# *Draaiboek: Blijf de baas over je blaas*

Dia 3**:**

wat is incontinentie: het ongewenst (onwillekeurig) verlies van urine en/of ontlasting dat een hygienisch en/of sociaal probleem vormt en objectief kan worden aangetoond.

Dat wil zeggen dat iemand zijn/haar plas en/of ontlasting niet kan ophouden terwijl hij/ zij dat wel wil. In deze voorlichting richten we ons met name op het verlies van urine.

Incontinentie begint vaak met een “klein ongemak”: u verliest zomaar een paar druppels urine. Gewoon als u lacht, bukt, iets optilt, tijdens het hoesten, bij niezen, bij onverwachte bewegingen of terwijl u aan het sporten bent. Ook kan het gebeuren dat u zo’aandrang voelt dat u al voor u op het toilet zit een beetje urine verliest of soms al een hele plas. Door het ongewild verlies van urine kunt u zich onzeker gaan voelen. Misschien gaat u wat minder vaak de deur uit of stopt u met sporten. Het kan ook een reden zijn om minder te gaan drinken.

De hoeveelheid urineverlies kan bij iedereen verschillen: een druppelje, een scheutje, een straal of zelfs een hele plas.

Ongewild urineverlies komt bij oudere mensen vaak voor.Door de dubbele vergrijzing( meer ouderen die steeds ouder worden) zullen steeds meer mensen ermee te maken gaan krijgen. Het is een onderwerp waar nog een behoorlijke taboe op rust. Mensen schamen zich ervoor en slechts de helft gaat voor een behandeling naar de huisarts. De rest past hun activiteiten aan en neemt hun toevlucht tot het gebruik van incontinentiemateriaal. Er is tegenwoordig veelvuldig reclame voor incontinentiemateriaal , het voordeel daarvan is dat het iets makkelijker bespreekbaar is, maar ook krijgen veel mensen zo het idee dat urineverlies normaal is, er nu eenmaal bij hoort als je ouder wordt, en vragen onvoldoende hulp.

Ongewild urineverlies komt meer voor bij vrouwen dan bij mannen, maar beiden kunnen er mee te maken krijgen.De achterliggende problematiek is verschillend maar beiden kunnen baat hebben bij blaas- en bekkenbodemtraining.

De incontinentie bij ouderen heeft vaak meerdere oorzaken: bv spanningen, aandoeningen als bv parkinson, verminderde blaaswerking , obstipatie, chronisch hoesten en een slechte mobiliteit.

Dia 4:

Hoe vaak komt het voor

Onderzoeksresultaten verschillen afhankelijk van de definitie van incontinentie

* Bij mensen vanaf 60 jaar heeft 19% 2x of meer per maand last van ongewild urineverlies. Bij de vrouwen is 29% dit bij de mannen 9%.
* De klachten nemen toe met de leeftijd, bij mannen vooral vanaf 80 jaar.

Bron:

*Prevalentie van incontinentie voor urine en ontlasting bij zelfstandig wonende ouderen in Nijmegen, januari 1999-juli 2001* T.A.M. Teunissen, W.J.H.M. van den Bosch, H.J.M. van den Hoogen en A.L.M. Lagro-Janssen

Ntvg 2006150:2430-2434

**Methode.**

Via een vragenlijst per post werden in de periode januari 1999-juli 2001 gegevens verkregen van de patiënten van 60 jaar en ouder uit 9 huisartsenpraktijken verbonden aan het academisch huisartsenregistratienetwerk van het Universitair Medisch Centrum St Radboud, het ‘Nijmegen-monitoringproject’. Uitgesloten werden patiënten die in een verzorgingstehuis woonachtig waren, alsmede patiënten met dementie, die te ziek waren om mee te doen of die een katheter hadden.

