

Inspanningsincontinentie

Onderzoek en behandeling

www.nwz.nl

Inhoud

Wat is inspanningsincontinentie?	3
Onderzoek van inspanningsincontinentie	3
Behandeling van inspanningsincontinentie	5
Vorbereiding op de operatie	8
De operatie	9
Na de operatie	10
Bijwerkingen en complicaties	11
Leefregels voor thuis	13
Controle	14
Meer informatie	14
Uw vragen	14
Notities	15

Uw arts in Noordwest

Noordwest Ziekenhuisgroep (Noordwest) is een topklinisch opleidings-ziekenhuis. Mogelijk krijgt u daarom niet alleen te maken met de gynaecoloog zelf, maar ook met arts-assistenten. Waar in deze folder gynaecoloog staat, kunt u daarom ook arts-assistent lezen. Een arts-assistent is een volledig bevoegde arts - al dan niet in opleiding tot gynaecoloog - die u onder verantwoordelijkheid van en in nauw overleg met uw gynaecoloog onderzoekt en behandelt.

In overleg met uw gynaecoloog wordt u behandeld voor uw klachten door inspanningsincontinentie. In deze folder vindt u uitleg over de behandel-mogelijkheden.

■ Wat is inspanningsincontinentie?

Inspanningsincontinentie is een vorm van incontinentie waarbij u bij plotselinge druk op de buikholtte of blaas urine verliest, zónder dat u aandrang heeft. Dit kan bijvoorbeeld gebeuren bij tillen, sporten, niezen, hoesten, lachen of plotseling opstaan. Inspanningsincontinentie wordt ook wel stressincontinentie genoemd.

■ Onderzoek bij inspanningsincontinentie

Gesprek

U heeft eerst een gesprek met de gynaecoloog. Om goed te kunnen beoordelen welke onderzoeken en behandelingen eventueel nodig zijn, stelt de gynaecoloog u onder andere de volgende vragen:

- hoe het gaat met plassen, ontlasting en seksualiteit
- of u eerder geopereerd bent
- of u andere aandoeningen en/of (eet)problemen heeft
- of u medicijnen gebruikt
- over het verloop van eventuele zwangerschappen

Gynaecologisch onderzoek

Na dit gesprek doet de gynaecoloog gynaecologisch onderzoek. Dit is lichamelijk onderzoek waarbij u met gespreide benen op een speciale onderzoekstoel ligt.

Voor onderzoek van de baarmoedermond wordt een spreider (speculum) voorzichtig in de vagina gebracht. De gynaecoloog vraagt u tijdens het inbrengen licht te persen. Hierdoor opent de vagina zich iets. En een eventuele verzakking wordt dan zichtbaar.

Met inwendig onderzoek wordt onderzocht of er sprake is van verzakkingen. De gynaecoloog kan u vragen op de handrug te blazen zo te beoordelen of bij

drukverhoging een verzakking ontstaat. Daarnaast wordt een zogenaamde ‘hoestproef’ gedaan. Door goed door te hoesten wordt onderzocht of sprake is van verzakking van de plasbuis en of daarbij urineverlies optreedt.

Belangrijk

Het is belangrijk dat u voorafgaand aan het onderzoek **niet** uitplast, zodat de blaas enigszins gevuld is.

Heel soms wordt het onderzoek gecombineerd met een onderzoek van de anus (rectaal toucher).

Ook wordt een inwendige echo gedaan om de inwendige geslachtsorganen en blaas te beoordelen. Bij een inwendige echo ligt u met gespreide benen op een speciale onderzoekstoel. De gynaecoloog brengt de echokop in de vagina, zo nodig met glijmiddel. Dit is meestal niet pijnlijk. Met de ingebrachte echokop worden vorm, grootte en ligging van de baarmoeder en eierstokken, de dikte van het baarmoederslijmvlies en eventuele myomen en/of cysten in de eierstokken zichtbaar op een beeldscherm. Ook kan de gynaecoloog beoordelen of de blaas na het plassen voldoende leeg is.

De gynaecoloog doet verder eventueel nog (een van) de volgende aanvullende onderzoeken:

- urineonderzoek
- flowmetrie
- mictiedagboek
- urodynamisch onderzoek
- cystoscopie: dit is een kijkonderzoek in de blaas
- röntgenonderzoek

Urineonderzoek

Met urineonderzoek wordt onderzocht of u eventueel blaasontsteking heeft. Het is belangrijk dat u een zogenoemde ‘gewassen plas’ opvangt:

- maak eerst de ingang van de vagina schoon
- plas dan een klein beetje uit
- vang de rest op in een potje

Uroflow

Hiermee wordt de kracht van de urinestraal gemeten. Lees meer informatie in onze patiëntenfolder 'Flowmetrie, urologie locatie Den Helder' op nwz.nl/patientenfolders.

