactieve blaas” is een veelvoorkomend probleem dat vaak onrust en ongemak veroorzaakt. Het kan aanleiding zijn dat U vaak en soms haastig moet plassen zowel overdag als s’ nachts. Soms kan ongewild urineverlies al optreden voordat u het toilet bereikt.

Deze folder is bedoeld om u te informeren wat een overactieve blaas is, wat de oorzaken zijn en wat er aan gedaan kan worden.

#### Hoe werkt de blaas normaal?

De blaas lijkt enigszins op een ballon. Wanneer er urine wordt geproduceerd vult de blaas zich. De urine wordt in de blaas gehouden door een afsluitend mechanisme welke de plasbuis omgeeft (de urethrale sluitspier). Dit sluitmechanisme wordt hierbij ondersteund door de spieren van de bekkenbodem. De bekkenbodem spant aan wanneer u hoest of niest en helpt zo mee om de urine in de blaas te houden. Wanneer de blaas gevuld is en U aandrang voelt om uit te plassen kunt U zelf het moment en de plaats bepalen om de blaas te legen. De hersenen zenden dan signalen uit naar de blaasspier om samen te trekken en zodoende te ledigen. Op hetzelfde moment zullen het sluitmechanisme en de bekkenbodem ontspannen. Normaal leegt de blaas zich tussen de 4 en 7 x per dag en 1 keer per nacht.

### De vrouwelijke urinewegen



#### Wat is “overactieve blaas” (OAB)?

OAB is de verzamelnaam voor de volgende blaassymptomen:

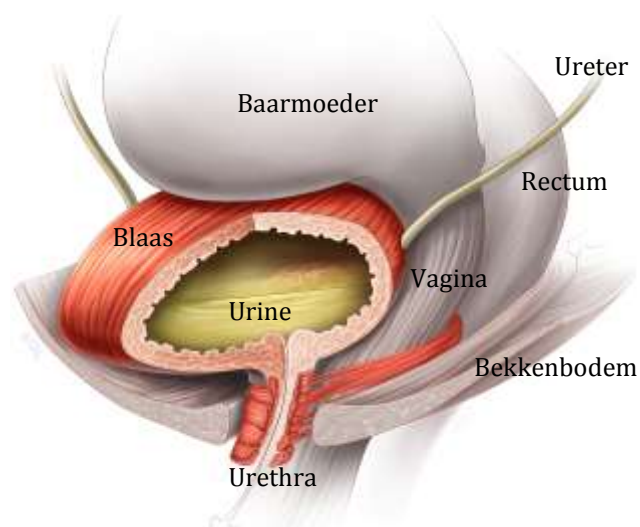
**Urgency (of aandrang)** - een plots optredend en forse drang om te plassen welke niet kan worden onderdrukt. Dit kan optreden ook wanneer de blaas niet vol is. Soms kan het toilet niet op tijd gehaald worden en treedt er urineverlies op. Dit wordt *urge incontinentie* genoemd.

**Frequente mictie (of frequency)** - Vaak moeten plassen (meestal meer dan 7 keer/dag).

**Nocturie** - Meer dan 1 keer per nacht wakker worden om te plassen.

OAB komt voor bij vrouwen (en mannen) van alle leeftijden en is dus geen ouderdomskwaal.

### **Normale blaas, halfvol en ontspannen**



### **Overactieve blaas, halfvol maar samentrekkend waardoor er urine verlies optreedt**



### **Wat zijn de oorzaken van OAB?**

#### Blaasontsteking

Uw dokter zal uw urine nakijken om een blaasontsteking uit te sluiten aangezien deze klachten ook goed kunnen passen bij een blaasontsteking.

#### Afwijkingen van de blaas

Er zal vaak in de blaas gekeken worden (cystoscopie) om blaasstenen en andere afwijkingen van de blaas uit te sluiten.

#### Aandoeningen van het centraal zenuw stelsel

Verder kan een **eerdere operatie voor stressincontinentie** meer kans op OAB geven.

#### Het drinkgedrag

Het drinkgedrag is verder van invloed op OAB symptomen. De hoeveelheid vocht inname is van invloed op de klachten. Ook het soort drank (zoals cafeïne houdende dranken) kan een negatief effect hebben.

#### Idiopathisch

Vaak kan geen duidelijke oorzaak voor OAB worden vastgesteld.

### **Welke onderzoeken gaan er gedaan worden?**

Er zullen vragen gesteld worden over uw blaas, blaasfunctie, vochtinname en algehele gezondheid. U zult een gynaecologisch onderzoek ondergaan en U wordt gevraagd om een plasdagboek in te vullen waarin u bijhoudt hoeveel u drinkt en hoe vaak en hoeveel u plast. Dit dagboek geeft belangrijke informatie over Uw vochtinname en de hoeveelheden die uw blaas kan bevatten.

Een aantal van de onderzoeken die gedaan kunnen worden staan hieronder vermeld:

**Sediment** - het nakijken van een monster urine om te zien of er een blaasontsteking is of bloed in de urine.

**Residu bepaling** - Echo van de blaas of het inbrengen van een kleine katheter na uitplassen om te meten of er urine in de blaas achterblijft.