**Resultaten.**

Van de 5278 verstuurde vragenlijsten werden er 4650 (88) geretourneerd. Er gaven 885 (19) patiënten aan dat zij ≥ 2 keer per maand ongewild urineverlies hadden; 299 (6) hadden ≥ 2 keer per maand ongewild verlies van ontlasting; 153 (3) hadden beide vormen van incontinentie. De prevalenties van UI (urine incontinentie), FI (fecale, ontlasting incontinentie) en UFI (incontinentie van urine en ontlasting) namen voor zowel mannen als vrouwen toe met de leeftijd, bij mannen met name in de leeftijdsgroep > 80 jaar. UI kwam meer voor bij vrouwen (29) dan bij mannen (9). De prevalentie van FI verschilde niet tussen beide geslachten (vrouwen: 6; mannen: 7). Bij mannen kwam verlies van slijmerige ontlasting 2 keer zoveel voor als bij vrouwen (60 versus 29). UFI kwam ook ongeveer even vaak voor (mannen: 2; vrouwen: 4), behalve in de leeftijdsgroep 65-74 jaar (mannen: 1; vrouwen: 4).

* Van de vrouwen van 65 jaar of ouder is 14% dagelijks incontinent

Bron: [Kok ALM, Voorhorst FJ, Halff-Butter CMC, Janssens J, Kenemans P. De prevalentie van urine-incontinentie bij oudere vrouwen. Ned Tijdschr Geneeskd 1991;135:98-101.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=1996168&dopt=Abstract)

Dia 5:

Wat is er nodig om de urine op te kunnen houden?

Incontinentie is een symptoom; de behandeling is gericht op het opheffen van de onderliggende oorzaak.

Het normale plassen (mictie) wordt geregeld vanuit het zenuwstelsel en heeft plaats bij een gelijktijdige samenknijpen (contractie) van de blaas en een ontspanning (relaxatie) van de sluitspier. De blaas is een vullingsorgaan, een verzamelplaats voor urine die door de nieren wordt geproduceerd. Via de urineleiders gaat de urine naar de blaas, daar wordt de urine opgeslagen tot deze gevuld raakt en komt dan via de plasbuis naar buiten.

Een gezonde, volwassen blaas kan 300 tot 500 ml urine bevatten. Wanneer de blaas ongeveer driekwart gevuld is, geeft hij een seintje (drang) en weten we dat het tijd is naar het toilet te gaan. Wanneer u ongeveer 1,5 tot 2 liter verdeeld over de dag drinkt, plast u zes tot acht keer per etmaal.

De blaas is een spier maar het is een zogenaamde onwillekeurge spier, je kunt deze spier niet met je wil beinvloeden. De blaascontractie gaat reflexmatig. Door het samentrekken van de spieren in de blaaswand en het tegelijkertijd ontspannen van de spieren van de bekkenbodem kunt u plassen.

De spieren van de bekkenbodem zijn zogenaamde willekeurige spieren, die kun je wel met je wil beinvloeden dwz dat je de spier actief kunt aanspannen op het moment dat jij dit wilt. Op deze manier kun je de bekkenbodemspieren trainen om het urineverlies te verminderen/ verhelpen.

Aandrang tot plassen kan soms best even uitgesteld worden. Bij zo’n 150-200 milliliter vulling van de blaas krijgt u aandrang om te plassen. De blaas geeft dus al een seintje (drang) als hij voor iets meer dan de helft gevuld is. Deze drang kan beter onderdrukt worden. Wanneer u steeds aan deze drang toegeeft, wordt de vullingmogelijkheid van de blaas steeds minder en gaat men steeds vaker naar het toilet.

Regelmatig te lang uitstellen van plassen is echter ook niet goed. De blaas kan daardoor overprikkeld raken of hij kan op de lange termijn te veel gerekt worden waardoor goed uitplassen bemoeilijkt wordt en er urine in de blaas achterblijft. Resturine kan leiden tot blaasontstekingen en prikkelt bovendien de blaas erg snel, waardoor er na korte tijd weer opnieuw plasdrang zal ontstaan.

Drang voor de ontlasting kan beter helemaal niet uitgesteld worden. Aandrang voor ontlasting uitstellen betekent vaak dat de aandrang verdwijnt en voorlopig niet meer terugkomt. Dat kan leiden tot verstopping.