Mictiedagboek

Soms krijgt u een mictiedagboekje mee. Het gebruik en wanneer u het weer mee moet nemen wordt uitgelegd tijdens het consult.

Urodynamisch onderzoek (UDO)

Bij een urodynamisch onderzoek wordt onderzocht of uw blaas goed functioneert. Dit onderzoek is niet vaak nodig. Een uroloog brengt eerst een dun slangetje (katheter) via de urinebuis in de blaas. Via dit slangetje wordt de blaas gevuld met vocht. De uroloog onderzoekt vervolgens:

- de maximale capaciteit van uw blaas
- hoe snel u aandrang krijgt
- of de blaasspier eventueel onwillekeurig samentrekt
- hoe de bekkenbodem werkt
- het type urineverlies dat u heeft

Lees meer informatie in onze folder 'Urodynamisch onderzoek, afdeling urologie' op nwz.nl/patientenfolders.

■ Behandeling van inspanningsincontinentie

Als blijkt dat uw klachten het gevolg zijn van inspanningsincontinentie, krijgt u van uw gynaecoloog uitleg over de verschillende behandelmogelijkheden:

- fysiotherapie
- medicijnen
- een ring (pessarium)
- een operatie

Afhankelijk van uw situatie en de ernst van uw klachten bespreekt de gynaecoloog wat in uw geval de beste behandeling lijkt. Heeft u alleen last van inspanningsincontinentie? Dan wordt u alleen behandeld door een gynaecoloog. Heeft u ook nog andere klachten, zoals darm- en/of verzakkingsklachten? Dan wordt u zo nodig (ook) behandeld door andere zorgverleners, een fysiotherapeut bijvoorbeeld.

Fysiotherapie

Bij fysiotherapie versterkt u door oefening en training uw bekkenbodemspieren. U leert verder hoe u uw bekkenbodemspieren bewust kunt gebruiken, zodat u bij hoesten of lachen minder of geen urine verliest.

Een ring (pessarium)

Afhankelijk van uw situatie en de stevigheid van uw bekkenbodemspieren heeft u misschien baat bij een ring. De ring ondersteunt een verzakte blaas en urinebuis en zorgt ervoor dat deze weer op de juiste plaats in de buikholte komen te liggen. Als de ring goed past, voelt u er niets van, ook niet bij seksuele gemeenschap. Een ring kan dan een goede oplossing zijn voor uw klachten. Wel kan het zijn dat u na verloop van tijd opnieuw klachten krijgt.

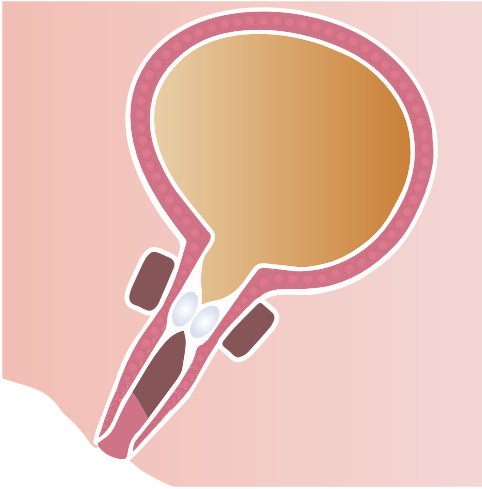
Andere hulpmiddelen

Mogelijk ook heeft u baat bij een (natte) tampon in de vagina. Door de tampon wordt de overgang tussen de blaas en de urinebuis wat naar boven 'geduwd'. De urine stroomt daardoor moeilijker weg. Heeft u bijvoorbeeld alleen last van urineverlies tijdens het sporten? Dan kan dit een goede en simpele oplossing zijn.

Een urolastic procedure

Dit is een poliklinische behandeling voor stressincontinentie waarbij onder plaatselijke verdoving siliconen bolletjes onder de urinebuis worden geplaatst. Het is dus geen echte operatie. Het effect van de behandeling is minder zeker dan bij een operatie waarbij een incontinentiebandje wordt aangebracht (zie hieronder), maar kan in bepaalde gevallen een goed alternatief zijn. Deze behandeling wordt (nog) alleen in Den Helder gedaan. Als u in Alkmaar

onder behandeling bent, kan uw gynaecoloog u daar desgewenst naar doorverwijzen.



