



Urineverlies en overactieve blaas

In deze folder vindt u informatie over onderzoeken en behandelingen bij urine-incontinentie (urineverlies) of andere plasklachten. De folder is een aanvulling op het gesprek met de arts. U kunt de informatie nog eens rustig lezen. Mochten er nog vragen zijn, dan kunt u contact opnemen met onze polikliniek.

Inleiding

Als u last heeft van urine-incontinentie, verliest u urine op momenten waarop u dat niet wilt. Veel mensen hebben last van dit probleem. Ongeveer één of twee op de vier oudere vrouwen krijgt last van urineverlies. Bij mannen is dit ongeveer één op de tien. Als u ouder wordt, is de kans dat u last krijgt van urineverlies groter. Daarnaast kan het zijn dat u vaak de drang heeft om te plassen, maar geen urine verliest. Als uw leven beïnvloed wordt door deze aandrangklachten, dan spreken we van een overactieve blaas. Het is een lastig probleem en veel mensen schamen zich hiervoor. Soms durven mensen het huis niet meer uit. De helft van de mensen met urineverlies gaat niet naar de dokter. Gelukkig kan urineverlies minder worden door bijvoorbeeld algemene adviezen, oefeningen, medicijnen of een operatie. Deze folder gaat over de behandeling in het ziekenhuis. Over de zorg bij de huisarts of fysiotherapeut is er andere informatie.

Soorten blaasklachten

De soort klacht en de ernst van de klacht verschilt per persoon en is afhankelijk van het type probleem dat u heeft met de blaas en de bekkenbodern. Soms betreft het een combinatie van problemen.

Stress-incontinentie of inspannings-incontinentie

U kunt last hebben van urineverlies wanneer u bijvoorbeeld niest, iets optilt, sport of snel opstaat. Dit noemt u stress-incontinentie of inspannings-incontinentie. Door niezen, tillen of snel opstaan, ontstaat er plots veel druk in de buikholte en daarmee ook op de blaas. Wanneer de bekkenbodernspieren niet goed hun werk doen, kunt u door deze plotselinge druk ongewenst urine verliezen. De oorzaak is een slechte conditie van de bekkenbodernspieren en sluitspieren.

Vrouwen, die kinderen hebben gekregen, hebben een grotere kans op inspannings-incontinentie. Mannen krijgen soms inspanningsincontinentie na een operatie aan de prostaat. Vooral als de hele prostaat is weggehaald vanwege prostaatcancer en hun bekkenbodernspieren niet goed ontwikkeld zijn.

Er zijn verschillende behandelingen mogelijk voor deze klachten. U kunt met bekkenfysiotherapie de bekkenbodernspieren trainen. Ook kunt u een operatie ondergaan waarbij de bekkenbodernspieren worden ondersteund.

Overactieve blaas, urge-incontinentie of drang-incontinentie

Als u heel vaak aandrang heeft om te moeten plassen, heeft u mogelijk last van een overactieve blaas. Bij een overactieve blaas geeft de blaas te snel een signaaltje dat je moet plassen, terwijl de blaas niet helemaal vol is. Dit kan ervoor zorgen dat u vaak kleine beetjes plast. Deze aandrang komt plots op en is zo sterk dat het kan voorkomen dat u niet op tijd bij een toilet bent. De aandrang om te moeten plassen, kan opkomen doordat u bijvoorbeeld stromend water hoort of een deur opent. U associeert deze geluiden met plassen en kunt het niet meer ophouden.

Een overactieve blaas kan samengaan met ongewenst urineverlies. Drang-incontinentie betekent dat u heel plotseling aandrang krijgt om te moeten plassen en hierdoor urine verliest. Dit noemen we ook wel urge-incontinentie.

Drang-incontinentie kan voorkomen bij ziekten van het zenuwstelsel, zoals multiple sclerose, een dwarslaesie of spina bifida. Soms komt urineverlies voor bij aandoeningen die de blaas prikkelen, zoals blaasstenen, tumoren, poliepen of infecties. U kunt ook drang-incontinentie krijgen door vernauwing van de plasbuis, bijvoorbeeld bij een vergrote prostaat. En vaak is er geen duidelijke oorzaak voor drang-incontinentie.

