

App voor zelfmanagement van urine-incontinentie bij vrouwen

Anne Loohuis, Nienke Wessels, Janny Dekker, Nadine van Merode, Marijke Slieker-ten Hove, Boudewijn Kollen, et al.

De behandeling van urine-incontinentie bij vrouwen blijkt met een app net zo goed te werken als de standaardzorg van de huisarts. Huisartsen hebben met deze app een nieuwe, bewezen werkzame behandeloptie in handen. De app biedt nog andere voordelen. Zo verlaagt het drempels tot de zorg, verbetert het therapietrouw en verlaagt het kosten.

Urine-incontinentie komt voor bij 1 op de 3 vrouwen, van wie een groot deel het lastig vindt om hulp te vragen.¹ De meest voorkomende soorten zijn stress-, aandrang- en gemengde incontinentie. Bekkenbodemspieroefeningen en blaastraining zijn effectieve (70-95%) maar ook intensieve behandelingen en het effect is afhankelijk van therapietrouw.² Een app voor zelfmanagement van urine-incontinentie kan een laagdrempelig alternatief bieden en mogelijk therapietrouw verbeteren. Inmiddels zijn er al meer dan 100 apps voor urine-incontinentie. Die richten zich echter vooral op stressincontinentie en hun werkzaamheid is nauwelijks onderzocht.³

Het is belangrijk om te weten of zo'n app niet slechter werkt dan de bestaande zorg. Wij ontwikkelden de URinControl-app voor zelfmanagement van stress-, aandrang- en gemengde incontinentie bij vrouwen. We testten of deze app na 4 maanden net zo effectief was als de standaardzorg via de huisarts.

METHODE

Onderzoeksopzet

Voor deze pragmatische, gerandomiseerde trial (Nederlands Trial Register 5052) rekruteerden we deelnemers via huisartsen in Noord-Nederland en (sociale) media. Volwassen vrouwen met minstens 2 keer per week urine-incontinentie, in het bezit van een smartphone of tablet en met een behandelwens konden aan het onderzoek meedoen. Deelname was uitgesloten wanneer ze het Nederlands niet beheersten of als een onderliggende

ziekte of behandeling de incontinentie of deelname aan het onderzoek compliceerde. De vrouwen vulden voor randomisatie en na 4 maanden vragenlijsten in en een hielden een plasdagboek bij.

Behandelingen

De URinControl-app bevat een stap-voor-stapprogramma dat is gebaseerd op de NHG-Standaard Incontinentie voor urine bij vrouwen en internationale richtlijnen.^{2,4} De inhoud van de behandeling via de app verschilt niet van die van de behandeling via de huisarts. De app biedt de behandeling echter wel gestructureerd aan en specifieke functies motiveren de patiënte (herinneringen) en geven haar feedback (grafieken). De app was alleen beschikbaar in onderzoeksverband. Na randomisatie ontvingen de deelnemers instructies om de app te installeren en inloggegevens voor een persoonlijke account. Ze volgden de behandeling in de app zelfstandig. Voor vragen over de inhoud van de behandeling waren de deelnemers vrij om de eigen huisarts te benaderen, maar hun huisarts was niet standaard bij de zorg betrokken. Voor technische hulp konden de deelnemers bij het onderzoeksteam terecht.

Deelnemers uit de standaardzorggroep bezochten hun eigen huisarts voor het bespreken van de behandelopties en opstarten van de behandeling. De huisarts kon zich daarbij baseren op de NHG-Standaard. De behandeling kon bestaan uit (een combinatie van) de volgende opties: informeren, niet-medicamenteuze adviezen (over bijvoorbeeld leefstijlfactoren, zoals koffiedrinken of overgewicht), instructies voor bekkenbodemspieroefeningen en/of blaastraining, het voorschrijven van een pessarium, medicatie of incontinentiematerialen, en verwijzing naar een gespecialiseerde verpleegkundige, bekkenbodempysiotherapeut of specialist.

Dit is een bewerkte vertaling van Loohuis AMM, Wessels NJ, Dekker JH, Van Merode NAM, Slieker-ten Hove MCPH, Kollen BJ, et al. App-based treatment in primary care for urinary incontinence: a pragmatic randomized controlled trial. *Ann Fam Med* 2021;19:102-9. Publicatie gebeurt met toestemming.

