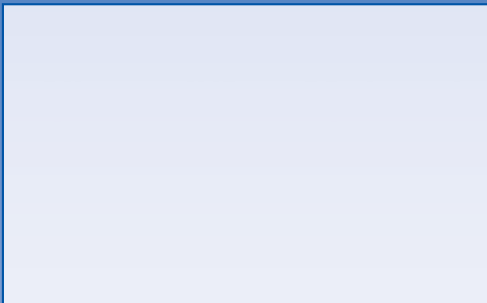


Voor meer informatie

Surf naar:
www.urine-incontinentie.be

Praat erover met uw arts:



*Wat u eraan
kunt doen...*

Deze brochure werd gepubliceerd
dankzij de medewerking van



Johnson & Johnson Medical NV/SA
Eikelenbergstraat 20 - 1700 Dilbeek
Tel.: 02/4817475

Gynecare 
WOMEN'S HEALTH SOLUTIONS

1. Incontinentie bij vrouwen

Veelvoorkomend, maar goed te behandelen.

Wist u dat...

... meer dan 600.000 vrouwen in België op een gegeven moment in hun leven last hebben van urine-incontinentie of van verminderde blaascontrole;

... het niet per se een 'normaal' verschijnsel is dat hoort bij het ouder worden en waarmee vrouwen maar gewoon moeten leren leven;

... het bij vrouwen op elke leeftijd kan voorkomen en allerlei verschillende oorzaken kan hebben;

Als dit u verbaast, dan komt dat waarschijnlijk doordat incontinentie een onderwerp is waar niemand gemakkelijk over praat. Vrouwen schamen zich er vaak voor. Bij sommige vrouwen nemen de ongemakken waarmee urineverlies gepaard gaat zulke ernstige vormen aan dat hun vrijheid bij het uitoefenen van hun dagelijkse activiteiten ernstig wordt belemmerd. Urine-incontinentie kan er zelfs toe leiden dat iemand sociale contacten uit de weg gaat of er hobby's voor opgeeft, zoals sport of reizen.

Maar dat hoeft helemaal niet...

Want er is een oplossing voor uw probleem. U kunt iets doen aan ongewild urineverlies, ongeacht uw leeftijd en uw levensstijl. Naast fysieke oefeningen en medicamenten bestaan er tegenwoordig veilige, effectieve en minimaal invasieve chirurgische ingrepen, die u kunnen helpen deze aandoening onder controle te krijgen, actief te blijven en uw zelfvertrouwen terug te winnen. Deze behandelmethoden bieden vaak de betrouwbaarste én blijvende resultaten.

Deze brochure is bedoeld om u een beter inzicht te geven in wat ongewild urineverlies precies is en welke verschillende behandelmethoden er zijn.

Vul de vragenlijst in en praat erover met uw arts.

2. Welk type urine-incontinentie heeft u?

De vier meest voorkomende types urine-incontinentie

- **Inspannings- of stress-incontinentie:**

ongewild urineverlies tijdens plotselinge inspanning als hoesten, niezen, lachen en lichaamsbeweging.

- **Urge- of aandrangincontinentie:**

plotselinge, hevige aandrang om te plassen, gevolgd door urineverlies. U kunt het gevoel hebben dat u nooit snel genoeg bij het toilet bent, of u wordt 's nachts mogelijk een paar keer wakker met een sterke aandrang om te plassen.

- **Gemengde incontinentie:**

treedt op wanneer vrouwen verschijnselen van zowel stress- als aandrangincontinentie hebben.

- **Overloopincontinentie:**

treedt op wanneer de blaas niet volledig wordt geledigd. Dit kan worden veroorzaakt door niet goed functionerende zenuwen of door een blokkade in de urinebuis die de uitstroom van urine tegenhoudt.

Wat voor u de juiste behandeling is, hangt af van het type urine-incontinentie dat u heeft. Deze brochure gaat over stress-incontinentie, het type incontinentie dat het meest bij vrouwen voorkomt. Vrouwen van elke leeftijd kunnen hier last van hebben – en het is zeer goed te behandelen.

