

Urine-incontinentie in de praktijk: Geen oestrogenen, wel trainen

Ook in de onlangs herziene NHG-Standaard *Incontinentie voor urine* zijn vooral oefeningen van de bekkenbodemspieren en blaastraining van belang en spelen geneesmiddelen een ondergeschikte rol. Voor oestrogenen is bijvoorbeeld geen plaats meer. Vaak vragen patiënten incontinentiemateriaal aan zonder consult. *In de praktijk* loopt in een casus de kernpunten van de standaard door.

Incontinentie en mevrouw Bos

Mevrouw Bos, 61 jaar, komt met een flesje urine op het spreekuur bij huisarts Berger. Ze vertelt dat ze de laatste maanden vaak aandrang heeft en dan niet op tijd bij het toilet is. Daarom drinkt ze nu minder en gaat ze vaak uit voorzorg naar het toilet. Ze bezoekt haar dochter niet meer omdat ze dan een uur moet reizen. Ze heeft thuis alleen een toilet op de benedenverdieping en komt wat moeilijk de trap af. De laatste twee weken verloor ze soms een hele plas omdat ze het toilet niet haalde. De klachten zijn tien jaar geleden begonnen na een uterusextirpatie. Bij hoesten of niezen heeft ze geen urineverlies. Ze heeft geen pijn bij het plassen. Medicijnen slikt ze niet. Bij lichamelijk onderzoek ziet huisarts Berger een lichte atrofie van de vulva en de vaginablindzak, zonder verdere afwijkingen. Bij onderzoek is de urine normaal.

Een vicieuze cirkel

Berger stelt de diagnose urge-incontinentie. Hij legt uit dat dit vaker voorkomt na een uterusextirpatie. Urge-incontinentie ontstaat door een toegenomen prikkelbaarheid van de blaas en wordt onderhouden door frequent plassen. Vaak is er sprake van een vicieuze cirkel: angst voor urineverlies → gespannenheid → eerder en vaker aandrang → meer kans op urineverlies → controleverlies blaas bevestigd zien → toename angst voor urineverlies.

Mevrouw Bos gaat uit voorzorg vaker plassen. De angst voor urineverlies neemt daardoor af, maar het negatieve effect ervan is dat er via klassieke conditioning aandrang wordt gevoeld bij een steeds geringere blaasvulling.

Berger stelt voor de blaas te gaan trainen om de capaciteit te vergroten. Mevrouw Bos moet bij aandrang de mictie vijf tot vijftien minuten uitstellen en een mictiedagboek bijhouden. Deze uitstelperiode kan zij geleidelijk verlengen. Zitten, eventueel al op het toilet, vergemakkelijkt het uitstel.

Mevrouw Bos krijgt een NHG-Patiëntenbrief mee met schriftelijke instructies en een voorbeeld van een mictiedagboek. Ook vertelt Berger haar over de mogelijkheid van opvangmateriaal en verwijst haar daarvoor naar de apotheek.

Medicatie versus training

Na twee weken komt mevrouw Bos terug met haar mictiedagboek. Het is haar gelukt om de tijd tussen twee toiletbezoeken met gemid-

deld tien minuten te verlengen. Voor opvangmateriaal voelt ze niet veel, maar een vriendin had baat bij medicijnen voor vergelijkbare klachten. Berger vertelt dat het effect van geneesmiddelen bij urge-incontinentie vaak matig is en dat er nogal eens bijwerkingen optreden. Het is de bedoeling dat zij door training weer een normaal toiletbezoek bereikt (ongeveer zes keer per dag) en weer normale hoeveelheden vocht kan drinken (anderhalf tot twee liter). Pas als ze na drie maanden blaastraining geen verbetering meer merkt, is aanvullende medicatie te overwegen.

In de voorgaande versie van de standaard werd het gebruik van oestrogenen aanbevolen bij postmenopauzale vrouwen met urine-incontinentie. Recent onderzoek laat echter vooral negatieve effecten zien van orale oestrogenen, terwijl voldoende bewijs voor de effectiviteit van vaginaal toegediende oestrogenen ontbreekt. Oestrogenen worden dan ook niet langer aanbevolen bij de behandeling van urine-incontinentie.

Het uitleggen van blaastraining kost tijd en de patiënt is niet altijd gemotiveerd. Dan kan het voor de huisarts verleidelijk zijn om direct te starten met medicamenteuze therapie. Beter is het om na te gaan welke obstakels de patiënte bij de training kan tegenkomen en samen een oplossing te zoeken. Voor blaastraining kan naar (gespecialiseerde) fysiotherapeuten worden verwezen. Bij urge-incontinentie met hypertone bekkenbodemspieren is dit zelfs geïndiceerd.

Incontinentiemateriaal

Veel patiënten gebruiken incontinentiemateriaal zonder tussenkomst van de huisarts. De redenen waarom patiënten met deze klachten niet door de huisarts gezien worden zijn divers, bijvoorbeeld omdat de patiënt niet mobiel is of zich schaamt voor de klacht, de procedure is misschien niet duidelijk of de patiënt krijgt geen consult aangeboden om de klacht te bespreken. Soms handelt de apotheek of de thuiszorg de hele aanvraagprocedure af zonder dat de huisarts betrokken is.

Het is echter wenselijk dat de huisarts elke patiënt ziet die een nieuwe aanvraag doet voor incontinentiemateriaal. Dan kan hij een diagnose stellen en kan de patiënt een gepaste behandeling krijgen.

Het Programma voor Individuele Nascholing *Incontinentie voor urine*, waarvan ook de casus over mevrouw Bos is afgeleid, bevat een uitgebreide beschrijving van een verbeteringsplan voor het aanvragen van incontinentiemateriaal.

Louwrens Boomsma, Bart van Pinxteren, Michou Mastboom en Doortje Graafmans, allen huisarts en wetenschappelijk medewerker NHG