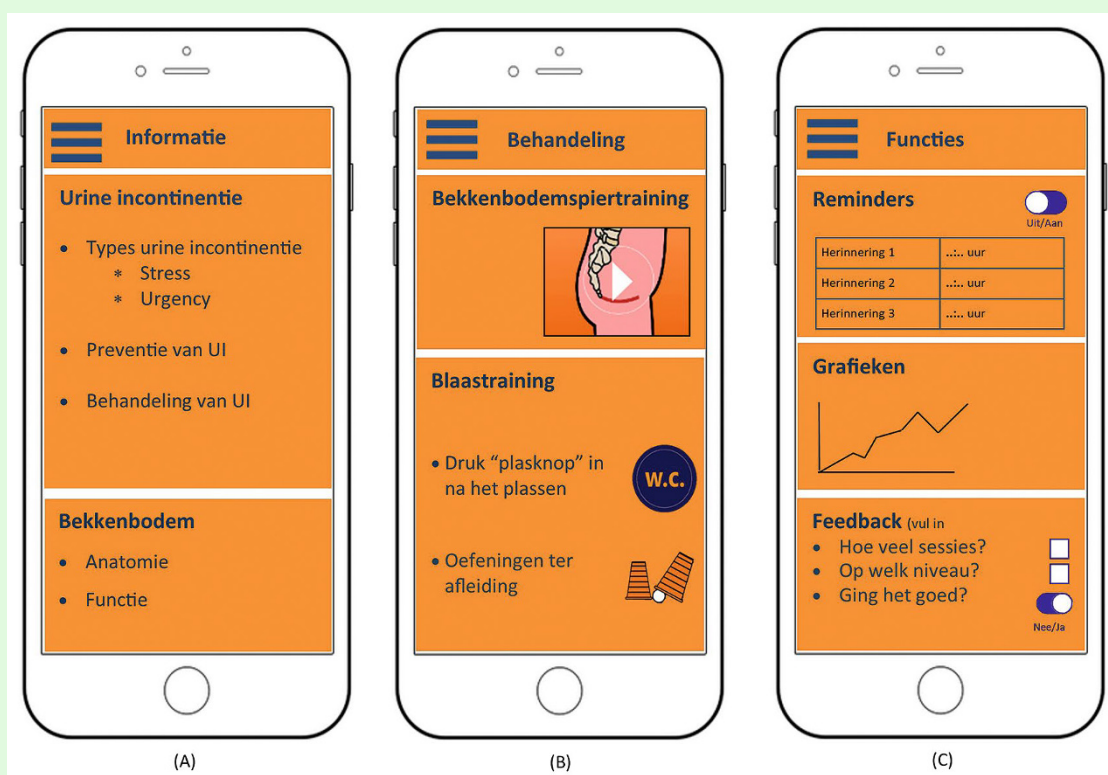
DE URINCONTROL-APP

De URinControl-app biedt een volledig programma voor vrouwen die een behandeling zoeken voor hun ongewilde urineverlies. De app bevat informatie, behandelprogramma's op maat, functies om de oefeningen in het dagelijks leven te integreren en feedback over het beloop van de training. Zo krijgen vrouwen tips en trucs over het omgaan met urineverlies en leren ze over het aan- en ontspannen van hun bekkenbodem. Ze volgen blaastraining of bekkenbodemspieroefeningen op een niveau dat bij hen past, en kunnen herinneringen instellen om te oefenen en hun voortgang via grafieken te volgen. De inhoud is een praktische vertaling van de NHG-Standaard Incontinentie voor urine bij vrouwen en aanbevelingen door professionals en

patiënten. De nieuwste versie van de app is beschikbaar via <https://urincontrol.online/>.

Implementatieproject

Wilt u de URinControl-app voor uw eigen patiënten inzetten? De app is kosteloos beschikbaar voor alle vrouwen in Nederland (<https://urincontrol.online/>). Ook Thuisarts.nl bevat informatie over de app. Het beschikbaar stellen van de app is onderdeel van een implementatieproject gesubsidieerd door ZonMw. We bieden de app aan in het kader van een onderzoek naar deze implementatie. Gebruikers vullen voorafgaand aan de start en tijdens het gebruik van de app enkele vragen in. Met deze gegevens evalueren we het effect van de app in de algemene populatie.



