

Urinaire incontinentie bij vrouwen

PRACTOPICS-PLUS

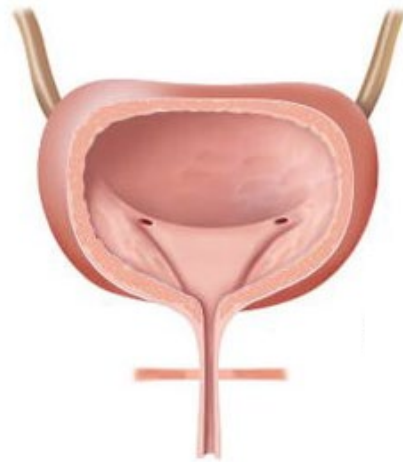


INLEIDING

DEEL 1

Normale plas

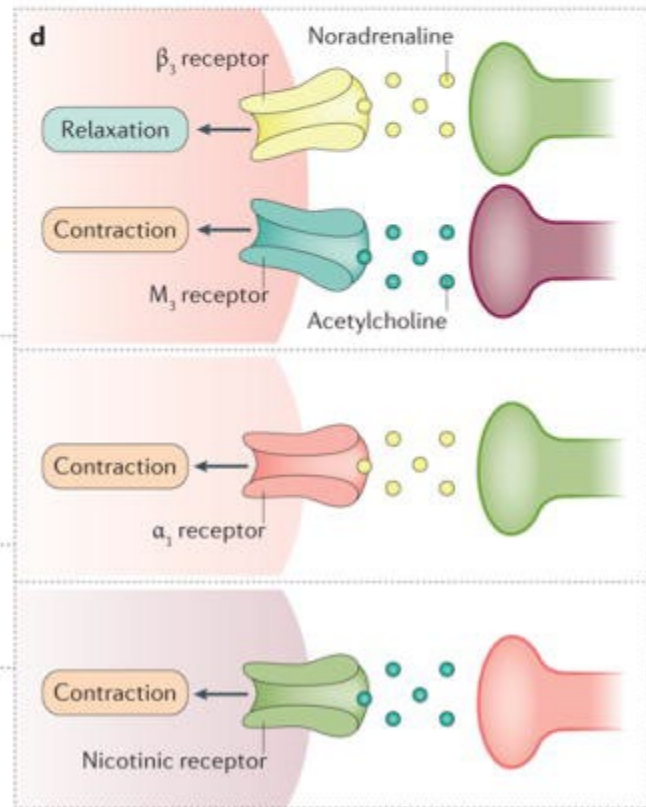
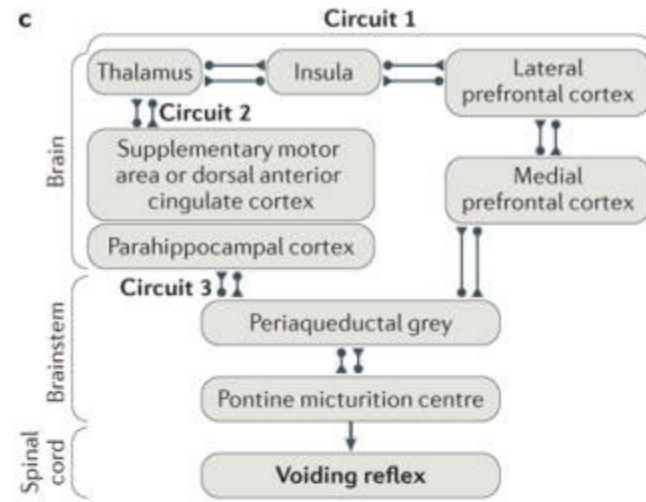
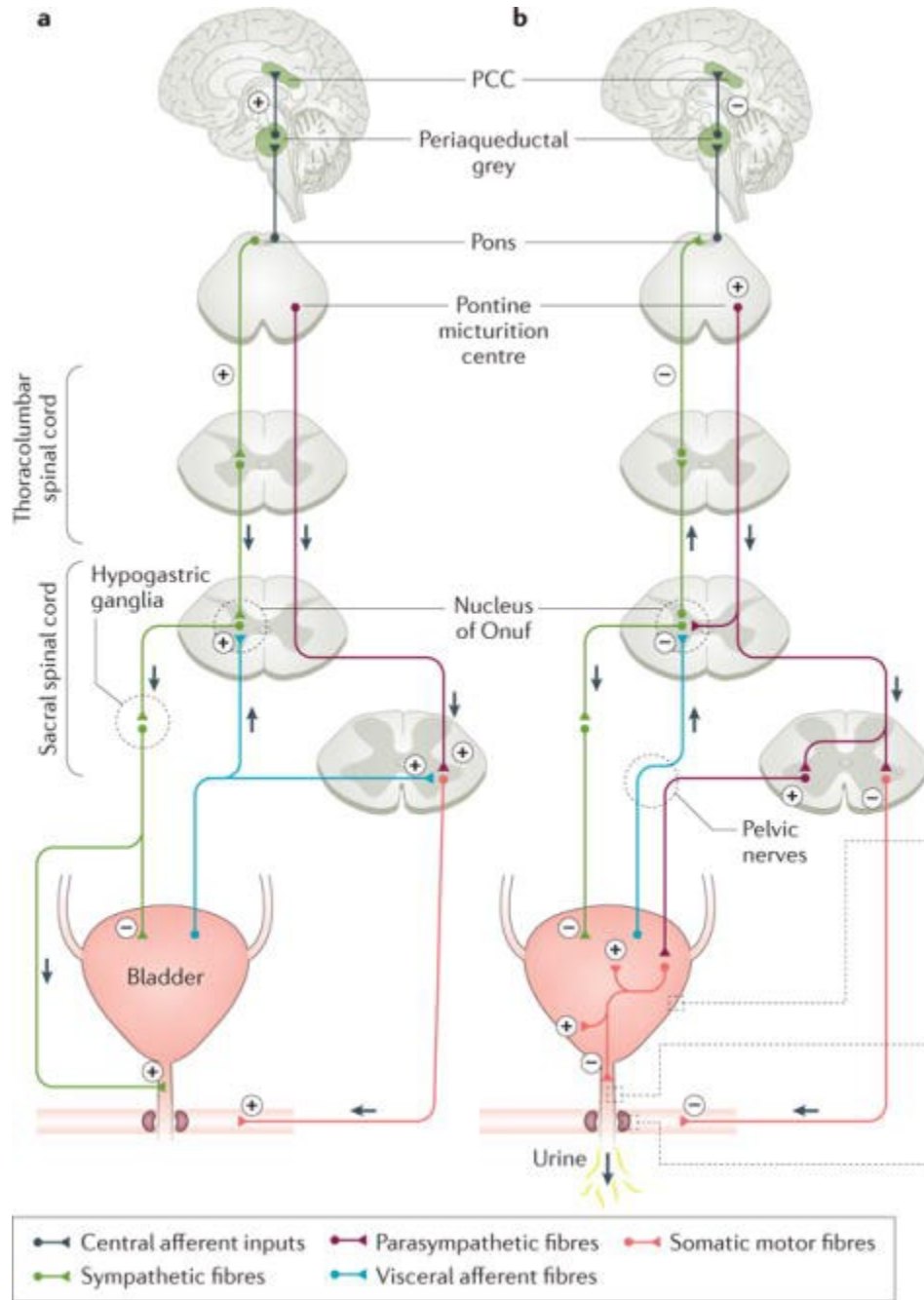
- Functionerende blaas
- Functionerende sluitspier
- Normale uitgang