Heeft u last van drang-incontinentie en heeft uw uroloog of gynaecoloog geen ernstige afwijkingen gevonden, dan kan u bekkenfysiotherapie volgen om de bekkenbodemspieren en blaascontrole meer te trainen. U kunt ook medicijnen gebruiken die de blaas rustiger maken. Daarnaast kan elektrische stimulatie of injecties in de blaaswand ook een uitkomst bieden. Daarover verder in de folder.

Gemengde incontinentie voor urine

Bij gemengde incontinentie heeft u last van zowel stress-incontinentie en urge-incontinentie of een overactieve blaas. Ook bij een combinatie van deze twee soorten incontinentie kan bekkenfysiotherapie of medicatie helpen.

Medicijnen voor de overactieve blaas hebben weinig invloed op het urineverlies dat veroorzaakt wordt door een slechte bekkenbodem, dus wanneer u bijvoorbeeld niest, iets optilt, sport of snel opstaat.

Operaties voor stress-incontinentie hebben weinig invloed op klachten van een overactieve blaas (vaak en heel snel moeten plassen) en kunnen zelfs deze klachten verergeren.

Daarom zal de uroloog of gynaecoloog stapsgewijs behandelingen opstarten en beoordelen hoe dat voor u werkt.

Ledigingsstoornis voor urine

Wanneer u plast, wordt dit ook wel 'het ledigen van de blaas' genoemd. U maakt de blaas helemaal leeg door de urine uit te plassen. Het kan voorkomen dat u niet goed alle urine uitplast en er dus urine achterblijft in de blaas. Hierdoor heeft u snel weer een volle blaas en moet u vaker plassen. Er bestaat altijd een normaal resthoeveelheid in de blaas. Deze moet bij voorkeur minder dan 100 ml zijn. Bij het ouder worden zien we dat de meeste ouderen minder goed uitplassen. Heeft u hierbij geen klachten, dan is het geen probleem. Zorgt de ledigingsstoornis voor urineweginfecties of plasklachten, dan moet er voor een geschikte behandeling worden gekozen.

Oorzaken voor een ledigingsstoornis kunnen onder andere zijn:

- een te gespannen bekkenbodem,
- een verkeerde plastechniek,
- normale veroudering van de blaasfunctie,
- afknikken van de plasbuis bij een verzakking of
- dichtknijpen van de plasbuis door bijvoorbeeld een vergrote prostaat.

Een bekkenfysiotherapeut kan u leren om ontspannen te plassen en de blaas echt leeg te maken.

Ook een voorwandverzakking kan de oorzaak zijn van een ledigingsstoornis. Bij een voorwandverzakking kan een ring of operatie tegen de verzakking helpen. Een operatie aan de plasbuis of de prostaat kan het plassen verbeteren. Helaas hebben veelal ouderen mensen een minder goedwerkend blaaspier. Dat is te accepteren als er geen klachten zijn.

Bij urineweginfecties of plasklachten kan het nodig zijn blaas te ledigen met behulp van een katheter.

Nycturie of 's nachts veel en vaak plassen

's Nachts één of meermalen uit bed opstaan om te plassen kan grote gevolgen hebben. Een onderbroken slaap door aandrang, vooral in de eerste vier uur van de nacht, geeft een slechte slaapkwaliteit.

Aandoeningen als hartfalen, suikerziekte, ziekte van Parkinson, dementie, snurken, hebben invloed op het nachtelijk urineren. Nycturie kent vaak meerdere oorzaken:

- te veel drinken met name na de avondmaaltijd,
- te veel urine maken door onderliggende aandoeningen,
- een te kleine blaascapaciteit.

Heeft u klachten van nycturie dan volgt een lichamelijk onderzoek onder andere naar verschijnselen van hartfalen, vocht vasthouden, grote prostaat. Een plasdagboek kan hierbij veel informatie op geven.

De behandeling van nycturie bestaat uit:

- leefstijladviezen,
- behandeling van onderliggend lijden,
- saneren van medicatie en eventueel instellen van medicatie
- (in instellingen) aandacht voor een veilige toiletgang in de nacht.

Uw uroloog onderzoekt of het nachtelijk plassen een urologische oorzaak heeft. Als dit is uitgesloten, dan kan via de huisarts voor eventueel andere onderliggende ziekten een geriater of een andere specialist geraadpleegd worden.

