



Overactieve blaas



VIVIO

De Gidsen van de Patiënt zijn een publicatie van ViVio
© Violon & Violon
Rodenbachstraat 70 | 1190 Brussel
Tel.: 02/640.49.13
E-mail: gids@vivio.com
www.vivio.com

Reproductie van een fragment uit dit boek op welke manier dan ook is
verboden zonder schriftelijke toestemming van de uitgever.

Foto's: © Graphic Obsession
Redactie: Dr. Thierry Roumeguère
Ontwerp: Marie Bourgois
Lay-out: Catherine Harmignies
2009/122

ISBN 978-2-87512-029-8 · D/2009/9601/32



Begrijpen en behandelen
Overactieve blaas

INHOUDSOPGAVE

■ ■ ■	Inleiding	6	■ ■ ■	Een overactieve blaas behandelen	43
■ ■ ■	De blaas en de urinebuis	9	■	Doelstellingen van de behandeling	44
■	De blaas en de urinebuis	10	■	Evaluatie van de beginsituatie	45
■	Hoe werken de blaas en de urinebuis?	15	■	Gedragswijziging	46
■ ■ ■	De overactieve blaas	17	■	Blaastraining	48
■	De blaas trekt onwillekeurig samen	18	■	Geneesmiddelen	49
■	Specifieke klinische tekens	20	■	Nieuwe therapieën: voor wie en wanneer?	53
■	Twee belangrijke incontinentiemechanismen	21	■	Bestaan er indicaties voor chirurgie?	55
■ ■ ■	Incontinentie door een overactieve blaas	23	■ ■ ■	Een overactieve blaas bij mannen	57
■	Een overactieve blaas en incontinentie	24	■ ■ ■	Getuigenissen	61
■	De sluitspier van de urinebuis laat het afweten	25	■ ■ ■	In de praktijk	65
■	Risicofactoren	25	■	Verklarende woordenlijst	66
■ ■ ■	Diagnose	29	■	Index	68
■	Hoe wordt de diagnose gesteld?	30			
■	Zijn er aanvullende onderzoeken nodig?	37			

Inleiding

's Nachts een paar keer wakker worden en naar het toilet moeten, acht tot tien keer per dag moeten plassen, of erger nog: af en toe urine verliezen. Het is het dagelijkse lot van honderdduizenden Belgische vrouwen met een overactieve blaas. Een overactieve blaas, met of zonder incontinentie, is een echte domper op de levenskwaliteit. Deze pathologie treft ook mannen.

Vaak wordt gedacht dat alleen ouderen last hebben van een overactieve blaas en incontinentie. Dat klopt niet. Naar schatting **één op vijf Belgen ouder dan 40 kampt met een overactieve blaas**. Ondanks die wijde verspreiding is een overactieve blaas nog steeds een taboe.

Nog altijd wordt er weinig over gepraat, zowel in de medische wereld als door de patiënten die het als hun lot zien.

Zo raadpleegt minder dan 30% van de patiënten een arts. En dat terwijl een overactieve blaas en/of urine-incontinentie een negatief zelfbeeld en een zeker isolement veroorzaken.





De blaas en de urinebuis

De blaas en de urinebuis

> De blaas als reservoir

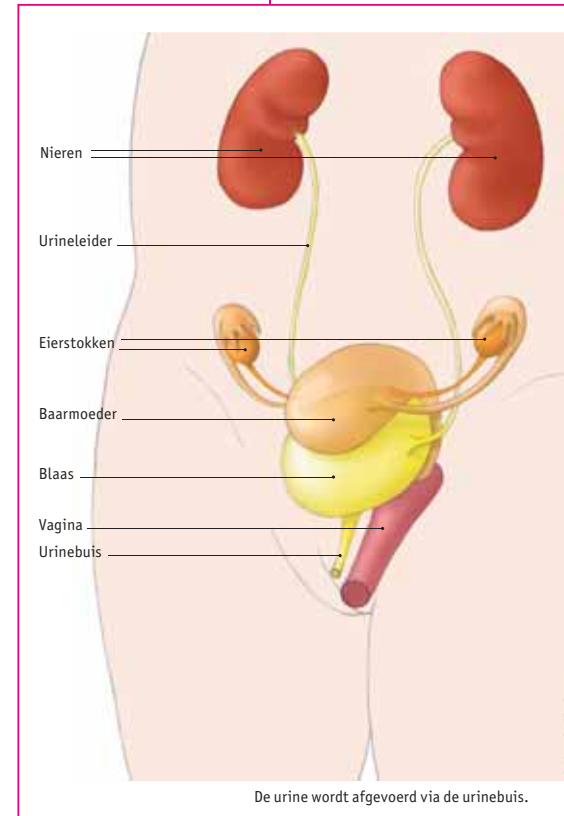
De nieren produceren urine, de **blaas slaat de urine op**. De urineleiders brengen de urine van de nieren naar de blaas. De blaas zet uit als hij zich vult met urine, en trekt samen om zich te ledigen. **Normaal kan de blaas 300 tot 500 ml urine opslaan.**

> Lage druk

De blaas is een **reservoir** onder **lage druk**. De lage druk zorgt ervoor dat we niet voortdurend een plasdrang voelen. De **blaaswand** bestaat uit een spier, die 'detrusor' of 'blaasspier' genoemd wordt, waarvan de spiervezels uitmonden in de urinebuis. **Als die blaasspier samentrekt, vloeit de urine naar de urinebuis.**

Omgekeerd ontspant de blaaswand zich zolang er zich urine ophoopt in de blaas tussen twee plasbeurten. Zo blijft de druk erbinnen zo laag mogelijk en voelen we geen voortdurende drang om te plassen.

Vrouwelijke urinewegen en geslachtsorganen



> De urinebuis en zijn sluitspier

De urine wordt naar buiten geleid via de urinebuis (urethra). Bij de vrouw is de urinebuis een buisje van ongeveer 3 cm lang, bij de man is dat 12 cm. Dat buisje heeft een **sfincter**, een sluitspier **die de urinebuis afsluit** als hij samentrekt. Die sluitspier verhindert dat er urine wegstroomt tussen twee plasbeurten in.

DE SLUITSPIER (SFINCTER) VAN DE URINEBUIS BESTAAT UIT TWEE DELEN

➤ Gladde spier

Het eerste deel is een gladde spier die onwillekeurig samentrekt. Hij bekleedt de hele urinebuis en zorgt ervoor dat we de urine kunnen ophouden, zonder die spieren ook bewust aan te sturen.