Relaxatie blaas
Contractie sluitspier

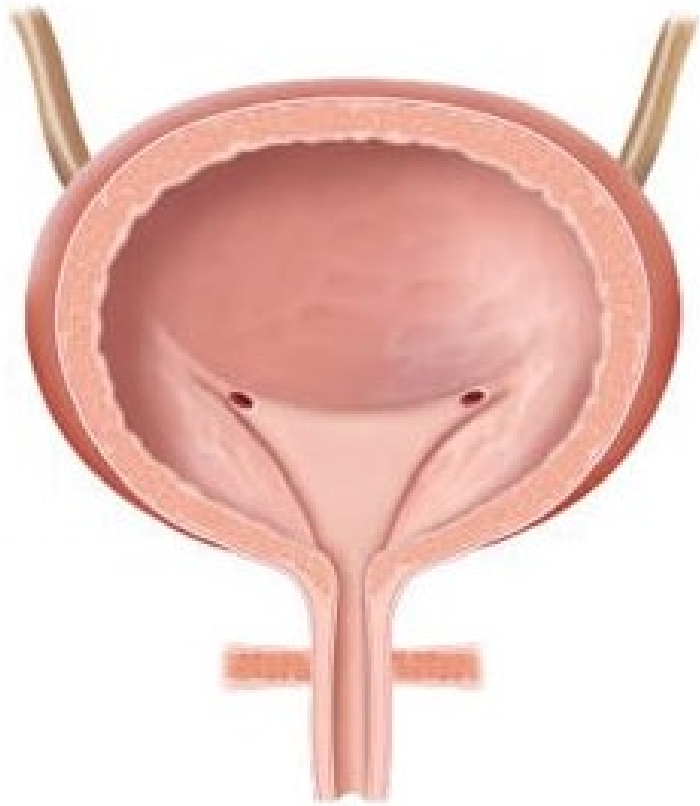


Contractie blaas
Relaxatie sluitspier



Neurotransmitters:
 -acetylcholine
 -noradrenaline

Symptomen (LUTS)



opslag

Frequency
Urgency
Nocturia
Urinary incontinence

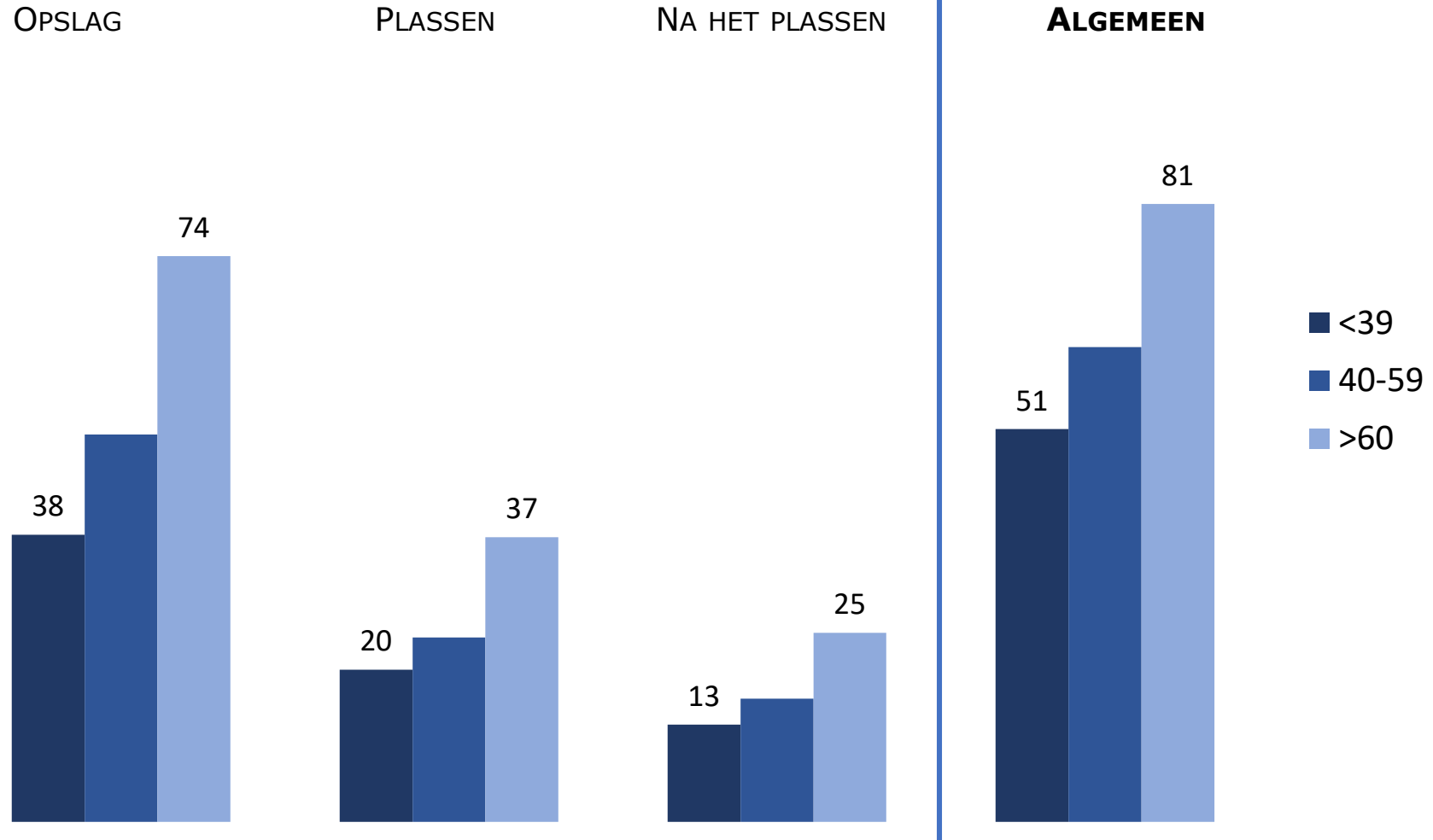
plassen

Hesitancy
Intermittency
Slow stream
Straining
Splitting or spraying
Terminal dribble

