



Incontinentie

Auteur: Dr. Gustaaf Witters

Incontinentie of onvrijwillig urineverlies kan vele oorzaken hebben. Het komt meer voor bij vrouwen dan bij mannen, omdat de plasbuis veel korter is dan die van de man.

Er zijn verschillende vormen van incontinentie:

Inspanningsincontinentie ('stress'-incontinentie):

De oorzaak van dit type incontinentie is de sluitspier die de spanning of druk in de blaas niet meer de baas kan op het ogenblik dat deze plots verhoogt omdat men bijvoorbeeld niest, of hoest of een gewicht optilt.

Dit is meteen de meest voorkomende vorm van urineverlies. Men noemt deze vorm ook wel "stressincontinentie", waarbij stress niet duidt op zenuwachtigheid maar op inspanning of druk.

drang("urgentie")-incontinentie:

Deze vorm van incontinentie wordt "urgent" genoemd omwille van het "dringend karakter" ervan. Dat komt omdat de blaas plots krachtig samentrekt, op ogenblikken dat dit helemaal niet nodig is. Zonder dat men daar wat kan tegen doen. Voor men goed en wel voelt dat men moet urineren, is het vaak al te laat om nog tijdig tot bij het toilet te geraken.

Urgentie-incontinentie wordt toegeschreven aan een zogenaamde "instabiele blaas". De blaas trekt zonder het te willen samen: ze is niet stabiel. De sluitspier kan hierbij volledig normaal zijn.

Overloopincontinentie:

Hierbij kan de patiënt niet urineren en loopt de blaas na maximale vulling steeds een klein beetje over.

Risicofactoren

- **Infectie:**
Om te bepalen of er sprake is van een infectie levert u urine in die gebruikt wordt voor het bepalen van een sediment en een kweek.
- **Obstipatie:**
Als u last hebt van verstopping of obstipatie, kan het nodig zijn om laxeermiddelen toe te dienen.
- **Nierstenen en blaasstenen:**
Ook nierstenen en blaasstenen kunnen oorzaak zijn van incontinentie.
- **Overactieve blaas:**
Soms is de blaas door gewenning overactief geworden.

Onderzoek

Urinecultuur en microscopisch onderzoek

Echografie

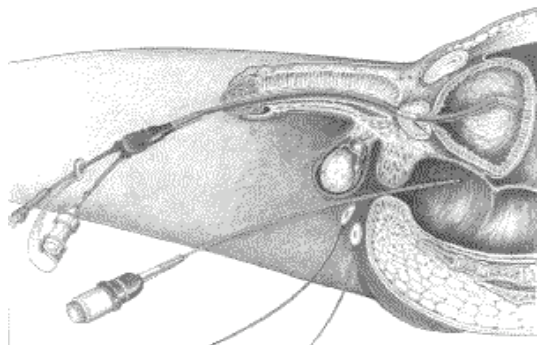
Dit onderzoek heeft algemene bekendheid gekregen door zijn gebruik in de zwangerschap. Onschuldige trillingen worden door een apparaatje uitgezonden en door de organen van het lichaam weerkaatst. Zo kan men precies weten waar wat ligt, en hoe de organen er uitzien.

Intraveneuze urografie (IVU)

In een ader op de arm wordt een kleurstof ("contrast") ingespoten, die door de nieren gefilterd wordt en zo in de blaas terecht komt. Zo krijgt men een afbeelding van de nieren, de afvoerwegen en de blaas.

Urodynamisch onderzoek

Doel van het urodynamisch onderzoek is na te gaan wat de oorzaak is van uw plasklachten.



Het urodynamisch onderzoek zal vaak verricht worden indien 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 uw klachten veroorzaakt worden, kan door middel van het urodynamisch onderzoek nader inzicht verkregen worden in de oorzaak van uw probleem. Zo zal dan een gericht behandelingsadvies gegeven kunnen worden.

