

Urineverlies bij vrouwen

Gynaecologie

Inleiding

Veel vrouwen hebben last van urineverlies. Vanaf 30 jaar komen deze klachten vaker voor. Urineverlies kan een nadelige invloed hebben op het dagelijks functioneren en het zelfvertrouwen.

We onderscheiden:

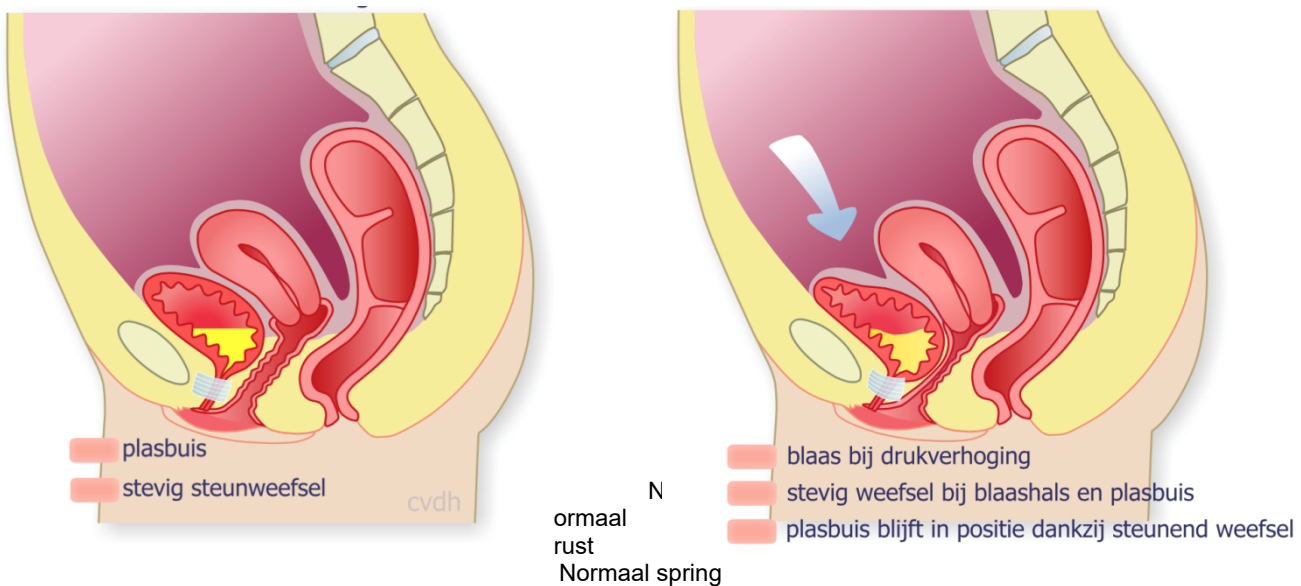
- stressincontinentie;
- aandrangincontinentie;
- gemengde incontinentie.