Als alles goed is dan gaat het plassen vanzelf. Op diverse onderdelen kan iets misgaan waardoor mensen niet goed kunnen plassen of incontinent worden. Onderstaande is van toepassing op mannen en vrouwen.

Factoren die een rol spelen bij het kunnen ophouden van plassen/het gaan plassen (het continentie mechanisme) zijn:

* Hersenen: spanningen, angst, examenvrees werken op de blaas, zodat je veel vaker moet plassen. Bij ouderen kan dementie het vermogen om controle te behouden verminderen. Te veel alcoholgebruik is 1 van de meest voorkomende oorzaken van ongewild urineverlies.= te beïnvloeden
* Ruggenmerg: allerlei aandoeningen van het zenuwstelsel kunnen de commando’s naar de blaas blokkeren/ beïnvloeden bv MS, Parkinson, dwarslaesie, herseninfarct
* Blaas: je hebt een gezonde blaas nodig om een normale blaasfunctie te behouden, bij ouderen wordt de elasticiteit van de blaas vaak wat minder, de rek gaat eruit. Je kunt voorkomen dat de rek uit de blaas gaat door regelmatig, 6x per dag te plassen. De blaas wordt dan niet teveel opgerekt. Een eenmaal te ver opgerekte blaas is niet te herstellen.

Ook een urineweginfectie kan urineverlies veroorzaken.

* Bekkenbodem: een zwakke bekkenbodem geeft urineverlies bij buikdrukverhoging. = te beïnvloeden

En:

* Ouderdom: verminderde werking van organen, moeilijk lopen, verminderde handfunctie, dementie.
* Medicatie

Dia 6:

het lastige van incontinentie

* Emotionele stress, schaamte, angst dat men het ruikt en daardoor weer psychosociale gevolgen waardoor men in
* een sociaal isolement kan komen. Veel mensen schamen zich en hebben het gevoel dat er toch niks aan te doen is ,dat het er nu eenmaal bij hoort en durven geen hulp te zoeken.

Gelukkig is er steeds beter incontinentiemateriaal, in sommige gevallen is vergoeding mogelijk via zorgverzekeraar , wel recept nodig van de huisarts, je kunt het discreet thuis laten bezorgen.

Het verschil met maandverband is dat het beter absorbeert. Het hoeft dus minder dik/lang te zijn om hetzelfde resultaat te hebben.

Proefpakket is aan te vragen via de website van tena of via de eigen apotheek. Zie <http://www.tena.nl/vrouwen/producten/gratis-proefpakking/>

In de pauze of na afloop voorbeelden van incontinentiemateriaal laten zien.

Dia 7:

anatomie van het bekken

* Drie botstukken

-heiligbeen(sacrum)

-2 darmbeenderen (ilium)

* Drie gewrichten

-schaambeen(symfyse)

-2 sacro-iliacale gewrichten(SI gewrichten), tussen darmbeen en heiligbeen.

* Passieve structuren: banden en bindweefsel. Dit houdt de botstructuren bij elkaar

Skelet van het bekken, vooraanzicht
1=[heiligbeen](http://nl.wikipedia.org/wiki/Heiligbeen), 2=[darmbeen](http://nl.wikipedia.org/wiki/Darmbeen), 3=[zitbeen](http://nl.wikipedia.org/wiki/Zitbeen), 4=[schaambeen](http://nl.wikipedia.org/wiki/Schaambeen) (*4a=*[*corpus*](http://nl.wikipedia.org/w/index.php?title=Corpus_(os_pubus)&action=edit&redlink=1)*, 4b=*[*ramus superior*](http://nl.wikipedia.org/w/index.php?title=Ramus_superior&action=edit&redlink=1) *(richting hoofd), 4c=*[*ramus inferior*](http://nl.wikipedia.org/w/index.php?title=Ramus_inferior&action=edit&redlink=1) *(aan staartzijde), 4d=*[*tuberculum pubicum*](http://nl.wikipedia.org/w/index.php?title=Tuberculum_pubicum&action=edit&redlink=1)), 5=[symfyse](http://nl.wikipedia.org/wiki/Symfyse) (schaambeensvoeg), 6=[heupkom](http://nl.wikipedia.org/wiki/Heupkom), 7=[foramen obturatum](http://nl.wikipedia.org/w/index.php?title=Foramen_obturatum&action=edit&redlink=1), 8=[staartbeen](http://nl.wikipedia.org/wiki/Staartbeen)