3. Vragenlijst met betrekking tot ongewild urineverlies

Ongewild urineverlies beïnvloedt de levenskwaliteit

Misschien heeft u ook last van ongewild urineverlies maar is het voor u nog niet duidelijk in welke mate en op welke momenten dit optreedt. Onderstaande vragen helpen u uw situatie met betrekking tot ongewild urineverlies in kaart te brengen. Elke vraag staat voor een aantal druppels. Tel aan het eind het aantal druppels op en duid de score op de onderstaande balk aan. U ziet vervolgens in welke fase u zich bevindt. Het antwoord op deze vragen kunt u met uw arts bespreken.

1. Wanneer heeft u last van ongewild urineverlies?

- wanneer de blaas vol is (aandrangincontinentie)
- wanneer ik nies, hoest, lach, sport (stress-incontinentie)
- bij beide bovenstaande

2. Hoe lang heeft u al last van ongewild urineverlies?

- sedert 1 maand (1)
- sedert een jaar (2)
- sedert enkele jaren (3)

3. Hoe vaak heeft u last van ongewild urineverlies?

- eens per week of minder (1)
- meer dan eens, maar minder dan 3 keer per week (2)
- meer dan 3 keer per week, maar niet iedere dag (3)
- elke dag (4)

4. Wat gebruikt u om ongewild urineverlies op te vangen?

- niets (0)
- inlegkruisjes (1)
- maandverband (2)
- incontinentiemateriaal (3)

5. In welke mate beïnvloedt het ongewilde urineverlies uw leven?

- het laat mij niet hinderen in mijn dagelijkse leven (1)
- ik ben gestopt met sommige activiteiten, zoals fietsen, sport en andere zware lichamelijke activiteiten (2)
- ik voel me onvrij, ik ben bang dat anderen mijn urineverlies bemerken en ik heb mijn dagelijkse leven gewijzigd (3)
- ik voel me zeer beperkt in het dagelijkse leven (4)



Milde incontinentie

Ernstige incontinentie

4. Stress-incontinentie

Praat erover met uw arts

Stress-incontinentie is plots, ongewild urineverlies tijdens normale, dagelijkse activiteiten. Mogelijk heeft u last van stress-incontinentie, als u urine verliest wanneer u:

- hoest, niest of lacht
- loopt, sport of iets optilt
- opstaat vanuit zittende of liggende positie.

Als u last heeft van ongewild plots urineverlies, wil dat zeggen dat uw urinebuis (de afvoerbuis vanaf de blaas waardoor de urine het lichaam verlaat) niet gesloten blijft tot het tijd is om te plassen. **Door elke beweging die druk op de blaas uitoefent (zoals niezen), verzwakt de afsluiting van de urinebuis, waardoor urine kan ontsnappen.**

Als u last heeft van plotseling urineverlies, vraag uzelf dan het volgende af:

- Heeft u wel eens last van ongewild, plotseling urineverlies wanneer u lacht, niest, hoest of zich inspant?
- Gebruikt u verband om het urineverlies op te vangen?
- Zijn er activiteiten die u beperkt of vermijdt om urineverlies te voorkomen?
- Wanneer u een reis, uitstapje of activiteit plant, wordt uw beslissing dan beïnvloed door de aanwezigheid van toiletten?

Ook als u op slechts één van deze vragen met 'ja' heeft geantwoord, zet dan de volgende stap en praat met uw arts of met een arts gespecialiseerd in urinaire incontinentie bij vrouwen.

Erover praten is het belangrijkste wat u kunt doen om de zaak weer onder controle te krijgen. Voor veel vrouwen is dat echter vaak de moeilijkste stap. Dat zou niet het geval moeten zijn – incontinentie is tenslotte een medisch probleem dat behandeld kan worden – maar je voelt je nu eenmaal snel ongemakkelijk. Aarzel dus niet er met uw arts over te praten.

5. Stress-incontinentie

Oorzaken

Waarom werkt mijn urinebuis dan niet goed ?

