



Stress incontinentie

voor veel vrouwen een
dagelijks probleem

Hoesten, lachen, sporten en vrijen als voorheen...
een oplossing is niet ver weg
maar ù moet wel de stap zetten



Een 39-jarige ex-patiënte vertelt

Na mijn eerste bevalling kreeg ik last van incontinentie. Ik wist dat het door de bevalling kwam en ik gebruikte inlegkruisjes om mijn urineverlies op te vangen. Ik ben toen ook gestopt met sporten maar verder stond ik niet zo stil bij mijn incontinentie.

Dat veranderde na de tweede bevalling. Het werd toen duidelijk veel erger. Bij alles wat ik deed; tillen, hoesten, niezen, rennen, verloor ik urine en het was ook steeds veel. Ik droeg donkere kledij zodat eventuele vlekken niet zouden opvallen. Mijn uitstapjes gebeurden steeds met de bijhorende speurtocht naar het dichtstbijzijnde toilet. Ik zorgde er altijd voor dat ik schone kleding bij me had.

toen wist ik, het is nu genoeg!

Op een bepaald moment vond ik het echt genoeg geweest en ging ik naar de huisarts. Ik wilde doorgestuurd worden naar een bekkenbodembodem fysiotherapeut. Zo gezegd, zo gedaan en de therapie hielp wel een beetje. Maar na een aantal behandelingen moet je het zelf doen en vanaf dat moment ging het bij mij fout. Het werd steeds een beetje erger en ik had voortdurend de aandrang om mijn blaas te legen. Al met al ben ik ook toen weer heel lang gewoon

blijven doorlopen zonder er iets aan te doen. Drie jaar om precies te zijn. En weer werd het erger en erger tot ik er tijdens het vrijen zelfs last van kreeg en ik soms overdag de WC niet meer kon halen. Ik had altijd gedacht dat ik het wel onder controle had, maar toen wist ik: het is nu genoeg!

Toen ik – voor een andere reden – bij de gynaecoloog was, vroeg ik hem ook maar meteen wat er aan mijn probleem te doen was. Hij verwees me meteen door naar een collega gynaecoloog. In september 2004 kon ik daar geopereerd worden. Er werden twee dingen bij mij gedaan; er werd een TVT-bandje geplaatst en er werd een voorwandcorrectie uitgevoerd, vanwege een verzakte blaas. Daardoor duurde het bij mij ook langer voordat ik het ziekenhuis uit mocht. Ik werd na 2,5 dag ontslagen terwijl je met alleen een TVT-bandje al bijna meteen na de ingreep naar huis mag.

het is dus ook niet, zoals ik dacht,
een kwaal voor oude vrouwen.

Ik heb helemaal geen pijn gehad. Het enige ongemak was dat ik een paar weken rustig aan moest doen. Ik vind het TVT-bandje echt geweldig; ik heb nergens last meer van, ook niet tijdens het vrijen. Ik heb geen inlegkruisjes meer nodig en ik kan weer alle sporten doen. Ik had dit zo veel eerder moeten doen!

Tegen iedereen die twijfelt wil ik zeggen: laat je niet afschrikken door het idee van een operatie, want die stelt niets voor. Je bent niet uit de running en de ingreep is klein en kost weinig tijd. En het levert zo veel gemak op! Blijf er niet mee doorlopen, het is niet eng en het is dus ook niet – zoals ik dacht – een kwaal voor oude vrouwen. Nu ik erover praat hoor ik het opeens overal om me heen op het schoolplein.

1

Heb ik urineverlies dat zorgwekkend is?

Er is een verschil tussen wel eens wat urine verliezen tijdens een langdurige en hevige lachbui, of telkens urine verliezen tijdens het niezen, hoesten, sporten en bij het optillen van bijvoorbeeld de boodschappen.

Vraag uzelf dan het volgende af:

1-Heeft u wel eens last van ongewild, plotseling urineverlies wanneer u lacht, niest, hoest of zich inspant?

2-Gebruikt u incontinentiemateriaal of maandverband om het urineverlies op te vangen?

3-Zijn er activiteiten die u beperkt of vermijdt om urineverlies te voorkomen?

4-Wanneer u een reis, uitstapje of activiteit plant, wordt uw beslissing dan beïnvloed door de aanwezigheid van toiletten?

Ook als u op slechts één van deze vragen met 'ja' heeft geantwoord, zet dan de volgende stap en praat met uw huisarts of met een specialist (gynaecoloog/uroloog).