➤ Dwarsgestreepte spier

Het tweede deel is een dwarsgestreepte spier en staat onder controle van onze wil. Hij zorgt er onder meer voor dat we onze urine kunnen ophouden bij hevige aandrang (aandrangs- of urgency-incontinentie).

> De bekkenbodem (perineum)

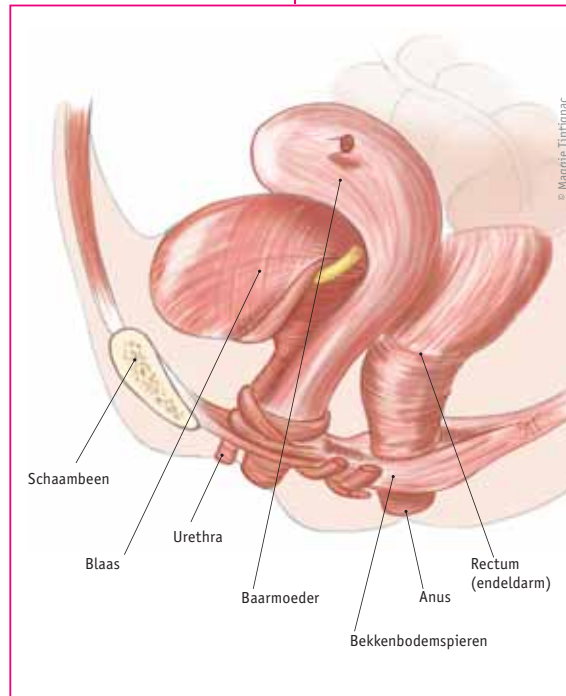
De blaas en de urinebuis worden anatomisch ondersteund door de bekkenbodemspieren. Die vormen de **basispijler om de organen van het kleine bekken** (blaas, baarmoeder, endeldarm...) op hun plaats te houden. Ze spelen ook een essentiële rol bij het plassen en het ophouden.

> Het centrale zenuwstelsel

Het centrale zenuwstelsel (hersenen en ruggenmerg) coördineert het hele plasmechanisme. Het is noodzakelijk om:

- ➔ de urine **onbewust op te houden** tussen twee plasbeurten,
- ➔ de urine **bewust te lozen** tijdens het plassen.

De bekkenbodemspieren



Hoe werken de blaas en de urinebuis?

> Opslaan en afvoeren van de urine

De blaas en de urinebuis hebben een dubbele functie:

- de urine opslaan tussen twee plasbeurten in,
- ervoor zorgen dat we probleemloos kunnen plassen.

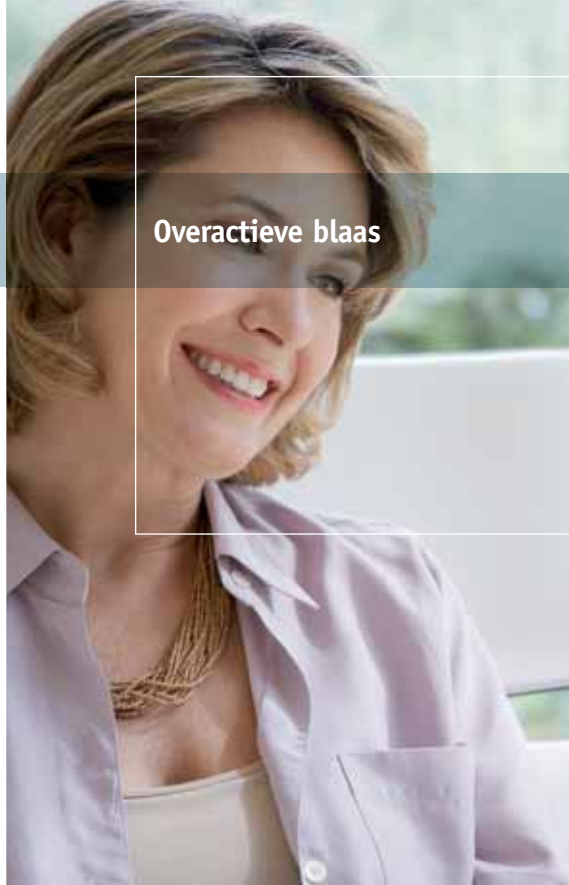
De blaaswand (musculus detrusor) ontspant zich wanneer de blaas zich vult, maar trekt zich samen om de urine uit te drijven.

Wanneer de **blaaswand samentrekt**, ontspant de sluitspier van de urinebuis (urethrasfincter) zich, zodat de urine naar buiten kan. Plassen vereist dus een perfecte coördinatie tussen blaasspier en de sluitspier van de urinebuis, zodat de urine zonder weerstand kan worden afgevoerd.

> Sturing door ruggenmerg en hersenen

Naarmate de blaas zich vult, stuurt hij via het ruggenmerg signalen naar de hersenen. Wanneer de blaas voor $\frac{2}{3}$ gevuld is, krijgen de hersenen een eerste signaal om te plassen. Op dat ogenblik kunnen we het plassen nog even uitstellen,

bijvoorbeeld tot een vergadering voorbij is. Eens op het toilet krijgt de blaas groen licht van de hersenen, waardoor de blaaspier samentrekt en de sluitspier van de urinebuis zich ontspant, zodat de urine weg kan.



Overactieve blaas

De blaas trekt onwillekeurig samen

Normaal trekt de blaasspier alleen samen als de blaas vol of bijna vol is, waardoor er een plasdrang ontstaat. Wanneer we niet plassen, is de blaasspier ontspannen.

Bij een overactieve blaas is dat echter niet het geval: de **blaasspier trekt onwillekeurig** en overmatig samen. Dat kan spontaan gebeuren of onder invloed van eenvoudige prikkels van buitenaf, zoals het geluid van stromend water.

Onvrijwillige samentrekkingen van de detrusor



> Hinderlijke symptomen

De blaascontracties veroorzaken **een plotse en hevige plasdrang**. Die dringende behoefte komt **frequent** voor en is **oncontroleerbaar**. Soms gaat ze gepaard met ongewenst urineverlies en dus incontinentie. Deze symptomen treden niet alleen overdag op: ook 's nachts moet de patiënt vaak plassen.

> Een frequent probleem

Een overactieve blaas komt voor bij ongeveer **20% van de vrouwelijke** en mannelijke bevolking boven de 40 jaar.

