



Cafeïne en urine-incontinentie

CATS, critically appraised topics, proberen een evidence-based antwoord op een praktijkvraag te krijgen. De coördinatie van deze rubriek is in handen van dr. A. Knuistingh Neven en dr. J.A.H. Eekhof, LUMC Leiden. Correspondentie: a.knuistinghneven@upcmail.nl.

Vraagstelling Bij de behandeling van urine-incontinentie (UI) horen leefstijladviezen zoals verminderde vochtintake, afvallen, verminderde cafeïne- en alcohol-intake. Cafeïne bevordert de diurese en geeft een verhoogde detrusordruk. Er is echter weinig bekend over de invloed van cafeïne-intake op de mate van urine-incontinentie (UI). Onze vraagstelling luidt derhalve: 'Is er wetenschappelijke onderbouwing voor het advies om minder cafeïne-houdende dranken te gebruiken ten gunste van de mate van urine-incontinentie?'

Zoekstructuur Wij zochten in januari 2014 in PubMed met de zoektermen "caffeine" (MeSH) AND "urinary incontinence". De zoekactie in Pubmed leverde 22 resultaten op. Hiervan waren 4 artikelen relevant voor onze vraagstelling. In de Cochrane Library vonden we geen aanvullende relevante artikelen.

Resultaten In 2011 vonden Jura et al. een relatie tussen cafeïne-intake en UI.¹ Zij voerden een prospectief cohortonderzoek uit bij 65.176 vrouwen in de leeftijd van 37-79 jaar *zonder* incontinentie, afkomstig uit de Nurses Health Studies (NHS). Door middel van vragenlijsten werden gedurende 4 jaar de incidentie van UI en de mate van cafeïne-intake vastgesteld. Dit resulteerde in een bescheiden significant verhoogd risico (RR 1,19; 95%-BI 1,06-1,34) op urge-incontinentie bij de vrouwen met de hoogste cafeïne-intake (> 450 mg/dag) versus de vrouwen met de laagste cafeïne-intake (< 150 mg/dag). Het risico was niet verhoogd voor stressincontinentie of gemengde incontinentie. Het toegenomen risico op urge-incontinentie geassocieerd met hoge cafeïne-intake is 25%. Bij een lage dosis cafeïne wordt geen toename van incontinentie vastgesteld.

Uit dezelfde NHS werd in 2012 door Townsend et al. een cohortonderzoek verricht onder 21.564 vrouwen *met* incontinentie.² In deze groep kon geen relatie aangetoond worden tussen langdurig cafeïnegebruik en verhoogd risico op progressie van bestaande UI. De progressie van UI in de groep met lage cafeïne-intake was gelijk aan de progressie in de groep vrouwen met hoge cafeïne-intake. Aparte analyses voor urge en/of stressincontinentie lieten hetzelfde patroon zien. Ook het percentage vrouwen met UI-progressie bleek onafhankelijk van hoeveelheid en af- of toename van cafeïne-intake.

Davis et al. analyseerden de data van 3960 deelnemende *mannen* aan de NHANES (National Health and Nutrition Examination Surveys) uit complete vragenlijsten over de mate van incontinentie en rapportages van cafeïne-intake.³ De pre-

valentie van UI onder deze mannen was 12,9%; matig tot ernstige UI kwam bij 4,4% voor. Cafeïne-intake tussen de 75^e en 90^e percentiel (234-392 mg of meer, dit is 2 koppen koffie per dag) was significant geassocieerd met matig tot ernstige UI, ook na correctie voor prostaat-gebonden factoren.

Tomlinson et al. onderzochten in een ongecontroleerd design het verlagen van de cafeïneconsumptie op de mate van UI.⁴ In dit onderzoek betrof het 41 vrouwen in de leeftijd van 55,3-87,3 jaar. Door het advies de hoeveelheid cafeïneconsumpties te verlagen nam het aantal episoden met urineverlies af van 2,60 per dag (SD 2,65) naar 1,68 per dag (SD 1,52), een (net) niet significant effect.

Bespreking In de gevonden onderzoeken zijn de patiënten meestal vrouwen. Beperkingen van deze onderzoeken zijn de zelfrapportage en daarmee de objectiviteit van de meting uit zelf ingevulde vragenlijsten (overschatting versus onderschatting van cafeïnegebruik). Ook het patroon van cafeïne-intake is niet bekend. Eventuele behandeling van UI is niet meegenomen in de beoordeling.

Conclusie De resultaten spreken elkaar tegen. Als er al effect is van cafeïneconsumptie, is het op urge-incontinentie.

Betekenis Wetenschappelijke onderbouwing voor het advies om minder koffie te drinken bij UI is zeer beperkt. Er bestaat dus onvoldoende bewijs om te kunnen zeggen dat minder drinken van cafeïnehoudende dranken leidt tot een verbetering van de urine-incontinentie. ■

LITERATUUR

- 1 Jura YH, Townsend MK, Curhan GC, Resnick NM, Grodstein F. Caffeine intake, and the risk of stress, urgency and mixed urinary incontinence. *J Urol* 2011;185:1775-80.
- 2 Townsend MK, Resnick NM, Grodstein F. Caffeine intake and risk of urinary incontinence progression among women. *Obstet Gynecol* 2012;119:950-7.
- 3 Davis NJ, Vaughan CP, Johnson TM 2nd, Goode PS, Burgio KL, Redden DT, et al. Caffeine intake and its association with urinary incontinence in United States men: results from National Health and Nutrition Examination Surveys 2005-2006 and 2007-2008. *J Urol* 2013;189:2170-4.
- 4 Tomlinson BU, Dougherty MC, Pendergast JE, Boyington AR, Coffman MA, Pickens SM. Dietary Caffeine, Fluid Intake and Urinary Incontinence in Older rural Women. *Int Urogynaecol J* 1999;10:22-8.