



Ongewild urineverlies: een operatie is geen makkelijke oplossing

10 oktober 2013

Bekkenfysiotherapie blijft eerste behandeloptie voor stress urine-incontinentie. Zelfs bij ernstiger vormen van urineverlies kan fysiotherapie een groot effect geven. Bovendien zijn er geen complicaties achteraf. Therapietrouw is daarbij essentieel.

Ongewild urineverlies als je niest, hoest, springt of bij andere vormen van inspanning waarbij druk op de blaas ontstaat, is een veelvoorkomend probleem. Vooral vrouwen boven de 35 jaar kunnen last hebben van stress urine-incontinentie: een kwart van hen kampt ermee. Maar ook mannen hebben soms dergelijke incontinentieproblemen.



Schaamte

Lang niet altijd kloppen patiënten aan bij de huisarts. 64% van de vrouwen met urineverlies gaat niet naar de huisarts¹. Schaamte speelt daarbij een rol, maar ook onwetendheid. Het hoort bij het ouder worden, zo wordt gedacht, of: er is toch niks aan te doen.

En dat terwijl bekkenfysiotherapie al snel het verschil kan maken bij zowel matige (7 tot 14 keer per week) als ernstiger vormen (meer dan 14 keer per week) van ongewild urineverlies. Bovendien is het belangrijk om de problemen zo snel mogelijk te herkennen en te behandelen door de bekkenfysiotherapeut. Zo voorkom je verergering van de klachten en daarmee samenhangende hogere zorgkosten.



Beschadigd bindweefsel

Als de druk in de buik bij inspanning toeneemt, loopt er urine uit de blaas. De urinebuis wordt niet meer goed ondersteund doordat het bindweefsel van de bekkenbodem is beschadigd. Dat gebeurt bijvoorbeeld bij een bevalling. Het bindweefsel sluit daardoor de bekkenbodem niet meer goed af als er druk ('stress') op komt te staan. Het gevolg is ongewild urineverlies.



Behandeling

Bekkenfysiotherapie is altijd de eerste behandeloptie voor stress urine-incontinentie. Zelfs bij ernstiger vormen van urineverlies, is bekkenfysiotherapie effectief in 16% van de gevallen. Therapietrouw is daarbij essentieel.

Oefenen heeft zin, zelfs voor patiënten die te kampen hebben met zulk ernstig urineverlies dat opereren een optie is. Bij zo'n operatie wordt een TVT(O)-bandje onder de plasbuis geplaatst. Dit bandje vangt de druk op de bekkenbodem op en houdt de plasbuis op zijn plek, zodat de patiënt geen last meer heeft van urineverlies. De druk wordt opgevangen door het bandje. Dat betekent ook dat het verzwakte steunweefsel van het bekkenbodem zelf, niet sterker wordt. De klacht is in grote mate weggenomen, maar de oorzaak van de urine-incontinentie verdwijnt niet na een operatie.



Complicaties

Na een recente studie van o.a. het UMC Utrecht naar de voor- en nadelen van bekkenfysiotherapie versus een operatie², verschenen enthousiaste geluiden in de pers over de resultaten van een operatief aangebracht kunststof bandje. Een operatie zou beter zijn dan fysiotherapie. Bijna 91% van de onderzochte vrouwen die een operatie hadden ondergaan, voelde zich beter. Dat gold voor 64% van de vrouwen die (opnieuw) met bekkenfysiotherapie waren gestart. Toch is een operatie niet altijd een *quick fix*. Het risico op complicaties is altijd aanwezig. Zo kunnen zich blijvende complicaties voordoen zoals moeizaam uit kunnen plassen, pijnklachten, vaak moeten plassen of veel aandrang voelen. Bovendien lopen vrouwen die in het bekkenbodemgebied geopereerd zijn, meer risico op het ontwikkelen van nieuwe klachten.³

Ook bij de vrouwen uit de Utrechtse studie was er bij ongeveer 1 op de 10 sprake van complicaties als bloeduitstorting en aandrang incontinentie.

Bekkenfysiotherapie kent geen complicaties. Daarom blijft het belangrijk dat de huisarts eerst deze behandeloptie onderzoekt. In veel gevallen wordt daarmee een operatie met mogelijke complicaties voorkomen. En dat levert niet alleen gezondheidswinst op, maar bespaart de Nederlandse gezondheidszorg ook veel geld.

¹ Visser et al., 2012

² The New England Journal of Medicine <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1210627>

³ de Boer T et al., 2011