

INSPANNINGS- GEBONDEN URINEVERLIES BIJ VROUWEN

INHOUD

01	Inspanningsgebonden urineverlies bij vrouwen	4
02	Wat is stressincontinentie?	4
03	Oorzaken en risicofactoren	5
04	Onderzoeken	6
05	Behandelingen	7
06	Opname in het ziekenhuis	10
07	Nazorg	11
08	Mogelijke complicaties en herval	12

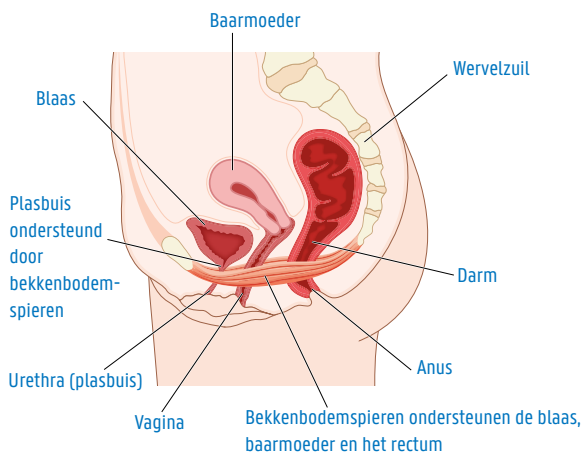
01 INSPANNINGSGEBONDEN URINEVERLIES BIJ VROUWEN

Deze informatiebrochure is ontworpen voor vrouwen die een behandeling voor stressincontinentie overwegen. We leggen uit wat stressincontinentie is en wat de behandelingsmogelijkheden zijn. Welke behandeling uiteindelijk geschikt is, zal je arts met jou bespreken.

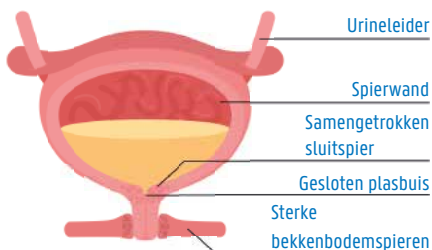
02 WAT IS STRESSINCONTINENTIE?

Stressincontinentie wordt soms ook inspanningsgebonden incontinentie genoemd. Het is een vorm van urineverlies tijdens normale dagelijkse activiteiten: hoesten, niezen, lachen, sporten, verandering van houding, enz.

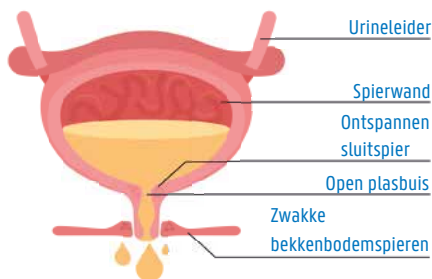
Bij toename van druk in de buik door aanspanning van de buikspieren (bij stress) ontstaat urineverlies zonder dat je aandrang voelt. Dat komt omdat de spieren en het steunweefsel die verantwoordelijk zijn voor de ondersteuning van de plasbuis (urethra) verzwakt zijn.



De bekkenbodem



Normale blaas



Blaas bij inspanningsgebonden urineverlies

03 OORZAKEN EN RISICOFACTOREN

Zwangerschap en bevalling

Zwangerschap en bevalling zijn de grootste risicofactoren om stressincontinentie te ontwikkelen. Op verschillende manieren veroorzaken de zwangerschap en vooral de bevalling veranderingen aan de bekkenbodem. De manier waarop je bevalt, maakt geen verschil. Op korte maar vooral op langere termijn zorgen die veranderingen voor inspanningsgebonden urineverlies.

Overgewicht

De andere voornaamste risicofactor is overgewicht. Die oorzaak komt almaar vaker voor omdat steeds meer mensen overgewicht hebben.

Leeftijd

De kans op verzwakking van de weefsels neemt toe als we ouder worden.

Overbelasting van de bekkenbodem

Lichamelijk zwaar werk (heffen van erg zware lasten), chronische constipatie en vaak hoesten (bijvoorbeeld door roken of longaandoeningen) kunnen de bekkenbodem overbelasten.