na het plassen

Post-void dribbling
Feeling of incomplete bladder emptying

Prevalentie LUTS



Urinaire Incontinentie

Incidentie wordt onderschat

Taboe

Schaamte

Banaliseren

Onvoldoende gekend

=> **Actief navragen**

Problematiek

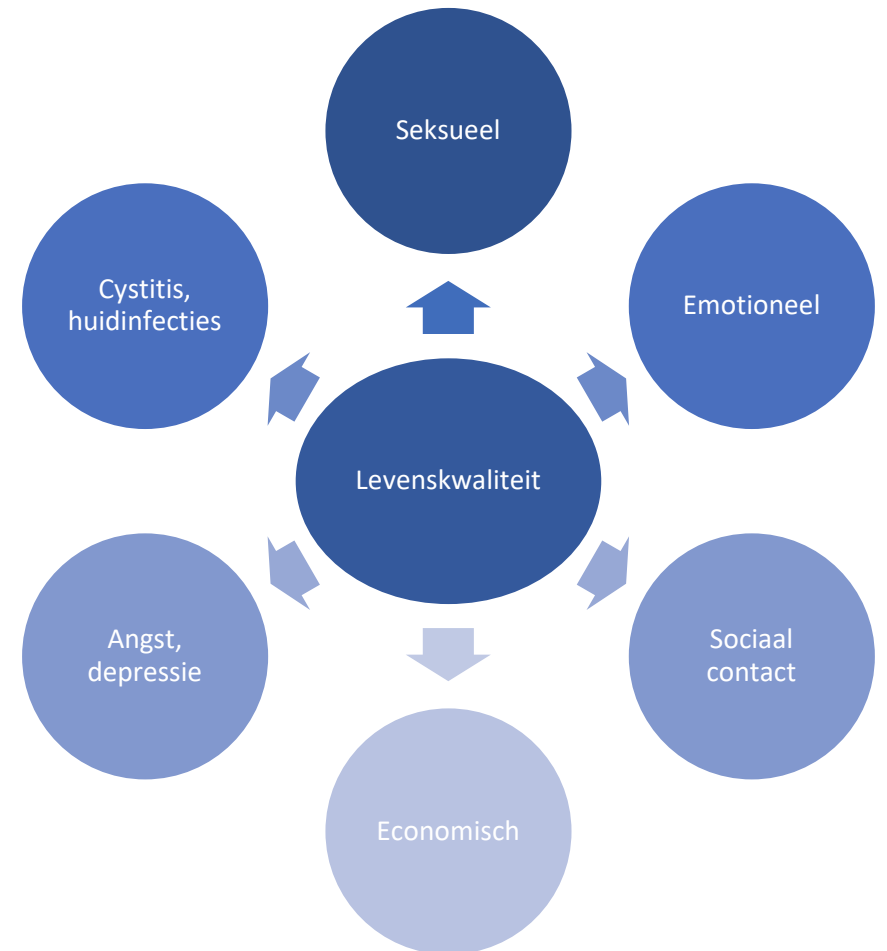
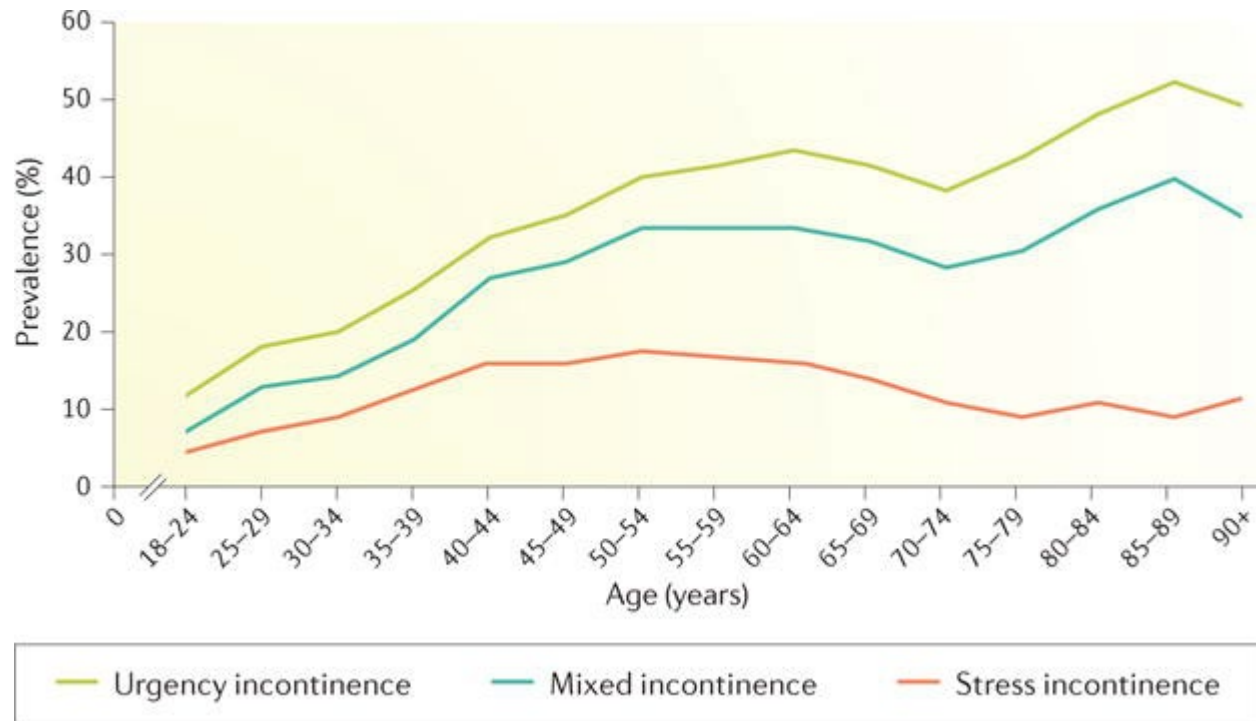
Niet urgent

Comforttherapie

Niet levensnoodzakelijk

=> **Uitstelgedrag**

Urinaire Incontinentie



Urinaire Incontinentie

Stress- of inspanningsincontinentie bij druk op de blaas (hoesten, heffen, plotse beweging)

Urge- of aandrang incontinentie bij plotse plasdrang

of **gemengd** urineverlies

Overflow- of overloopincontinentie

Urinaire Incontinentie



Oorzaak

zwakte van de sfincter
hypermobiele urethra

Klachten

urineverlies bij activiteiten die de
intra-abdominale druk verhogen



Urinaire Incontinentie

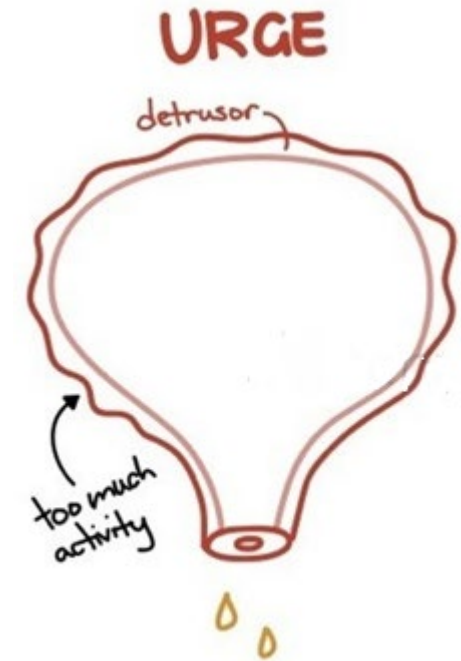


Oorzaak

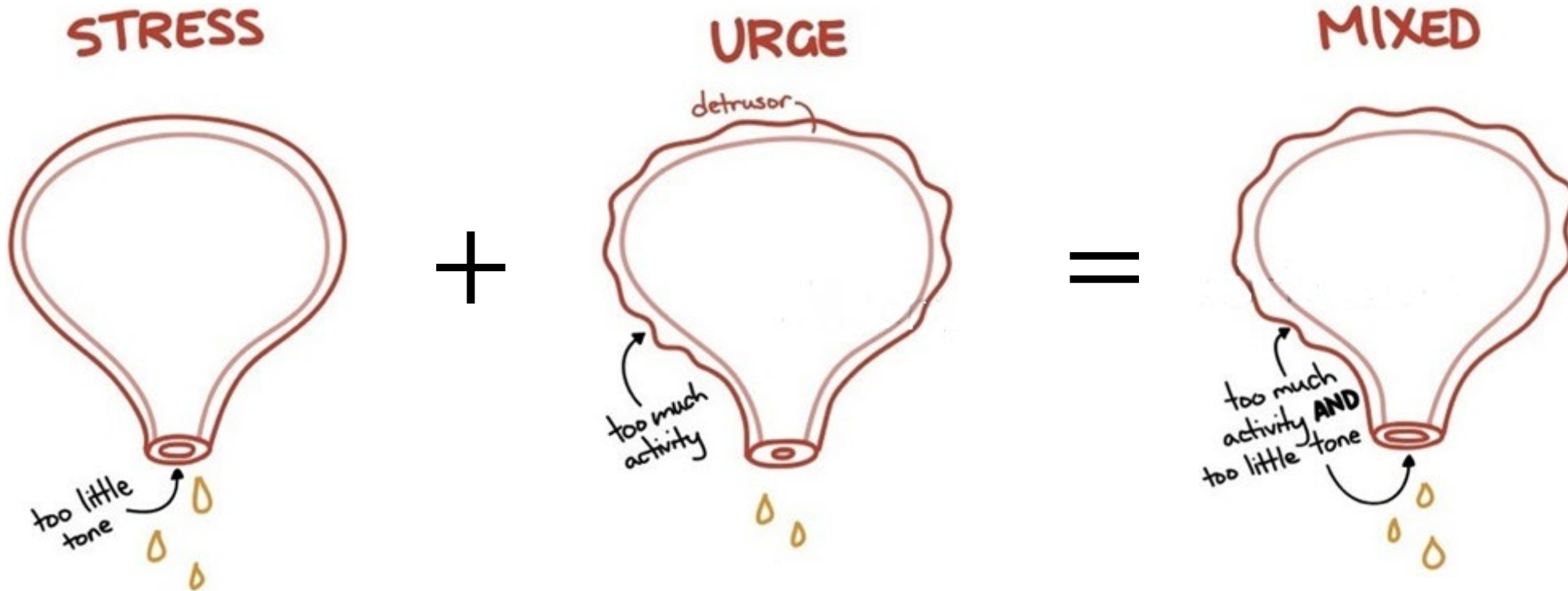
detrusor overactiviteit
sensorische urgency
verminderde compliantie van de blaas