**Urodynamisch onderzoek (UDO)** - Bij dit onderzoek wordt de blaas gevuld met lichaamswarme vloeistof. Dit onderzoek geeft informatie over de vullingstoestand (capaciteit) van de blaas, of er al dan niet samentrekkingen van de blaaspijper worden waargenomen bij deze vulling (detrusor overactiviteit), het functioneren van het sluitmechanisme en hoe het plassen verloopt.

### **Welke behandelingen zijn er?**

Er zijn vele behandel opties voor OAB. Een van de mogelijkheden is leefstijl adviezen:

Dranken die cafeïne bevatten kunnen OAB verergeren. Voorbeelden zijn koffie, thee, en cola. Het kan daarom

nuttig zijn om het gebruik van deze dranken te minderen. Andere voorbeelden van dranken die OAB kunnen verergeren zijn fruitsappen en alcohol. Een plasdagboek kan behulpzaam zijn om inzicht te krijgen in welk type drank deze symptomen verergert. Alternatieven kunnen water, kruidenthee en dranken zonder cafeïne zijn. U moet erop richten om 1.5 liter tot 2 liter / dag te drinken.

### **Blaastraining**

U heeft een gewoonte ontwikkeld om vaak naar het toilet te gaan om niet in een situatie te belanden waarin u moet plassen maar niet in de nabijheid van een toilet bent. Dit kan OAB verergeren aangezien de blaas steeds minder urine kan bevatten. Blaastraining is er op gericht om u langer en meer urine in de blaas te laten houden zodat u minder vaak naar het toilet hoeft. Geleidelijk zal de tijd tussen bezoeken aan het toilet opgevoerd worden. Voor meer informatie verwijzen we u naar de folder "Blaastraining".

### **Medicatie**

De bestaande medicatie kan u, samen met leefstijladviezen en blaastraining, helpen het plassen langer uit te stellen, het aantal keer dat u naar het toilet te verminderen en ongewild urineverlies te voorkomen. De medicatie veroorzaakt wel soms bijwerkingen zoals onder andere droge mond, droge ogen en obstipatie. Het kan nodig zijn om van middel te wisselen om zo een, voor u, geschikter middel te vinden. Wanneer obstipatie de voornaamste klacht is kan dit vaak verholpen worden met andere medicatie of dieetadviezen. In het algemeen is het nodig om de medicatie voor langere tijd te blijven gebruiken.

### **Andere behandelingen**

Veranderen van vochtinname, blaas training en medicatie werken goed voor de meerderheid van patiënten. Een klein deel van de patiënten zal echter last houden van blaasklachten. In deze gevallen kunnen de navolgende behandelingen overwogen worden:

**Botuline A (Botox)** - Deze ingreep wordt in Nederland door de uroloog verricht. Botulinum A kan in de blaaswand geïnjecteerd worden via een kijkbuisingreep (cystoscopie) onder locale verdoving. Botulinum A zorgt voor ontspanning van de blaasspier en zodoende voor meer opslagcapaciteit van de blaas. De resultaten zijn zeer bemoedigend (tot 80% genezing), echter lange termijn resultaten zijn nog niet bekend. Het effect na behandeling houdt aan tot maximaal 9 maanden (oa afhankelijk van de dosis) waarna vaak nogmaals injecties moeten plaatsvinden. Een complicatie van de ingreep is dat de blaas te veel

ontspannt, onvoldoende samentrekt zodat de patient niet meer goed kan uitplassen. Deze complicatie treedt op in ongeveer 20% van de gevallen en vereist meestal een periode van zelfcatheterisatie.

**TENS/PTTN** - Hierbij worden met een kleine stimulator op de huid de zenuwen onder in de rug gestimuleerd (TENS) of via een naald een zenuw ter hoogte van de enkel (PTTN). Stimulatie van deze zenuwen leidt indirect tot verminderde contractie van de blaasspier. Er is nog weinig onderzoek gedaan naar het effect van deze vorm van behandeling.

**Sacrale zenuw stimulatie** - Deze methode beïnvloedt de zenuwen die uw blaas controleren direct. Er wordt een stimulator in uw lichaam geïmplanteerd. De ingreep is bedoeld voor patiënten met ernstige en aanhoudende klachten en vereist een relatief grote ervaring. Het wordt daarom slechts in enkele urologische centra aangeboden.

Uw dokter kan u meer en volledig informeren over de meest geschikte methode van behandeling voor u. We hopen dat deze folder uw kennis over de overactieve blaas heeft vergroot en de mogelijkheden van behandeling voor u heeft verduidelijkt.



De informatie in deze brochure is bedoeld als voorlichtings materiaal en kan tot hulp dienen klachten en verschijnselen beter te begrijpen. De diagnostiek en behandeling van bepaalde aandoeningen dient te worden gedaan door Uw arts of andere bevoegd zorgverlener.

Vertaling: Astrid Vollebregt, MD; Robert Hakvoort, MD; Hans van Geelen, MD ©2011