Bovenaanzicht. In de opening bevinden zich de bekkenbodemspieren

Dia 8:

bekkenbodemspieren

De bekkenbodemspieren is een groep van spieren die onder in het bekken liggen. De bekkenbodem van mannen en vrouwen is vergelijkbaar. Mannen hebben een opening minder in de spierlagen (vagina). De bekkenbodemspieren van mannen zijn oha sterker dan die van vrouwen.

De bekkenbodemspieren vormen letterlijk de bodem van het bekken. Deze spiergroep geeft steun aan de organen in de buik blaas, baarmoeder en endeldarm (bij vrouwen met een verzakking zitten deze organen niet meer op hun plaats doordat de bekkenbodemspieren niet genoeg steun meer geven). De bekkenbodemspieren zorgen voor afsluiting van de blaas en de endeldarm waardoor men in staat is om urine en ontlasting op te houden. Ook spelen de bekkenbodemspieren een rol bij seksualiteit.

Wanneer de bekkenbodemspieren minder goed werken , kunnen er verzakkingen ontstaan van alle organen die we net genoemd hebben en kan het moeilijk worden urine en/of ontlasting op te houden. Ook kan men moeite met de stoelgang en met het goed uitplassen krijgen. Verder kunnen er pijn of seksuele problemen ontstaan. Denk bv aan pijn door overmatige spanning van de bekkenbodemspieren, of denk aan urineverlies tijdens het vrijen.

Soms zijn de spieren van de bekkenbodem te gespannen, daardoor raken de spieren uitgeput en kunnen ze niet goed meer functioneren.

Dia 9:

ligging van de organen

In de bekkenholte liggen de volgende organen: de blaas, de baarmoeder en de endeldarm

De blaas ligt meer aan de voorzijde achter het schaambeen, de baarmoeder meer in het midden, en de endeldarm meer aan de rugzijde, ze passen precies in de bekkenholte. Na bijv een baarmoeder verwijdering krijgen de overige organen in de bekkenholte meer ruimte en kunnen ze daardoor wat gaan verzakken, soms wordt daarom gelijktijdig bij zo’n baarmoederverwijdering ook de blaas opgehangen.

Dia 10:

functies van de bekkenbodem

De bekkenbodem (spieren en bindweefsel\*) fungereert als een “matje” om het bovenliggende weefsel steun te geven. Dit matje is altijd een beetje aangespannen zonder dat je daar wat voor moet doen. Het kan zich ontspannen en aanspannen.

* opvangen van buikdrukverhoging: lachen, hoesten, niezen, tillen, sporten, springen
* steun van de organen in het( kleine) bekken: baarmoeder, blaas, endeldarm
* afsluiten van de plasbuis en de endeldarm. = “basisspanning”. Vergelijk dit met een gesloten deur. Als je bewust je plas ophoudt en je bekkenbodemspieren aanspant gaat “de deur op slot”. Plas je, dan “gaat de deur open”.
* speelt rol bij seksualiteitsbeleving

nb. Dit bindweefsel kan ook te flexibel zijn. Dit is moeilijk te beïnvloeden. Dit komt vaker voor bij mensen die ook in andere gewrichten zo soepel zijn dat ze daar last van hebben.

