

Urineverlies bij vrouwen incontinentie

Met incontinentie bedoelen we ongewild urineverlies. Veel vrouwen verliezen ongewild urine bij inspanning of hebben te vaak en te snel aandrang om te plassen. Soms komt ook een combinatie van beide voor. Welke soorten incontinentie bestaan er? Hoe gaat het onderzoek? En welke behandelingen zijn mogelijk? Dat en meer leest u in deze folder.

Welke soorten incontinentie bestaan er?

Inspanningsincontinentie

Bij inspanningsincontinentie verliest u ongewild urine bij inspanning zoals tillen, sporten of hoesten. Het wordt ook wel stressincontinentie genoemd. Met 'stress' wordt hier bedoeld dat de druk in uw buikholte plotseling toeneemt door het aanspannen van de buikspieren. Dit gebeurt bijvoorbeeld bij niezen, hoesten, lachen, tillen, sporten of plotseling opstaan. Door het aanspannen van de buikspieren verliest u urine zonder dat u aandrang voelt.

Aandrangincontinentie

Bij aandrangincontinentie krijgt u te vaak en te snel aandrang om te plassen. Elk half uur is dan normaal. Soms is de aandrang zo sterk of plotseling dat u het toilet niet op tijd haalt. Verandering van lichaamshouding, lopen of het horen van stromend water kunnen ongewild urineverlies veroorzaken. Het urineverlies kan ook 's nachts tijdens uw slaap optreden.

De oorzaak van deze vorm van urine-incontinentie is een stoornis van de blaasfunctie of van de zenuwvoorziening van de blaas. Uw blaas is door deze stoornis van slag waardoor hij te snel en te hevig reageert. Hierdoor krijgt u vaak het gevoel te moeten plassen.

Gemengde incontinentie

Bij gemengde incontinentie verliest u ongewild urine bij inspanning én heeft u te vaak en te snel aandrang. U heeft dan last van zowel inspannings- als aandrangincontinentie. Dit wordt ook wel mixed incontinentie genoemd.

Eerste consult

Bij incontinentieproblemen is het belangrijk dat uw gynaecoloog goed weet wat uw klachten zijn. Elke vorm van incontinentie heeft namelijk een eigen behandelmethode. Tijdens het eerste gesprek vraagt uw gynaecoloog u om de klachten in uw eigen woorden te beschrijven. Daarna kan hij u nog meer vragen stellen, bijvoorbeeld hoe het gaat met plassen, de ontlasting en seksualiteit en of er andere gynaecologische klachten zijn. Ook

ziekten, vroegere medische ingrepen, eventuele eetproblemen, medicijngebruik en zwangerschappen kunnen tijdens dit gesprek aan de orde komen. Al deze onderwerpen kunnen te maken hebben met uw klachten. Dit is belangrijk om te weten voor verder onderzoek en de behandeling.

Onderzoek

Na het eerste gesprek met uw gynaecoloog volgt een gynaecologisch onderzoek. Aan de hand van de uitkomst van dit onderzoek bespreekt de gynaecoloog met u of aanvullend onderzoek noodzakelijk is. De aanvullende onderzoeken die het meest worden uitgevoerd zijn een urineonderzoek en een urodynamisch onderzoek. Soms is het nodig om een cystoscopie (kijken in de blaas), echoscopie of röntgenonderzoek uit te voeren.

