



De behandelmogelijkheden bij inspanningsincontinentie

Suburethrale tape

Inleiding

U bent verwezen naar een arts omdat u last heeft van inspanningsincontinentie. Bij inspanningsincontinentie zijn verschillende soorten behandelingen mogelijk: fysiotherapie, een ring of een operatie. Welke behandeling het beste voor u is, is afhankelijk van uw klachten en de uitkomsten van de onderzoeken.

In deze tekst kunt u de informatie die u van de arts krijgt nog eens rustig nalezen. Allereerst staan de onderzoeken beschreven die nodig zijn om de arts een goed beeld van uw klachten te geven. De verschillende behandelmogelijkheden worden genoemd, maar ook hoe u het beste tot een keuze kunt komen. Als laatste staat de operatie over het inbrengen van een suburethrale tape (bandje) beschreven. Dit bandje versterkt het afsluitmechanisme van de plasbuis.

Als u na het lezen vragen heeft kunt u contact opnemen met de arts en/of verpleegkundige, het telefoonnummer vindt u achterin.

Inspanningsincontinentie

Inspanningsincontinentie is een vorm van urineverlies die voorkomt bij inspanning zoals tillen, sporten of springen. Men spreekt ook wel van stressincontinentie. Met 'stress' wordt hier bedoeld dat het urineverlies optreedt als de druk in de buikholte plotseling toeneemt door het aanspannen van de buikspieren. Dit gebeurt bijvoorbeeld bij niezen, hoesten, lachen, tillen, sporten of plotseling opstaan. U verliest urine zonder dat u aandrang voelt.

Bij incontinentieproblemen is het belangrijk dat de arts goed weet wat uw klachten zijn. Daarom vraagt de arts u bij de eerste afspraak uw klachten in uw eigen woorden te beschrijven. U krijgt daarna nog vragen zoals: hoe gaat het met plassen, ontlasting en seksualiteit? Ook ziekten, vroegere medische ingrepen, eventuele eetproblemen, medicijngebruik en zwangerschappen komen ter sprake. Al deze onderwerpen zijn mogelijk van belang voor uw klachten en daarmee voor verder onderzoek en behandeling.

Na het eerste gesprek volgt een gynaecologisch onderzoek. Aan de hand van de verzamelde gegevens bespreekt de arts met u of aanvullend onderzoek noodzakelijk is. Urineonderzoek en urodynamisch onderzoek (blaasfunctie onderzoek) worden bij deze klachten regelmatig uitgevoerd, maar soms is ook een kijkonderzoek (cystoscopie), een echoscopie of röntgenonderzoek nodig.

Aanvullende onderzoeken

Urineonderzoek

Een urineonderzoek kan uitwijzen of u een blaasontsteking heeft.

Urodynamisch onderzoek

Bij een urodynamisch onderzoek wordt nagegaan hoe de blaas precies werkt. De verpleegkundige brengt via de urinebuis een dun slangetje (katheter) in de blaas en vult deze met vocht. Terwijl u hoest of plast krijgt de verpleegkundige informatie over de blaasspier, de werking van de bekkenbodempier en het soort urineverlies. Voor dit onderzoek is een aparte afspraak nodig. Meer informatie vindt u in de UMCG-brochure 'Blaasfunctieonderzoek'.

Cystoscopie

Een cystoscopie is een kijkonderzoek van de blaas en plasbuis. Tijdens het onderzoek ligt u op een onderzoektafel met beensteunen. U ligt met uw benen gespreid, zodat de ingang van de plasbuis en vagina goed te zien is. De arts brengt via de plasbuis een kijkbuisje in en vult de blaas met warm water. De binnenkant van uw blaas wordt dan bekeken. Nadat het buisje is verwijderd vraagt de arts of u wilt hoesten en persen; zo kan een verzakking zichtbaar worden. Het is mogelijk dat u het water, waarmee de blaas gevuld is, verliest. Dat is niet erg, de arts krijgt zo een beeld van uw incontinentie. Voor dit onderzoek is een aparte afspraak nodig. Meer informatie over dit onderzoek vindt u in de UMCG-brochure 'Kijkonderzoek van blaas en plasbuis'.

Behandeling van inspanningsincontinentie

Wanneer u alleen klachten van inspanningsincontinentie heeft, wordt u door de gynaecoloog of de uroloog behandeld. Als het nodig is, krijgt u een afspraak op het gezamenlijke spreekuur van de gynaecoloog en de uroloog.

Wanneer de inspanningsincontinentie gepaard gaat met klachten van andere organen (darmen, vagina) is soms onderzoek, advies of behandeling door andere hulpverleners gewenst.