Dia 11

Stress-incontinentie: hoge druk (bij vrouwen)

Deze vorm van urine-incontinentie komt voor bij inspanning zoals lachen, hoesten, niezen, tillen, sporten of springen. Dit wordt ook ‘stressincontinentie’ genoemd. U verliest dan urine zonder dat u aandrang voelt. Dit kan onder andere worden veroorzaakt door beschadiging van de bekkenbodem of de sluitspier door zwangerschap, de bevalling maar ook door bijvoorbeeld het zwakker worden van de bekkenbodem met het ouder worden.

Dit betreft geen emotionele stress maar "stress" bedoeld als druk in de buik. In geval van stress-incontinentie loopt er urine uit de blaas, als de druk in de buik bij inspanning omhoog gaat.

De spieren en banden die de blaas ondersteunen, vormen een stevige bodem, de bekkenbodem genoemd. De bekkenbodem ondersteunt de buikinhoud waaronder de blaas. Normaal zorgt een stevige bekkenbodem dat de urinebuis wordt dicht gedrukt tegen de "harde bekkenbodem".

De bekkenbodem kan:

* Te slap zijn waardoor hij onvoldoende samenknijpt bij drukverhoging (“de deur gaat niet op slot”). Dit komt bv door een bevalling of een operatie.
* Altijd net wat te veel gespannen zijn (“de deur is altijd op slot”) en je hebt te weinig kracht om hem verder aan te spannen (“een extra slot op de deur dicht te doen”)

Zelfs bij een blaas die maar licht is gevuld, kan bij de minste beweging de urine ontsnappen, terwijl er geen

specifieke aandrang is en zonder dat men het kan tegenhouden.

Bij stress incontinentie kan incontinentieverband in veel gevallen voldoende helpen.

* Urge-incontinentie: hoge nood (bij mannen en vrouwen)

Urge-incontinentie wordt ook wel aandrangincontinentie genoemd. Bij aandrangincontinentie is er ongewenst urineverlies doordat de aandrang om te plassen niet te onderdrukken is. Stromend water, kou, de geur van bepaalde stoffen en zelfs het denken aan toiletbezoek zodra de sleutel in het slot wordt gestoken bij thuiskomst kunnen al tot een sterke aandrang leiden. Het gevolg is vaak dat vrouwen te laat het toilet bereiken en een te vroege urinelozing hebben.

De aandrang om te plassen komt plotseling op, kan niet worden onderdrukt en er moet meteen gehoor aan worden gegeven.

Er wordt daardoor heel vaak geplast; dit kan zowel overdag als 's nachts het geval zijn. Deze vorm van incontinentie is verantwoordelijk voor ongeveer 20% van de gevallen van urine-incontinentie en het aantal gevallen neemt toe met de leeftijd.

Urge-incontinentie of aandrangincontinentie blijkt een grotere psychosociale impact te hebben dan inspanningsincontinentie.

Het is een vervelend aangeleerde gewoonte die je bewust af kunt leren door jezelf af te leiden als je moet plassen. Zo kan je het plassen uitstellen en jezelf aanleren dat je niet meteen naar de toilet hoeft te gaan bij aandrang. (alleen als je ook bij afleiden aandrang houdt ga je wel naar de toilet). Je moet zelf weer bepalen wanneer je naar de toilet gaat en je niet laten “regeren” door je lichaam.

# **overactieve blaas**

Een overactieve blaas is een blaas waar u geen controle meer over heeft. De blaas is de baas geworden en u bent de controle grotendeels kwijt. Kenmerken van een overactieve blaas zijn het moeten haasten om het toilet op tijd te halen, het niet meer kunnen ophouden van uw plas bij aandrang, heel vaak moeten plassen (meer dan zeven keer per dag of meer dan één keer per nacht) en/of vaak een sterke aandrang voelen om te plassen.  Dit kan natuurlijk heel vervelende invloed hebben voor uw dagelijkse activiteiten en de kans bestaat dat de klachten een negatieve invloed hebben op uw kwaliteit van leven. Ongeveer 1 op de 8 vrouwen heeft last van een overactieve blaas.

Dit kan het gevolg zijn van het te krampachtig aanspannen van de bekkenbodemspieren. (angst voor incontinentie)

Omdat je bij “urge incontinentie” vaak meer urine verliest dan bij stress incontinentie heeft dit grotere gevolgen voor de sociale activiteiten van de betreffende persoon.