IMPACT OP HET DAGELIJKS LEVEN

De symptomen hebben een sterke weerslag op het dagelijks leven. Mensen met een overactieve blaas moeten in alle omstandigheden voorbereid zijn op een hevige en plotse plasdrang, op urineverlies en op de schaamte en angst die daarmee gepaard gaat. Bijvoorbeeld thuis, maar ook op het werk, bij vrienden of in de bioscoop. Jammer genoeg vormt ze nog te vaak een taboe, waardoor patiënten aarzelen om een arts te raadplegen. Toch kunnen doeltreffende behandelingen de symptomen aanzienlijk verlichten.

Specifieke klinische tekens

De typische tekens van een overactieve blaas zijn:

- Een **plots en hevig** verlangen om te plassen dat moeilijk te onderdrukken is. Dit belangrijkste symptoom wordt ook wel 'urgency' genoemd;
- **Pollakisurie:** heel vaak moeten plassen, in de praktijk meer dan 8 keer per dag;
- **Nycturie:** meer dan één keer 's nachts moeten opstaan om te plassen;
- **Aandrangsincontinentie:** ongewenst urineverlies door een plotse aandrang. Slechts één op drie patiënten met een overactieve blaas hebben aandrangsincontinentie.

TWEE INCONTINENTIEVORMEN

We onderscheiden twee belangrijke incontinentievormen.

> Inspanningsincontinentie

Bij inspanningsincontinentie is het urineverlies het gevolg van een verhoogde buikdruk, bij lachen of hoesten bijvoorbeeld. De inspanningsincontinentie gaat niet gepaard met plasdrang. Ze heeft te maken met verzwakte bekkenbodemspieren, bijvoorbeeld na een bevalling.

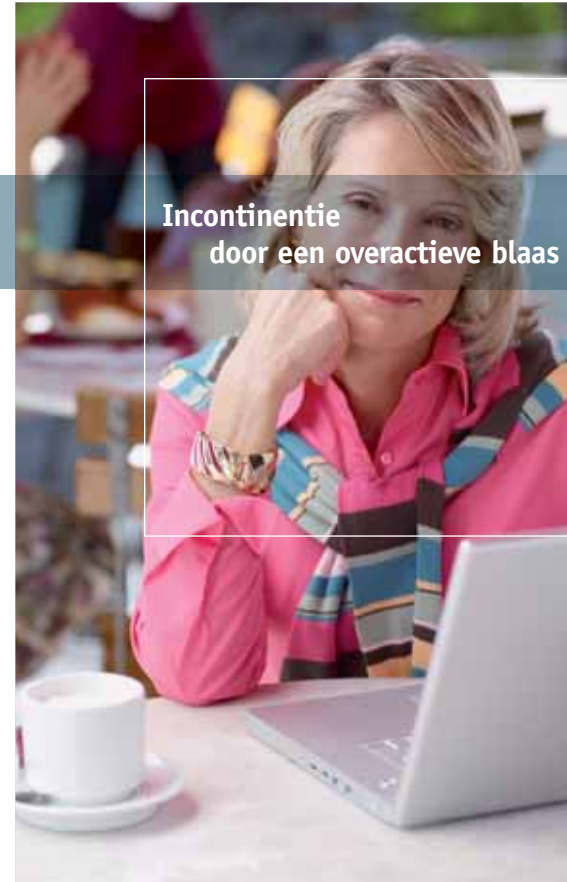
> Incontinentie door een overactieve blaas

Zoals hierboven besproken, ligt een overactieve blaas aan de oorzaak van een plotse plasdrang. Zodra die drang zich laat voelen, moet de patiënt zo snel mogelijk naar het toilet. Zo niet, loopt hij het risico om urine te verliezen. Een overactieve blaas veroorzaakt dus niet per definitie incontinentie. Veel hangt af van hoe lang de patiënt zijn urine kan ophouden, en in welke mate de patiënt zich vlot naar het toilet kan verplaatsen.

VERSCHILLENDE SYMPTOMEN

Symptomen	
Overactieve blaas	Inspannings- incontinentie
Plotse en hevige aandrang	
+++	0
Vaak moeten plassen (pollakisurie) > 8/24 u.	
+++	+
Urineverlies bij inspanning	
0	+++
Volume van het urineverlies	
+++	+
Nycturie ('s nachts vaak moeten plassen)	
++	0

Incontinentie door een overactieve blaas



Overactieve blaas en incontinentie

Een overactieve blaas uit zich **altijd in een plotse en hevige plasdrang**. De patiënt kan zijn plas **moeilijk ophouden**, al gaat het **niet altijd gepaard met urineverlies**.

Sommigen hebben **nog net de tijd** om naar het toilet te gaan, bij anderen is het helaas te laat... In dat geval kan het urineverlies groot zijn.

EEN KLEINE BLAAS

Een overactieve blaas gaat gepaard met een onstabiele en doorgaans kleine blaas. De blaaspijper trekt immers voortdurend onwillekeurig samen, ook wanneer de blaas slechts gedeeltelijk gevuld wordt.

Als de patiënt de plas ophoudt, en de sluitspijer van de urinebuis dus samentrekt, kan de blaaspijper ook samentrekken. Dat brengt precies het omgekeerde effect teweeg: de patiënt heeft een nog groter gevoel dat hij moet plassen.

De sluitspijer van de urinebuis laat het afweten

De sluitspijer van de urinebuis werkt bij dit type incontinentie trouwens ondoeltreffend: hij trekt te laat, niet krachtig genoeg of te kort samen om de urinebuis te sluiten. Zo kan er ongewild urineverlies optreden, **zowel overdag als 's nachts**.

Ook bepaalde situaties kunnen de blaaswand onwillekeurig doen samentrekken: het geluid van stromend water, koud water, het geluid van de sleutel in het slot...

Risicofactoren

Meestal is er geen precieze oorzaak te vinden voor een overactieve blaas.

> Leefiijd

Toch bestaan er een aantal risicofactoren, zoals de leefiijd. Vooral vanaf de menopauze **vermindert** de kleinere productie van oestrogeen de **effectiviteit van de sluitspijer** van de urinebuis en van de bekkenbodemspieren.

Tegelijk wordt de **blaaspijer minder krachtig en minder soepel**: hij laat zich minder gemakkelijk

uitrekken. De druk in de blaas neemt abnormaal toe bij de vulling, waardoor de blaasspier willekeurig begint samen te trekken.