Het urodynamisch onderzoek is een onderzoek naar de functie van de lage urinewegen (blaas en afsluitmechanisme). Het is een inwendig onderzoek. Door middel van dunne slangetjes met ingebouwde drukmeter, die ingebracht worden via de plasbuis en de endeldarm of de vagina (zie figuur), kunnen metingen verricht worden van de blaasinhoud, de blaasdruk, de afsluiting van de blaas, de sluitspierkracht, het eventuele urineverlies, de uitstroomsnelheid van de urine en de spanning in de bekkenbodemspieren. De meetresultaten worden met een computer verwerkt. Het onderzoek duurt ongeveer 30 minuten.

Vorbereiding van het onderzoek

Voor het onderzoek is thuis geen speciale voorbereiding nodig. Het onderzoek vindt poliklinisch plaats en wordt uitgevoerd door de uroloog. De verpleegkundige wijst u een kleedkamer waar u de kleding van het onderlichaam kunt uittrekken, de kleding van het bovenlichaam houdt u aan. Daarna plast u uit op een speciaal toilet, waarbij de kracht van de straal gemeten wordt. Het onderzoek begint altijd met een lege blaas. Hierna neemt u plaats op de onderzoekstafel, waarbij u met opgetrokken, gespreide benen gaat liggen. De penis of de vagina worden gereinigd met een ontsmettingsmiddel. De uroloog brengt dan een dun slangetje (katheter) via de plasbuis in de blaas. Via deze katheter wordt het residueel urine, dat nog in de blaas aanwezig is, gemeten. Vervolgens wordt een dun drukkathetertje in de blaas ingebracht voor meting van de druk in blaas en plasbuis. Een tweede drukketer wordt bij de man via de anus in de endeldarm ingebracht. Bij de vrouw kan dit tweede drukketer in de vagina gebracht worden. Het inbrengen van de slangetjes is niet pijnlijk maar kan wel een onaangenaam gevoel geven. De slangetjes worden op de huid vastgeplakt met behulp van pleisters, zodat deze op hun plaats blijven. Op de billen rondom de anus worden enkele elektroden bevestigd, waarmee de activiteit van de bekkenbodemspieren gemeten wordt. In sommige gevallen dient dit met behulp van dunne naaldjes te gebeuren, maar dan zal u dat op voorhand verteld worden.

Het onderzoek

Het onderzoek vindt in principe in zittende houding plaats waarbij u op een soort toilet zit. Via het slangetje in de blaas wordt de blaas gevuld met steriel water. Tijdens het vullen wordt door de computer de druk in de blaas gemeten en via de drukkatheter in de endeldarm of de vagina wordt de druk in de buik gemeten. Zodra u de eerste aandrang voelt om te plassen, moet u dit aangeven. Tijdens het onderzoek wordt u meermalen verzocht om te hoesten of te persen. Dit is van belang bij patiënten met ongewild urineverlies (incontinentie). De blaas wordt verder gevuld totdat u aangeeft dat u sterke drang tot plassen voelt en de plas niet meer op kunt houden. Dan wordt het vullen gestopt. Als de uroloog het u zegt, moet u plassen langs het slangetje in de blaas.

De afsluiting van de blaas (functie van de sluitspier) wordt bepaald door de blaaskatheter langzaam uit de blaas terug te trekken naar buiten toe. Daarna worden slangetjes en pleisters verwijderd en is het onderzoek afgelopen.

Nazorg

De uroloog bespreekt met u de uitslag van het onderzoek. Eventueel krijgt u hiervoor een afspraak. Na het onderzoek kunt u vrijwel direct naar huis. Gebruik van eigen auto of openbaar vervoer is geen probleem.

Bijwerkingen

U kunt op de dag van het onderzoek last hebben van een pijnlijk en branderig gevoel tijdens en na het plassen. Tevens kan een verhoogde plasdrang aanwezig zijn. Dit komt doordat de plasbuis geïrriteerd werd door de slangetjes. Bij sommige patiënten kunnen bovengenoemde klachten enkele dagen aanwezig blijven. Dit is niet verontrustend. In enkele gevallen treedt bloedverlies op via de plasbuis. Het is raadzaam na het onderzoek extra te drinken. Wanneer u na het onderzoek langdurig klachten heeft, veel pijn krijgt of koorts ontwikkelt, of indien u moeilijker kunt plassen, neemt u dan contact op met uw uroloog of uw huisarts.