* Bij 30-40% van de vrouwen met incontinentie gaat inspanningsincontinentie samen met urge-incontinentie; dit wordt gemengde incontinentie genoemd.

*Ter info:*

*Onderzoeken naar het vóórkomen van de verschillende soorten incontinentie in de bevolking zijn vooral uitgevoerd bij vrouwen van middelbare/oudere leeftijd en gebaseerd op vragenlijstonderzoeken. Zij laten vaak grote verschillen zien. Ongeveer de helft van alle vrouwen met incontinentie heeft pure stressincontinentie, 10-20% heeft Urge-incontinentie en 30-40% lijdt aan gemengde incontinentie.* [*7*](http://www.henw.org/archief/volledig/id2661-ongewild-urineverliesanamnesediagnostiekincontinentielaboratoriumonderzoeklichamelijk-onderzoek.html#lv7) *Bij vrouwen onder de 65 komt er meer stressincontinentie (60%) voor en minder gemengde urine-incontinentie.*

Bron:

Lagro-Janssen ALM, Debruyne FMJ, Van Weel C. Diagnostiek in de huisartspraktijk van incontinentiae urinae bij vrouwen goed mogelijk door gerichte anamnese. Ned Tijdschr Geneeskd 1991;135:1441-4.

Dia 12 :

De bekkenbodemspieren kunnen slapper worden door:

De bekkenbodemspieren kunnen slapper worden door:

• zwangerschap en bevalling

Vaginaal baren heeft levert het grootste risico op problemen met de bekkenbodem.

Hierbij zijn mogelijk de belangrijkste risicofactoren:

* langdurige uitdrijving
* kunstverlossing: vacuum-of tangverlossing
* forse expressie (krachtig meeduwen op de buik) tijdens de uitdrijving
* multipariteit: veel kinderen baren
* inscheuren (ruptuur) of inknippen (episiotomie)
* grote diameter van baby hoofdje of afwijkende ligging
* wijzigingen in hormoonniveaus tijdens de menopauze (overgang)

De kans op bekkenbodemdysfuncties tijdens de menopauze kan toenemen als de vrouw in kwestie deze klachten al eerder in de zwangerschap of na de bevalling heeft gehad. Tijdens de menopauze vermindert het oestrogeengehalte. Dit heeft tot gevolg dat met name de steunfunctie van de bekkenbodem vermindert.

• voortdurend persen om uw darmen te ledigen (constipatie)

• aanhoudend zwaar tillen

• chronisch hoesten (zoals een rokershoest of chronische bronchitis en astma)

• te zwaar zijn

Verhoogde buikdruk, een risico voor de bekkenbodem

Een zware doos optillen, een muurvast zittend schroefdeksel los draaien, persen bij een moeilijke stoelgang: bij al deze bewegingen zetten we de adem vast om flink kracht te leveren. De druk die dan ontstaat in de buik en op uw bekkenbodem, en/of in uw hoofd is vast herkenbaar. Deze drukverhoging in buik- en bekkengebied noemen we de buikdrukverhoging: verhoging van de druk in de buik- en bekkenholte. Om te voorkomen dat er incontinentie of verzakking van bekkenorganen optreedt, moet de buikdrukverhoging goed opgevangen worden. Dit doet u door de bekkenbodem- en buikspieren aan te spannen en tegelijkertijd de stemspleet te ontspannen. Zo wordt de adem niet vastgezet en kan de lucht via een uitademing ontsnappen. 'De druk kan van de ketel'. De bekkenbodemspieren zorgen voor afsluiting en ondersteuning van de organen. Buikdrukverhoging is een normaal verschijnsel. Niet alleen bij zwaar werk ontstaat er buikdrukverhoging, maar bij veel van onze dagelijkse activiteiten zoals inademen, de adem vast zetten, bukken, knielen, hurken, kracht zetten, persen, snuiten, niezen, hoesten, lachen, afzetten, lopen, joggen en springen. Vaak doet u een paar dingen tegelijk. Overgewicht zorgt voor een continu te hoge druk op de bekkenbodemspieren.