Klachten

ongewenst urineverlies door
aandrang
frequency en nycturie



Urinaire Incontinentie



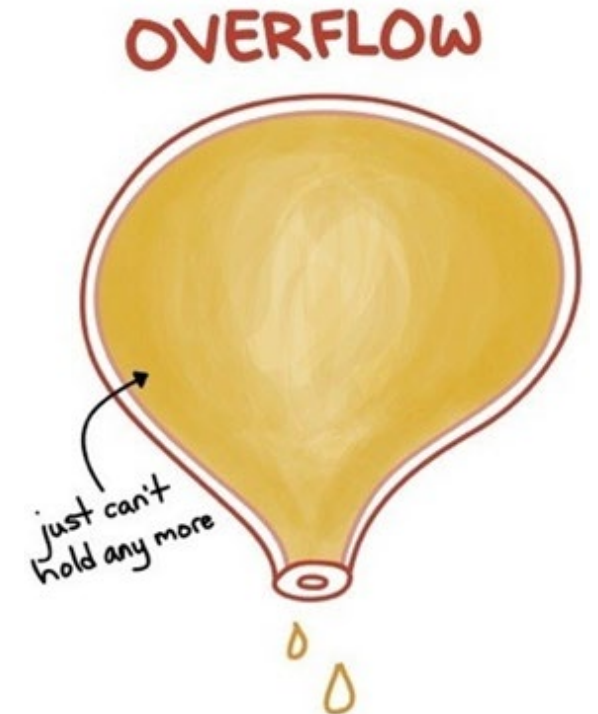
Urinaire Incontinentie

Oorzaak

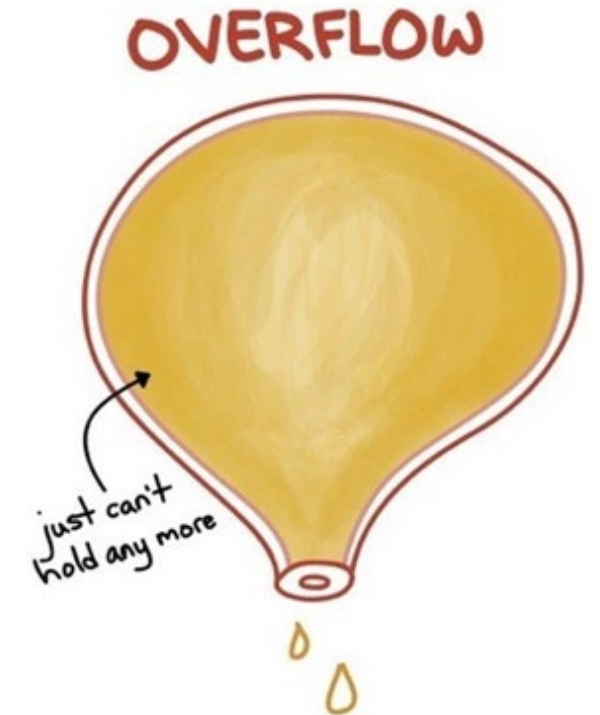
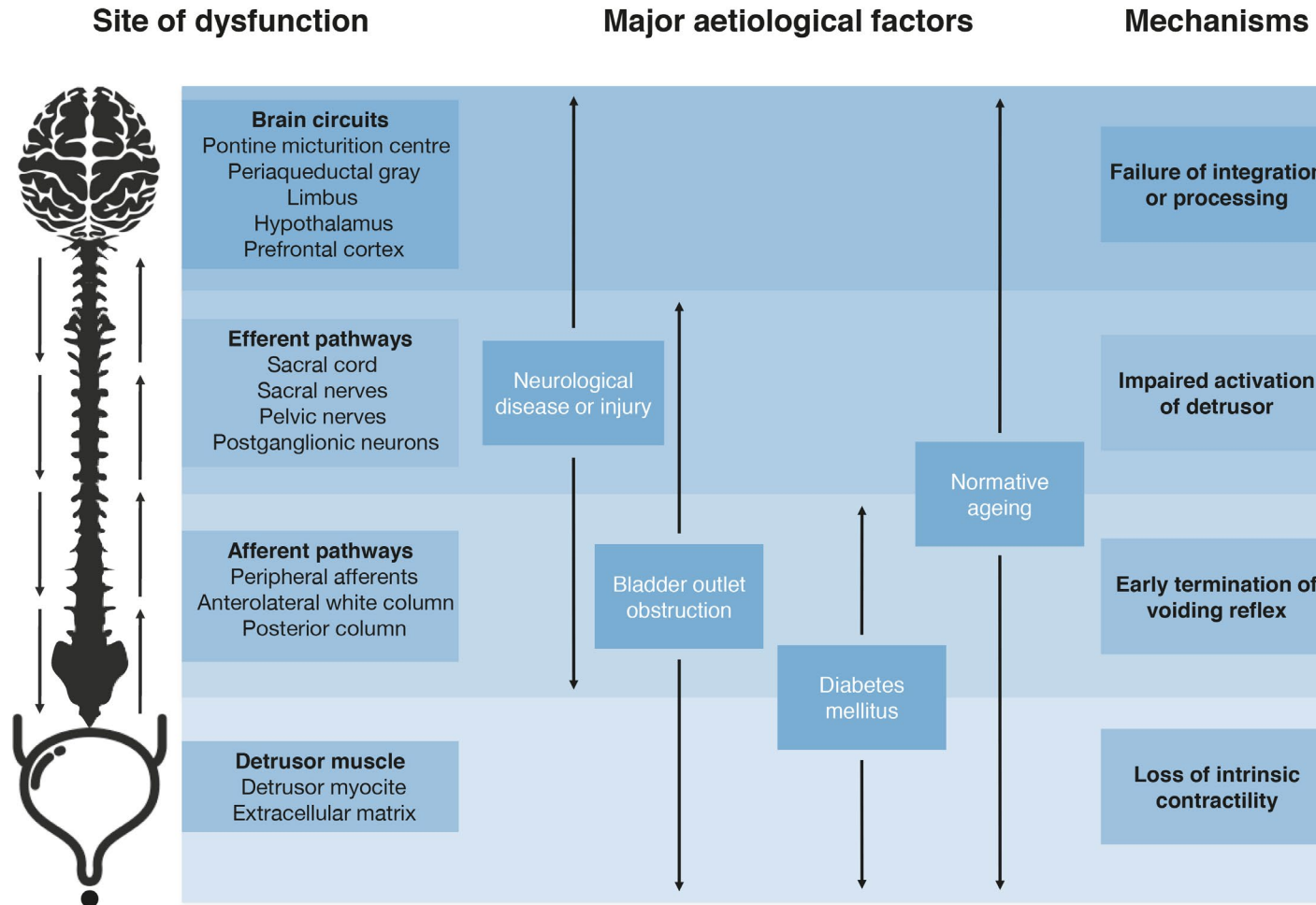
onderactieve detrusor
obstructie outflow van de blaas

Klachten

urineretentie met lekkage
nood om te persen
gevoel van onvolledige blaaslediging



Urinaire Incontinentie



DIAGNOSE

DEEL 2

Anamnese

Voorgeschiedenis:

Neurologische pathologie
Diabetes
Pelviene chirurgie
Radiotherapie
...

Symptomen:

Opslag (storage)
Plassen (voiding)
Na het plassen (post-micturition)
stress, urge, gemengd of overloopsincontinentie

Medicatiegebruik:

TABLE 1

Medications and Substances That Affect Urinary Incontinence

Effect	Medication or substance
Decrease bladder contractility (retention and overflow UI)	Angiotensin-converting enzyme inhibitors (may also cause chronic cough)
	Antidepressants
	Antihistamines
	Antimuscarinics
	Antiparkinsonian agents
	Antipsychotics
	Beta-adrenergic agonists
	Calcium channel blockers
	Opioids
	Sedatives, hypnotics
Skeletal muscle relaxants	
Increase detrusor irritability or creatinine clearance (urge UI)	Alcohol
	Caffeine
	Diuretics
Increase urethral sphincter tone (retention and overflow UI)	Alpha-adrenergic agonists
	Amphetamines
	Tricyclic antidepressants
Decrease urethral sphincter tone (stress UI)	Alpha-adrenergic antagonists

UI = urinary incontinence.

