

Deze voorlichtingsbrochure tracht U een idee te geven omtrent de nieuwe inzichten over mogelijke oorzaken, types en behandelingsvormen van onvrijwillig urineverlies. De bedoeling is echter geenszins Uw arts te vervangen; immers, alleen hij/zij is in staat een juiste diagnose te stellen en U in functie daarvan de geschikte behandeling(en) voor te schrijven.

Denk hieraan

- * U bent niet alleen: ± 500.000 mensen worden in België met dit probleem geconfronteerd
- * Dit symptoom is niet eigen aan de ouderdom; ook op latere leeftijd kan elke patient worden geholpen
- * De vochtinname mag niet beperkt worden teneinde elke mogelijke uitdroging te vermijden
- * Soms kunnen andere geneesmiddelen verantwoordelijk zijn voor het minder goed ophouden van de urine.
Het is daarom aan te bevelen de arts op de hoogte te brengen van alle andere geneesmiddelen die worden ingenomen.
- * Neem zelf het initiatief: een gehele of gedeeltelijke oplossing is voor iedereen bereikbaar.

De oplossing ligt in Uw handen.
Praat erover met Uw arts.

Waarover gaat het ?

Deze brochure handelt over urine-incontinentie, dit is het onvrijwillig en ongecontroleerd verlies van urine op een niet-zelfgekozen plaats en tijdstip. Dit komt veel vaker voor dan meestal wordt gedacht.

Inderdaad, in België lijden naar schatting 400.000 tot 500.000 mensen aan een min of meer ernstige vorm van onvrijwillig urineverlies. Exacte cijfers ontbreken, vooral omdat rond deze problematiek nog steeds een taboesfeer hangt. In elk geval is het een fenomeen waarmee jong en oud, man of vrouw kan worden geconfronteerd.

Personen in België die lijden aan onvrijwillig urineverlies : ± 500.000
± 5 % van de bevolking

Is onvrijwillig urineverlies een probleem?

Onvrijwillig urineverlies is een reëel probleem, niet alleen omdat het de oorzaak kan zijn van vaak optredende urineweginfecties en mogelijke aantasting van de nieren, maar ook omdat de schrik en de schaamte zich belachelijk te maken vaak leiden tot isolement en zelfmisprijzen. Het sentimenteel, sociaal, familiaal en professioneel levenspatroon kan op deze wijze grondig worden verstoord en sommigen voelen zich zelfs volledig uitgesloten door de maatschappij. Onvrijwillig urineverlies hoeft nochtans niet langer een probleem te zijn: er bestaan tegenwoordig inderdaad vele aangepaste en adequate therapeutische oplossingen !

In samenspraak met Uw arts kan voor iedereen een aangepaste behandeling worden ingesteld

Mogelijke oorzaken van onvrijwillig urineverlies

De oorzaken kunnen velerlei zijn bv. blaasinfektie, bevalling(en), menopauze, vergrote prostaat, suikerziekte, neurologische ziekten, ruggemerg- of hersenletsels, multiple sclerose, ..., of vaak ook zomaar een prikkelbare blaas.

Blaasfunctie

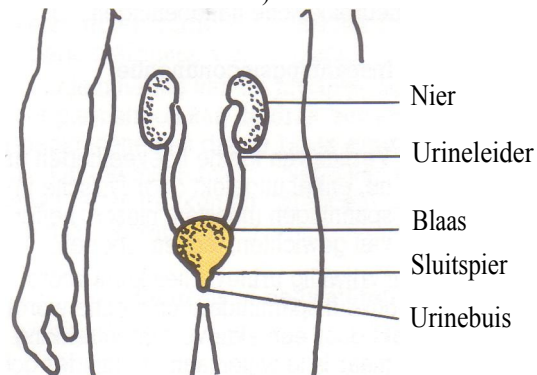
De blaas bezit een dubbele functie

A/ Reservoirfunctie

Tijdens de vullingsfase zal de blaas fungeren als reservoir van de gevormde urine. De urine, die permanent door de beide nieren wordt geproduceerd, komt via de beide urineleiders (ureters) in de blaas. Naarmate de blaas meer en meer wordt gevuld zal deze zich op een passieve manier uitzetten, tot een normale blaasinhoud van 300 ml à 400 ml is bereikt. Op dat ogenblik zal een verdere blaasvulling een druktoename binnenin de blaas veroorzaken en ontstaat de aandrang. We voelen dan dat we moeten plassen.