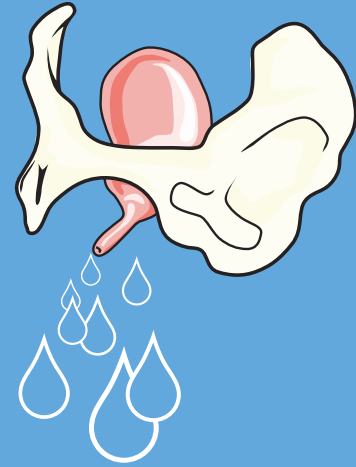
Erover praten is de eerste stap om het urineverlies weer onder controle te krijgen. Voor veel vrouwen is dat echter vaak de moeilijkste stap. Dit zou niet het geval moeten zijn – incontinentie is tenslotte een medisch probleem dat behandeld kan worden.

Vragenlijst

Beïnvloedt ongewild urineverlies uw levenskwaliteit?

Misschien heeft u ook last van ongewild urineverlies maar is het voor u nog niet duidelijk in welke mate en hoe vaak dit optreedt. Onderstaande vragen helpen u om uw situatie met betrekking tot ongewild urineverlies in kaart te brengen. Elke vraag staat voor een aantal druppels. Tel aan het eind het aantal druppels op en duidt de score op de onderstaande balk aan.

U ziet vervolgens in welke fase u zich bevindt. Het antwoord op deze vragen kunt u met uw huisarts of specialist (gynaecoloog/uroloog) bespreken.



1. Wanneer heeft u last van ongewild urineverlies?

- 1 wanneer de blaas vol is (aandrang-incontinentie)
- 2 wanneer ik nies, hoest, lach, sport (stress-incontinentie)
- 3 bij beide bovenstaande

2. Hoe lang heeft u al last van ongewild urineverlies?

- 1 sedert 1 maand
- 2 sedert een jaar
- 3 sedert enkele jaren

3. Hoe vaak heeft u last van ongewild urineverlies?

- 1 eens per week of minder
- 2 meer dan eens, maar minder dan 3 keer per week
- 3 meer dan 3 keer per week, maar niet iedere dag
- 4 elke dag

4. Wat gebruikt u om ongewild urineverlies op te vangen?

- 1 niets
- 2 inlegkruisjes
- 3 maandverband
- 4 incontinentiemateriaal

5. In welke mate beïnvloedt het ongewilde urineverlies uw leven?

- 1 het laat mij niet hinderen in mijn dagelijkse leven
- 2 ik ben gestopt met sommige activiteiten, zoals fietsen, sport en andere zware lichamelijke activiteiten
- 3 ik voel me onvrij, ik ben bang dat anderen mijn urineverlies bemerken en ik heb mijn dagelijkse leven gewijzigd
- 4 ik voel me zeer beperkt in het dagelijkse leven

Score/totaal aantal druppels:



Milde incontinentie

Ernstige incontinentie

2

Welk type urine-incontinentie heb ik?

De vier meest voorkomende typen urine incontinentie zijn:

Inspannings- of stress-incontinentie

Is ongewild urineverlies tijdens plotselinge inspanning als hoesten, niezen, lachen en lichaamsbeweging of sport. Dit heeft dus niets met stress te maken, maar duidt op urine verlies wanneer de druk in de buik verhoogd wordt.

Urge- of aandringincontinentie (overactieve blaas)

Is plotselinge hevige aandrang om te plassen, gevolgd door urineverlies. U heeft als het ware de indruk om controle over de blaas te verliezen. U kunt het gevoel hebben dat u nooit snel genoeg bij het toilet bent, of u wordt 's nachts een paar keer wakker met sterke aandrang om te plassen.

Gemengde incontinentie

Treedt op wanneer u verschijnselen van verschillende typen incontinentie heeft. Het is de combinatie van zowel inspanningsincontinentie als aandringincontinentie.

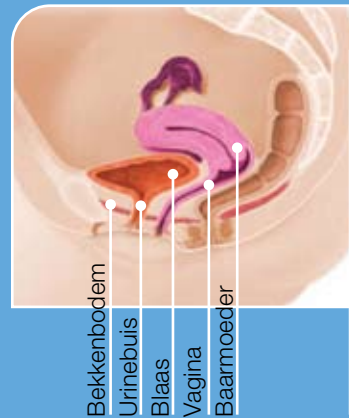
Overloopincontinentie

Treedt op wanneer de blaas niet volledig wordt geledigd. Dit kan worden veroorzaakt door niet goed functionerende zenuwen of door een blokkade in de urinebuis die de uitstroom van urine tegenhoudt.

Waarvoor wordt urineverlies veroorzaakt ?

Oorzaken Inspannings- of stress-incontinentie

De voornaamste oorzaak van stress-incontinentie is een verzwakte bekkenbodembodem (dat is het onderliggende spier- en bindweefsel van de vagina). Wanneer de bekkenbodembodem verzwakt is, kan de blaas wat uitzakken. De urinebuis wordt minder goed ondersteund en sluit minder goed af. Een tweede oorzaak – minder voorkomend – is een onvoldoende werkende sluitspier van de urinebuis.