Erfelijkheid

Er bestaat zeker familiale aanleg. Sommige vrouwen hebben een aangeboren zwakte van alle steunweefsels (bv. het syndroom van Ehlers-Danlos, syndroom van Marfan, enz.). Zij maken daarom meer kans op onder andere stressincontinentie. Deze aandoeningen zijn echter zeldzaam.

04 ONDERZOEKEN

Meestal kan de arts louter op basis van je klachten en het lichamelijk onderzoek een behandeling starten.

In sommige gevallen kan extra onderzoek nodig zijn om een duidelijk zicht te krijgen op het probleem. Zo kan een **urineonderzoek** gebeuren om een blaasinfectie uit te sluiten. Voor het urineonderzoek plas je in een potje. Dat urinestaal wordt onderzocht in het labo.

De arts kan je vragen om een **drink- en plasdagboek** bij te houden om je drink- en plaspatroon in kaart te brengen. Dat dagboek, soms in combinatie met een urodynamisch onderzoek, kan belangrijk zijn om na te gaan of er geen andere functieproblemen zijn van de blaas en/of sluitspier.

Een **urodynamisch onderzoek** is een onderzoek naar het functioneren van de blaas en de sluitspier. De blaas wordt via een katheter (dun buisje) doorheen de plasbuis gevuld met vocht. Tijdens het vullen van de blaas meten we de druk in de blaas en de sluitspier. De verpleegkundige zal je vragen om te hoesten tijdens het onderzoek om na te gaan of er urineverlies is. Wanneer je aangeeft dat je een volle blaas hebt, laat de verpleegkundige je plassen en ook dan meten we de druk.

05 BEHANDELINGEN

Wanneer stressincontinentie in het dagelijks leven hinderlijk wordt, kan een behandeling gestart worden. Er bestaat nog geen behandeling die de oorzaak van het probleem aanpakt en het verzwakte weefsel kan herstellen. Elke behandeling richt zich m.a.w. op het verminderen/verdwijnen van de klachten. Het is belangrijk om te weten dat een behandeling voor urineverlies niet dringend is, gezien het niet om een levensbedreigende aandoening gaat.

De behandeling kan bestaan uit kinesitherapie, een vaginale ring (pessarium) of een heelkundige ingreep. Een aanpassing van de levensstijl kan ook bijdragen aan het verminderen van urineverlies bij inspanning (gewichtsverlies bij overgewicht, stoppen met roken, vochtinname, enz.).

Kinesitherapie

Bekkenbodempkinesitherapie is de voorkeursbehandeling bij stressincontinentie. Bij deze behandeling streven we ernaar om de bekkenbodemspieren te versterken, waardoor de klachten volledig of gedeeltelijk verdwijnen. Je kiest best voor een kinesi-therapeut die gespecialiseerd is in deze problematiek. Een overzicht vind je op www.bicap.be en pelvired.be. Na een eerste reeks van 9 sessies kan de kinesi-therapeut adviseren om een tweede reeks te volgen. Als je onvoldoende resultaat behaalt met een kinesitherapeutische behandeling, kunnen we kiezen voor een vaginale ring (pessarium) of operatie.

Vaginale ring of pessarium

Soms kunnen klachten van stressincontinentie verbeteren door een vaginale ring te dragen. Een pessarium is een ring uit kunststof waarvan de grootte en vorm kan variëren. Het pessarium wordt in de vagina geplaatst om de plasbuis te ondersteunen en de organen die eventueel verzakt zijn terug op hun plaats te duwen. Een goed passende ring voelt u niet zitten. Je leert hoe je zelf de ring kan verwijderen en herplaatsen, zodat het geslachtsgemeenschap niet hoeft te belemmeren.

Patiënten gaan regelmatig (om de 4 tot 6 maanden) op consultatie bij de arts om eventuele klachten (bloedverlies, afscheiding) als gevolg van het pessarium op te lossen. Je leest meer over het pessarium in de aparte brochure. Vraag een exemplaar aan je arts of verpleegkundige of lees ze op www.uzgent.be/brochure-pessarium.