Information from reference 13.

Anamnese

Vragenlijsten: ICIQ-FLUTS, QUID, 3IQ, ICIQ-SF, OAB-BAT, ...

Geen enkele vragenlijst voldoet aan alle vereisten in de evaluatie van vrouwen met LUTS.

Initial number: _____

CONFIDENTIAL

Today's date: _____

Many people leak urine some of the time. We are trying to determine how many people leak urine and how much it bothers them. Please answer these questions regarding how urine leakage has affected you, on average, during the past four weeks.

1. Date of birth: _____

2. Are you:

Female

Male

3. How often do you leak urine? (choose one)

0 Never

1 About once a week or less often

2 Two or three times a week

3 About once a day

4 Several times a day

5 All the time

4. How much urine do you think you usually leak (whether you wear protection or not)? (choose one)

0 None

2 A small amount

4 A moderate amount

6 A large amount

5. How much does urine leakage interfere with your overall daily life?

Circle a number from 0 to 10, with 0 indicating not at all and 10 indicating a great deal.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Not at all

A great deal

International Consultation on Incontinence

Questionnaire score (sum scores 3+4+5): _____*

6. When do you have urine leakage? (choose all that apply)

Never – urine does not leak

Leaks before you can get to the toilet

Leaks when you cough or sneeze

Leaks when you are asleep

Leaks when you are physically active or exercising

Leaks when you have finished urinating and are dressed

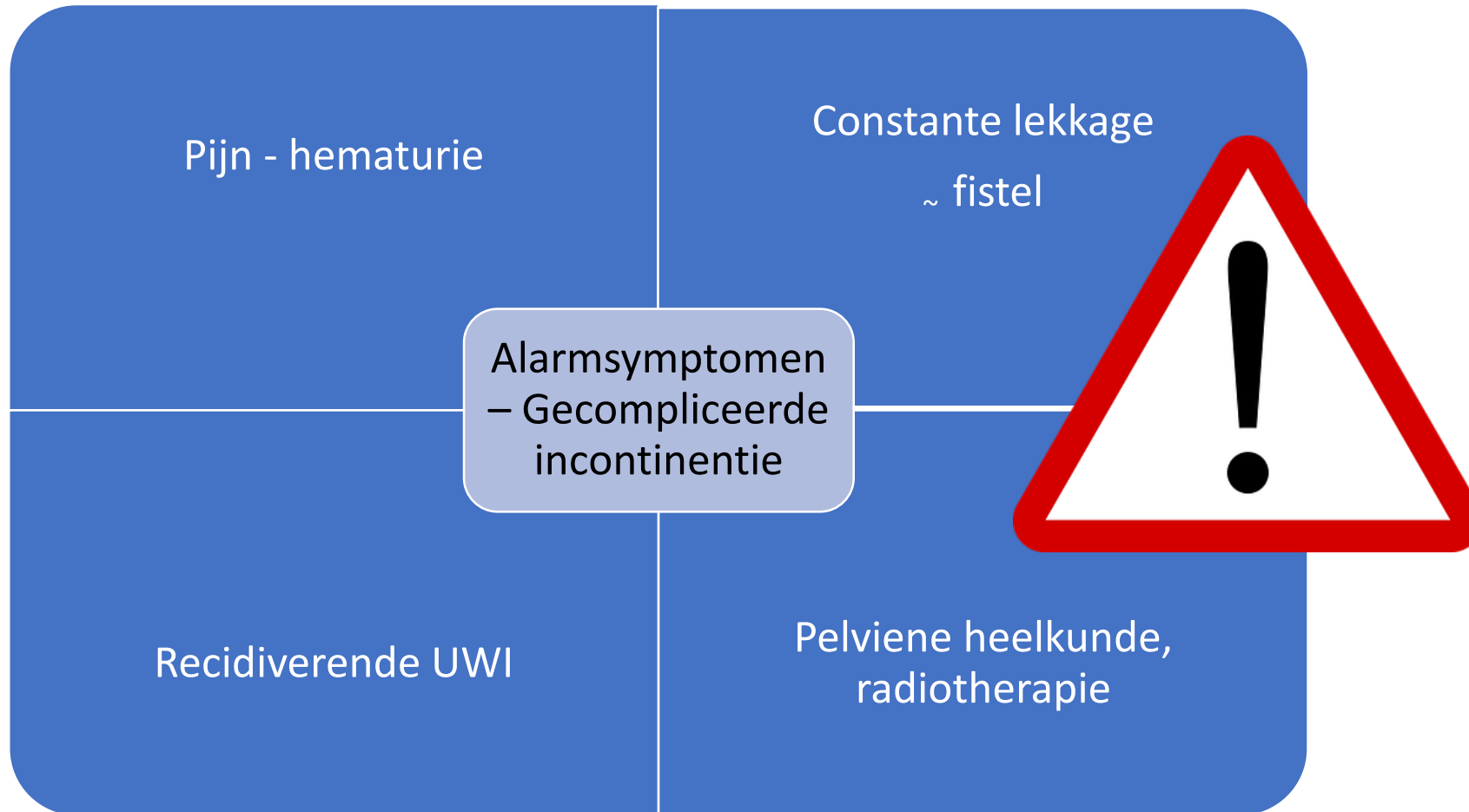
Leaks for no obvious reason

Leaks all the time

Thank you for answering these questions.

*—The International Consultation on Incontinence Questionnaire Short Form has a maximum score of 21; the higher the score, the more severe the urinary incontinence symptoms and/or effect of symptoms on quality of life.

Anamnese



Klinisch onderzoek

Vaginale atrofie (oestrogeen status)

Tonus bekkenbodemspieren

Urogenitale prolaps

Abnormale massa palpabel

Hoesttest: in ruglig of lithotomiehouding, met 200-400ml in de blaas, 1-4x laten hoesten

Gynaecologische echografie: extern massa-effect

Pad test (gewicht objectiveren)

Urine

Sediment en urinecultuur

Initiële test bij iedereen met LUTS.

Indien **UWI**: eerst behandelen en nadien LUTS herevalueren.

Bij oudere patiënten asymptomatische bacteriurie niet systematisch behandelen om UI te verbeteren.

Blaasdagboek

Nuttig bij **alle** patiënten met LUTS

Semi-objectieve methode om symptomen te quantifiëren

Ideaal minimum 3 dagen

Informatie over vochtinname, tijdstippen van plassen, plasvolumes, UI episodes, gebruik van opvangmateriaal, mate van urgency, ernst van UI

time	Fluid intake (ml)	Urine volume (ml)	Urine loss / comment
8			
9			
10			
11		2	
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

Urologisch nazicht

Echografie:

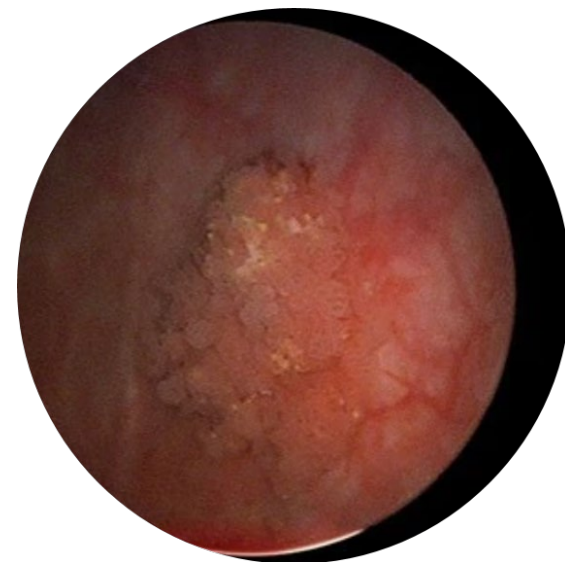
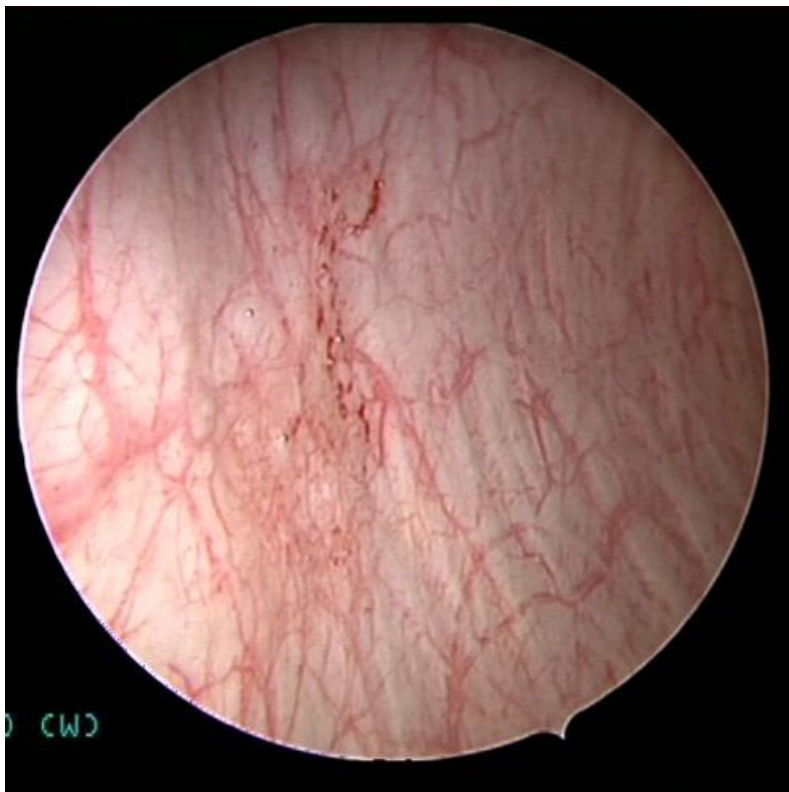
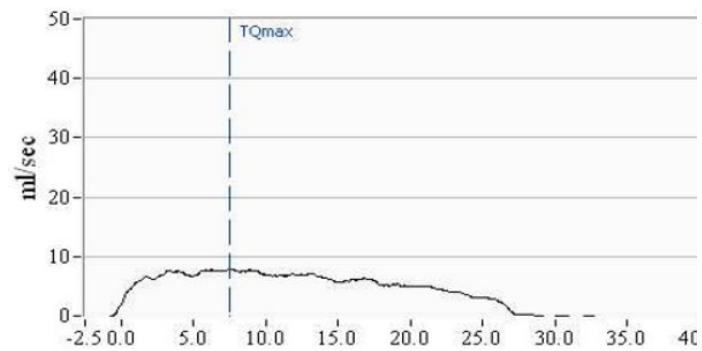
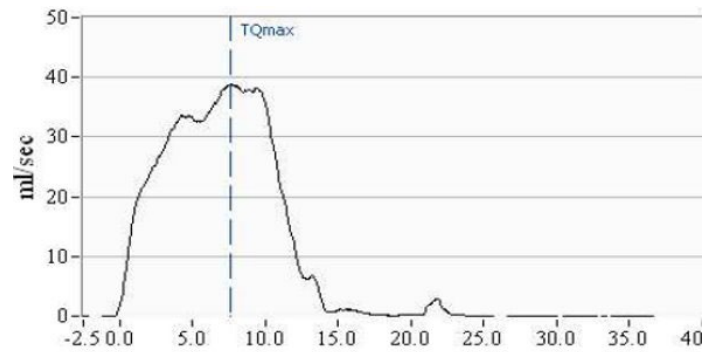
- meten **postmictioneel residu** bij plasmoeilikheden, gecompliceerde UI of na behandeling die het plassen kan bemoeilijken (cf overloopsincontinentie, bladder outlet obstruction, blaasonderactiviteit)
- bekijken **upper urinary tract** igv hoge blaasdrukken, ernstige prolaps, chronische retentie, abnormale nierfunctie

Uroflowmetrie: obstructief, dysfunctioneel

Cystoscopie: blaaskanker, urethradivertikel, urethrastenose

Urodynamisch onderzoek:

- volledige evaluatie blaascapaciteit, eerste blaasgevoel, aandrangsgevoel, detrusoractiviteit, sfinctertonus, debiet, postmictioneel residu
- geen routine voor behandeling van ongecompliceerde stress UI of eerstelijns behandeling van patiënten met ongecompliceerde OAB symptomen.