Het slapper worden van de bekkenbodembodem, bindweefsels en spieren kan het gevolg zijn van:

- zwangerschap en bevalling
- chronisch zwaar tillen of chronisch zware inspanning
- menopauze of oestrogeentekort
- ernstig overgewicht

Oorzaken Urge- of aandringincontinentie (overactieve blaas)

Dit kan verschillende oorzaken hebben. Er is sprake van het ongewild samentrekken (contractie) van de blaas, waardoor deze geheel of gedeeltelijk gelegeerd wordt. Dat kan gebeuren terwijl de blaas nog niet volledig gevuld is. Het gevolg kan zijn dat mensen heel vaak aandrang tot urineren hebben, zowel 's nachts als overdag, maar dan slechts een paar druppels kunnen plassen.

Oorzaken Gemengde incontinentie

Zie oorzaken van inspanningsincontinentie en aandringincontinentie.

Oorzaken Overloopincontinentie

Bij overloopincontinentie laat de blaas meer urine toe dan deze aankan. Er is vaak sprake van constant of herhaaldelijk verlies van druppels urine, in combinatie met het onbevredigende gevoel dat de blaas niet helemaal gelegeerd is. De klachten zijn soms hetzelfde als die bij inspannings- en aandrangincontinentie. Een oorzaak kan zijn dat de zenuwbanen tussen de hersenen en de blaas beschadigd zijn. Een andere oorzaak kan een obstructie in bijvoorbeeld de plasbuis zijn. De blaas kan dan de urine niet kwijt, loopt over en veroorzaakt urineverlies.

Nu ik erover praat hoor ik het opeens overal om me heen



3

Wat zijn de mogelijke behandelingen?

Bekkenbodemp oefeningen

Bij vrouwen met stress-incontinentie bestaat de eerste stap voor behandeling gewoonlijk uit bekkenbodemp oefeningen. Deze kunnen nuttig zijn om de verzwakte bekkenbodemp opnieuw te versterken of de coördinatie van uw bekkenbodemp te verbeteren. U kunt via uw huisarts of (bekken)fysiotherapeut de oefeningen aanleren. Bedoeling is ze dagelijks te herhalen. Doet u dit niet, dan verdwijnt het effect helaas snel.

Medicatie

Sommige vormen van urine-incontinentie kunnen worden behandeld door middel van medicatie, bijvoorbeeld bij aandrangincontinentie.

Injecties

Hierbij wordt een gel (Bulkamid™ hydrogel) in de wand van de plasbuis gespoten. Het is een weinig belastende methode die in het algemeen iets minder effect heeft dan een TVT-bandje. Meestal word deze methode toegepast bij stress- of inspanningsincontinentie.

Chirurgische ingrepen

Stress- of inspanningsincontinentie en gemengde incontinentie zijn heel efficiënt te behandelen met een kleine chirurgische ingreep. TVT™ (spanningsvrije ondersteuning bij incontinentie d.m.v. een bandje) is een innovatieve, minimaal belastende behandeling van 15 à 30 minuten met zeer goede resultaten.

4

Wat betekent een TVT™ behandeling voor mij?

Een ingreep met een TVT™ bandje betekent dat u de dag zelf naar het ziekenhuis komt, en 's avonds of de dag erop naar huis gaat. De ingreep zelf duurt 15 à 30 minuten en gebeurt onder lokale, spinale (ruggeprik) of algemene verdoving. Kortom, u kiest zelf welke verdoving u wenst, U hoeft dus zelfs niet in slaap. Door de specialist (gynaecoloog of uroloog) wordt een TVT™ bandje onder uw plasbuis geplaatst. Het TVT™ bandje zorgt ervoor dat de ondersteuning die de plasbuis normaal nodig heeft, hersteld wordt. Binnen één of twee dagen na de ingreep kunt u uw normale dagelijkse activiteiten hervatten. Het is van belang geen zware lichamelijke inspanningen te doen om zeker te zijn dat het bandje op zijn plaats blijft tijdens de ingroeiperiode (vier tot zes weken) van uw eigen weefsel door en rond het bandje.

De ingreep met een TVT™ bandje is de enige behandeling van dit type met bewezen langdurige resultaten. Het is een veilige en effectieve behandeling: 90 tot 95% van de vrouwen geneest van de stress-incontinentie en is tevreden met de behandeling.

Over de hele wereld zijn er meer dan 1.500.000 vrouwen behandeld met TVT™. In Nederland en België worden jaarlijks meer dan 8.000 vrouwen behandeld met een TVT™ bandje.