• niet in goede conditie zijn

* erfelijkheid: onderzoeken lijken steeds vaker aan te tonen dat het familiair belast zijn met een mogelijk minder goed functionerende bekkenbodem kan leiden tot eer kans op bekkenbodemdysfuncties zoals urine-incontinentie of een verzakking.

Dia 13

Overige factoren die van invloed zijn

* veroudering
* medicijnen

Als zich in het lichaam te veel vocht ophoopt, kan men dikke benen en/of een hoge bloeddruk krijgen. Plastabletten (diuretica) helpen het extra vocht kwijt te raken. Plastabletten helpen het vocht om te zetten in urine. Veel mensen die plastabletten gebruiken, vinden het vervelend dat ze zo vaak naar het toilet moeten. Minder drinken ligt voor de hand, maar is geen oplossing. Bij te weinig vocht ontstaan er weer andere klachten, zoals verstopping.
Een tip is om plastabletten bij voorkeur 's ochtends en niet 's avonds in te nemen. Dan hoeft u 's nachts niet steeds uw bed uit. Heeft u 's ochtends activiteiten buiten de deur, neem dan de plastablet bij de lunch.

# Dia 14 en 15 :

# **toilethouding bij de vrouw en de man**

Een goede houding op het toilet is van belang om de blaas en de darm goed te kunnen ledigen. Bij een goede houding kunnen de sluitspieren (de bekkenbodemspieren) goed ontspannen.

Voor een goede houding zit men helemaal op de toiletbril, rusten de voeten plat op de grond en staan de voeten en benen iets uit elkaar. Soms is het noodzakelijk om de kleding te laten zakken tot op de enkels omdat de benen niet uit elkaar kunnen wanneer bijvoorbeeld de broek nog rond de knieën spant. Bij kinderen of bij kleine volwassenen is het raadzaam een voetenbankje of opstapje te gebruiken, zodat de voeten goed kunnen rusten op de onderlaag.

Door op het puntje van de bril te zitten of boven de bril te blijven hangen verloopt het plassen en ontlasten minder gemakkelijk of wil het soms helemaal niet lukken. Er ontstaat veel spierspanning in de benen en de bekkenbodem. Deze spanning ontstaat ook wanneer de knieën tegen elkaar gedrukt worden.

Dia 16:

incontinentie bij mannen

Hoewel er meer vrouwen zijn met incontinentieproblemen en zij vaak jonger zijn dan mannen als ze er last van hebben, komt incontinentie ook bij mannen regelmatig voor.

Oorzaken incontinentieproblemen bij mannen: (naast de algemene oorzaken die eerder genoemd zijn)

* Prostaatproblemen: Moeilijk, niet geleidelijk of slecht kunnen uitplassen is een veel voorkomend kenmerk van prostaataandoeningen, zoals bijvoorbeeld een [vergrote prostaat](http://www.gezondheidsplein.nl/aandoeningen/778/prostaatvergroting.html) of een prostaatoperatie.
* Nadruppelen na een normale toiletgang
* Het ‘nadruppelen’ houdt in dat je na het plassen, wanneer het lijkt alsof je blaas leeg is, toch nog kleine hoeveelheden urine verliest. De medische term hiervoor is Post Micturition Dribbling (PMD). Het gebeurt meestal na het plassen als de penis wordt teruggeplaatst in de broek. Het resultaat is natte en bevlekte kleding. Dit komt doordat de urinebuis (de buis die van de blaas naar de top van de penis loopt) niet volledig geleegd wordt door de omliggende spier.