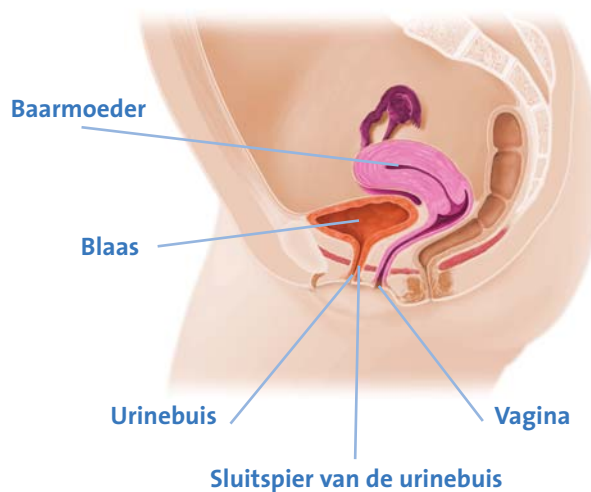
De voornaamste oorzaak van stress-incontinentie is een verzwakte bekkenbodem (dat is het onderliggende spier- en bindweefsel van de vagina). Wanneer de bekkenbodem verzwakt is, gebeurt het dat de blaas wat uitzakt en dat de urinebuis minder goed wordt ondersteund en minder goed afsluit. Een tweede oorzaak – minder voorkomend – is een onvoldoende werkende sluitspier van de urinebuis.

Een van de fabeltjes over stress-incontinentie is dat het hoort bij het proces van het ouder worden. In werkelijkheid kan het vrouwen van elke leeftijd treffen. Stress-incontinentie komt weliswaar vaak op oudere leeftijd voor, maar het is geen normaal onderdeel van het ouder worden.

Het slapper worden van de bekkenbodem, bindweefsels en spieren kan het gevolg zijn van:

- zwangerschap en bevalling
- chronisch zwaar tillen of chronisch zware inspanning
- menopauze of oestrogeentekort
- ernstig overgewicht

Anatomie van het bekken



6. Stress-incontinentie

De verschillende behandelingen

- **Gedragstherapie, bekkenbodemoefeningen en medicatie.**

Bij vrouwen met stress-incontinentie bestaat de eerste stap voor behandeling gewoonlijk uit bekkenbodemoefeningen. Deze kunnen nuttig zijn om de verzwakte bekkenbodem opnieuw te versterken.

U kunt via uw arts of kinesist de oefeningen aanleren. Bedoeling is ze dagelijks te herhalen. Zoniet verdwijnt het effect snel.

Sommige vormen van urine-incontinentie kunnen worden behandeld door middel van medicatie of hormoonbehandeling (bijvoorbeeld als de incontinentie te maken heeft met oestrogeentekort).

- **De huidige chirurgische ingrepen: minimaal invasief, veilig en effectief.**

GYNECARE TVT (Tension-free Support for Incontinence) – spanningsvrije ondersteuning in geval van stress-incontinentie is een innovatieve, minimaal invasieve behandeling van 30 minuten met bewezen resultaten voor de behandeling van stress-incontinentie. Deze techniek is veel minder belastend dan de klassieke heelkundige ingrepen. **GYNECARE TVT** kan onder lokale of regionale verdoving worden uitgevoerd. U kunt de dag zelf of de dag na de ingreep terug naar huis nadat uw arts heeft gecontroleerd of u kunt plassen. Binnen een dag of twee na de ingreep kunt u uw normale dagelijkse activiteiten hervatten.

GYNECARE TVT is de enige behandeling van dit type met bewezen langdurige klinische resultaten. Het is veilig en effectief: 98%⁽¹⁾ van de vrouwen die met **GYNECARE TVT** zijn behandeld, heeft na zeven jaar na de behandeling geen last meer van urineverlies of maakt melding van een aanzienlijke vermindering van het urineverlies. Bij slechts weinig patiënten doen zich complicaties voor.

Over de hele wereld zijn er meer dan 500.000 vrouwen behandeld met **GYNECARE TVT**.

GYNECARE TVT houdt urineverlies tegen zoals uw lichaam zou moeten doen – door ondersteuning van uw urinebuis. Normaal wordt de urinebuis ondersteund door de bekkenbodemspieren, zodat deze buis goed wordt afgesloten en ongewild urineverlies wordt voorkomen.

