

behandeling met oestrogenen bij urine-incontinentie.

Zoekstrategie Het register met trials van de Cochrane Incontinentie Groep en de daarin vermelde referenties tot 1-12-2002.

Insluiting Alle (quasi-) RCT's waarbij ten minste aan één groep van de onderzoekspopulatie oestrogenen werd voorgeschreven. Het gaat om vrouwen met een symptomatische of urodynamisch vastgestelde diagnose van stress-, urge- of gemengde incontinentie.

Resultaten Er werden 20 trials ingesloten met in totaal 2926 vrouwen. Er werden diverse soorten oestrogenen gebruikt met verschillende dosis, duur en follow-up; de uitkomstmaten waren niet uniform.

Voor alle trials samen lijkt het dat ongeveer de helft van de behandelde vrouwen verbeterde of continent werd tegenover 25% van de placebogroep. Het effect lijkt groter bij urge-incontinentie dan bij stressincontinentie. Er werd geen verschil gevonden in klachten zoals frequente mictie, aandrang of nycturie.

Conclusie Behandeling met oestrogenen kan de incontinentie verbeteren, vooral bij urge-incontinentie. Bij een combinatie van oestrogenen met progestagenen is het effect weer geringer. Er zijn geen onderzoeken naar de gewenste dosis of duur van het gebruik noch naar het effect als met de oestrogenen wordt gestopt.

Commentaar

Het is jammer dat de meeste onderzoeken naar de effectiviteit van behandelingen bij urine-incontinentie maar zo'n korte follow-up hebben. Het belang van een behandeling is nu juist dat de bereikte continence toestand blijft bestaan. Bij het gebruik van oestrogenen klemt dit des te meer omdat bij langdurig gebruik de kans op een endometriumcarcinoom (bij gebruik van alleen oestrogenen) en op een mammacarcinoom (vooral bij gebruik van oestrogenen en progestagenen) aanzienlijk toeneemt.

Bovendien krijgt gemiddeld 1 op de vrouwen last van vaginale bloedingen en 1 op de 5 vrouwen van pijnlijke borsten.

Voor het eerst wordt duidelijk gesteld dat

de gebruikelijke combinatie van oestrogenen en progestagenen bij vrouwen met een uterus ongunstig is voor de incontinentie. Dit beperkt het indicatiegebied van een hormonale behandeling van incontinentie enorm. Gelukkig hoeven vrouwen met incontinentie de risico's van behandeling met oestrogenen niet te lopen, omdat de behandeling met bekkenbodemspieroefeningen en blaastraining veel effectiever blijkt.

Concluderend: de indicaties om oestrogenen voor te schrijven zijn uiterst beperkt en gelden vooral urge-incontinentie en dan alleen bij vrouwen zonder uterus. Oestrogenen met progestagenen lijken minder effectief en kan men gezien het risico op mammacarcinoom beter niet langer dan 3 tot 6 maanden voorschrijven. Als uit onderzoek zou blijken dat de incontinentie na het stoppen recidiveert, heeft het voorschrijven van oestrogenen bij incontinentie een nog kleiner indicatiegebied.

Toine Lagro-Janssen

Sympathicomimetica bij stressincontinentie

Alhasso A, Glazener CM, Pickard R, N'Dow J. *Adrenergic drugs for urinary incontinence in adults (Cochrane Review)*. In: *The Cochrane Library*, Issue 2, 2003. Oxford: Update Software.

Achtergrond In de gladde spieren van blaashals en urethra bevinden zich alfa-adrenerge receptoren. Alfa-adrenerge sympathicomimetische effecten zijn onder andere het samentrekken van genoemde spieren. Men kan verwachten dat het stimuleren van deze receptoren gunstig is voor het behoud van continence bij een falend afsluitmechanisme van de blaashals.

Sympathicomimetica worden echter in het algemeen beschouwd als ineffectieve geneesmiddelen bij (stress)incontinentie die veel bijwerkingen geven.

Doel Het vaststellen van de effectiviteit van sympathicomimetica bij urine-incontinentie.

Zoekstrategie Het register met trials van de Cochrane Incontinentie Groep en de daarin vermelde referenties tot januari 2002.

Insluiting Alle (quasi-) RCT's waarbij ten minste aan één groep van de onderzoekspopulatie adrenerge medicatie werd voorgeschreven. Bij de meeste trials werden alleen vrouwen met urodynamisch vastgestelde stressincontinentie geïncludeerd.

Resultaten Er werden 15 trials ingesloten met in totaal 832 vrouwen van wie 506 een adrenerge middel gekregen: 11 trials fenylpropanolamide (alfa-adrenerge effect), 2 trials midrodine (alfa-adrenerge effect) en 2 trials clenbuterol (bèta-adrenerge effect). Alle genoemde middelen zijn in Nederland niet (voor incontinentie) op de markt.

De beperkte gegevens wijzen in de richting van een gunstig effect van adrenerge middelen vergeleken met placebo zonder dat enige uitspraak kan worden gedaan over de hoogte van de dosering of van de duur van het effect of van het effect vergeleken met andere behandelingen.

Conclusie Er is gering bewijs ten voordele van adrenerge medicatie. Meestal treden milde bijwerkingen op, maar er zijn ernstige bijwerkingen gemeld zoals cardiale aritmieën en hypertensie.

Beschouwing

De conclusies moeten naar mijn mening veel zwakker geformuleerd; de onderzoeken zijn immers klein (gemiddeld 30 patiënten in de behandelgroep), de cross-overtrials gebruikten in meerderheid geen wash-out-periode, de follow-upduur is erg kort (meestal 2-4 weken) en de meeste uitkomstmaten betreffen verbetering van subjectieve klachten zonder dat de incontinentie verdwijnt.

Adrenerge middelen voor stressincontinentie zijn voorlopig niet aan de orde. Huisartsen kunnen het beste, na een goede inventarisatie van het incontinentieprobleem, patiënten instrueren voor en ondersteunen bij bekkenbodemspieroefeningen al dan niet met hulp van een bekwame fysiotherapeut.

Toine Lagro-Janssen