B/ Ledigingsfunctie

Wanneer vanuit de hersenen de "toelating tot plassen" wordt gegeven, vertrekken van hieruit de zenuwimpulsen die —via het ruggemerg— de sfinkters van de blaas en ook de blaas zelf beïnvloeden. De sfinkters van de blaas openen zich en terzelfdertijd zal de blaas zich samentrekken, zodat de blaas op deze manier praktisch volledig wordt geledigd (via de urinebuis of urethra).



Voor een goede ledigingsfase dienen deze beide bewegingen — openen van de sfinkters en samentrekken van de blaas — perfect harmonisch en goed gekoördineerd te verlopen.

Blaasfunctiestoornissen

Vele oorzaken kunnen inderdaad een minder of niet-gekoördineerd functioneren van de reservoir- en ledigingsfunctie van de blaas in de hand werken.

**De oplossing start bij Uzelf.
Praat erover met Uw arts!**

Types van onvrijwillig urineverlies

Niet alleen bestaan er vele mogelijke oorzaken, maar ook zijn er verschillende types van incontinentie.

Er kan niet voldoende worden benadrukt dat alleen Uw arts het juiste type kan vaststellen en in functie daarvan een juiste, aangepaste oplossing kan voorstellen. Toch is het nuttig vooraf als patiënt een idee te hebben van de verschillende types van onvrijwillig urineverlies, zodat U beter kan begrijpen waarom Uw arts U bepaalde vragen zal stellen.



Drangincontinentie

Plots optredende drang tot plassen, die vaak niet in voldoende mate kan geremd worden. De oorzaak is een overactiviteit van de blaas.

De blaasspier trekt onverwacht samen en men plast vrijwel zonder waarschuwing, zodat men het toilet niet tijdig kan bereiken. De oorzaken kunnen zowel van psychische (spanningen, emoties, koude,...) als van lichamelijke aard zijn (infekties, blaasontsteking, suikerziekte, neurologische aandoeningen, ...)



Inspanningsincontinentie

Verlies van kleine hoeveelheden urine, enkel uitgelokt door fysieke inspanningen (hoesten, niezen, heffen van gewichten, lachen, sporten,...)

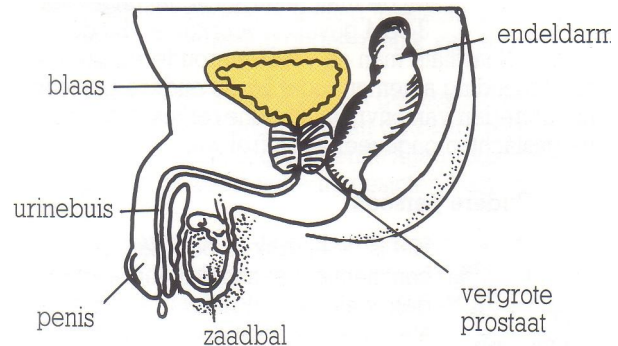
Dit type van onvrijwillig urineverlies komt vooral voor bij de vrouw. Inspanningsincontinentie wordt niet veroorzaakt door een actieve samentrekking van de blaas, maar is te wijten aan het minder goed functioneren van de blaashals of van de bekkenbodemspieren, waardoor de reservoir-functie in het gedrag kan worden gebracht. Dit kan voorkomen na bevalling(en), na gynecologische ingreep en in de menopauze, waarbij het hormoontekort een verandering van de afsluitdruk kan veroorzaken.

Mengvormen van incontinentie

Bovenstaande vormen komen niet steeds afzonderlijk voor, maar zeer vaak in onderlinge combinatie. Dan spreekt men over gemengde incontinentie.

Overloop- of druppelincontinentie

Deze vorm komt vooral voor op oudere leeftijd en meer bij de man dan bij de vrouw. Meestal zijn prostaatproblemen de oorzaak. De prostaat kan vergroot zijn, waardoor de urinebuis wordt afgekneld en de urine alleen nog druppelsgewijze naar buiten kan lopen. Ook een ontsteking van de prostaat kan ditzelfde effect geven.



Bij de vrouw kan de overloopblaas het gevolg zijn van een groter worden van de baarmoeder of een niet perfect afsluiten van de blaas.

Door belemmering van de afvoerwegen of door een foutief plaspatroon kan de druk binnenin de blaas dusdanig toenemen dat de blaas wordt "overrokken". Op die manier zal ze niet meer voldoende kunnen samentrekken en "druppelt" de gevormde urine naar buiten.