Behandeling

Medicatie

Niet ieder geneesmiddel is voor iedereen geschikt. Sommige medicamenten zullen er bijvoorbeeld voor zorgen dat de urine minder gemakkelijk door de plasbuis stroomt. Vrouwelijke hormonen verhogen de doorbloeding van de plasbuis, zodat de sluitingsdruk toeneemt. De eigenlijke sluitspier heeft dan minder moeite om aan de druk van de blaas te weerstaan. Wat niet wil zeggen dat deze geneesmiddelen een aangepaste sluitspiertaining overbodig maken. Andere geneesmiddelen (Detrusitol, Ditropan, Vesicare, Toviaz) maken de blaas minder prikkelbaar en zijn dus eerder geschikt voor mensen met drang-incontinentie. Gaat het om een hardnekkige infectie (die zowel oorzaak als gevolg van de incontinentie kan zijn) dan zal men eerst deze infectie behandelen met antibiotica.

Bij mannen kan gebruik gemaakt worden van Alfa-stimulantia. Deze verhogen de weerstand in de plasbuis en doen de bekkenbodemspieren samentrekken. Ze kunnen bij stressincontinentie het urineverlies verminderen. Bv. Efedrine, Papaverine, Atropine, Tofranil. Vervelend is dat deze middelen ook gaan inwerken op andere spieren in het lichaam. Ze kunnen het hart sneller doen kloppen, de bloeddruk verhogen, hoofdpijn en slaapstoornissen veroorzaken. De uroloog zal uitzoeken wat voor u het beste middel is en welke de goede dosis is.

Bekkenbodemspieroefeningen

Sinds de mens een paar duizend jaar geleden rechtop is gaan lopen, heeft hij moeten leren leven met rugpijn. Een ander "zwak punt" dat het sindsdien hard te verduren krijgt, is de bekkenbodem. Met de "bekkenbodem" bedoelt men de spierlaag die het bekken onderaan afsluit en zo de ingewanden in de buikholte houdt (figuur 4).

Nu is het afsluiten veel gezegd, want doorheen die dikke spierlaag staat de darm, de urineleider en bij de vrouw de vagina, in contact met de buitenwereld. Als de bekkenbodemspieren verzwakken, dan zal dit eerst en vooral ter hoogte van deze noodzakelijke natuurlijke doorgangen te merken zijn. Een blaasverzakking of uitzakking van de baarmoeder zijn de meest gekende fenomenen.

Ook al is een kleine uitzakking van de sluitspier van buitenaf niet zo meteen te zien, toch is dit soms voldoende om tot incontinentie te leiden. Dit is bijvoorbeeld de reden waarom vrouwen na een bevalling plasproblemen riskeren. Daarom maken deze oefeningen ook altijd deel uit van de pre- en postnatale gymnastiek.

Bepaalde spieren van de bekkenbodem reageren automatisch (onbewust) op drukveranderingen in de buikholte (en dus in de blaas en de plasbuis). Men kan echter deze spieren ook bewust oefenen. Dit vormt de basis van de bekkenbodemspieroefeningen. Samentrekking van de bekkenbodemspieren geeft een afsluiting van de plasbuis.



Het gebeurt zelden dat mensen met ongewild urineverlies met één enkele techniek of remedie definitief geholpen zijn. Dat geldt ook voor bekkenbodemspieroefeningen. Maar ongeacht het type incontinentie zal een sterkere bekkenbodem altijd bijdragen tot de vermindering of het verdwijnen van de klachten.

Niet elke kinesist(e) is opgeleid om deze oefeningen correct aan te leren. Raadpleeg hieromtrent uw huisarts. Uw arts zal immers weten wie in uw buurt een geschikte opleiding genoten heeft om u de juiste oefeningen aan te leren.