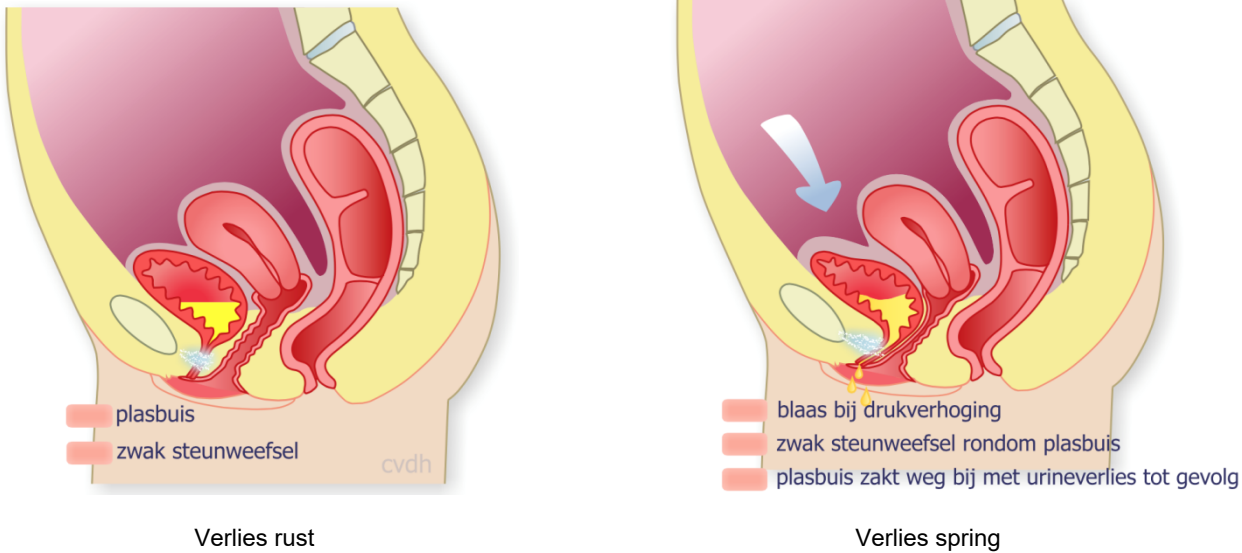
Stressincontinentie

Stressincontinentie, ook wel inspanningsincontinentie genoemd, treedt op bij lichamelijke inspanning. Bij een beweging gaat de druk in de buik omhoog, terwijl de sluitspier van de blaas dit onvoldoende kan opvangen. Urineverlies kan optreden bij sporten als hardlopen, paardrijden, volleybal en trampolinespringen. Het kan ook voorkomen bij niezen, hoesten, lachen of vrijen. Tot slot kan het ook al ontstaan bij gewone bewegingen als lopen, opstaan en tillen. Zelfs als de blaas maar licht is gevuld, kan bij geringe beweging urine ontsnappen, terwijl er geen aandrang is. Stressincontinentie heeft dus niets met psychische stress te maken, maar met lichamelijke 'druk'. Van de vrouwen met urineverlies heeft 30 tot 50% last van stressincontinentie. Het treft zowel jongere vrouwen, als vrouwen van middelbare leeftijd en ouderen.

Hoe ontstaat stressincontinentie?

De bindweefsels rond de blaas, de sluitspier van de blaas en de bekkenbodemspier zorgen ervoor dat de urinebuis wordt dichtgedrukt tijdens plotselinge drukverhoging in de buik. Bij stressincontinentie werken de sluitspier en / of bekkenbodemspier niet meer goed. Ook kunnen de plasbuis en blaashals zijn verzakt, waardoor de urine er makkelijker kan uitlopen.





Oorzaken stressincontinentie

Er zijn verschillende oorzaken voor inspanningsincontinentie. Er kan beschadiging optreden van zenuwvezels, spieren en bindweefsels door een bevalling of een operatie. Door chronische belasting kunnen de bindweefsel en bekkenbodemspier in kwaliteit verminderen. Zwangerschappen, zwaar werk met veel tillen, veel hoesten en overgewicht zijn hier voorbeelden van. Na de overgang neemt de kwaliteit van de bindweefsels, sluitspier en bekkenbodemspier af. Dit komt doordat veel vrouwen de spieren minder intensief gebruiken en doordat de vrouwelijke hormonen na de overgang afnemen. Erfelijke factoren kunnen ook een rol spelen. Tot slot kan de bekkenbodemspier ook te gespannen zijn, waardoor de bekkenbodemspier op het moment van de drukverhoging niet meer extra kan aanspannen en er zo toch urineverlies optreedt.

Behandeling

De behandeling bestaat uit bekkenfysiotherapie, behandeling overgewicht en bij onvoldoende succes een operatie.

Aandrangincontinentie

Een vrouw met aandrangincontinentie (urge-incontinentie) moet plotseling nodig plassen en kan de aandrang niet meer onderdrukken. Zij kan het toilet niet op tijd bereiken. Zij kan een dringende behoefte voelen bij een beweging, zoals opstaan en lopen, of bij het horen van stromend water. Wat ook vaak voorkomt, is acute aandrang op het moment dat ze de sleutel in het slot steekt bij thuiskomst. Voor veel vrouwen met aandrangincontinentie is de ochtendplas moeilijk. Hoe met een volle blaas op tijd bij het toilet komen?

Plotseling plassen

Normale situatie	Aandrangincontinentie
<ol style="list-style-type: none"> 1. De blaas vult zich. 2. Via het ruggenmerg gaan signalen naar de hersenen. 3. Signalen gaan terug. De blaasspier ontspant zich, zodat er meer opslagcapaciteit is, de sluitspier spant aan, zodat er geen urine uitloopt. 4. De blaas raakt vol. Signalen bereiken het bewuste deel van de hersenen. Aandrang! 5. Hier wordt nog niet aan toegegeven. Signalen gaan terug. De blaas blijft ontspannen, de sluitspier spant verder aan en de bekkenbodemspier zonedig ook. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. De blaas vult zich. 2. Al in een vroeg stadium gaan signalen naar het bewuste deel van de hersenen. Aandrang! 3. De blaasspier wil samentrekken, de signalen terug zijn onvoldoende om de blaasspier te ontspannen, om de sluitspier aan te spannen. 4. Uitstel wordt erg moeilijk, urineverlies dreigt.