Onderzoeken

Urineverlies is meestal goed te behandelen. U kunt hiervoor terecht bij de uroloog of gynaecoloog. De arts vraagt naar uw voorgeschiedenis en het gebruik van medicijnen. Bij vrouwen is het aantal bevallingen belangrijk.

Plasdagboek

De uroloog of gynaecoloog vraagt u meestal om een plasdagboek bij te houden. Het dagboek is een belangrijk hulpmiddel om uw blaasklachten goed in te schatten! U houdt dit dagboek tenminste drie dagen bij. Lees aandachtig de instructies op de achterzijde, hoe u het dagboek invult.

Het plasdagboek is een formulier waarop u bijhoudt hoeveel u drinkt, hoeveel u plast (opmeten per plas in een maatbeker) en wanneer u urine verliest.

De uroloog of gynaecoloog vraagt of u drang-incontinentie of inspannings-incontinentie heeft.

Met een urinetest onderzoeken we of u een blaasontsteking heeft.

De arts onderzoekt tijdens het lichamelijk onderzoek uw buik en bij vrouwen tijdens het inwendig onderzoek de spieren aan de onderkant rond de vagina. Dit is de bekkenbodem. Misschien vraagt zij of u wilt hoesten of persen. Zo kan zij zien of u inspannings-incontinentie heeft.

Bij het gecombineerd bekkenbodem spreekuur is een gynecoloog aanwezig. Bij vermoeden van een verzakking zal een gynaecologisch onderzoek en vaginale echo worden gemaakt.

Verder krijgt u een plastest (uroflowmetrie), waarbij u op een speciaal toilet plast. Hiermee kunnen we de kracht van de urinestraal meten. Na het plassen meten we met een echoapparaat hoeveel urine er in de blaas is achtergebleven.

Met een cystoscopie of inkijk in de blaas bekijkt de arts of de blaas er gezond uitziet. Daarnaast kan de blaas goed gevuld worden en het urineverlies bij druk of hoesten uitgelokt en beoordeeld worden.

Voor meer gedetailleerde uitleg van deze onderzoeken verwijzen we u naar folder of website

<https://www.degynaecoloog.nl/onderwerpen/bekkenbodemproblemen/> en naar onze website www.lzr.nl/urologie.

De uitkomsten van het plasdagboek, vraaggesprek, lichamelijk onderzoek, urineonderzoek en de plastest geven veel informatie. Veelal kan de arts dan al een advies geven over de behandeling.

Soms is aanvullend onderzoek nodig.

Een voorbeeld hiervan is het blaasfunctie-onderzoek (urodynamisch onderzoek). Bij het onderzoek worden er slangetjes ingebracht in de blaas en de endeldarm (bij de man) of de vagina (bij de vrouw). Als de blaas wordt gevuld met water, meten we de druk in de blaas en de darm. Tijdens het plassen meten we de stroomsnelheid van de urinestraal en de druk in de blaas. Zo onderzoeken we hoe de blaasspier en de sluitspier werken.

Een ander onderzoek is een luiertest (padtest). U draagt dan een inlegger of luier voor een vaste periode, bijvoorbeeld 1 uur of 24 uur. Daarna wordt deze gewogen en kunnen we precies meten hoeveel urineverlies u heeft gehad.

Behandelingsmogelijkheden

Meestal begint de uroloog of gynaecoloog met eenvoudige maatregelen en adviezen, voordat hij medicijnen voorschrijft of een operatie voorstelt.

Andere ziekten

Veel ziekten kunnen de oorzaak zijn van urineverlies of het urineverlies erger maken. Voorbeelden hiervan zijn hartfalen, nierfalen, suikerziekte (diabetes mellitus), chronische longziekten (COPD), ziekten van het zenuwstelsel, beroertes, dementie en slaapstoornissen. Als we deze ziekten behandelen, verbetert soms ook het urineverlies.

Een aandoening die bijvoorbeeld tegelijk met urineverlies voorkomt, is verstopping van de darmen (obstipatie). Mensen met obstipatie hebben minder vaak dan om de dag ontlasting. Daarbij kan de ontlasting harder zijn. Door behandeling van de obstipatie kan het urineverlies verbeteren.