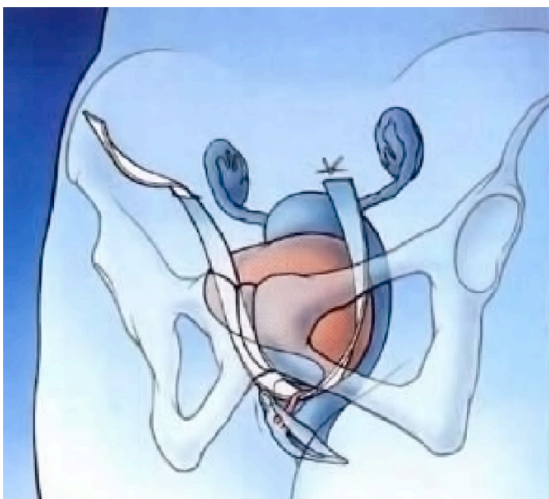
Kleine maar belangrijke opmerking: de oefeningen die u van de kinesist(e) aangeleerd krijgt, dient u elke dag te blijven doen! Anders zullen de klachten snel terugkomen. Het is wel zo dat deze oefeningen op alle mogelijke tijdstippen van de dag kunnen uitgevoerd worden zonder dat iemand er iets van merkt.

Blaasopnaaiing

Juister gezegd betreft het hier een blaashalsopnaaiing. Men volgt hetzelfde principe als bij de urethrasuspensie om een ondersteuning en ophanging van de plasbuis te voorkomen. De operatie kan via de buikholte, via de vagina of beide toegangswegen gebeuren afhankelijk van het type operatie. Deze techniek wordt nu nog eerder zelden toegepast sinds het invoeren van de urethrasuspensies

Urethrasuspensie

Dit is een techniek waarbij op een weinig invasieve manier een ophanging van de plasbuis bij de vrouw wordt bekomen. Hiervoor bestaan een aantal technieken zoals TVT, IVS, Spark, etc. Er wordt een heel kleine wonde gemaakt in de vaginavorwand van ongeveer 1,5 cm. Een klein ophangnetje (sling) wordt ingebracht onder de plasbuis. Dit netje wordt terug naar buiten gebracht aan de onderzijde van de buik langs 2 minuscule wondjes van ongeveer 5 mm. Op die manier wordt de plasbuis omhoog getrokken en opgehangen.



Voor de ingreep

U wordt in principe de ochtend van de ingreep nuchter opgenomen in het ziekenhuis. Zoals bij elke heelkundige behandeling moet u ervoor zorgen dat alle bloedverdunnende producten (o.a. geneesmiddelen die Aspirine bevatten) zeker één week voor de operatie gestopt zijn.

De dag van de opname zal u nog geschoren worden ter hoogte van het operatiegebied (schaamstreek).

De ingreep

De ingreep gebeurt onder locoregionale anesthesie (ruggenprik). Er wordt een kleine wonde van ongeveer 1 cm gemaakt in de voorwand van de vagina ter hoogte van de plasbuis. De plasbuis wordt vrijgemaakt en langs beide zijden van de plasbuis wordt een weg vrijgemaakt naar de onderbuik toe om op die manier de sling (hangmatje) in te brengen. Met een speciaal systeem (speciale naalden) wordt het hangmatje nu onder de plasbuis gebracht en naar boven getrokken net boven het schaambeentje zodat ook ter hoogte van de onderbuik zeer kleine insneden zullen komen links en rechts met een lengte van amper 5 mm.

De chirurg zal dan tijdens de ingreep met een blaaskijkonderzoek controleren of het netje zich op de juiste plaats bevindt. Op die manier wordt de blaas opgevuld en zal u gevraagd worden om hard te hoesten om de spankracht op het hangmatje voldoende groot te maken zodat het urineverlies verdwijnt.

De ingreep wordt beëindigd met het plaatsen van een blaassonde en een vaginale wick.

Na de ingreep

Na de ingreep verblijft u één nacht in het ziekenhuis. De dag na de ingreep wordt de sonde verwijderd. Het kan voorkomen dat het urineren aanvankelijk niet of slechts gedeeltelijk lukt. Indien nodig krijgt u voor een korte tijd een nieuwe verblijfsonde.

Bij ontslag krijgt u een voorschrift mee in verband met het gebruik van een antibioticum gedurende een week.

• **Bijwerkingen**

Het is niet ongewoon dat na een dergelijke ingreep het plassen (eventueel zelfs definitief) wat trager zal gebeuren dan vroeger, dit wil zeggen met een iets slappere straal. Verder is het tijdelijk mogelijk dat u de eerste weken iets vlugger naar het toilet zal moeten gaan en minder tijd zal hebben om te wachten en de plas op te houden. Deze klachten verdwijnen in regel.