> Levensstijl

Er bestaan nog een aantal andere bevorderende factoren:

- **voeding:** kruidige gerechten, frisdrank, koffie, thee, allemaal irriterend voor de blaas,
- **ernstige constipatie**, waardoor er zenuwletsels kunnen ontstaan in het kleine bekken, doordat de zenuwen uitrekken,
- **een blaasontsteking**, een infectie of vaginale irritatie,
- **een blaassteen** (lithiasis) of blaastumor,
- **angst.**

> Vroegere operaties aan het kleine bekken of radiotherapie

Bekken- of bekkenbodemoperaties kunnen incontinentie veroorzaken en verhogen het risico op een verzakking van de blaas, de baarmoeder en het rectum (prolaps).

> Een neurologische oorzaak

Er kan ook een neurologische oorzaak aan de basis liggen.

[*Hersenen en ruggenmerg*]

De neurologische controlemechanismen bij het plassen zijn zo complex dat alle aandoeningen van hersenen, ruggenmerg of zenuwen gevolgen kunnen hebben voor de continentie.

[*Hersenaandoeningen*]

Bij heel wat hersenaandoeningen kunnen er incontinentieproblemen ontstaan: multiple sclerose, beroerte, ziekte van Parkinson... Zo komen blaas- en sluitspierstoornissen uiterst frequent voor in de acute fase van een beroerte.

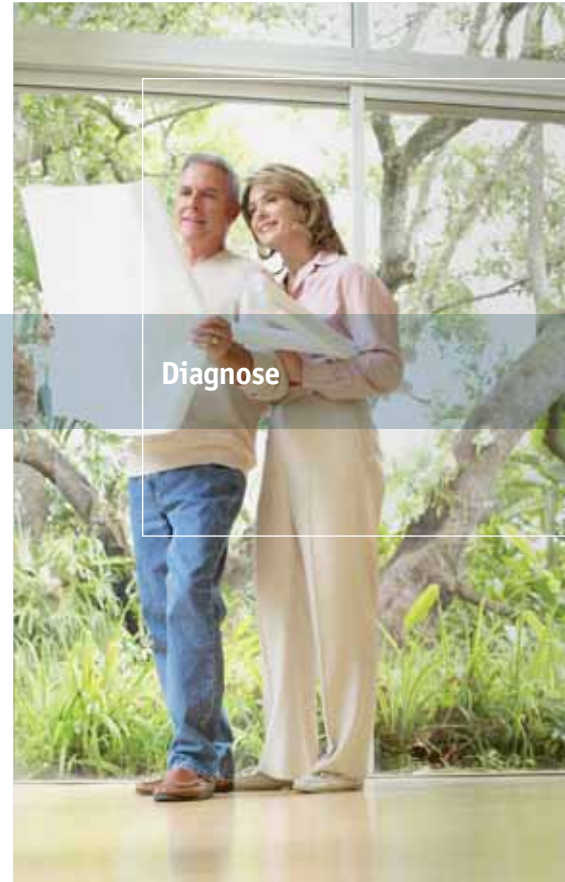
Tot 80% van alle beroertepatiënten zijn de eerste uren incontinent, 15 tot 30% van de patiënten houdt er blijvende incontinentie aan over.

[*Ruggenmergaandoeningen*]

De tweede mogelijke neurologische oorzaak is een ruggenmergaandoening. Bijvoorbeeld door een ongeval, compressie van het ruggenmerg door een tumor of discushernia, ruggenmergletsels door multiple sclerose...

EEN FREQUENT SYMPTOOM VAN MULTIPLE SCLEROSE

Incontinentieproblemen komen bijzonder vaak voor bij patiënten met multiple sclerose. Een overactieve blaas is trouwens in 10% van de gevallen de eerste uiting van multiple sclerose.



Diagnose

Hoe wordt de diagnose gesteld?

> Typische symptomen

De voorgeschiedenis en het medisch onderzoek volstaan meestal om een overactieve blaas vast te stellen. Symptomen als

- › vaak moeten plassen,
- › hevige plasdrang met of zonder urineverlies
- › en 's nachts moeten plassen,

zijn kenmerkend voor een overactieve blaas.

> Voorgeschiedenis

Voor een overactieve blaas bestaan er een aantal risicofactoren:

- sommige traumatische bevallingen veroorzaken *zenuwuitrekkingen*,
- *diabetes*,
- bepaalde *geneesmiddelen* (tricyclische antidepressiva bijvoorbeeld),
- overmatig gebruik van *frisdrank* of *cafeïne*,
- een *vergrote prostaat* bij mannen,
- bepaalde *chirurgische ingrepen* zoals het verwijderen van de baarmoeder,
- sommige *neurologische aandoeningen*: ziekte van Parkinson, multiple sclerose, dementie, psychiatrische aandoening, depressie.

> Plasdagboek

Een plasdagboek is **heel nuttig**. Als de arts precies weet hoe vaak en wanneer de patiënt moet plassen, kan hij de ernst van het incontinentieprobleem beter inschatten en nagaan of de behandeling zijn doel behaalt.

Een plasdagboek moet gedurende drie dagen worden ingevuld.

[Hoe dit plasdagboek invullen?]

Vul dit plasdagboek 3 dagen nauwgezet in.

- ✎ *U noteert elke dag de datum en het uur van opstaan en slapengaan.*
- ✎ *U noteert iedere keer het tijdstip waarop u drinkt, plast of urineverlies heeft.*
- ✎ *U duidt iedere keer dat u drinkt aan hoeveel u gedronken heeft (een grote kop of een groot glas is ongeveer 200 ml).*
- ✎ *U duidt iedere keer dat u gaat plassen aan waarom u op dat ogenblik bent gaan plassen. Meet de hoeveelheid van uw plas met een maatbeker met millimeteeraanduiding.*

DAG 1

uw naam: _____

ma di wo do vr za zo datum: _____

uur opstaan: _____ uur slapengaan: _____

uur	DRINKEN	volume drank (ml)	PLASSEN	volume plas (ml) <small>reden plassen 0-4</small>	URINEVERLIES <small>hoeveelheid 1-3</small>	SLAAP-ONDERBREKING
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DAG 2

ma di wo do vr za zo datum: _____

uur opstaan: _____ uur slapengaan: _____

uur	DRINKEN	volume drank (ml)	PLASSEN	volume plas (ml) <small>reden plassen 0-4</small>	URINEVERLIES <small>hoeveelheid 1-3</small>	SLAAP-ONDERBREKING
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DAG 3

ma di wo do vr za zo datum: _____

uur opstaan: _____ uur slapengaan: _____

uur	DRINKEN	volume drank (ml)	PLASSEN	volume plas (ml)	redenen plassen 0-4	URINEVERLIES	hoeveelheid 1-3	SLAAP-ONDERBREKING
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

[*Waarom ging u plassen?*]

0	geen gevoel van blaasvulling	u gaat plassen uit voorzorg of omdat u ergens naartoe moet
1	zwak gevoel van blaasvulling, zonder echte plasdrang	u kunt het plassen nog lang uitstellen
2	lichte plasdrang	u kunt het plassen nog even uitstellen
3	sterke plasdrang	u kunt het plassen niet meer uitstellen zonder urineverlies te hebben
4	plotse, zeer dringende plasdrang	u moet onmiddellijk gaan plassen, anders heeft u urineverlies

Wanneer u ongewild urine verliest, noteert u iedere keer de hoeveelheid urineverlies.