Blaas met urinebuis. De urolastic bolletjes zijn wit aangegeven

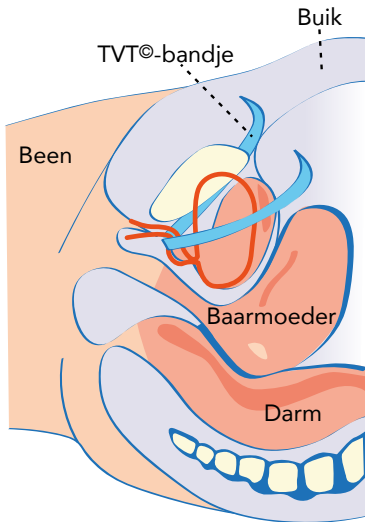
Een operatie

Inspanningsincontinentie is niet gevaarlijk. U kunt daarom in principe starten met de minst ingrijpende behandeling zoals fysiotherapie of een ring. Pas als u hier geen of onvoldoende baat bij heeft, kunt u in overleg met de gynaecoloog eventueel een operatie overwegen.

Tape onder de urinebuis (TVT-O)

Een operatie die steeds vaker wordt toegepast bij inspanningsincontinentie is een zogenaamde TVT-O (Tension-free Vaginal Tape via het foramen Obturatorium: dit is een opening in het benig deel van het bekken).

Bij deze operatie plaatst de gynaecoloog via de vagina tape die de kringspier van de urinebuis ondersteunt. De gynaecoloog brengt de tape via de vagina in en leidt de tape naar de binnenkant van de lies. Omdat de tape in korte tijd vergroeit met het omliggende weefsel, hoeft deze niet vastgemaakt te worden. U wordt voor deze operatie 1 dag opgenomen.



Urineleider met tape

Resultaat van de ingreep

Veel vrouwen hebben na de operatie meestal minder of helemaal geen klachten meer. Deze kans is ongeveer 86%. Bij 8% wordt het urineverlies duidelijk minder, maar het verdwijnt niet helemaal. Een klein percentage vrouwen, 6%, heeft helemaal geen baat bij de ingreep.

Houdt u rekening met een kleine kans op complicaties na de ingreep. Ook kan het zijn dat u na verloop van tijd opnieuw klachten krijgt.

De nu volgende informatie is van belang als u met de gynaecoloog afgesproken heeft deze operatie te ondergaan.

■ Voorbereiding op de operatie

Opnameplein

Binnenkort wordt u opgenomen in ons ziekenhuis. Voor de voorbereiding op de operatie krijgt u een afspraak met het opnameplein. Dit gebeurt meestal telefonisch. U heeft tijdens deze afspraak met diverse zorgverleners een gesprek zoals de apothekersassistent, anesthesioloog en verpleegkundige. Als u bloed-

verdunners gebruikt, heeft u ook een gesprek met een stollingsdeskundige. Het gesprek duurt ongeveer 1½ uur.

U ontvangt een brief over uw afspraak op het opnameplein. U vindt hierin informatie over:

- datum en tijdstip van uw afspraak
- op welk locatie u de afspraak heeft en
- hoe u zich op deze afspraak moet voorbereiden

Operatiedatum

U hoort van de medewerker van de planning:

- op welke datum u wordt geopereerd
- op welk tijdstip u in het ziekenhuis wordt verwacht
- vanaf welk tijdstip u niet meer mag eten en drinken

Folder en filmpje

Meer informatie vindt u in de folder 'Goed voorbereid op uw operatie'. Hierin staat onder andere wat u moet doen om u goed voor te bereiden op uw operatie. Deze folder staat klaar in uw patiëntenportaal Mijn Noordwest, maar wordt als het nodig is meegegeven of per post opgestuurd. U kunt op onze website www.nwz.nl/operatie ook een filmpje over de voorbereiding op de operatie bekijken. U ziet alleen wat u bewust op de operatieafdeling meemaakt.

■ De operatie

U komt nuchter

U wordt op de dag van de operatie nuchter opgenomen. Dat betekent dat u niets meer mag eten en drinken vanaf het tijdstip dat de anesthesist u heeft verteld.

Gang van zaken op de operatiedag

U wordt op de afdeling ontvangen door een verpleegkundige die u op de operatie voorbereidt. U trekt operatiekleding aan en soms krijgt u een medicijn waar u slaperig van wordt. Het kan zijn dat u hier een droge mond van krijgt. U wordt vervolgens in bed naar de operatieafdeling gebracht. Om ontstekingen te voorkomen, krijgt u een antibioticum. Vlak voor de operatie ontmoet u de gynaecoloog die u opereert. De gynaecoloog neemt de ingreep dan nog een keer kort

met u en het hele operatieteam door. De gynaecoloog komt na de operatie op de afdeling bij u langs voor uitleg over het verloop van de ingreep.