• **Aandacht na de behandeling**

Het is aan te raden gedurende twee weken geen zwaar werk te verrichten en gedurende vier weken geen geslachtsgemeenschap te hebben. Af en toe wat vaginaal bloedverlies is normaal. Een afspraak voor controle wordt geregeld.

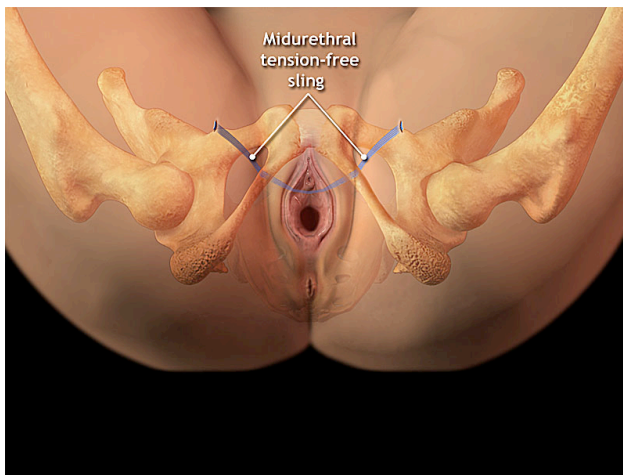


Slingoperatie

Slingoperatie bij sluitspierzwakte: deze ingreep die eigenlijk neerkomt op een operatief plaatsen van een ondersteuning van de plasbuis, wordt nog zeer weinig toegepast sinds de introductie van de urethrasuspensie.

Transobturator Tape

De TOT (transobturator tape) procedure is een minimaal invasieve chirurgische ingreep, waarbij het netje achter de vagina wordt aangebracht, met speciaal ontworpen ergonomische naalden. Het netje is bedoeld als ondersteuning van de urinebuis, die dan in staat is om urine op te houden tijdens inspanningen.



Voor de ingreep

U wordt in principe de ochtend van de ingreep nuchter opgenomen in het ziekenhuis. Zoals bij elke heelkundige behandeling moet u ervoor zorgen dat alle bloedverdünnende producten (o.a. geneesmiddelen die Aspirine® bevatten) zeker één week voor de operatie gestopt zijn.

De ingreep

Deze procedure wordt uitgevoerd in de operatiekamer onder regionale of algemene narcose naargelang u wenst. De chirurg maakt een kleine incisie in de vagina en 2 kleine incisies aan de binnenkant van de dij tegenover de schaamlippen buiten de vagina. Het netje wordt dan door deze incisies ingebracht en neemt zo de plaats in van het beschadigde weefsel.

Na de ingreep

Doorgaans zult u de dag na de ingreep het ziekenhuis kunnen verlaten. De ochtend na de ingreep wordt de sonde en de eventuele vaginale wiek verwijderd en zal geobserveerd worden hoe het plassen verloopt. In principe wordt éénmaal gecontroleerd hoeveel resturine er in de blaas achterblijft na het plassen door middel van een echografie of sondage. In principe kunt u daarna het ziekenhuis verlaten.

- **Postoperatieve zorgen**

De incisies in huid en vagina zijn zeer klein en verdwijnen spontaan. Hoewel de TOT (transobturator tape) procedure normaal met weinig pijn gepaard gaat, kan uw arts toch een pijnstillers en antibiotica voorschrijven die u na de operatie moet nemen.

- **Bijwerkingen**

Het is niet ongevoel dat na een dergelijke ingreep het plassen (eventueel zelfs definitief) wat trager zal gebeuren dan vroeger, dit wil zeggen met een iets slappere straal. Verder is het tijdelijk mogelijk dat u de eerste weken iets rapper naar het toilet zal moeten gaan en minder tijd zal hebben om te wachten en de plas op te houden. Deze klachten verdwijnen in regel.

