

## Inspanningsincontinentie voor urine (Stress incontinentie)

### Patientinformatie

1. Wat is stressincontinentie?
2. Hoe werkt een normale blaas?
3. Oorzaken van stressincontinentie
4. Hoe wordt de diagnose stressincontinentie gesteld?
5. Welke onderzoeken kunnen er gedaan worden?
6. Wat zijn mijn behandelkeuzes?

### **Wat is stressincontinentie?**

Stressincontinentie is het onvrijwillig verlies van urine bij activiteiten zoals hoesten, niezen, tillen, lachen of lichamelijke inspanning. 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. Veel vrouwen weten echter niet dat er relatief eenvoudige opties zijn om dit te laten behandelen.

### **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 bekkenbodempieren alsmede de zenuwen van de bekkenbodempieren 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 bekkenbodempieren. Deze bekkenbodempieren trekken 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.
- Erfelijke factoren (o.a. bindweefselziekten).

### **Hoe stelt mijn arts de diagnose stressincontinentie?**

Uw arts zal vragen stellen over de activiteiten die urineverlies veroorzaken en zal onderzoeken of er nog andere factoren meespelen zoals een verzakking. Vrouwen met stressincontinentie kunnen ook klachten hebben van incontinentie voorafgegaan door onhoudbare aandrang, of incontinentie voor ontlasting. Vertel deze klachten aan uw dokter.

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

- Uw arts kan vragen om te hoesten bij een volle blaas om de diagnose te onderbouwen.
- U kunt gevraagd worden om een plaslijst in te vullen. Hierop wordt bijgehouden hoeveel u drinkt, hoe vaak u plast en de hoeveelheden urine die u hierbij produceert maar ook hoe vaak en hoeveel urine u ongewild verliest.
- Uw arts kan een urodynamisch onderzoek aanvragen, 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.
- Nakijken van urine om een urineweginfectie aan te tonen dan wel uit te sluiten.

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

Uw arts zal u adviseren over de beste opties voor u. Aanvankelijk zal er vaak begonnen worden met algemene adviezen, bekkenbodempier oefeningen en/of toepassing van hulpmiddelen.

### Algemene leefstijl adviezen

- ✓ Drinken: richten op hoeveelheden waarbij ongeveer 4 tot 6 keer overdag geplast wordt (i.h.a. 1,5 tot 2 liter/dag).
- ✓ Letten op gewicht: een hoger gewicht is een risicofactor voor stressincontinentie.
- ✓ Verder zijn pogingen om obstipatie tegen te gaan en te stoppen met roken belangrijke adviezen.

### **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. U zult meestal verwezen worden naar een bekkenbodempysiotherapeut die gespecialiseerd is op dit gebied.

### **Continentie hulpmiddelen**

Er zijn hulpmiddelen beschikbaar die ingebracht kunnen worden in de vagina om stressincontinentie te verminderen bv. een vaginale ring. 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.

### **Als de klachten blijven bestaan na bekkenbodempysiotherapie: zijn er chirurgische opties?**

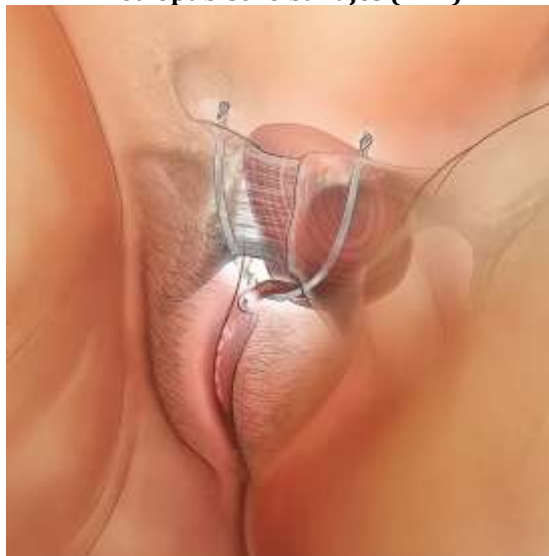
Het doel van een operatie is om de zwakte van het ophangstelsel van de plasbuis te corrigeren. Aangezien een bevalling het behaalde effect van dit soort operaties teniet kan doen zullen veel artsen (gynaecologen of urologen) afzien van opereren tot het moment dat er definitief geen kindwens meer is.

### Midurethrale bandjes (slings)

Voor 1993 bestond de eerste keuze operatie voor stressincontinentie uit een grote buikoperatie (zie Burch colposuspensie). 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 schaambeentje. Het bandje wordt gefixeerd via 2 kleine sneetjes in de huid iets boven het schaambeentje.

### **Retropubische bandjes (TVT)**



*Transobturator bandjes (TOT):* Bandjes die onder de plasbuis doorlopen en uitkomen (door 2 incisies) in de liezen.

### **Transobturator bandjes (TOT)**



Kleinere bandjes die onder plasbuis doorlopen maar verankerd worden in het weefsel zelf en dus geen sneetjes vereisen waar het bandje uitkomt. Deze bandjes zijn minder goed onderzocht in hun effectiviteit.

Bij 80-90% van de patiënten die een retropubisch of transobturator bandje krijgen zijn de klachten van stressincontinentie verminderd of weg. De kleinere minder invasieve bandjes zijn betrekkelijk nieuw en de effectiviteit zal nog verder onderzocht worden. 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 uw eigen arts worden gegeven.

Injectiemiddelen die het volume van het urethrale sphinctermechanisme vergroten. Hierdoor wordt de opening van de plasbuis verkleind. De injectie kan bestaan uit vet, bindweefsel (collageen) of synthetische middelen. De injectie wordt door het slijmvlies rondom de plasbuis of door de plasbuis zelf onder cystoscopisch zicht verricht. De resultaten zijn minder goed dan die van de eerder genoemde behandelopties. Vaak wordt deze behandeling toegepast wanneer de andere behandelingen hebben gefaald. De ingreep kan worden uitgevoerd met lokale verdoving dan wel met verdoving via een ruggenprik. Laat u zich hierover door uw behandelend arts, i.h.a. de uroloog, informeren.



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