[*Geef telkens een beoordeling:*]

- 1 ik verloor enkele druppels urine
- 2 mijn onderkledij of mijn hygiënisch verband is nat
- 3 mijn onder- en bovenkledij zijn goed nat

Duid ook telkens aan als u tijdens de nacht bent wakker geworden door de behoefte om te plassen of door urineverlies.

> Klinisch bekkenbodemonderzoek

Dit onderzoek test de bekkenbodemspieren. Daarbij stopt de arts twee vingers in de vagina of de anus, en vraagt hij aan de patiënt om de bekkenbodemspieren samen te trekken rond zijn vingers.

Dit eenvoudige onderzoek dient om de spanning van de spieren te evalueren. De arts kan ook nagaan of er al dan niet sprake is van een neurologische aandoening.

[Bij mannen]

Bij mannen kan de arts rectaal nagaan of de **prostaat een normale grootte** heeft. Zo kan goedaardige vergroting van de prostaat incontinentie bevorderen. Via een rectaal toucher kan de arts trouwens de **sluitspier van de anus** en dus de **toestand van de bekkenbodemspieren controleren**.

[Bij vrouwen]

Bij vrouwen wordt met hetzelfde doel een vaginaal toucher uitgevoerd. Dat onderzoek dient niet alleen om de **spanning van de bekkenbodemspieren te**

evalueren, maar ook om een eventuele blaasverzakking op te sporen.

Zijn er aanvullende onderzoeken nodig?

Aanvullende onderzoeken kunnen factoren opsporen die een overactieve blaas bevorderen. Of ze kunnen bevestigen dat de incontinentie wel degelijk samenhangt met een overactieve blaas en niet met een andere oorzaak van incontinentie, bijvoorbeeld als gevolg van een inspanning.

> Een bacteriologisch onderzoek

Een urinestaal wordt onderzocht op de aanwezigheid van een **urine-infectie**. Dit onderzoek wordt systematisch uitgevoerd, ook als er geen sprake is van een branderig gevoel bij het plassen.

> Een echografie van de urinewegen

Een echografie van nieren, urinewegen en blaas laat zien of een eventuele overdruk in de blaas een weerslag heeft op nieren en urinewegen. Een chronische overdruk in de blaas kan immers op lange termijn tot **nierinsufficiëntie** leiden.

> Een cystoscopie

Met een slangetje dat voorzien is van een camera (cystoscoop) wordt de **binnenkant van de blaas doorzocht**. Als er bloed in de urine zit, kan dit onderzoek een eventuele tumor opsporen.

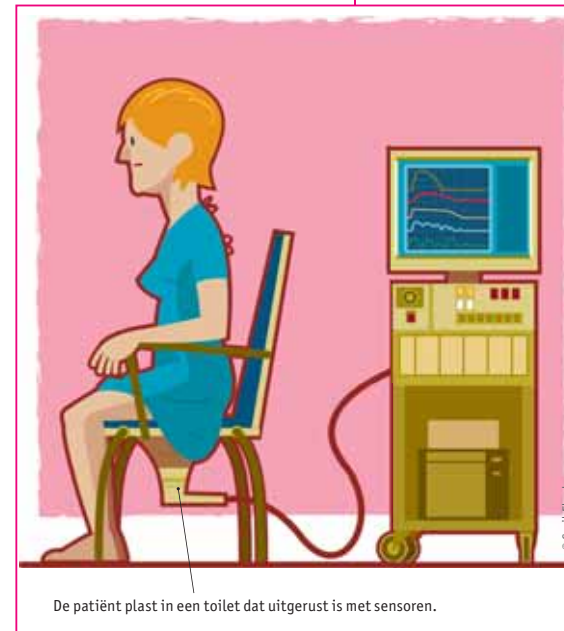
> Een debietmeting

Bij een uroflowmetrie of debietmeting wordt de plasstraal geregistreerd met sensoren. Daarbij worden de volgende elementen gemeten:

- *het urinevolume,*
- *het maximale debiet, wanneer de straal het krachtigst is,*
- *het gemiddelde debiet en de straalkracht.*

Na dit onderzoek wordt er meestal een blaasechografie uitgevoerd om urineresten op te sporen in de blaas. De blaas moet normaal gezien leeg zijn na het plassen, of het residu moet in elk geval minder bedragen dan 100 cc.

Uroflowmetrie (debietmeting)



> Urodynamisch onderzoek

Een urodynamisch onderzoek is niet altijd nodig, maar levert toch waardevolle informatie op. Zo bevestigt het de diagnose van een overactieve blaas door de chaotische en willekeurige samentrekkingen van de blaasspier te registreren.

HOE VERLOOPT HET ONDERZOEK?

Er wordt een sonde ingebracht in de blaas en één in het rectum. De sondes zijn uitgerust met druksensoren. Vervolgens wordt de blaas gevuld met fysiologisch serum (water). De sondes meten de druk bij de blaasvulling en tijdens het plassen.

Met een urodynamisch onderzoek kan de **blaasvullingsfase** geanalyseerd worden en kunnen ook de volgende elementen worden nagegaan:

- **de functionele capaciteit** (maximaal vochtvolume in de blaas waarbij de urine nog kan worden opgehouden),
- **het vermogen van de blaas** om uit te rekken, zonder te moeten plassen,
- eventuele **overactiviteit** van de blaasspier...

... de synergie tussen de blaas en de sluitspier van de urinebuis tijdens de **plafase**.

Het urodynamisch onderzoek laat toe de synergie tussen het samentrekken van de blaasspier en het ontspannen van de sluitspier van de urinebuis te onderzoeken, op momenten dat er niet geplast wordt.

Urodynamisch onderzoek



WAT WORDT ER GEMETEN?