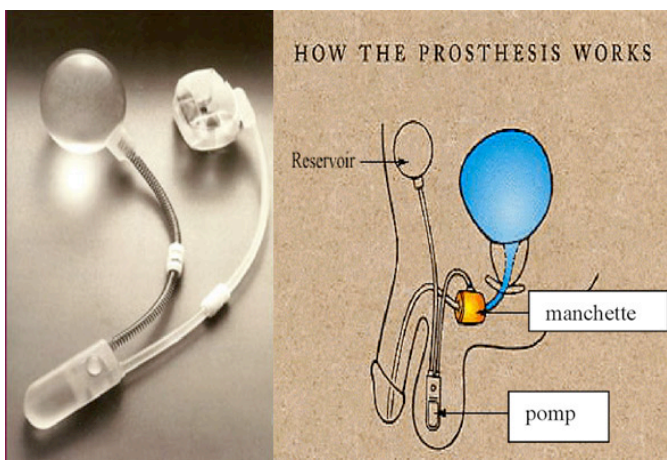
In uitzonderlijke gevallen wordt het netje niet goed verdragen, wat een slechte vaginale genezing tot gevolg heeft. Dit lost zichzelf in de meeste gevallen op zonder dat het netje verwijderd hoeft te worden. Andere complicaties die geen verband houden met TOT (transobturator tape) kunnen zich voordoen afhankelijk van uw gezondheidstoestand.

- **Aandacht na de behandeling**

Na het ontslag uit het ziekenhuis is het belangrijk om gedurende een zekere tijd goed te blijven drinken. Verder zijn zeer zware inspanningen de eerste zes weken uit den boze. De eerste 6 weken mag u best ook geen seksuele betrekkingen hebben.

Kunstmatige sluitspier

Wanneer de sluitspier van de blaas verzwakt is, kan ze door bepaalde types van blaasopnaaiing worden verstevigd. Soms is de spier echter zo zwak (of na een ongeval eventueel helemaal stuk) dat een kunstmatige sluitspier in de plaats moet worden gezet. In feite komt het er op neer dat men rondom de zwakke sluitspier een kunststof manchet aanbrengt, die men via een pompje in de grote schaamlip kan aan- of uitzetten. Zo kan men dus droog blijven of bij volle blaas gaan plassen.



De ingreep

Bij vrouwelijke patiënten zal de ganse operatie gebeuren via een onderbuikswonde en zal de pomp in de (meestal rechter) grote schaamlip geplaatst worden. De chirurg plaatst nu alle elementen van de prothese, met name de nieuwe sluitspier (manchette), het reservoir, het bedieningspompje. Alle onderdelen worden met elkaar verbonden en de wonden worden gesloten.

- **Postoperatieve zorgen**

De dag van de ingreep wordt u terug naar de kamer gebracht. U heeft uiteraard nog steeds de steunkousen aan. De sonde die bij het einde van de ingreep werd geplaatst, wordt de dag na de operatie verwijderd.

U zal gedurende 24 uur intraveneus antibiotica krijgen en daarna moet overgeschakeld worden op antibiotica die ingenomen worden langs de mond. Deze antibiotica zal u in principe ook na het ontslag moeten doornemen. Afhankelijk van de evolutie (koorts, zwelling, enz.) na de ingreep kan u na een paar dagen het ziekenhuis verlaten.

Na het ontslag uit het ziekenhuis zal u waarschijnlijk nog enige tijd de spuitjes tegen flebitis moeten krijgen en ook de steunkousen verder aanhouden. Dit gebeurt in overleg met uw behandelende uroloog en uw huisarts.

- **Aandacht na de behandeling**

De nieuwe sluitspier moet de eerste weken met de nodige voorzichtigheid behandeld worden. Dit betekent dat u zeker niet op harde voorwerpen (bv. harde stoelen) mag gaan zitten. Ook fietsen is zeker de eerste 8 weken absoluut uit den boze. Nadien kan het fietsen hervat worden, maar kan het nuttig zijn een speciaal (prostaat) zadel aan te schaffen.

- **Opvolging na de behandeling**

De nieuwe sluitspier is de eerste weken nog niet geactiveerd (aangezet). Dat betekent dat u na de ingreep nog steeds urineverlies zal hebben, net als vroeger, alhoewel dit de eerste tijd na de ingreep soms wat minder kan zijn dan vroeger door wat zwelling ter hoogte van het operatiegebied.

Na een zestal weken wordt de sluitspier dan geactiveerd. Dit gebeurt op de raadpleging.

Vergrotingsoperatie van de blaas