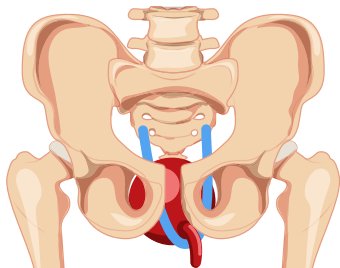
Operatie

Er bestaan verschillende operaties voor stressincontinentie. Het doel van de operatie is het afsluitmechanisme van de blaas te verstevigen. Wat de beste operatietechniek is, is niet altijd eenvoudig uit te maken. Dat bespreekt de arts met jou.

Hieronder vind je een overzicht van de meest gebruikelijke operaties. Misschien zal de arts in jouw geval een andere operatie aanraden. Dit wordt dan uitvoerig besproken op de raadpleging. Deze operaties kunnen ook met andere ingrepen gecombineerd worden (bv. verzakkingoperaties).

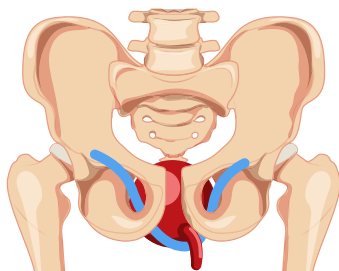
De operaties kunnen we indelen in vaginale operaties en in buikoperaties. Bij de meeste operaties wordt een netje (mesh) gebruikt om de plasbuis te ondersteunen (vaginale operatie). In andere gevallen wordt de plasbuis ondersteund door hechtingen (buikoperatie).

TVT



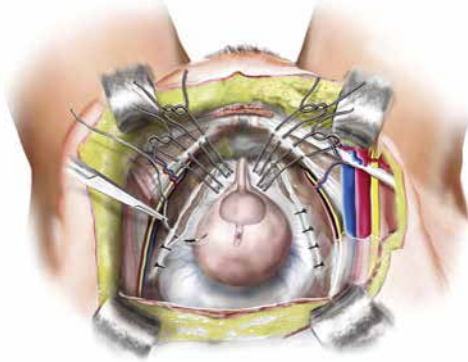
Een TVT (tension-free vaginal tape) is een netje (mesh) dat vaginaal ingebracht wordt en als ondersteuning van de plasbuis dient. Zo kan er minder urineverlies optreden. Dat netje wordt vaginaal ingebracht en zonder spanning tot achter het schaambeent gebracht. Daardoor wordt de plasbuis naar omhoog getrokken. Het netje wordt niet vastgemaakt maar blijft ter plaatse door vergroeiing met het omliggende weefsel. Er komen twee kleine wondjes ter hoogte van de bikinilijn. Deze operatietechniek wordt sinds 1998 in België gebruikt. De operatie duurt gemiddeld 20 minuten.

TVTO



TVTO (tension-free vaginal tape via het foramen obturatum) is een variant van de TVT-procedure. Bij de TVTO-operatie wordt een netje (mesh) vaginaal ingebracht en zonder spanning via de opening in het heupbeen (foramen obturatum) naar de liesplooï gebracht. De mesh wordt niet vastgehecht maar blijft ter plaatse door vergroeiing met het omliggend weefsel. Er komen twee kleine wondjes in de liesplooïen.

Burch colposuspensie



Deze operatie kan via een open buikoperatie (laparotomie, insnede in de bikinilijn) of via een kijkoperatie (laparoscopie) uitgevoerd worden. Door verschillende hechtingen wordt een soort hangmat gecreëerd die de plasbuis ondersteunt. De operatie duurt gemiddeld 45 - 60 minuten.

Bron: Baggish MS, Karram MM, eds. Atlas of Pelvic Anatomy and Gynecology Surgery, ed 3. St. Louis: Saunders; 2011.

Slaagkans

Kine verbetert de klachten bij 75% van de vrouwen.

Een vaginale ring (pessarium) verbetert de klachten bij 70-90%.

80-85% van de patiënten hebben tot vijf jaar na een TVT/TVT0 geen klachten meer of duidelijk minder klachten dan voor de operatie. Over de langetermijneffecten is nog weinig geweten.

Na een Burch colposuspension heeft 82,5-89,9% van de vrouwen het eerste jaar na de operatie geen klachten meer. Op langere termijn (na 5 jaar en zelfs na 12 jaar) blijft het resultaat bevredigend.