Leefstijl

De leefstijl kan ook invloed hebben op urineverlies. Mensen met overgewicht hebben vaker inspanningsincontinentie. Door af te vallen, kunt u minder last hebben van urineverlies.

Het is niet bewezen dat roken meer kans geeft op urineverlies. Toch zal u uw arts u altijd adviseren om te stoppen met roken. Stoppen met roken is beter voor de algemene gezondheid.

Veel koffie drinken kan leiden tot meer aandrang. Als u minder koffie drinkt, kan overmatige aandrang verbeteren.

Ook is het van belang om niet te veel of juist te weinig te drinken, en niet teveel te drinken voor u gaat slapen. Tussen de 1,5 en 2,5 liter per dag drinken is normaal.

Medicijnen controleren

Medicijnen kunnen soms urineverlies veroorzaken of verergeren. De arts past zo nodig de medicijnen die u gebruikt aan.

Opvangmaterialen en hulpmiddelen

De uroloog en onze continetieverpleegkundigen kunnen u advies geven over urine-opvangmaterialen (luiers en verbanden). Goed opvangmateriaal kan het urineverlies minder vervelend maken.

Mannen kunnen een condoomkatheter gebruiken; een condoom met een slang en een opvangzak. Mensen die niet goed uitplassen en teveel urine in de blaas achterhouden, kunnen leren om zelf de blaas met een slangetje leeg te maken (zelfkatheterisatie).

Als andere behandelingen niet mogelijk zijn, is soms een verblijfskatheter (permanent slangetje door de plasbuis of door de buikwand) de beste oplossing.

Bespreek met uw arts de mogelijkheden.

Fysiotherapie

Voor mensen met stress-incontinentie of gemengde incontinentie kan bekkenfysiotherapie helpen het urineverlies te verminderen. Bij bekkenfysiotherapie worden de spieren van de bekkenbodem (sluitspier) getraind, zodat de plasbuis beter afsluit. Bekkenfysiotherapie heeft geen bijwerkingen.

Urineverlies komt met regelmaat voor tijdens en na de zwangerschap. Urineverlies tijdens de zwangerschap gaat meestal vanzelf weer over en hoeft niet altijd behandeld te worden. Bekkenfysiotherapie tijdens of kort na de zwangerschap kan urineverlies voorkomen.

Bij mannen met inspanningsincontinentie na een prostaatoperatie kan bekkenfysiotherapie helpen om sneller weer droog te worden.

Wil bekkenfysiotherapie effectief zijn, dan is het van belang uw bekkenbodemspieren dagelijks te blijven oefenen. Anders komen de klachten van urineverlies mogelijk weer terug.

Medicijnen bij drang-incontinentie

Drang-incontinentie en overactieve blaasklachten worden ook met medicijnen behandeld. Deze medicijnen (anticholinergica) remmen de samentrekking van de blaasspier. Hierdoor verliest u minder urine. Ze hebben allemaal ongeveer dezelfde werking. Voorbeelden zijn:

- Tabletten: oxybutynine (Dridase®), solifenacine (Vesicare®), tolterodine (Detrusitol®), darifenacine (Emselex®) en fesoterodine (Toviaz®).
- Pleisters: oxybutyninepleisters (Kentera®)
- Spoeling: het medicijn wordt met een spoeling in de blaas ingebracht.

De meeste van deze middelen hebben **bijwerkingen**. De meest voorkomende bijwerkingen zijn:

- een droge mond,
- verstopping (van de ontlasting of obstipatie),

- geheugenproblemen,
- hartkloppingen en
- wazig zien.

Het is niet aangetoond dat één van de genoemde middelen beter werkt of minder bijwerkingen heeft dan de andere. We weten wel dat oudere mensen meer last van bijwerkingen hebben van deze medicijnen.

Sinds 1 april 2014 is er een nieuw geneesmiddel beschikbaar in Nederland: mirabegron (Betmiga®). Dit middel werkt iets anders dan de andere medicijnen die hierboven worden genoemd. Het heeft als belangrijkste bijwerkingen hartkloppingen en een hogere bloeddruk. Het is even werkzaam als tolterodine (Detrusitol®). Met name als de bovengenoemde medicijnen teveel bijwerkingen geven, kan mirabegron worden uitgetest.