BEHANDELING

DEEL 3

Behandelingsopties

In functie van de dominante symptomen

stress- incontinentie vs

urgency- incontinentie / OAB

en gecompliceerde incontinentie / geassocieerde pathologie

Conservatieve maatregelen

Behandeling **onderliggende ziekten**

bv hartfalen, diabetes, depressie, COPD, OSAS, cognitive impairment

Evaluatie **medicatielijst**

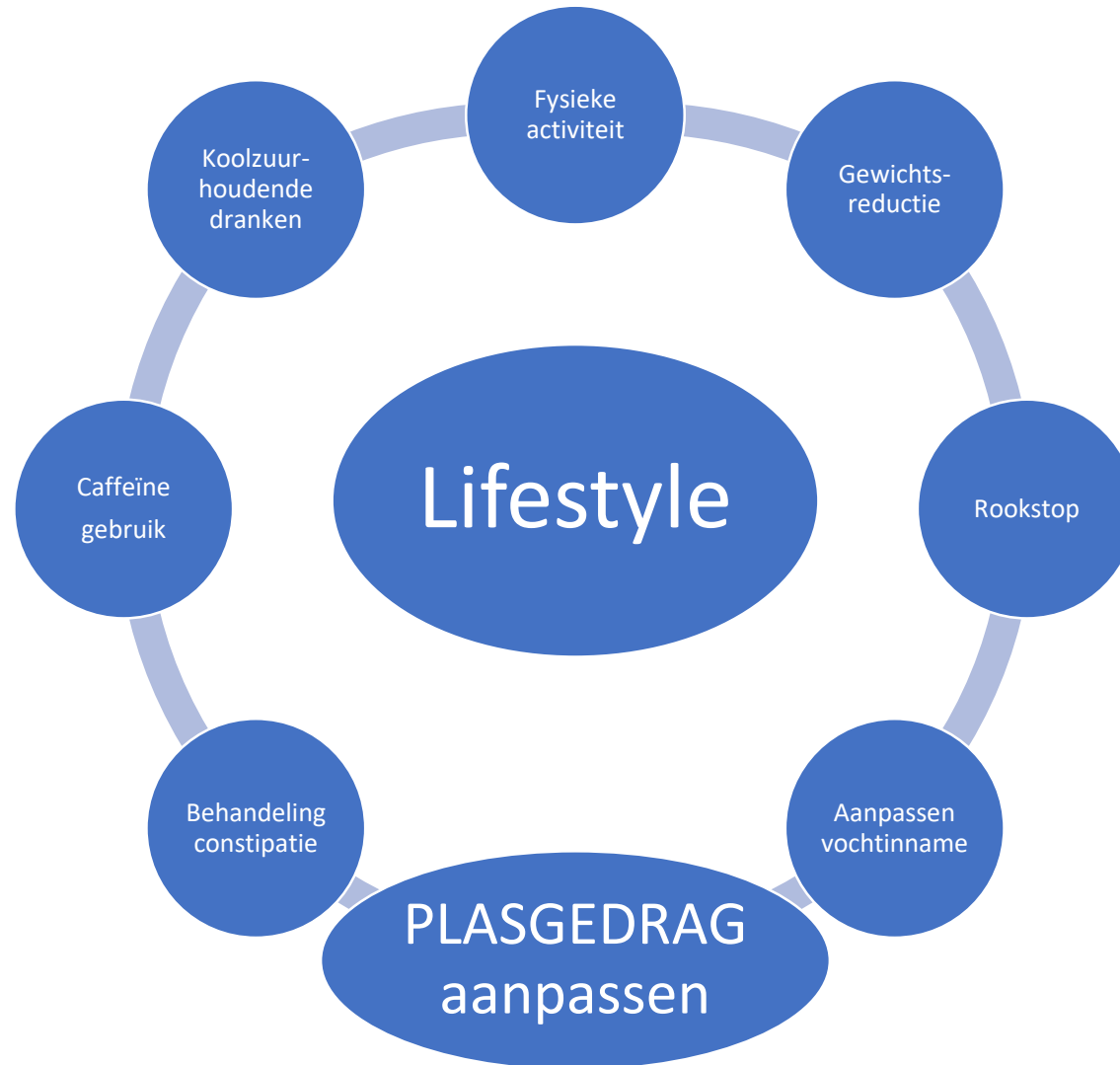
Opvangmateriaal

Informeer patiënt eerst over de **beschikbare behandelingsopties**

Eventueel tijdelijk of blijvend wanneer andere behandelingen niet gepland worden



Aanpassen levensstijl



Kinesithérapie

Blaastraining als 1e lijntherapie bij volwassenen met OAB / urgency UI

Intensieve bekkenbodemspieroefeningen

Zowel stress- als gemengd type urinaire incontinentie

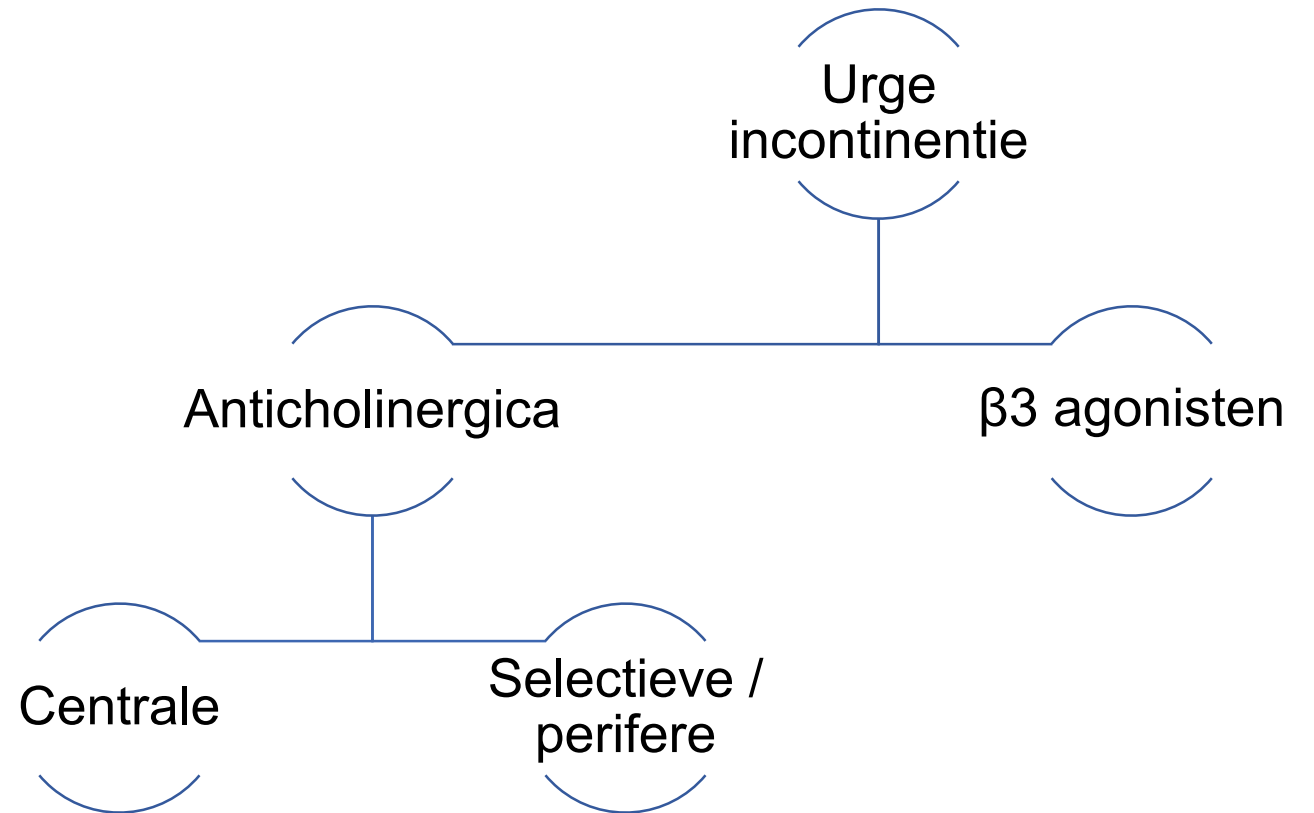
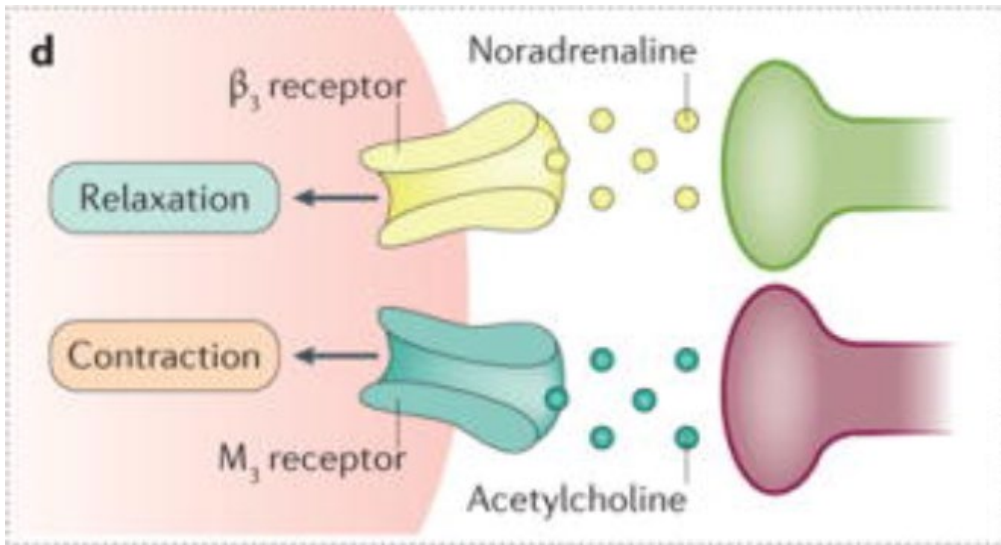
Kegeloefeningen – elektrostimulatie <<< biofeedback

Clean Intermittent Self Catheterisation (CISC)

Medicatie

Lokale oestrogenen

(Duloxetine)



Medicatie

Muscarine receptor antagonisten (anticholinergica)

Duizeligheid, cognitieve stoornissen
Constipatie
Droge mond
Wazig zicht

β 3 agonisten

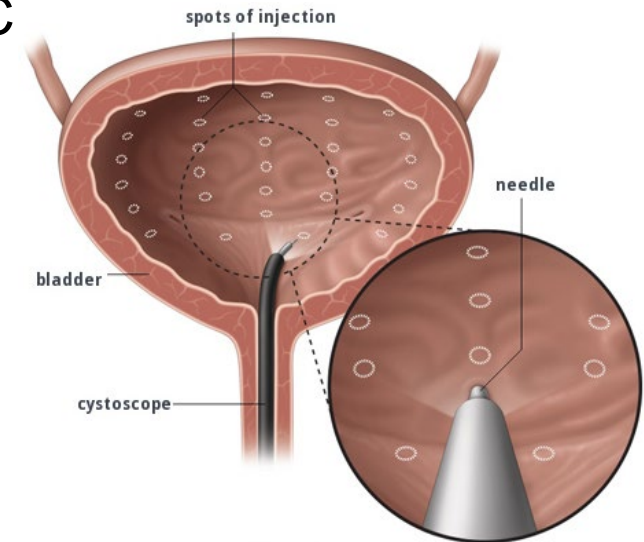
Hypertensie
Duizeligheid
Hoofdpijn
QT-verlenging, tachycardie