06 OPNAME IN HET ZIEKENHUIS

Anesthesie

Bij operaties die via de vagina gebeuren, is zowel een ruggenprik (rachi of spinale anesthesie) als algemene verdoving (narcose) mogelijk. De buikoperaties (laparoscopie - laparotomie) gebeuren steeds onder algemene verdoving. Je kan samen met de anesthesist bespreken voor welke soort verdoving je in aanmerking komt.

Aandachtspunten

- ▶ Je leest meer over de voorbereiding voor een ingreep in de brochure 'Nuchter voor een ingreep'. Vraag ernaar of raadpleeg ze op www.uzgent.be.
- ▶ Vermeld altijd duidelijk aan welke ziekten je lijdt (bv. suikerziekte, reuma, hoge bloeddruk) en welke medicatie je hiervoor inneemt (bv. insuline, steroïden, bloedverdunners, aspirine).
- ▶ Bepaalde medicatie (bv. bloedverdunners) moet voor de operatie gestopt of aangepast worden. Dat gebeurt altijd in overleg met je arts. Eventueel moet je tijdelijk andere medicatie nemen.
- ▶ Als je allergisch bent aan medicatie (bv. antibiotica, pijnstillers), ontsmettingsmiddelen, latex (rubber) en/of pleisters moet je dit zowel aan de gynaecoloog, uroloog, de anesthesist als de verpleegkundigen melden.

Verblijfsduur

Het soort operatie en je herstel bepalen de duur van het ziekenhuisverblijf. Voor een TVT/TVT0 word je opgenomen in het dagziekenhuis, voor een Burch-operatie word je enkele dagen opgenomen op een verpleegafdeling.

07 NAZORG

In het ziekenhuis

Na de operatie heb je meestal een blaaskatheter. Als die verwijderd wordt, kunnen we controleren of je voldoende kan plassen en helemaal leegplast. Als dat niet lukt, krijg je opnieuw een katheter of leer je de blaas zelf katheteriseren.

De arts kan na de operatie ook een vaginale tampon inbrengen om kleine bloedingen te stelpen of het herstel tijdens de eerste uren te ondersteunen.

Thuis

Het herstel is afhankelijk van verschillende factoren: je leeftijd, je algemene gezondheidstoestand en het type operatie. De mesh-operaties zijn iets minder ingrijpend dan de Burch colposuspensie. Daarom verloopt het herstel na een mesh-operatie sneller.

Na de ingreep kan je een aantal klachten hebben. Meestal kan je de eerste weken na de operatie wat bloedverlies of gelig vaginaal verlies hebben. Afhankelijk van het type operatie ga je ongeveer drie tot zes weken na de ingreep op controle bij de dokter. Als alles normaal is, mag je je activiteiten geleidelijk opnieuw hernemen.

Adviezen

- ▲ Vermijd teveel persen bij ontlasting. Drink voldoende en blijf in beweging om de stoelgang te bevorderen.
- ▲ Hef- en til niets tot 6 weken na de operatie. Soms wordt een langer hefverbod voorgesteld.
- ▲ Wacht met geslachtsgemeenschap tot 6 weken na de operatie.
- ▲ Sportieve activiteiten moet je ook uitstellen tot na de controle bij je arts. Het spreekt voor zich dat je bij het heropstarten de inspanningen gedoseerd moet opdrijven. Bespreek sporten met je arts.
- ▲ De meeste artsen schrijven werkonbekwaamheid voor tot wanneer je op controle bent geweest (gemiddeld drie tot zes weken).

08 MOGELIJKE COMPLICATIES EN HERVAL

Niet elke ingreep verloopt even gemakkelijk. Ook het genezingsproces verloopt niet altijd even vlot. Sommige problemen zijn jammer genoeg onvoorspelbaar.

Onder nevenwerkingen verstaan we niet-gewenste verschijnselen die het gevolg kunnen zijn van de ingreep, zelfs als die probleemloos verlopen is. Soms treden tijdens of na de ingreep complicaties op waarvoor bijkomende medische zorg (medicatie en/of heelkundige ingreep) nodig is.

Op termijn kunnen dezelfde klachten opnieuw ontstaan. Dan spreken we van een herval. Hierna beschrijven we de meest frequente nevenwerkingen.