Enuresis of bedwateren

Deze vorm is het best gekend bij kinderen. Vanaf de leeftijd van 3 1/2 tot 4 jaar begint het kind zindelijk te worden. Sommige kinderen blijven echter tot op oudere leeftijd in hun bed plassen, of zijn 's nachts terug "nat" na reeds gedurende een bepaalde periode droog geweest te zijn. Vaak heeft dit bedplassen geen lichamelijke, maar wel een psychische oorzaak: verhuis, verandering van school, geboorte in het huisgezin, scheiding van de ouders,...

**De oplossing start bij Uzelf.
Praat erover met Uw arts!**

Onvrijwillig urineverlies: een probleem van alle leeftijden .

Man en vrouw



Inderdaad iedereen, ongeacht ras of geslacht, kan met onvrijwillig urineverlies worden geconfronteerd

Op jongere leeftijd komt incontinentie wel vaker voor bij de vrouw dan bij de man. Men schat dat ongeveer 3 op 4 gevallen voorkomen bij de vrouw. Naarmate man en vrouw verouderen zal deze verhouding afnemen, zodat bij de oudere persoon het optreden van onvrijwillig urineverlies voor beide geslachten ongeveer even frequent is

Oudere persoon



Het is belangrijk te beseffen dat incontinentie niet noodzakelijk verbonden is aan het ouder worden; het mag dus ook nooit als dusdanig worden ervaren. Spijtig genoeg voelen vele ouderen zich omwille van deze handicap beperkt in hun privé en sociaal leven en vaak is het zelfs een belangrijke reden om in een home te worden opgenomen.

Kinderen



Vele theorieën werden reeds naar voor gebracht omtrent het bedweten (enuresis) bij kinderen. Meestal wordt aangenomen dat dit bedplassen op latere leeftijd (vanaf 5 jaar) vooral te wijten is aan een te kleine blaaskapaciteit en/of te diepe slaap van het kind. Eén kind op twaalf heeft op 5-jarige leeftijd met dit probleem te kampen; 15% van deze kinderen zal jaarlijks spontaan genezen. Ondanks deze spontane verbetering is dit voor veel kinderen — en hun ouders — een enorme handicap die meestal via medikatie en/of blaastraining kan worden verholpen,

Deze brochure moet U overtuigen dat elkeen kan worden geholpen; vele mogelijkheden zijn voorhanden opdat eenieder een aanvaardbaar familiaal en sociaal leven zou kunnen leiden,

Behandeling van onvrijwillig urineverlies

Momenteel bestaan er talrijke behandelingsvormen, die al of niet in combinatie kunnen gebruikt worden. Voor elke specifieke vorm van incontinentie bestaat er een **optimale behandeling**; de eerste vereiste is uiteraard een juiste diagnose van het type urine-incontinentie, de ernst, de oorzaken ... Daarom moet U uiteraard met Uw arts praten. De huidige mogelijkheden zijn zo verscheiden dat elke patiënt — ongeacht leeftijd, geslacht of type incontinentie — geheel of gedeeltelijk kan worden verholpen,

Medikatie: meestal gaat het om geneesmiddelen die de overprikkelbaarheid van de blaas verminderen, ofwel de blaasuitgang verstevigen zodat de sluitspieren de blaas volledig gesloten kunnen houden.

Kinesitherapie: via bekkenbodemspieroefeningen kunnen de sluitspieren worden verstevigd, zodat de blaas op die manier minder gemakkelijk urine zal verliezen.

Blaastraining: door het stelselmatig leren ophouden van de urine gedurende een bepaald tijdsinterval kan men zijn blaas "trainen". Dit interval kan geleidelijk worden verlengd.

Elektrostimulatie: via volstrekt pijnloze stimulatie met kleine elektrische impulsen kunnen de sluitspieren worden verstevigd.

Chirurgie: in bepaalde gevallen kan een heelkundig ingrijpen, bv. een terug ophangen van een uitgezakte baarmoeder of een inplanting van een kunstmatige sfinkter (sluitspier), de incontinentie verhelpen.

Zelfsondering: indien het onvrijwillig urineverlies ernstige en permanente vormen aanneemt (bv. bij bepaalde ruggemergletsels) kan de patiënt deze techniek — eventueel met de hulp van (thuis) verplegend personeel — aanleren. Op deze wijze kan hij thuis zelf — op geregelde tijdstippen — een sonde (buisje) aanbrengen, waarmee zijn urine kan worden afgevoerd.

Opvangmiddelen: zowel voor de man als voor de vrouw heeft de industrie gedurende de laatste jaren een grote verscheidenheid aan opvang- en absorberend materiaal ontwikkeld. Deze maken een normaal sociaal leven weer mogelijk en kunnen vaak, als aanvulling van een andere behandeling, worden gebruikt. Op lange termijn bieden ze echter geen echte oplossing,