Heelkunde

Onabotulinum toxine A (Botox) injectie in de blaaswand

- 100IU bij patiënten met OAB/UUI refractair aan conservatieve/medicamenteuze behandeling
- beperte effectduur, risico op UWI en eventueel noodzaak tot CISC



Urethrale **bulking agent**

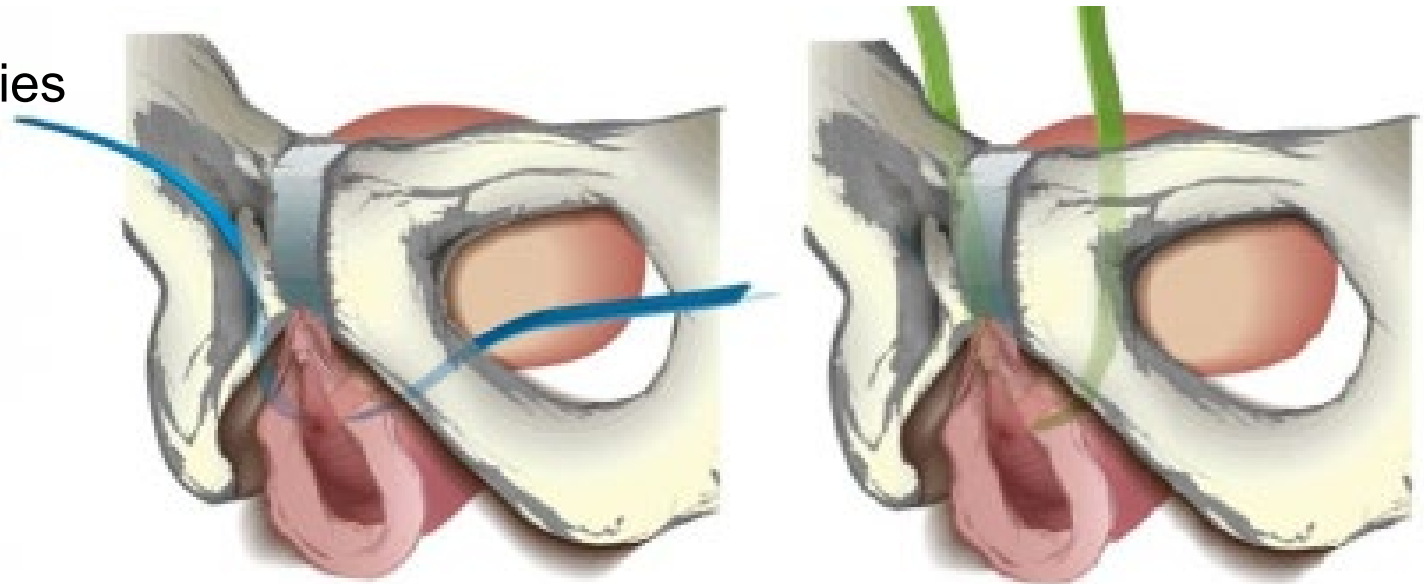
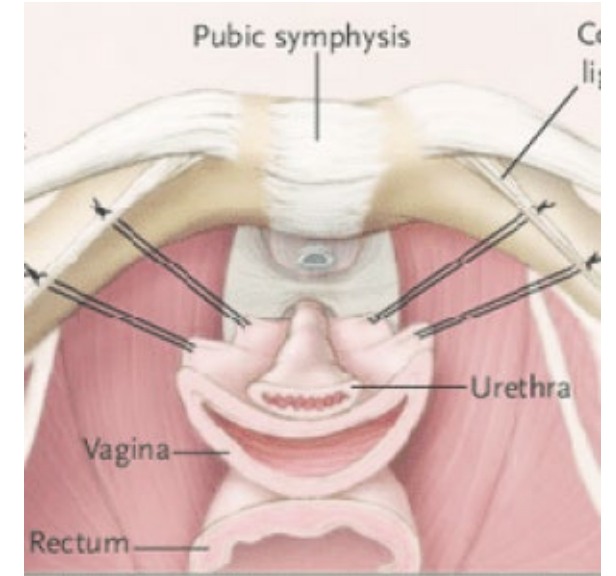
- mogelijkheid bij SUI die een laag risico procedure vragen, welwetende dat de effectiviteit lager is dan andere chirurgische procedures, herhalingsinjecties waarschijnlijk zijn, en de langetermijns duurzaamheid en veiligheid niet gekend is

Colposuspensie

- open of laparoscopisch
- meer langetermijnsrisico op prolaps dan bij midurethrale sling

Mid-urethrale slings

- autoloog materiaal vs synthetisch materiaal
- retropubisch vs transobturator
- 'mini' slings, single-incision slings
- informeer over mogelijke complicaties (bv mesh erosie, liespijn)



Sacral Nerve Stimulation (SNS)

- bij patiënten met OAB/UUI refractair aan anticholinergica
- proefstimulatie, nadien pas definitief implantaat
- is meer effectief dan verderzetten van gefaalde conservatieve therapie, maar geen vergelijking met sham control
- gelijkaardige effectiviteit als onabotulinum toxine A 200IU op 24 maanden
- bij diegene die implantaat hebben gekregen: bij >50% blijft 50% verbetering van de UUI en bij 15% blijvende genezing op 4 jaar
- complicaties bij +/-50% van de geïmplanteerde gevallen



Gecompliceerde gevallen

Duidelijke en levenslange begeleiding voor en na majeure heekunde

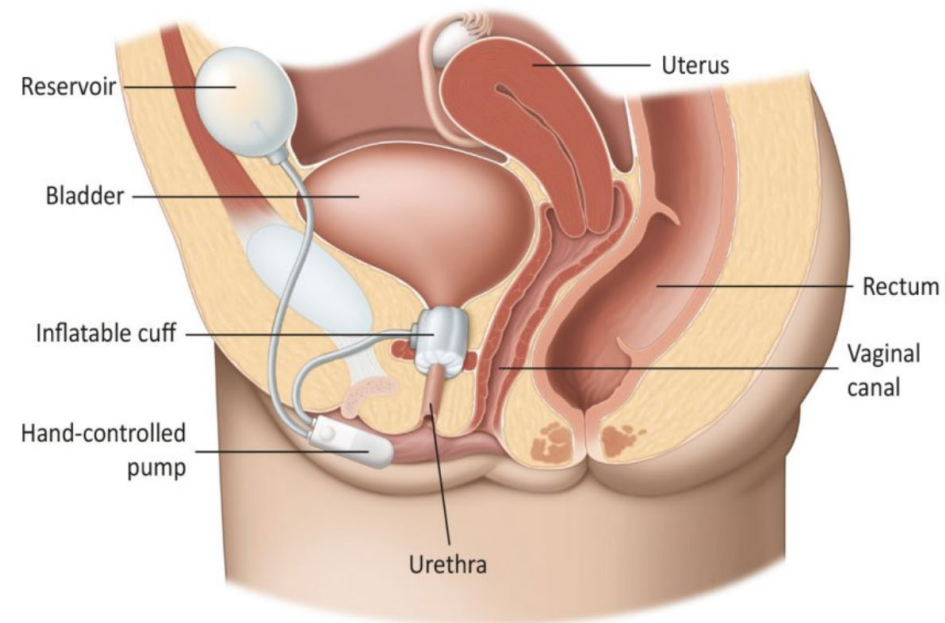
Secundaire sling

Blaasaugmentatie

- risico op CISC en nood aan opvolging

Artificiële urinaire sfincter (AUS)

Cystectomie



Conclusie

Gerichte diagnostiek => type incontinentie

Alarmsymptomen nagaan

Patiëntgerichte therapie