Medicijnen tegen drang-incontinentie maken de blaasspier rustiger. Hierdoor kunt u het plassen beter uitstellen en beter de blaas leeg plassen. Hoe goed deze medicijnen werken, verschilt per persoon. U moet het medicijn tenminste zes weken slikken om te weten of het voor u werkt. Bij sommige mensen werkt het medicijn erg goed en bij anderen helemaal niet.

Als medicijnen onvoldoende werken kunnen injecties met botoxuline worden voorgesteld. Botox (botuline A toxine) is een sterke spierverslapper. Botox kan met een naaldje in de blaasspier worden gebracht. Zo wordt de blaasspier deels verlamd. De Botox wordt ingebracht met een kijkoperatie, meestal poliklinisch onder plaatselijke verdoving. De Botox werkt zes tot negen maanden en kan zo nodig worden herhaald. Het nadeel van Botox is dat het volledig uitplassen moeilijker kan zijn, waardoor er na het plassen urine in de blaas kan achterblijven. Het effect van Botox op de lange termijn is nog niet bekend. Meer informatie over deze behandeling leest u in de folder Behandeling overactieve blaas met Botuline-toxine A. De folder is verkrijgbaar bij de poli urologie of download hem via onze website www.lzr.nl/urologie.

Medicijnen bij inspannings-incontinentie

Inspannings-incontinentie kan worden behandeld met oestrogeencrème, een crème met vrouwelijke hormonen. Deze zorgen voor betere doorbloeding en normaliseren van slijmvliezen van de vagina en plasbuis. Hierdoor sluit de plasbuis beter af.

Medicijnen bij nachtelijke incontinentie

Voor mensen die alleen 's nachts urineverlies hebben omdat ze teveel urine aanmaken, kan desmopressine (Minrin®, Nocurna®) helpen. Het middel remt een paar uur lang de aanmaak van urine. U moet echter wel in goede conditie zijn en niet teveel andere aandoeningen hebben. Uw bloedwaarden worden regelmatig gecontroleerd. De informatie uit uw plasdagboek kan helpen bij de keuze voor dit medicijn.

De arts beslist samen met u welk medicijn voor u geschikt kan zijn.

Elektrische therapie

Een vorm van elektrische stimulatie (PTNS, Percutaneous Tibial Nerve Stimulation) kan helpen als u drang-incontinentie of een overactieve blaas heeft en medicijnen niet verdraagt. Door stimulatie van een zenuw bij de enkel met een naaldje wordt de blaas rustiger gemaakt. PTNS geeft geen bijwerkingen. Het is een behandeling die in het begin wekelijks en later ongeveer maandelijks wordt herhaald.

Behandeling van gemengde incontinentie

Bij gemengde incontinentie kijken we naar de meest vervelende klachten, de klachten waar u het meeste last van heeft. Is dit vooral drang-incontinentie, dan krijgt u medicijnen om de blaas rustiger te maken. Bekkenfysiotherapie of een operatie werkt minder goed bij gemengde incontinentie dan bij alleen inspannings-incontinentie.

Operatie bij inspannings-incontinentie

Als andere behandelingen niet helpen, kunt u in overleg met de arts kiezen voor een operatie. Het is belangrijk dat u weet wat u van een operatie kunt verwachten. De arts bespreekt de kans op genezing of verbetering in uw situatie met u, als ook het risico op complicaties en bijwerkingen. Als u stopt met roken, is de kans op het slagen van een operatie mogelijk groter. Bent u te zwaar bent, dan kan afvallen de kans op genezing of verbetering vergroten.

Bulkinjectie

Bij een bulkinjectie spuit de arts met een naald een gelei in de wand van de plasbuis. Hierdoor sluit de plasbuis beter af. Het is een kleine ingreep, waarvoor geen verdoving nodig is. U kunt wel een plaatselijke verdoving krijgen vóór de ingreep.

Het nadeel van deze injectie is dat het meestal na een tijdje niet meer werkt. De injectie kan dan wel worden herhaald.

Kunststofbandje

Bij vrouwen met inspannings-incontinentie kan de arts een kunststofbandje* onder de plasbuis brengen. Het is een kleine operatie, die uitgevoerd kan worden met narcose of een ruggenprik. Het kunststofbandje ondersteunt de plasbuis en vermindert urineverlies. De meest gebruikte bandjes zijn de TVT en de TVT-O/TOT. Deze geven het beste resultaat.