De ingreep

De ingreep vindt plaats onder algehele narcose, met een ruggenprik of onder diepe sedatie. Meer informatie hierover heeft u van de anesthesioloog op het opnameplein gekregen.

Aan het begin van de ingreep wordt er een katheter (dun slangetje) via de plasbuis in de blaas gebracht. Daarna brengt de gynaecoloog de tape via de vagina in en leidt dit naar de binnenkant van de lies. De gynaecoloog maakt hiervoor een kleine snede in de vagina en 2 kleine sneden in de lies. De tape komt onder de plasbuis te liggen, zonder dat er spanning op staat. De tape ondersteunt de plasbuis in het midden. De uiteinden van de tape worden net onder de huid in de lies afgeknipt. Zo nodig krijgt u een speciale hechtpleister (zwaluwstaartje) op de wondjes in de lies. In een enkel geval is een oplosbare hechting nodig. De wondjes hebben geen speciale verzorging nodig. De ingreep duurt ongeveer zo minuten.

■ Na de operatie

Na de operatie gaat u terug naar de afdeling. Als de katheter nog niet is verwijderd, wordt dat op de afdeling gedaan. Als u na een paar uur zelf heeft geplast, controleert de verpleegkundige met een speciaal apparaat (bladderscan) of u voldoende kunt uitplassen.

Naar huis

U mag op de dag van de operatie weer naar huis. Sommige vrouwen hebben door de narcose last van duizeligheid, slapeloosheid, moeheid, concentratiestoornissen en/of buik- en/of rugpijn. Deze klachten zijn vervelend, maar niet ernstig. Gaan uw klachten na 6 tot 8 weken niet vanzelf over en verloopt uw herstel niet volgens verwachting? Neem dan contact op met uw gynaecoloog.

■ **Bijwerkingen en complicaties**

De meeste operaties verlopen zonder problemen en complicaties. Er is een kleine kans op (een van) de volgende klachten tijdens en na de ingreep. De bijwerkingen en complicaties die het meeste voorkomen, staan bovenaan.

Normale klachten die vanzelf overgaan

Het kan zijn dat u na de ingreep:

- vaak moet plassen
- een branderig gevoel heeft bij het plassen
- vaginale afscheiding heeft
- pijn of een stijf gevoel in de liezen en/of het bovenbeen heeft

U hoeft zich hier niet ongerust over te maken. Deze klachten gaan na verloop van tijd vanzelf over.

Maakt u zich toch zorgen of gaan uw klachten niet over? Bespreek dit dan tijdens uw eerstvolgende controleafspraak met uw gynaecoloog. U krijgt dan advies en zo nodig medicijnen.

Pijn

Tegen eventuele pijn kunt u de eerste dagen paracetamol gebruiken (dosering zie op de verpakking). Het komt bijna nooit voor, maar er is een hele kleine kans dat de pijn langer dan 2 tot 3 dagen duurt of blijvend is.

Niet goed kunnen uitplassen

Het kan zijn dat u uw blaas na de operatie niet goed kunt leegplassen. U leert dan hoe u uw blaas zelf met een katheter kunt legen. Dit komt na een aantal dagen of hooguit weken weer goed. In zeer uitzonderlijke gevallen moet de tape doorgenomen worden.

Blaasontsteking

Het kan zijn dat u na de operatie een blaasontsteking krijgt. U krijgt dan antibiotica. Het is belangrijk dat u de kuur afmaakt.

Bloeditstorting

Het kan zijn dat een kleine bloeditstorting ontstaat in de liezen. Onder de wondjes verschijnt dan een rode bult bloed die later verkleurt. Dit gaat meestal vanzelf over. Als het bloed en wondvocht naar buiten zijn gekomen, genezen de wondjes vanzelf. Tot die tijd kunt u een pleister en/of gaasje op de wondjes doen.

Bloeding in de vagina

Het kan zijn dat u tijdens de operatie een bloeding krijgt in de vagina. U krijgt dan een tampon in de vagina, en een blaaskatheter.

Bloedverlies

Mogelijk heeft u door het wondje in de vagina een paar dagen na de ingreep wat bloedverlies en/of bloederige afscheiding. U kunt het wondje dan 2 keer per dag met de douche schoonspelen. U mag meteen na de ingreep weer douchen. Wacht met in bad gaan tot u geen bloederige afscheiding meer heeft. Gebruik ook geen tampons zolang u door de operatie nog bloederige afscheiding heeft.