Als u naast inspanningsincontinentie ook last heeft van urineverlies dat voorafgegaan wordt door hevige aandrang, dan is een operatie niet altijd een goede oplossing. Dit zal de arts met u bespreken.

Bij inspanningsincontinentie zijn verschillende soorten behandelingen mogelijk:

- bekkenfysiotherapie
- een ring (pessarium)
- een operatie.

De behandeling is afhankelijk van uw klachten en de gegevens van de onderzoeken. Het is belangrijk om met de minst ingrijpende behandeling te beginnen.

Bekkenfysiotherapie

Bekkenfysiotherapie heeft als doel de functie van de bekkenbodempieren te verbeteren door oefening en training. U leert uw bekkenbodempieren bewust te gebruiken. Door een goede samenwerking van blaas en bekkenbodem kunt u het urineverlies bij hoesten of lachen meestal voorkomen of verminderen.

Een ring of pessarium

Een ring (pessarium) biedt soms een oplossing voor klachten van inspanningsincontinentie. Door een ring wordt een verzakte blaas of urinebuis op de juiste plaats teruggebracht. Niet elke vrouw met incontinentieklachten kan met een ring geholpen worden: de stevigheid van de bekkenbodem speelt hierbij een rol. Een goed passende ring voelt u niet zitten, ook niet bij gemeenschap. Een ring kan zo voor sommige vrouwen een simpele oplossing zijn voor inspanningsincontinentie.

Andere hulpmiddelen

Bij klachten van inspanningsincontinentie zijn er naast bekkenbodemoefeningen en een ring nog andere mogelijkheden om de klachten te verminderen. Een simpele oplossing is het inbrengen van een (eventueel natgemaakte) tampon in de vagina. Hierdoor wordt de overgang tussen de blaas en de urinebuis als het ware wat naar boven geduwd, zodat de urine moeilijker wegstroomt. Voor vrouwen die bijvoorbeeld alleen tijdens sporten last van urineverlies hebben, is dit soms voldoende. Er is nog een aantal andere hulpmiddelen die u zelf in de vagina of de urinebuis kunt inbrengen om ongewenst urineverlies tegen te gaan. De arts kan u hierover informeren.

Operatieve behandelingen

Als de hierboven beschreven maatregelen onvoldoende oplossing bieden voor uw klachten, wordt doorgaans een operatie aangeraden. De soort operatie is afhankelijk van uw klachten en de uitslagen van de onderzoeken. Een operatie heeft als voordeel dat uw klachten meestal verminderen of verdwijnen. Wel moet u er rekening mee houden dat de klachten na een aantal jaren kunnen terugkeren. Ook is er kans op complicaties.

Kiezen voor een behandeling

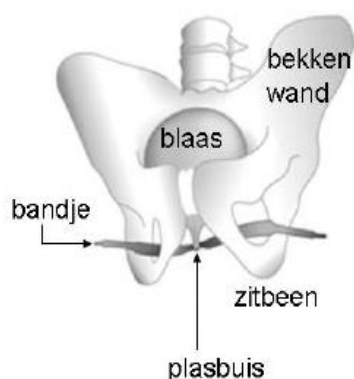
Inspanningsincontinentie is lastig, maar niet verontrustend. U hoeft dan ook nooit onmiddellijk een beslissing te nemen. Soms is het mogelijk tussen behandelingen te kiezen.

Bij inspanningsincontinentie is bekkenfysiotherapie de eerste keuze. Als dit onvoldoende helpt, kan een ring worden geplaatst of een operatie worden uitgevoerd. Beide behandelingen hebben voor- en nadelen die u tegen elkaar moet afwegen. De keuze tussen een ring of een operatie hangt natuurlijk af van de vraag of er een ring voor u is die uw klachten voldoende kan verhelpen. Is dat niet het geval, dan is het alternatief een operatie of leren leven met de klachten. Als een ring wel past en uw klachten kan verhelpen, is het uw beslissing of u de ring wilt blijven gebruiken of toch voor een operatie kiest. Bij een ring is er altijd kans dat op latere leeftijd alsnog een operatie noodzakelijk is. Maar ook na een operatie kan het gebeuren dat de klachten terugkomen en dat u opnieuw geopereerd moet worden.

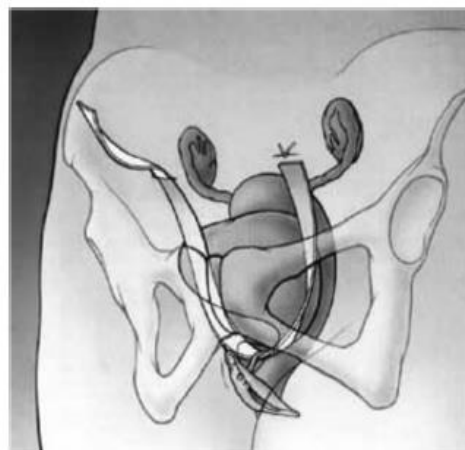
De operatie, het inbrengen van een suburethrale tape (bandje)

Het doel van de operatie is om het afsluitmechanisme van de plasbuis te versterken. Zowel de uroloog als de gynaecoloog kan de suburethrale tape inbrengen.