Uitkomstmaten

De hoofduitkomstmaat was verandering van de ernst van urine-incontinentie na 4 maanden. Deze maten we met de gevalideerde ICIQ-UI-SF-vragenlijst (International Consultation on Incontinence Modular Questionnaire Urinary Incontinence Short Form), waarbij een hogere score ernstiger urine-incontinentie weerspiegelt.⁵ Secundaire uitkomstmaten waren de verandering van impact op de kwaliteit van leven, het aantal keren urine-incontinentie per dag en de door de patiënt ervaren verbetering. Deze maten we met respectievelijk de LUTS-QOL (Lower Urinary Tract Symptom Quality of Life), een plasdagboek en de PGI-I (Patient Global Impression of Improvement of Incontinence). Blindering voor behandeling en verzameling van gegevens was niet mogelijk.

Statistische analyse

De steekproefgrootte baseerden we op non-inferioriteit met de eerder bepaalde grens van het klinisch relevante verschil voor de ernst van de urine-incontinentie tussen behandelingen van 1,5 punt op een schaal van 0-21.⁶ Met een power van 80%, een eenzijdig significantieniveau van 0,025, een correlatiecoëfficiënt van 0,4, een standaarddeviatie van 4,1 en een verwachte uitval van 20% hadden we 250 deelnemers nodig (125 per groep). We vergeleken de groepen met lineaire regressie in een intention-to-treatanalyse. De secundaire uitkomstmaten beoordeelden we op superioriteit met lineaire regressie of Mann-Whitney-U-test. We beschouwden deze als significant bij een tweezijdige p-waarde $\leq 0,05$. We gebruikten IBM SPSS, versie 24.0.

RESULTATEN

Deelnemers

Tussen juli 2015 en juli 2018 randomiseerden we 262 deelnemers via 88 huisartsen en (sociale) media. Gemiddeld waren de deelnemers 53 jaar oud en hadden ze 7 jaar urine-incontinentie, het vaakst gemengde incontinentie (50%). Na 4 maanden waren 102 vrouwen uit de interventiegroep (78%) en 93 vrouwen uit de controlegroep (71%) beschikbaar voor analyse. Uitvallers waren jonger, hadden een hoger BMI en minder behandelervaring voor urine-incontinentie.

Ontvangen behandelingen

In de appgroep gebruikte 94% de app, kreeg 6% fysiotherapie en 4% aanvullende medicatie. Van de controlegroep bezocht 81% de huisarts, werd 41% verwezen naar een fysiotherapeut en ontving 5% medicatie.

Behandeleffecten

De ernst van de urine-incontinentie verminderde zowel na behandeling via de app als via de standaardzorg [tabel], met een klein verschil tussen de groepen van 0,058 punten (95%-BI -0,776 tot 0,891). Dat betekent dat de appbehandeling niet slechter werkt dan standaardzorg, maar ook niet beter. In beide behandelgroepen was er een vergelijkbare verbetering van de impact op de kwaliteit van leven en het aantal keren incontinentie per dag. In zowel de appgroep als de standaardzorggroep bemerkten de meeste vrouwen na de behandeling verbetering (respectievelijk 65,7% en 66,6%).

BESCHOUWING

De zorg met de URinControl-app was na 4 maanden vergelijkbaar met de zorg via de huisarts. Beide behandelingen leidden tot een klinisch relevante vermindering van klachten, maar geen van beide was superieur.

WAT IS BEKEND?

- Eerstelijnsbehandelingen voor urine-incontinentie bij vrouwen zijn effectief. Helaas kosten ze ook veel tijd en is het effect afhankelijk van therapietrouw.
- Er zijn meer dan 100 apps voor urine-incontinentie beschikbaar, maar hun effect is nauwelijks onderzocht.

WAT IS NIEUW?

- De effectiviteit van een app die zich richt op bekkenbodempieroefeningen en blaastraining was nog niet eerder vergeleken met de effectiviteit van standaardzorg.
- Behandeling met een app en zorg via de huisarts leiden tot een vergelijkbare vermindering van de klachten bij vrouwen met stress-, aandrang- en gemengd type urine-incontinentie.
- De 3 meest voorkomende soorten urine-incontinentie kunnen met 1 app worden behandeld. Daardoor is de app bruikbaar voor de grootste groep vrouwen met urine-incontinentie.