Gynaecologisch onderzoek

- De gynaecoloog vraagt u om plaats te nemen op een gynaecologische onderzoekstoel.
- Hij vraagt u of u kunt persen.
- Daarna brengt de gynaecoloog een spreider in uw vagina. Dit kan even onaangenaam voelen, maar doet geen pijn. De gynaecoloog kan nu uw baarmoedermond bekijken.
- De gynaecoloog vraagt u nogmaals te persen. Zo kan de gynaecoloog zien of u een verzakking heeft.
- Hierna voert de gynaecoloog een inwendig onderzoek uit (vaginaal toucher). Tijdens dit onderzoek brengt de gynaecoloog twee vingers in uw vagina. Hij legt zijn andere hand op uw buik om de baarmoeder en eierstokken te voelen.
- Soms vraagt de gynaecoloog u nogmaals te persen.
- De gynaecoloog vraagt u om uw bekkenbodemspieren aan te spannen. Hierdoor kan Hij de kracht van deze spieren meten.
- Als u ook klachten heeft met betrekking tot andere organen (darmen of vagina), dan krijgt u soms een gecombineerd inwendig onderzoek via de vagina en de anus (rectaal toucher).

Urineonderzoek

Via een urineonderzoek onderzoeken we of u een blaasontsteking heeft. Dit kan ook een oorzaak zijn van urineverlies. Voor dit onderzoek is een beetje urine nodig. U plast eerst een klein beetje uit en vangt de rest op in een potje. U vangt het laatste deel van de plas op om te voorkomen dat bacteriën van uw schede in het potje komen. Dit wordt een 'gewassen plas' genoemd.

Urodynamisch onderzoek (UDO)

Via het urodynamisch onderzoek (blaasonderzoek) onderzoeken we hoe uw blaas en plasbuis functioneren. Zo kunnen we de oorzaak van het urineverlies opsporen en kan uw gynaecoloog u een goed behandelingsadvies geven.

U krijgt van de verpleegkundige een afspraak en een folder voor dit onderzoek.

Behandelingen

Meestal begint de gynaecoloog met de minst ingrijpende behandeling, zoals fysiotherapie. Als er niet op een eenvoudige manier wat aan uw klachten te doen is kan uw gynaecoloog een meer ingrijpende behandeling voorstellen, zoals een operatie. Het is wel zo dat ook na een geslaagde operatie uw klachten na een aantal jaren kunnen terugkeren. Ook is er een kleine kans op complicaties.

Houd in gedachten dat incontinentieproblemen niet gevaarlijk zijn voor uw gezondheid. U hoeft ook nooit gelijk over een behandeling te beslissen. U krijgt de tijd om samen met uw gynaecoloog de voor- en nadelen van een behandeling tegen elkaar af te wegen.

Behandelingen van inspanningsincontinentie

Bij inspanningsincontinentie zijn verschillende behandelingen mogelijk. Welke behandeling u krijgt is afhankelijk van uw klachten en de uitkomsten van het onderzoek. U bespreekt samen met uw gynaecoloog welke behandeling u gaat krijgen.

Fysiotherapie

Bij fysiotherapie voor inspanningsincontinentie leert u uw bekkenbodemspieren bewuster te gebruiken. Urineverlies bij hoesten of lachen is meestal te voorkomen of te verminderen als u weet hoe u de spieren bewust kunt gebruiken. Samen met de fysiotherapeut doet u oefeningen om uw bekkenbodemspieren en blaas te trainen.

Ring

Een ring (pessarium) kan een verzakte blaas of plasbuis weer op de juiste plaats terugbrengen. Hierdoor kan het urineverlies verminderen. Niet elke vrouw met incontinentieklachten kan met een ring geholpen worden. Onder andere de stevigheid van uw bekkenbodem speelt hierbij een rol.

Tampon

Door een (eventueel natgemaakte) tampon in de vagina te brengen wordt de overgang tussen de blaas en de plasbuis iets naar boven geduwd. Hierdoor kan de urine moeilijker wegstromen. Dit is een simpele oplossing die vaak voldoet voor vrouwen die bijvoorbeeld alleen tijdens sporten last hebben van urineverlies.

Operatieve behandelingen

Voor inspanningsincontinentie bestaan verschillende operaties. De meest gebruikte methode is de TVT-O operatie. Bij deze operatie plaatst de gynaecoloog een bandje onder uw urinebuis. Dit bandje ondersteunt de urinebuis. Door deze ondersteuning stroomt de urine minder makkelijk uit de blaas weg op de momenten dat de druk hoger is.