Tijdens de operatie wordt er een bandje onder de urinebuis gelegd, zodat de plasbuis beter wordt ondersteund tijdens hoesten en lachen. De arts brengt het bandje via de vagina in. Via een snede in de voorwand van de vagina wordt het bandje via de openingen in de heupbeenderen naar de liesplooien of naar de onderbuik geleid. Het bandje wordt niet vastgehecht omdat het door de aard van het gebruikte materiaal niet kan verschuiven en binnen korte tijd vergroeit met het weefsel eromheen. Er komen twee kleine wondjes in de liesplooien of net boven het schaambeen. De huid wordt gehecht of met een plakstrip afgedekt.



TVT-O operatie



TVT operatie

Resultaten

Nadat het bandje is ingebracht duurt het zes weken voordat u kunt zeggen of de operatie uw klachten heeft verholpen. De kans dat het urineverlies helemaal verdwijnt, is ongeveer 86%. Bij 8% van de geopereerde vrouwen vermindert het urineverlies duidelijk, maar zij zijn niet helemaal droog. Bij 6% van de vrouwen helpt de operatie niet. Bedenk dus dat er geen garantie op succes is.

Vorbereiding

De operatie vindt meestal in dagbehandeling plaats. Als u bloedverdünnende medicijnen (bijvoorbeeld, ascal, sintrom, marcoumar of persantin) gebruikt, stopt u, in overleg met de uroloog of gynaecoloog een aantal dagen voor de operatie hiermee. Om ontstekingen te voorkomen krijgt u tijdens de operatie een antibioticum. Bent u overgevoelig voor een bepaald soort antibioticum, vertelt u dit dan voor de operatie, zodat de arts hier rekening mee kan houden.

U krijgt een afspraak thuis gestuurd voor het preoperatieve spreekuur. Tijdens dit spreekuur heeft u een afspraak met de anesthesioloog over uw gezondheid en eventuele medicijnen die u gebruikt. Verder bespreekt de anesthesioloog de vorm van anesthesie met u (narcose of ruggenprik). Vervolgens krijgt u informatie over het verloop van de operatie en welke voorbereidingen hier verder voor nodig zijn. Daarna wordt u ingepland voor de operatie. Vanaf een bepaald tijdstip mag u niet meer eten en drinken. U krijgt hierover informatie thuisgestuurd.

Na de operatie

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer. Als u pijn heeft of misselijk bent, krijgt u medicijnen. Daarna gaat u naar de nazorgruimte of naar de verpleegafdeling. Na de operatie heeft u een infuus om voldoende vocht binnen te krijgen. Als u voldoende drinkt kan dit infuus worden verwijderd. Nadat u de eerste keren geplast heeft, controleert een verpleegkundige met een scan of u de blaas voldoende leeg plast. Na twee à drie keer plassen lukt dit meestal goed. Als het plassen goed gaat, kunt u naar huis. U krijgt een afspraak mee voor een controle op de polikliniek.

Na de operatie veroorzaakt het wondje in de vagina vaak een paar dagen wat bloedverlies of een wat bloederige afscheiding. De eerste dagen kunt u medicijnen tegen de pijn gebruiken.

Complicaties

Zoals bij iedere operatie kunnen er ook bij het inbrengen van een bandje complicaties optreden.

De kans op complicaties is klein. We beschrijven hier de complicaties die het meeste voorkomen.

Een blaasontsteking

Soms treedt na de operatie een blaasontsteking op, maar bij gebruik van een antibioticum tijdens de operatie komt dit zelden voor.

Een kleine bloeduitstorting rondom de wondjes

Bij een bloeduitstorting ziet u een rode bult van opgehoopt bloed onder de sneetjes. Vaak verdwijnt dit vanzelf: de bloeduitstorting verspreidt zich dan onder de huid, waardoor het omringende gebied alle kleuren van de regenboog aanneemt. Soms komt het bloed via de sneetjes naar buiten. Dit kan geen kwaad. Als bloed en wondvocht naar buiten gekomen zijn, genezen de wondjes vanzelf. Gebruik in die tijd een pleister of een gaasje om uw kleren te beschermen.