Aandrangincontinentie

Er is een kleine kans dat u na enkele weken last krijgt van aandrangincontinentie. U krijgt bij deze vorm van incontinentie plotseling aandrang om te plassen. U kunt dit niet tegenhouden. U krijgt dan zo nodig medicijnen of bekkenfysiotherapie.

Slechte wondgenezing

De kans is klein, maar het kan zijn dat het wondje in de vagina niet goed geneest. De tape wordt dan gedeeltelijk, zo'n 1 tot 2 centimeter, door de vaginawand zichtbaar. Dit kan pijnlijk zijn, onder andere bij gemeenschap. Ook kan het bloedverlies en (meer) afscheiding veroorzaken. Mogelijk heeft u baat bij hormoonzalf, een (kleine) operatie of verwijdering van een deel van de tape. In zeer zeldzame gevallen schuurt de tape in de blaas of de plasbuis. U moet dan opnieuw geopereerd worden.

Beschadiging van blaas of urineleider

Het komt een enkele keer voor dat de blaas of urinebuis tijdens de operatie beschadigd raakt. De gynaecoloog herstelt dit dan meteen tijdens de operatie. U krijgt dan een blaaskatheter voor de afvoer van urine. Mogelijk moet u dan ook wat langer in het ziekenhuis blijven. De beschadiging geneest na enige tijd meestal goed.

Trombose

Net als bij iedere operatie kan er door verstopping van een bloedvat door een bloedpropje trombose ontstaan.

Bij welke klachten waarschuwt u het ziekenhuis?

Neem bij (een van) de volgende klachten contact op met de polikliniek gynaecologie:

- als u niet goed kunt plassen (dit kan komen door zwelling van het weefsel)
- blaasontsteking: u moet vaak plassen en u heeft een branderig gevoel bij het plassen
- voortdurend en/of steeds meer pijn
- aanhoudende koorts boven de 38 graden

Tijdens kantooruren (maandag t/m vrijdag): de polikliniek gynaecologie, verloskunde en voortplantingsgeneeskunde. Dat kan van 08:30 tot 16:30 uur:

- locatie Alkmaar: 072 - 548 2900
- locatie Den Helder: 0223 - 69 6536

Buiten kantoor tijden: de verpleegafdeling verloskunde/gynaecologie:

- locatie Alkmaar: 072 - 548 2940 en 072 - 548 2925
- locatie Den Helder: 0223 - 69 6468

■ Leefregels voor thuis

Hoe het herstel verloopt, is per persoon verschillend. Misschien duurt uw herstel wat langer door een complicatie. Zijn sommige activiteiten nog te vermoeiend? Doe dan nog wat rustiger aan. Het is hoe dan ook belangrijk dat u uw lichaam tijd gunt om te herstellen.

1-2 weken

- gun uzelf rust
- u mag gewoon douchen, maar u mag niet in bad zolang u bloederige afscheiding heeft
- gebruik zolang u bloederige afscheiding heeft geen tampons
- u mag geen zwaar werk doen en niet zwaar tillen
- u mag niet fietsen
- u mag licht werk na een week weer opbouwen

2-4 weken

- u mag weer fietsen
- u mag sport weer opbouwen
- u mag weer zwaar(der) werk doen

Na 4 weken

- u mag weer gemeenschap hebben

■ Controle

U heeft na ongeveer 4 weken een controleafspraak. De gynaecoloog informeert hoe het met u gaat, of u goed hersteld bent en of u eventueel (nog) problemen heeft met plassen. Verder onderzoekt de gynaecoloog of de tape goed onder het weefsel in de vagina ligt.

■ Meer informatie

U vindt meer informatie over de behandeling van inspanningsincontinentie ook op www.nvog.nl

■ Uw vragen

Met vragen kunt u contact opnemen met de polikliniek gynaecologie, verloskunde en voortplantingsgeneeskunde. Dat kan op werkdagen van 08:30 tot 16:30 uur:

- locatie Alkmaar: telefoon 072 - 548 2900
- locatie Den Helder: telefoon 0223 - 69 6536

Noordwest Ziekenhuisgroep

Postbus 501

1800 AM Alkmaar

www.nwz.nl

tel 072 - 548 4444

Colofon

Redactie polikliniek gynaecologie
afdeling communicatie

Vormgeving vormgeving Noordwest Ziekenhuisgroep

Druk Ricoh

Artikel nr 181329/2020.12

Op alle onderzoeken en behandelingen van Noordwest Ziekenhuisgroep zijn de algemene voorwaarden van Noordwest Ziekenhuisgroep van toepassing, zie www.nwz.nl.