Behandelingen van aandrangincontinentie

Bij aandrangincontinentie zijn verschillende behandelingen mogelijk. Welke behandeling u krijgt is afhankelijk van uw klachten en de uitkomsten van het onderzoek. U bespreekt samen met uw gynaecoloog welke behandeling u gaat krijgen.

Fysiotherapie

Bij fysiotherapie voor aandrangincontinentie doet u oefeningen voor uw bekkenbodemspieren. Hierdoor leert u de bekkenbodemspieren bewuster te gebruiken en leert u de spieren beter te ontspannen en aanspannen. Daarnaast leert uw fysiotherapeut u om uw urine langer op te houden en het urineverlies beter te beheersen.

Medicijnen

Er zijn verschillende medicijnen die aandrangincontinentie kunnen verminderen. Houd er rekening mee dat deze medicijnen bijwerkingen kunnen geven, zoals een droge mond. U bereikt de beste resultaten als u het medicijngebruik combineert met fysiotherapie.

Verdere behandeling

Als bovengenoemde behandelingen het urineverlies niet voldoende verminderen dan kan uw gynaecoloog verdere behandelingen voorstellen. Zo is het bijvoorbeeld mogelijk om de blaasfunctie te verbeteren door de zenuwregulatie van de blaas te beïnvloeden (neuromodulatie). Dit wordt alleen in zeer ernstige gevallen van aandrangincontinentie gedaan. Een enkele keer kan ook een operatie uitkomst bieden.

Behandeling van gemengde incontinentie

Bij gemengde incontinentie zijn verschillende behandelingen mogelijk. Welke behandeling u krijgt is afhankelijk van uw klachten en de uitkomsten van het onderzoek. U start in elk geval met fysiotherapie die gericht is op de behandeling van beide soorten van incontinentie. Meestal combineert u dit met het innemen van medicijnen.

Daarnaast kunt u behandelingen krijgen voor zowel inspannings- als voor aandrangincontinentie. U bespreekt samen met uw gynaecoloog welke mogelijkheden u heeft.

Vragen?

Stel uw vraag via MijnOLVG

U kunt ons altijd bereiken via [MijnOLVG](#). Heeft u een algemene vraag over vergoeding of betaling? Neem dan contact op met uw zorgverzekeraar of kijk op www.olvg.nl/vergoeding-kosten-behandeling

Meer informatie over bijvoorbeeld kosten, bereikbaarheid, onderzoeken en behandelingen staat op www.olvg.nl maar u kunt ons natuurlijk ook bellen.

Meer informatie online

- www.olvg.nl/gynaecologie

Contact

polikliniek Gynaecologie, locatie Oost en west

Bekkenbodemverpleegkundige aanwezig op

- Maandag en dinsdag: locatie Oost
- Donderdag en vrijdag: locatie West

Polikliniek Gynaecologie, locatie Oost

T 020 599 34 80 (op werkdagen van 08.15 – 16.15 uur)

Polikliniek Gynaecologie, locatie West

T 020 510 88 88 (op werkdagen van 08.15 – 16.15 uur)

Polikliniek Gynaecologie, locatie Spuistraat

T 020 599 91 11 (op werkdagen van 08.15 – 16.15 uur)

U kunt alleen een afspraak maken als u onder behandeling bent van een gynaecoloog in OLVG.

Oost
Oosterpark 9
1091 AC Amsterdam

West
Jan Tooropstraat 164
1061 AE Amsterdam

Spuistraat
Spuistraat 239 A
1012 VP Amsterdam

Onze Algemene Voorwaarden zijn van toepassing: www.olvg.nl/algemene-behandelvoorwaarden

Aanmelden MijnOLVG via www.mijnolvg.nl | Klacht of opmerking: www.olvg.nl/klacht

Redactie en uitgave: Marketing en Communicatie, 25 april 2023, foldernr.0598