De combinatie van de pragmatische opzet, de vergelijking met de zorg via de huisarts én de behandeling van de 3 meest voorkomende types van incontinentie maken dit onderzoek uniek. De resultaten zijn toepasbaar in de praktijk. De app is zorgvuldig ontwikkeld en de uitkomstmaten zijn patiëntgericht. Een belangrijke beperking van dit onderzoek is de hoger dan verwachte uitval (25,5%). Dat zagen we al voordat de inclusie was afgerond en daarom breidden we het deelnemersaantal van 250 naar 262 uit. Zo benaderden we toch het aantal deelnemers dat nodig was voor voldoende power (200 deelnemers). Uitvallers waren jonger en hadden minder

Tabel

Gemiddelde veranderscores [standaarddeviatie] op vragenlijsten tussen baseline en follow-up na 4 maanden voor app-behandeling en standaardzorg

Uitkomstmaten	Appbehandeling		Veranderscore na 4 maanden			Gecorrigeerd verschil (95%-BI) of p-waarde	
			n	Standaardzorg	n		
Ernst van de incontinentie*	-2,16	± 2,56	101	-2,56	± 3,51	93	0,058 [-0,776 tot 0,891]
Impact van de incontinentie op de kwaliteit van leven†	-4,34	± 5,44	101	-3,78	± 5,90	93	-0,566 [-2,035 tot 0,902]
Ervaren verbetering			102			93	p = 0,349
Heel veel beter	2	[2,0%]		11	[11,8%]		
Veel beter	25	[24,5%]		20	[21,5%]		
Een klein beetje beter	40	[39,2%]		31	[33,3%]		
Onveranderd	30	[29,4%]		26	[28,0%]		
Een klein beetje slechter	3	[2,9%]		2	[2,2%]		
Veel slechter	2	[2,0%]		3	[3,2%]		
Heel veel slechter	-			-			
Frequentie van de incontinentie (per dag)	-0,61	± 2,02	83	-0,48	± 1,20	74	p = 0,705

Analyses op basis van intention to treat. *ICIQ-UI-SF-score en †LUTS-QoL-score zijn gecorrigeerd voor baselinescores. PGI-I en frequentie van de incontinentie (per dag) zijn ongecorrigeerde scores. Waarden zijn gepresenteerd als gemiddelde ± standaarddeviatie of als frequentie [%].



De URinControl-app is een modern alternatief voor de behandeling van urine-incontinentie.

Foto: Shutterstock

behandelervaring. Ze waren misschien meer geïnteresseerd in de mogelijkheid van een behandeling dan gemotiveerd om deze behandeling echt te volgen. Zij hadden een hoger BMI – gewichtsvermindering in deze groep had kunnen leiden tot verdere vermindering van de incontinentie en een groter behandelresultaat. De behandelgroepen verschilden niet wat betreft deze kenmerken van uitval. De manier van werving (via sociale media of de huisarts) was ook niet van invloed op de mate van uitval. Interessant is wel dat patiënten die we via sociale media hadden geworven gemiddeld 5 jaar ouder waren. De overige (ziektespecifieke) kenmerken van de groepen waren vergelijkbaar.⁷ De uitval van de groep met een lagere leeftijd, minder behandelervaring en een hoger BMI kan het behandelresultaat van beide behandelgroepen zowel versterken als verzwakken. We verwachten echter niet dat dit invloed heeft op het verschil tussen de behandelgroepen.

Eerder onderzoek naar appbehandeling voor incontinentie liet verbetering van klachten én therapietrouw zien. De gebruikte apps beperkten zich tot behandeling van stressincontinentie en werden vergeleken met uitgestelde zorg of instructies op papier.^{8,9} Ons vervolgonderzoek toont ook aan dat de app na een jaar behandeling kosteneffectief is ten opzichte van de standaardzorg.¹⁰ Het gebruik van de app leidt tot een gemiddelde besparing van € 161 per persoon per jaar. Vooral op de kosten van fysiotherapie en incontinentiematerialen wordt bespaard.

App in de praktijk

In de praktijk kan de huisarts de app adviseren aan vrouwen die om hulp vragen voor incontinentie. Dankzij de app is er voor de patiënt een laagdrempelig alternatief beschikbaar. Bovendien bespaart de app de huisarts tijd. Uit eerder onderzoek bleek dat huisartsen moeite ervaren met het volgen van de huidige richtlijn, onder andere door een tekort aan tijd.¹¹ Met de app kan de huisarts een ondersteunende rol behouden wanneer een patiënte vraagt om begeleiding, medicamenteuze behandeling, incontinentiemateriaal of een verwijzing. De huisarts kan de drempel voor patiënten verder verlagen door de app onder de aandacht te brengen. Dit kan via media (de praktijkwebsite, het wachtkamerscherf, social media), zorgpaden (COPD, overgangsklachten) of via de sociale kaart (fysiotherapeut, consultatiebureau).