BIJ EEN URODYNAMISCH ONDERZOEK WORDT:

- *de druk gemeten in de blaas en de urinebuis.*
Voor het plassen is de druk in de blaas gering;
- *nagegaan of er bij het plassen een goede coördinatie is tussen de blaascontractie en de ontspanning van de urinebuis;*
- *nagegaan of er sprake is van abnormale blaascontracties buiten het plassen, en of het plassen niet gepaard gaat met een abnormale verhoging van de buikdruk. Normaal gezien hoeven we niet te persen om te plassen;*
- *tot slot wordt er na het onderzoek ook via een echografie nagegaan of er na het plassen nog urine blijft zitten in de blaas.*

Dit urodynamisch onderzoek geeft een goed beeld en kan met zekerheid het type incontinentie bepalen.



Een overactieve blaas behandelen

Doelstellingen van de behandeling

Voor patiënten met een overactieve blaas is het zeer belangrijk om de rol en de werking van het urinestelsel goed te begrijpen. Een beter inzicht in de basismechanismen maakt immers een eerste bewustwording en een actieve medewerking aan de behandeling mogelijk.

Bedoeling is:

- **Zich kunnen inhouden** bij hevige plasdrang, en urineverlies beperken in 'spoedgevallen'.
- **De blaasdruk laag houden** tijdens de blaasvulling. Het is immers de abnormaal verhoogde blaasdruk die de overactieve blaas veroorzaakt.
- De blaasdruk moet ook laag blijven om de **nierfunctie in stand te houden**. De nieren mogen geen urineresten meer bevatten nadat ze de urine hebben afgescheiden in de blaas, en de lediging moet gebeuren zonder weerstand.
- De **blaas volledig te kunnen ledigen**.

Evaluatie van de beginsituatie

Bij een overactieve blaas moet de patiënt in de eerste plaats zijn gedrag aanpassen. Maar om het effect van de behandeling goed op te kunnen volgen, moet eerst de beginsituatie goed in kaart gebracht worden. Deze evaluatie van de dagelijkse hinder gebeurt aan de hand van het plasdagboek (zie hoger).

Het plasdagboek geeft weer wanneer, hoeveel en wat de patiënt drinkt (water, alcohol, frisdrank...). Hij geeft ook een beeld van het tijdstip waarop de patiënt plast, het volume van de plas en de reden waarom men moest plassen.

Deze evaluatie van de beginsituatie heeft vele voordelen:

- de arts weet **hoeveel keer per dag de patiënt plast**. Een patiënt met een overactieve blaas moet soms elk uur plassen, of nog vaker;
- de arts kan nagaan of de patiënt in de loop van de dag **te veel of te weinig gedronken** heeft;
- de arts kan nagaan of de patiënt naar het toilet gaat omdat hij een **plasdrang voelt** of omwille van een andere reden;

- ten slotte kan de arts de **voortgang tijdens de behandeling opvolgen** door de kalenders met elkaar te vergelijken.

Aanpassing van de levensstijl

Met enkele kleine aanpassingen van de levensstijl kunnen de symptomen van een overactieve blaas al een stuk verbeteren:

- **'s Avonds geen grote volumes drinken.**
Hoe meer de blaas 's nachts gevuld wordt, hoe groter het risico op onvrijwillige samentrekkingen. En 's nachts opstaan is noch aangenaam, noch evident.
- **Een normale hoeveelheid blijven drinken overdag.**
Overdag minder drinken is geen goed idee. Te sterk geconcentreerde urine kan de blaas irriteren en de symptomen nog vergroten.
- **Alleen naar het toilet gaan als men daartoe de behoefte voelt.**
Een logische reactie zou zijn vaker naar het toilet te gaan zodat het risico op een plotse plasdrang kleiner wordt. Maar op de lange

termijn loopt de patiënt daarmee het risico dat de blaas zich voor steeds kleinere hoeveelheden gaat samentrekken. Zo bereikt men het omgekeerde resultaat van wat men eigenlijk had verwacht.

- **Een eventuele constipatie behandelen of voorkomen.**

Constipatie verplicht de patiënt te 'duwen' wanneer hij naar het groot toilet moet. Maar het opspannen van de buikspieren en de verhoogde druk kunnen een nadelige invloed hebben op de overactieve blaas.

- **Het vermijden van cafeïne, suikers en zoetstoffen van frisdranken en alcohol.**

Deze dranken kunnen de blaas irriteren. Probeer bijvoorbeeld enkele dagen geen koffie te drinken en kijk wat het effect is op de symptomen. Doe hetzelfde met wijn of frisdranken en pas uw gebruik aan in functie van het positief effect dat u ondervindt.

Blaastraining

De patiënt moet zijn 'weerbarstige' blaas zelf trainen. Dat is nodig zodra de eerste symptomen verschijnen.

> Meer en minder vaak

Bedoeling is dat de patiënt zijn **plas steeds langer kan ophouden** zodat hij op termijn slechts met een redelijke frequentie naar het toilet moet. Die frequentie verschilt van persoon tot persoon, maar ligt normaal tussen de 2 en de 4 uur. Dat houdt ook in dat de patiënt moet **proberen steeds grotere volumes te plassen**. Patiënten met een overactieve blaas plassen vaak slechts kleine hoeveelheden van 100 tot 200 ml per keer.

> In de praktijk

De plas langer ophouden? Gemakkelijker gezegd dan gedaan! Probeer daarom uw **blaas stap voor stap verder te trainen**.

Als u voelt dat u moet plassen, probeer dan uw plas nog 1, 2 of 3 minuten op te houden. Denk bijvoorbeeld aan andere dingen, of tel in gedachten tot 100... Alle trucjes kunnen helpen om uw aandacht af te leiden van uw blaas.

Uw blaas 'heropvoeden' vraagt tijd. Pas na enkele weken zal u de positieve effecten merken. Maar geleidelijk aan, en met de nodige wilskracht, zal uw blaas erin slagen steeds grotere volumes op te houden. Het normale volume van een plas bedraagt ongeveer 300 ml.

Geneesmiddelen

Geneesmiddelen hebben als doel:

- > *de hevige aandrang te verminderen,*
- > *de frequentie van de plasbeurten te verminderen,*
- en*
- > *de kans op incontinentie te verkleinen.*

Geneesmiddelen moeten ervoor zorgen dat de blaaswand minder onwillekeurig samentrekt bij de blaasvulling. Zo kan het urinevolume in de blaas verhogen, zonder dat de patiënt last krijgt van een frequente en hevige plasdrang.