Het urineverlies varieert in hoeveelheid. Het kan om een paar druppels gaan. Het kan ook zo ernstig zijn dat het niet meer lukt het urineverlies te stoppen, zodat de hele blaas leegloopt.

Aandrangincontinentie komt vaker voor op oudere leeftijd. Het komt ook regelmatig voor in combinatie met stressincontinentie.

Overactieve blaas

Aandrangincontinentie is één van de uitingen van een overactieve blaas. Een andere uiting is snel aandrang hebben. Het kan zijn dat er al bij een beetje blaasinhoud aandrang ontstaat en heel vaak moet worden geplast.

Er kunnen ook 's nachts problemen zijn, zoals vaker moeten plassen, al of niet met urineverlies. De klachten zijn wisselend: de één heeft vooral last van vaak moeten plassen, de ander van urineverlies bij een volle blaas en weer een ander van problemen 's nachts. De klachten komen vaak gecombineerd voor.

Een overactieve blaas kan veel hinder geven in het dagelijks leven. Als de blaas een keer helemaal leegloopt, kan dit tot gênante situaties leiden. Het geeft veel onzekerheid, ook als het niet zo vaak voorkomt. Als u opeens moet plassen, kan dit belemmerend zijn voor vele activiteiten, of deze zelfs onmogelijk maken zoals werken, reizen, boodschappen doen, naar een voorstelling gaan, enzovoort.

Als de arts de juiste vragen stelt, is het meestal wel duidelijk of het om een overactieve blaas gaat. Wij maken daarnaast gebruik van een standaardvragenlijst. Een plaslijst geeft veel inzicht, omdat daaruit blijkt hoe vaak u plast en hoe groot de porties zijn. Ook krijgen wij inzicht in hoe de nachten verlopen. Bij klachten van een overactieve blaas wordt altijd urine onderzocht.

Oorzaken

Soms is er een duidelijke oorzaak voor de overactieve blaas. Is er een blaasontsteking of een blaassteen, dan raakt de wand van de blaas geïrriteerd. De blaasspier kan door de irritatie onwillekeurig samentrekken en dan ontstaat er aandrang. Het kan ook zijn dat de blaasspier niet meer goed wordt aangestuurd door het zenuwstelsel, zoals bijvoorbeeld bij MS, na een beroerte of bij diabetes (suikerziekte). Bij een voorwandverzakking kunnen ook klachten van een overactieve blaas ontstaan. Cafeïnegebruik (koffie) kan verergering van aandrang geven.

Meestal wordt er geen duidelijke oorzaak gevonden. Veel vrouwen merken wel dat psychische factoren invloed hebben op het urineverlies. De ene dag gaat het veel beter dan de andere dag en afleiding kan helpen. Alleen al het feit dat de aandrang opkomt bij de sleutel in het slot steken, geeft aan dat de aandrang niet zomaar opkomt. Toch is het niet zo eenvoudig. Als de aandrang er eenmaal is, is de reflex om te moeten plassen niet makkelijk meer te stoppen.

Behandeling

De behandeling bestaat uit bekkenfysiotherapie, zonodig ondersteund met medicatie. Minder koffie drinken kan mogelijk helpen. De klachten kunnen hiermee afnemen, maar het urineverlies wordt niet minder. Bij onvoldoende succes vindt meestal een verwijzing naar de uroloog plaats voor verder onderzoek en behandeling.

Belangrijke contactgegevens

- polikliniek Gynaecologie, route H03, telefoon (053) 4 87 23 30.

Tenslotte

U heeft recht op juiste en volledige informatie. Pas als u voldoende inzicht heeft, kunt u weloverwogen toestemming geven voor een bepaalde behandeling of een bepaald onderzoek. Als iets u niet geheel duidelijk is, vraagt u de behandelend arts of verpleegkundige dan om nadere uitleg.

Zie ook de website van www.bekkenbodewijzer.nl voor informatie