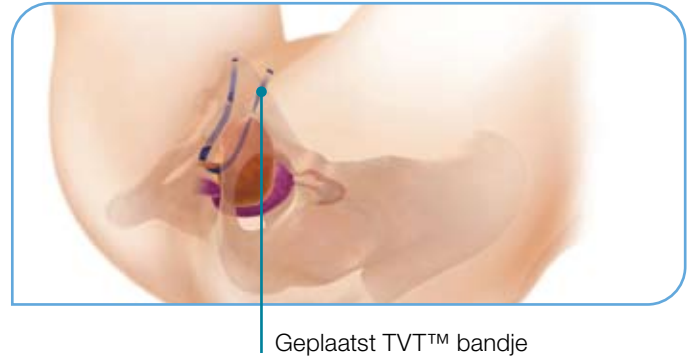
Er zijn verschillende variaties van de TVT™ die door de specialisten gebruikt worden. De methodes van inbrengen verschillen licht van elkaar.

De TVT™ inbrengmethoden

Variatie A: TVT™

Het bandje wordt onder de urinebuis geplaatst en wordt net boven het schaambeen via 2 kleine insnijdingen onderhuids afgeknipt.

Zijaanzicht in de gynaecologische houding



Geplaatst TVT™ bandje

Variatie B: TVT-O™

Het bandje wordt onder de urinebuis geplaatst en loopt door het oog (obturator) van het bekken heen. Ongeveer ter hoogte van de liesplooien van het bovenbeen komt het bandje naar buiten en wordt net onderhuids afgeknipt. Om die reden wordt het TVT™ bandje hier TVT-O™ (O=obturator) genoemd.

Voorraanzicht in de gynaecologische houding



Geplaatst TVT-O™ bandje

Variatie C: TVT-Secur™

Het TVT-Secur™ bandje is een kleinere versie van bovenstaande bandjes. Het bandje wordt onder de urinebuis geplaatst en net achter de rand van het schaambeent gefixeerd. De uiteinden van het bandje komen niet buiten het lichaam. Daardoor heeft u geen kleine wondjes op uw benen of buik.

Zijaanzicht in de gynaecologische houding



Geplaatst TVT-Secur™ bandje

Wat zijn de risico's en wanneer is de behandeling af te raden?

Alle medische ingrepen brengen risico's met zich mee. Complicaties kunnen zich voordoen tengevolge van het inbrengen van het bandje en na de operatie kunnen zich moeilijkheden voordoen met betrekking tot het ledigen van de blaas. Over mogelijke complicaties bij deze behandeling kunt u bij uw specialist terecht. De TVT™ behandeling is niet geschikt als u zwanger bent of in de toekomst zwanger wilt worden.

Wat kan ik verwachten nadat ik het ziekenhuis verlaten heb?

Van uw specialist mag u misschien al een paar uur na de ingreep of de volgende dag naar huis. De volgende dag kunt u misschien al betrekkelijk normaal uw bezigheden hervatten. Na de ingreep zult u weinig of geen ongemak ervaren. Indien nodig, kan uw arts u voorstellen een pijnstiller te gebruiken. Het is raadzaam om gedurende vier tot zes weken niet zwaar te tillen of te sporten en gedurende vier tot zes weken geen geslachtsgemeenschap te hebben. Dit is heel belangrijk voor het succes van de ingreep.

Waar kan ik terecht?

Momenteel wordt er hard gewerkt aan het ontwikkelen van bekkenbodempcentra en zorgpaden in de verschillende ziekenhuizen. Dit wil zeggen dat er meer en meer ziekenhuizen zijn die incontinentie in zijn totaliteit aanpakken. Vaak werkt men in multidisciplinaire teams (gynaecoloog, uroloog, chirurg, bekkentherapeut en speciaal opgeleid verplegend personeel). Ook de problematiek rondom verzakkingen wordt hierin meegenomen.

**Bezoek www.stressincontinentie.nl
of www.urine-incontinentie.be
voor een ziekenhuis bij u in de buurt.**

Op de websites www.stress-incontinentie.nl of www.urine-incontinentie.be kunt u ook lezen hoe andere vrouwen zijn omgegaan met incontinentie en hoe zij de TVT™ behandeling ervaren hebben.

U bent niet alleen:

Patiëntenvereniging Nederland: www.bekkenbodemp.net
Patiëntenvereniging België: www.pirus.be

Kijk voor meer informatie op
www.stress-incontinentie.nl
www.urine-incontinentie.be

Johnson & Johnson
MEDICAL BV

Womens Health & Urology,
een divisie van Johnson & Johnson

Nederland:

Johnson & Johnson Medical BV
Computerweg 14
Postbus 188
3800 AD Amersfoort
Telefoon 033 450 05 34
Fax 033 450 05 05
www.jnjmedical.nl

België:

Johnson & Johnson Medical NV
Eikelenbergstraat 20
1700 Dilbeek
Telefoon 02 481 74 75
Fax 02 481 73 50

WHU-08-0018-EB