> Anticholinergica

Voor een overactieve blaas wordt een specifieke farmaceutische klasse gebruikt: de anticholinergica. Die verhinderen dat acetylcholine, een chemische stof die wordt aangemaakt door het lichaam, de blaasspier kan doen samentrekken. De anticholinergica **blokkeren** de acetylcholinereceptoren in de

blaasspiercellen. Zo kan de acetylcholine **niet meer inwerken op de spiercellen**, waardoor de spiercontractie deels verhinderd wordt.

> **Steeds beter verdragen geneesmiddelen**

De eerste anticholinergica werden vaak slecht verdragen. Ondanks hun behoorlijke werking hadden ze heel wat bijwerkingen:

- droge mond,
- gezichtsstoornissen,
- duizeligheid,
- constipatie en
- verwardheid, vooral bij ouderen.

Door die bijwerkingen nam slechts 20% van de patiënten na een jaar nog zijn geneesmiddelen. Vandaag zijn er evenwel nieuwe geneesmiddelen beschikbaar. Die werken selectief in op de acetylcholinereceptoren in de blaaswand en veroorzaken heel wat minder bijwerkingen.

OPGELET BIJ OUDEREN

Ondanks de goede werking zijn sommige anticholinergica, zoals oxybutynine, af te raden voor ouderen. De stimulatie van cholinerge receptoren in de hersenen zou cognitieve of intellectuele stoornissen kunnen veroorzaken.

> **Therapeutisch effect binnen 3 maanden**

De behandeling moet **gedurende 1 à 3 maanden** worden voortgezet. Dat is nodig om haar doeltreffendheid en tolerantie te kunnen beoordelen. Het is enorm belangrijk dat de patiënt van die termijn op de hoogte is. Zo zet hij zijn behandeling voort, ook al voelt hij niet onmiddellijk positieve resultaten. Zonder het advies van de arts wordt de behandeling dus beter niet gestopt, therapietrouw is essentieel.

5 MOLECULEN BESCHIKBAAR

Er zijn nu vijf moleculen verkrijgbaar in België, allemaal in orale vorm: **oxybutynine, darifenacine, fesoterodine, solifenacine en tolterodine**. Het RIZIV betaalt deze geneesmiddelen alleen terug als het om neurologische aandoeningen gaat en oxybutynine niet werkt.

Met uitzondering van oxybutynine lijken 65-plussers niet vaker dan jongere patiënten last te hebben van neurologische of cardiovasculaire bijwerkingen.

> Wanneer geen anticholinergica gebruiken?

De belangrijkste contra-indicaties van anticholinergica zijn: **onbehandeld gesloten-hoekglaucoom** (verhoogde oogdruk), ziekten die de urineafvoer verhinderen, zwangerschap en myasthenie, dat is een neurologische aandoening die de spierwerking aantast.

Nieuwe therapieën: voor wie en wanneer?

> Neuromodulatie

Als kinesitherapie en geneesmiddelen niet werken, wordt soms neuromodulatie voorgesteld. Hierbij wordt een zenuwwortel in het sacrum of heiligbeen gestimuleerd met zwakke elektrische stroom. Bedoeling is het uitlokken van de plasreflex te verhinderen. De resultaten zijn zeer bemoedigend bij een bepaalde groep patiënten, en bij specifieke neurologische aandoeningen.

> Botulinetoxine

Botulinetoxine is bestemd voor patiënten bij wie de andere geneesmiddelen niet werken. Botulinetoxine veroorzaakt spiervlamming. Het kan heel makkelijk ingespoten worden in de blaaswand, onder lokale verdoving. De patiënt moet wel regelmatig nieuwe inspuitingen krijgen omdat de werking niet blijvend is.

Botulinetoxine is officieel erkend als behandeling van sommige neurologische aandoeningen (bijvoorbeeld blefarospasmen, onwillekeurige samentrekkingen van de oogleden). Ze heeft ook haar nut en doeltreffendheid bewezen bij

patiënten met een overactieve blaas als gevolg van een neurologische aandoening, multiple sclerose bijvoorbeeld.

De techniek wordt momenteel geëvalueerd bij patiënten met een overactieve blaas van niet-neurologische oorsprong. Deze injecties mogen vandaag dan ook alleen worden toegediend na geïnformeerde toestemming van de patiënt, bij voorkeur in het kader van klinische studieprotocollen.

STOMA'S

Deze technieken leiden de urine via een stukje darm af naar een huidopening. Urineafleidingen kunnen continent of incontinent zijn. Met andere woorden: de stoma's kunnen dicht (uitstroom tegenhouden) of open zijn (continu laten stromen). Deze operaties blijven een alternatief wanneer autosondages niet mogelijk zijn en er sprake is van ernstige nierletsels door te hoge blaasdruk.

Bestaan er indicaties voor chirurgie?

Chirurgie is aangewezen bij een kleine groep patiënten die niet gebaat zijn bij de andere therapeutische middelen en zware hinder blijven ondervinden.

De twee klassieke ingrepen zijn:

[*Auto-augmentatie van de blaas via detrusorectomie*]

Daarbij wordt **een deel van de blaasspier verwijderd** om de contracties te verminderen en de urineopslag te verbeteren.

[*Enterocystoplastiek*]

Heeft als doel het **blaasvolume te vergroten** door een stukje darm over te planten op de blaaswand. Beide technieken maken blaasvulling mogelijk, zonder dat de blaasdruk te snel toeneemt. Ze moeten ook vermijden dat de urine terugstroomt naar de nieren en daar schade toebrengt.

> Een laatste redmiddel

Chirurgie kan alleen als laatste redmiddel bij geselecteerde en goed geïnformeerde patiënten. Ze is onomkeerbaar, en de beslissing mag pas genomen worden na grondige evaluatie van de urinestoornissen, de verwachtingen van de patiënt en de eventuele complicaties na de operatie.



Een overactieve blaas
bij mannen

> Zelfde frequentie bij beide geslachten

Hoewel het probleem vaker voorkomt bij vrouwen, blijven ook mannen niet gespaard van een overactieve blaas. En net als vrouwen hebben ze het er psychisch heel moeilijk mee. Ook bij mannen neemt de **incidentie toe met de leeftijd**. Er zijn geen opmerkelijke verschillen tussen mannen en vrouwen als het gaat om een overactieve blaas zonder incontinentie. **Ongeveer 15% van alle mannen boven de 40** krijgt ermee te kampen.