Complicaties, die u hierbij kunt krijgen, zijn:

- beschadiging van de blaas,
- niet goed kunnen uitplassen,
- pijn.

**Indien u een ingreep krijgt waarbij een implantaat (kunststofbandje) in uw lichaam wordt aangebracht, wordt dit geregistreerd in een landelijk systeem. In het patiëntenportaal van ons ziekenhuis – Mijn.LZR – kunt u onder 'Mijn Dossier' en dan 'Implantaten' de implantaten vinden die (vanaf begin 2020) door een behandelaar van ons ziekenhuis bij u zijn aangebracht.*

Ophangoperatie

Soms kunnen we geen kunststofbandje plaatsen, bijvoorbeeld vanwege een eerdere operatie. Dan kan er een operatie volgens Burch worden gedaan, waarbij met een zogenoemde bikinisdade in de buik de plasbuis wordt opgehangen aan het schaambeentje.

Ook kan de chirurg een reepje van de eigen buikspier onder de plasbuis door halen. Dit heet een fasciesling-operatie. Na deze operatie is het uitplassen vaak moeilijker, waardoor er urine in de blaas kan achterblijven.

Deze operaties zijn iets groter dan de operatie met het kunststofbandje.

Kunstsluitspier

Sommige patiënten blijven ook na een operatie last houden van urineverlies. Een volgende operatie geeft meer kans op complicaties en de kans van slagen is kleiner. In dat geval kan een kunstsluitspier (sfincterprothese) worden ingebracht. Deze ingreep wordt niet in het Laurentius Ziekenhuis gedaan. Na enige tijd kan de kunstsluitspier kapot gaan en moet deze worden vervangen.

Ballonnetje

Een andere mogelijkheid bij inspannings-incontinentie is om een soort ballonnetje naast de plasbuis in te brengen (ACT). Het ballonnetje wordt gevuld met vloeistof. Dit werkt niet altijd goed. Het ballonnetje moet nogal eens bijgevoerd worden. Deze operatie wordt niet in het Laurentius Ziekenhuis uitgevoerd.

Operatie bij drang-incontinentie

Stimulatie zenuw

Een andere mogelijkheid is elektrische stimulatie van een zenuw in de rug (sacrale neuromodulatie). Door de elektrische stimulatie van de zenuw wordt de blaas rustiger. Een klein apparaatje dat stroomstootjes afgeeft wordt onder de huid ingebracht. Deze behandeling wordt niet in het Laurentius Ziekenhuis gedaan.

Vergroten blaas

Als alle andere behandelingen voor drang-incontinentie niet helpen, kan de blaas met een operatie vergroot worden (blaasaugmentatie). Hierbij wordt een stuk darm op de blaas gezet. Een blaasaugmentatie is een grote buikoperatie.

Het nadeel van deze ingreep is dat het uitplassen vaak moeilijker gaat. Meestal is het blijvend nodig om zelf met een katheter de blaas leeg te maken. Ook maakt het stuk darm nog slijm. Hierdoor is de urine altijd troebel. U heeft ook meer kans op blaasontsteking en het krijgen van stenen in de blaas.

Er is een kleine kans op het krijgen van blaaskanker.

Stoma

Een andere mogelijkheid is het aanleggen van een urinestoma (Bricker). Hierbij worden de urineleiders met een stukje darm in de buikwand gehecht als een stoma. Hieruit druppelt de hele dag urine. De urine wordt opgevangen in een zakje. Ook de Bricker-operatie is een grote buikoperatie.

Mensen die een blaasvergroting of een urinestoma hebben, moeten levenslang onder controle blijven. Deze grote operaties worden alleen gedaan als er echt geen andere mogelijkheid is voor behandeling van uw klachten.

Vragen

Heeft u nog vragen? Als u nog vragen heeft over urineverlies en de behandelingsmogelijkheden, dan kunt u dat met uw arts bespreken.

Bronvermelding: Richtlijn Nederlandse Vereniging voor Urologie (NVU), website Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG)

Laurentius Ziekenhuis
Mgr. Driessenstraat 6
(hoofdingang bereikbaar via de Oranjelaan)
6043 CV Roermond
www.lzr.nl

Patiëntencommunicatie Laurentius Ziekenhuis
34290210 - Urologie - augustus 2022