Blaasontsteking

Een blaasontsteking is het meest voorkomende probleem en kan zich o.a. uiten door pijnlijk frequent plassen, zowel overdag als 's nachts, dringende plassen, eventueel bloed bij de urine, urineverlies, algemeen onwel voelen en/of koorts. Bij een bewezen blaasinfectie schrijft de arts antibiotica voor.

Plasproblemen

Soms hebben vrouwen na de ingreep moeilijkheden om spontaan te plassen of volledig leeg te plassen. Dat wordt 'retentie' genoemd en is meestal een tijdelijk probleem. Indien de hoeveelheid urine die in de blaas achterblijft te hoog is, dan wordt zelfsondage aangeleerd. U leert in dat geval hoe u uw blaas zelf kan ledigen door een aantal keer per dag een sonde in te brengen via de plasbuis. Vaak is de zelfsondage slechts tijdelijk nodig.

Vaginale afscheiding

Bloedverlies, afscheiding en irritatie zijn tot enkele weken na de operatie normaal. Raadpleeg een arts bij blijvende last. Andere vaginale klachten worden best verder onderzocht.

Mesh-complicaties

Wanneer lichaamsvreemd materiaal gebruikt wordt zoals een mesh (netje) kunnen specifieke problemen optreden: bloed- of vuilverlies, irritatie of pijn, problemen bij geslachtsgemeenschap.

Zo kan een gedeelte van het netje vaginaal zichtbaar worden (erosie). Meestal is een behandeling met een hormoon(oestrogeen)crème voldoende. Soms moet een tweede ingreep uitgevoerd worden om de mesh met vaginaal weefsel te bedekken en/of een deel van het blootgestelde netje te verwijderen. Mesh-complicaties kunnen al kort na de operatie optreden.

De meeste van deze netjes blijven permanent in het lichaam aanwezig, daarom kunnen complicaties even goed op langere termijn ontstaan. Het is nuttig dat je aan je arts vraagt welk specifiek netje gebruikt werd.

Aandrang(incontinentie)

De eerste dagen en weken na de operatie ontstaat soms een nieuwe klacht: aandrang of aandrangincontinentie. Dat betekent een plotse hevige onhoudbare aandrang om te plassen. Bij sommige vrouwen is deze aandrang zo hevig dat ze het toilet niet tijdig bereiken. Meestal is dat een tijdelijk probleem. Als de klachten blijven, kan dit meestal met medicatie opgelost worden.

Zeldzame complicaties

Nabloeding

Als er een hevige bloeding optreedt, moet je onmiddellijk je arts raadplegen.

Letsels aan omliggende organen

Bij een operatie voor stressincontinentie wordt in de nabijheid van andere organen gewerkt. Daardoor kunnen letsels aan deze organen ontstaan. Als die tijdig herkend worden, kunnen ze vlug hersteld worden. Als de letsels niet onmiddellijk herkend worden, kan een tweede ingreep nodig zijn. Dat is vooral het geval bij het ontstaan van een fistel, een abnormale verbinding tussen blaas of darm met vagina of huid. Zeer zelden kan de verbinding tussen de nier en de blaas afgesloten raken of ontstaan er zenuwletsels.

Flebitis of bloedklonters (embolie)

Flebitis kan optreden na alle ingrepen die een tijdelijke vermindering van de lichaamsactiviteiten met zich meebrengen. Daarom worden vaak steunkousen voorgeschreven om de bloeddoodstroming te bevorderen. Bovendien krijgen sommige patiënten een bloedverdunner.

Vraag onmiddellijk raad aan je arts (huisarts – gynaecoloog) bij:

- ▲ toenemende pijn (buikpijn, lage rugpijn, enz.) na de operatie ondanks inname van pijnstillers
- ▲ hevig vaginaal bloedverlies (meer dan menstruatie)
- ▲ koorts (meer dan 38°C)
- ▲ blaasontsteking (branderig gevoel of pijn bij het plassen)
- ▲ ongerustheid, klachten na de operatie

Vrouwenkliniek – afdeling Gynaecologie

Ingang 50, route 710

T +32 (0)9 332 37 8

www.uzgent.be/gynaecologie

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het UZ Gent.

Universitair Ziekenhuis Gent

C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent

T +32 (0)9 332 21 11 | E info@uzgent.be

www.uzgent.be

Volg ons op