> Hoofdschuldige: de prostaat

Het is vooral de prostaat en meer bepaald zijn volumevergroting (hypertrofie) die de symptomen veroorzaakt. **De helft van alle mannen boven de 50 heeft symptomen die te maken hebben met prostaatvergroting**. De prostaat drukt immers op de urinebuis en vermindert de capaciteit om urine af te voeren, waardoor de blaasdruk toeneemt. Die drukstijging leidt op haar beurt tot een overactieve blaas.

> Een dagelijkse handicap

Vaak moeten plassen, dringend moeten plassen en 's nachts moeten plassen in het bijzonder, kunnen in dat geval de levenskwaliteit zeer ernstig aantasten.

> Onderzoeken

De grootte van de prostaat wordt nagegaan via een rectaal toucher en een prostaatechografie. Uroflowmetrie en meting van de plasresten in de blaas bepalen de graad van obstructie en de blaaslediging.

Ook het PSA-gehalte in het bloed (PSA = prostaat-specifiek antigeen) kan bepaald worden, na informatie van de patiënt, om eventuele prostaatkanker tijdig te kunnen opsporen.

> Behandeling

De arts schrijft een aangepaste behandeling voor, afhankelijk van het prostaatvolume en de symptomen.



Getuigenissen

Frank (66)

“Is sinds een jaar met pensioen. Hij is een ervaren bridgespeler. Lange tijd zat hij er mee verveeld dat hij het spel geregeld moest onderbreken om naar het toilet te gaan. Zijn tafelpartners hadden de neiging om hem op de kast te jagen.

"Gedurende meer dan zes maanden moest ik tijdens een partij verschillende keren naar het toilet", vertelt Frank. "Ik heb altijd al de neiging gehad om vaker te plassen dan normaal, ongeveer om het anderhalf uur. Geen grote hoeveelheden, behalve na een biertje, maar het was wel altijd bijna te laat toen ik in het toilet stond! 's Nachts werd mijn echtgenote voortdurend wakker omdat ik geregeld twee tot drie keer moest opstaan. Zelf slaap ik snel weer in, maar zij niet. En aangezien ze jonger is dan ik en nog werkt, raakte ze op de duur vermoeid.

Ik praatte erover met een bevriende arts, en hij verwees me door naar een uroloog. Na een hele reeks onderzoeken was ik gerust: ik had geen prostaat-kanker. De specialist schreef me een pil voor die ik voortaan elke dag neem. Ik kan nu opnieuw een partij bridge uitspelen en rustig een biertje drinken zonder meteen naar het toilet te moeten. 's Nachts sta ik maar één keer meer op. Mijn vrouw wordt minder gestoord in haar nachtrust, maar is sindsdien wel gestopt met werken."

Annie, (55)

“baat een bloemenwinkel uit. Ze heeft last van een zeer frequente en hevige plasdrang.

"Sinds een jaar had ik steeds meer moeite om mijn urine op te houden. Zodra ik voelde dat ik moest plassen, stormde ik naar het toilet en liet ik desnoods mijn halfafgewerkt boeket vallen. Aanvankelijk dronk ik minder, maar dat veranderde eigenlijk niets. Ik merkte ook bij mezelf dat alleen al contact met water hevige aandrang uitlokte. Ik moet nu eenmaal vaak werken met mijn handen in koud water. Ik praatte erover met mijn arts, en zijn diagnose luidde: een overactieve blaas. Hij vroeg me om mijn dagelijks koffieverbruik te verminderen, maar voor de rest wel normaal te drinken en te proberen om regelmatig te plassen. Hij schreef me solifenacine voor om mijn probleem te verlichten. Na een maand was mijn plasdrang al verminderd. Ik kan nu tenminste weer mijn boeketten klaarmaken zonder de hele tijd naar het toilet te rennen."



In de praktijk

VERKLARENDE WOORDENLIJST

- **Aandrangsincontinentie:** onvrijwillig urineverlies dat gepaard gaat met of onmiddellijk voorafgegaan wordt door een zeer hevige aandrang.
- **Anticholinergica:** geneesmiddelen die de werking afremmen van acetylcholine, een neurotransmitter die de blaasspier doet samentrekken. Anticholinergica verhinderen de werking van acetylcholine door zich in haar plaats te binden aan de acetylcholine-receptoren.
- **Concrement:** steenvorming in een orgaan, kanaal of klier.
- **Detrusor:** blaaswandspier die ervoor zorgt dat de blaas zich kan vullen als hij ontspannen is en zich ledigt als de detrusor samentrekt.
- **Lithiase:** steenvorming.
- **Mictie:** het plassen.
- **Nycturie:** 's nachts meer dan één keer moeten opstaan om te plassen, vaak gepaard met of onmiddellijk voorafgegaan door hevige aandrang.
- **Perineum/bekkenbodem:** het spierengebied dat de bekkenorganen ondersteunt.

- **Pollakisurie:** meer dan 8 keer per dag moeten plassen, vaak gepaard met of onmiddellijk voorafgegaan door hevige aandrang.
- **Prolaps:** verzakking van een orgaan of een deel van een orgaan (de blaas bijvoorbeeld).
- **Sacrum:** heiligbeen, gevormd door de aan elkaar vastgegroeide 5 heiligbeenwervels. Vormt het onderste deel van de wervelkolom.
- **Sfincter:** sluitspier rond de urinebuis, die urineverlies tegengaat door samen te trekken en de blaaslediging mogelijk maakt door te ontspannen.
- **Urethra (urinebuis):** buis waarlangs de urine van de blaas naar de urinebuisopening loopt. Is ongeveer 3 cm lang bij vrouwen en 12 cm bij mannen.
- **Urgency:** plotse en onweerstaanbare plasdrang.
- **Urodynamisch onderzoek:** onderzoek met sondes om de verschillende druksterktes te meten in de blaas en de urinebuis tijdens het plassen.
- **Uroflowmetrie:** techniek om het urinedebiet te meten.

INDEX

A	
Acetylcholine	49, 50, 66
Anticholinergica	49, 50, 51, 52, 66
B	
Blaascontractie	19, 41, 42
Botulinetoxine	53
C	
Chirurgie	55
Cystoscopie	39
D	
Detrusor	10, 15, 18, 41, 55, 66
E	
Echografie	37, 38, 42, 59
I	
Incontinentie	6, 7, 12, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 31, 37, 42, 49, 58, 66
M	
Menopauze	53
Multiple sclerose	27, 28, 31, 54

PERSOONLIJKE NOTA'S

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Gedrukt in België door Poot Printers