CONCLUSIE

De URinControl-app voor zelfmanagement van urine-incontinentie bij vrouwen werkt net zo goed als de zorg via de huisarts. Beide behandelingen leiden tot klinisch relevante verbetering van urine-incontinentie na 4 maanden. De app is een modern alternatief dat, met behoud van effectiviteit, patiënt en huisarts verschillende voordelen biedt. De app is kosteloos beschikbaar voor alle vrouwen met stress-, aandrang- en gemengde incontinentie. ■

LITERATUUR

1. Visser E, De Bock GH, Kollen BJ, Meijerink M, Berger MY, Dekker JH. Systematic screening for urinary incontinence in older women: who could benefit from it? *Scand J Prim Heal Care* 2012;30:21-8.
2. NHG-werkgroep Incontinentie voor urine bij vrouwen. NHG-Standaard Incontinentie voor urine bij vrouwen. Utrecht: NHG, 2015. Versie 3.0. <https://richtlijnen.nhg.org>.
3. Loohuis A, Chavannes N. Medische apps: zorg voor de toekomst? *Huisarts Wet* 2017;60:440-3.
4. Abrams P, Andersson K-E, Apostolidis A, Birder L, Bliss D, Brubaker L, et al. 6th International consultation on incontinence. Recommendations of the International Scientific Committee: evaluation and treatment of urinary incontinence, pelvic organ prolapse and faecal incontinence. *Neurourol Urodyn* 2018;37:2271-2.
5. Avery K, Donovan J, Peters TJ, Shaw C, Gotoh M, Abrams P. ICIQ: a brief and robust measure for evaluating the symptoms and impact of urinary incontinence. *Neurourol Urodyn* 2004;23:322-30.
6. Nyström E, Sjöström M, Stenlund H, Samuelsson E. ICIQ symptom and quality of life instruments measure clinically relevant improvements in women with stress urinary incontinence. *Neurourol Urodyn* 2015;34:747-51.
7. Van der Worp H, Loohuis AMM, Flohil IL, Kollen BJ, Wessels NJ, Blanker MH. Recruitment through media and general practitioners resulted in comparable samples in an RCT on incontinence. *J Clin Epidemiol* 2020;119:85-91.
8. Asklund I, Nyström E, Sjöström M, Umefjord G, Stenlund H, Samuelsson, E. Mobile app for treatment of stress urinary incontinence: a randomized controlled trial. *Neurourol Urodyn* 2017;36:1369-76.
9. Araujo CC, Marques ADA, Juliato CRT. The adherence of home pelvic floor muscles training using a mobile device application for women with urinary incontinence: a randomized controlled trial. *Female Pelvic Med Reconstr Surg* 2020;26:697-703.
10. Loohuis A, Van der Worp H, Wessels N, Dekker J, Slieker-Ten Hove M, et al. App-based treatment for female urinary incontinence as effective and cost-effective in comparison to care as usual in primary care: a pragmatic randomized controlled trial. <https://www.ics.org/2020/abstract/463>.
11. Albers-Heitner P, Berghmans B, Nieman F, Lagro-Janssen T, Winkens R. Adherence to professional guidelines for patients with urinary incontinence by general practitioners: a cross-sectional study. *J Eval Clin Pract* 2007;14:807-11.

Loohuis AMM, Wessels NJ, Dekker JH, Van Merode NAM, Slieker-ten Hove M, Kollen BJ, Berger MY, Van der Worp H, Blanker MH. App voor zelfmanagement van urine-incontinentie bij vrouwen. *Huisarts Wet* 2021;64:DOI:10.1007/s12445-021-1148-5. Rijksuniversiteit Groningen, afdeling Huisartsgeneeskunde en Ouderengeneeskunde, Groningen: A.M.M. Loohuis, promovenda, aioto, a.m.m.loohuis@umcg.nl; N.J. Wessels, promovenda, aioto; dr. J.H. Dekker, huisarts, senior onderzoeker; N.A.M. van Merode, geneeskundestudent; dr. B.J. Kollen; prof. dr. M.Y. Berger, huisarts, hoogleraar Huisartsgeneeskunde; dr. H. van der Worp, senior onderzoeker; dr. M.H. Blanker, huisarts, epidemioloog, universitair hoofddocent. ProFundum Instituut, afdeling Onderzoek en opleiding, Dordrecht: dr. M.C.Ph. Slieker-ten Hove, bekkenbodempfysotherapeut. Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.