Een bloeding in de vagina tijdens de operatie

Als deze complicatie optreedt, krijgt u een tampon in de vagina om de bloeding te stoppen. Daarnaast wordt er een blaaskatheter ingebracht. Eén of twee dagen na de operatie worden deze verwijderd. U blijft dan iets langer in het ziekenhuis.

Het lukt niet om te plassen

Bij sommige vrouwen lukt het na de operatie niet om te plassen. Het is dan nodig tijdelijk een blaaskatheter in te brengen. Meestal lukt het plassen na een paar dagen wel, maar bij enkele vrouwen (minder dan 1%) blijft de klacht bestaan. Als dit gebeurt, leert u om zelf de blaas een aantal keren per dag met een katheter leeg te maken. Het bandje kan na een aantal maanden wel worden doorgeknipt, maar niet meer worden verwijderd.

Een beschadiging van de urinebuis of de blaas

Bij deze zeldzame complicatie ontstaat een gat in de urinebuis of blaas. Deze beschadiging wordt direct hersteld. De blaaskatheter blijft dan minimaal een week in de blaas. U moet langer in het ziekenhuis blijven. Een beschadiging van de blaas of urinebuis geneest meestal goed.

Een nieuwe klacht: aandrangincontinentie

In de eerste dagen en weken na de operatie ontstaat soms een nieuwe klacht: aandrangincontinentie. Er is dan zeer vaak aandrang om te plassen. Meestal is dit tijdelijk, bij 7 – 10% van de patiënten is het echter een blijvende klacht.

Pijnklachten

Na de operatie is er altijd kortdurend sprake van pijn, zoals bij elke operatie. Als de pijn na zes weken nog aanwezig is meldt u dit dan aan de specialist die u heeft geopereerd. Chronische pijn is een nare complicatie die vaak lastig te behandelen is. Chronische pijn komt niet vaak voor. Een injectie kan helpen om de pijn te verminderen en soms geheel te doen verdwijnen. Het kan ook nodig zijn om het bandje deels los te maken.

Weer thuis

Direct na de operatie kunt u weer onder de douche. Wij raden u aan om de eerste twee weken na de operatie geen bad te nemen om de wondjes goed te laten genezen. Meestal is de bloederige afscheiding uit de vagina dan ook gestopt. Gebruik de eerste vier weken na de operatie geen tampons en wacht ook vier weken met gemeenschap.

Het plassen

De eerste weken na de operatie hoeft u niet extra te drinken. Wel is het belangrijk regelmatig te plassen, tenminste vijf keer per dag. De eerste weken heeft u soms last van ongewild urineverlies.

Ook kunt u tijdelijk meer aandrang voelen. Sommige vrouwen hebben het gevoel 'over een weerstand' te plassen. Dat gevoel verdwijnt later vanzelf.

Niet zwaar tillen

De eerste twee weken is het belangrijk om niet zwaar te tillen: geen kinderen tillen, geen zware boodschappentassen dragen en geen ander zwaar werk doen. Bespreek voor de operatie met de arts of het verstandig is extra hulp voor deze periode te regelen. Daarna kunt u gaandeweg uw gewone werkzaamheden hervatten.

Wanneer moet u na de operatie contact opnemen?

Neem bij onverwachte gebeurtenissen zoals koorts, veel pijn, veel bloedverlies, of niet goed kunnen plassen contact op met uw behandelend arts (of diens plaatsvervanger).

- Afdeling Urologie, telefoonnummer (050) 361 21 67.
- Afdeling Gynaecologie, telefoonnummer (050) 361 31 07.

Beide afdelingen zijn bereikbaar van maandag t/m vrijdag van 8.30 tot 12.00 uur. Buiten deze uren kunt u in geval van spoed het algemene nummer van het UMCG bellen, telefoonnummer (050) 361 61 61 en vragen naar de dienstdoende uroloog of gynaecoloog.

Doen er zich na 24 uur problemen voor, dan belt u de huisarts. De huisarts neemt zo nodig contact op met de uroloog.

Controle na de operatie

De uroloog of gynaecoloog verwacht u zes tot acht weken na de operatie voor controle. Bij deze controles is het beter dat de blaas niet leeg is. Zo kan de arts een indruk krijgen of de operatie succes heeft gehad.

Vragen

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, aarzel dan niet deze met uw arts te bespreken. U kunt dit doen tijdens een van de afspraken. U mag ook telefonisch contact opnemen met de continetieverpleegkundige. Haar telefoonnummer is (050) 361 35 40. Bereikbaar op maandag, dinsdag en woensdag.

og.umcg.nl of urologie.umcg.nl

Voor meer informatie over de afdeling Gynaecologie of Urologie van het UMCG.

bekkenbodem4all.nl

De website voor patiënten met bekkenbodemp Problemen.