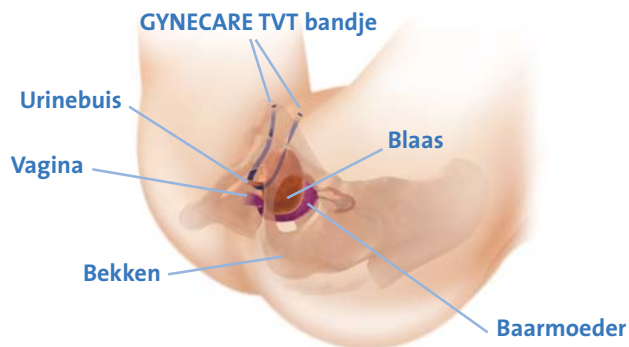
Bij een **GYNECARE TVT** behandeling, plaatst uw arts een bandje van fijngewezen kunststof onder uw urinebuis ter ondersteuning wanneer de druk in dit gebied wordt verhoogd (zoals bij hoesten of niezen). Het biedt voor de rest van uw leven ondersteuning van uw urinebuis.

(1) de Leval, J. European Urology, volume 44 issue 6, December 2003, pagina 724-730.

7. Gynecare TVT

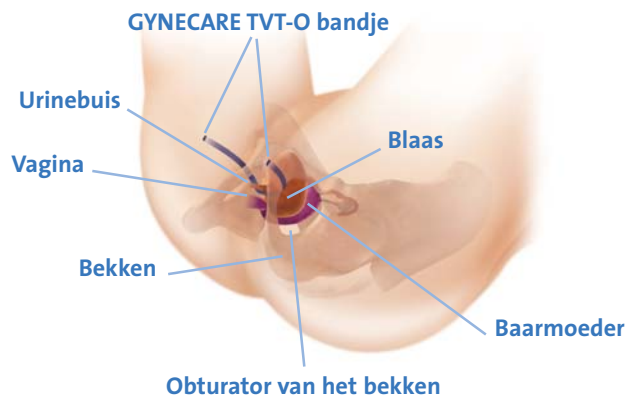
2 inbrengmethoden

De **GYNECARE TVT** wordt op een van de twee volgende manieren geplaatst, afhankelijk van het oordeel van uw arts.



Variatie A

Het bandje wordt onder de urinebuis geplaatst en wordt net boven het schaambeentje via 2 kleine insnijdingen bovenhuids afgeknipt.



Variatie B

Het bandje wordt onder de urinebuis geplaatst en komt doorheen het obturator van het bekken ongeveer ter hoogte van de plooi van het dijbeen naar buiten. Net om die reden wordt het **TVT** bandje hier **TVT-O** (O=obturator) geheten. Het **TVT** en **TVT-O** bandje zijn identiek maar de wijze van inbrengen verschilt. Raadpleeg uw specialist voor de wijze van inbrengen die voor u best aangewezen is.

(De anatomie op deze afbeeldingen toont de vrouw in de positie voor gynaecologisch onderzoek.)

8. Gynecare TVT

Een doeltreffende oplossing

Wat zijn de risico's en wanneer is de behandeling af te raden?

Alle medische ingrepen brengen risico's met zich mee. Complicaties kunnen zich voordoen tengevolge van het inbrengen van de naalden. Na de operatie kunnen zich moeilijkheden voordoen met betrekking tot het ledigen van de blaas. Over mogelijke complicaties met deze behandeling kun je bij je arts terecht.

Net als bij elke andere ingreep van dit type is **GYNECARE TVT** niet geschikt als u zwanger bent of in de toekomst zwanger wilt worden.

Wat kan ik verwachten nadat ik het ziekenhuis verlaten heb?

Van uw arts mag u misschien al een paar uur na de ingreep of de volgende dag naar huis. De volgende dag kunt u misschien al betrekkelijk normaal uw bezigheden hervatten. Na de ingreep zult u weinig of geen ongemak ervaren. Indien nodig, kan uw arts u voorstellen een pijnstiller te gebruiken. Het is raadzaam om gedurende 4 tot 6 weken niet zwaar te tillen en gedurende vier tot zes weken geen geslachts-gemeenschap te hebben.

Voor meer informatie : www.urine-incontinentie.be

Praat erover met uw arts.