Dia 17:

Plasadvies

* Ga goed rechtop op het toilet zitten. De stand van de plasbuis is namelijk schuin naar voren. Door rechtop te zitten kunt u beter uitplassen. Zet de voeten helemaal op de grond en laat de handen ontspannen rusten op de bovenbenen.
* Ontspan de bekkenbodemspieren en de buik zo veel mogelijk en laat de plas rustig in één keer vanzelf helemaal weglopen.
* Pers niet mee maar adem rustig door. Laat de blaasspier zelf het werk doen. Mee persen helpt niet. Het plassen gaat daardoor niet sneller. Persen kan zelfs de plasbuis een beetje dichtdrukken.
* Wanneer er geen urine meer komt, kantel het bekken dan rustig een aantal keren voorover (waardoor de rug nog rechter wordt) en weer terug. Zo kunnen de laatste restjes urine naar de plasbuis stromen en kunnen deze ook uitgeplast worden. Indien het moeilijk is de rug rechter te maken, kunt u ook een aantal keren vooroverbuigen en weer rechtop komen.
* Span tot slot de bekkenbodem een keer goed aan en ontspan hem daarna weer. Hierdoor wordt de plasreflex afgesloten en wordt urineverlies voorkomen bij het opstaan van het toilet. Hierna kunt u opstaan.
* Wanneer er wel aandrang is maar de urine moeilijk of niet wil komen, kunt u ook het bekken een aantal keren rustig voor- en achterover kantelen terwijl u gewoon doorademt. De bekkenbodemspieren rustig een aantal malen aanspannen en weer loslaten kan ook helpen. Indien u niet kunt plassen zonder te persen, is het raadzaam een arts of bekkenfysiotherapeut te raadplegen.
* Ga nooit ‘streepjes of stippeltjes’ plassen. Dit is geen goede oefening en kan leiden tot het achterblijven van urine in de blaas en daardoor tot urineweginfecties. Dit advies werd vroeger nogal eens gegeven.

Dia 18

toiletgang

* Bereikbaarheid: als u moeilijk loopt en geen toilet boven hebt kunt u voor de nacht een postoel gebruiken. Als het mogelijk is de toiletruimte vergroten wanneer u een rollator gebruikt. Oudere mensen hebben vaak een hoog toilet omdat het makkelijker is om op te staan. U hebt dan vaak echter onvoldoende contact met de grond om goed te kunnen plassen. Gebruik in dat geval een voetenplankje.
* Bewegingsapparaat: als u moeilijk loopt kan dit een reden zijn om toiletbezoek uit te stellen / te laat bij het toilet te komen. Hoe moeilijk het kan zijn: probeer rekening te houden met de tijd die het kost om naar het toilet te komen.
* Handfunctie: draag zo nodig makkelijke kleding

Dia 19

Oefeningen

De klachten zijn vaak met oefeningen te verbeteren.

Ga voor hulp eventueel naar een bekkenbodemfysiotherapeut

Zie [www.defysiotherapeut.com](http://www.defysiotherapeut.com)

Dia 20

**Oefeningen bij urge-incontinentie (ineens een grote aandrang om te plassen)**

* + - Aandrang uitstellen
		- Klokplassen (5 à 6x p/d). Als je gewend bent om ieder uur te plassen, deze tijd langzaam verlengen.
		- Afleiding, dit maakt het uitstellen makkelijker. Als je dan nog aandrang hebt wel naar de toilet gaan.
		- Vochtinname: dit is nodig om de blaas voldoende te kunnen oefenen. Als je weinig drinkt wordt de urine geconcentreerd. Dat geeft meer irritatie van de blaas en meer aandrang.

Je leert jezelf op deze manier stap voor stap een andere gewoonte aan.

Zo nodig koffie, alcohol en koolzuurhoudende dranken achterwege laten omdat dit de aandrang stimuleert.

Dia 21

Oefeningen bij stressincontinentie (bij lachen, hoesten, tillen, sporten etc)

oefenen van de bekkenbodemspieren: (in een kleine groep kunnen de deelnemers dit tijdens de voorlichting uitproberen)

* Bewust maken bekkenbodemspieren (kan je ze aanspannen, zonder been- en bispieren mee te nemen?)
* Ontspanningsoefeningen (kan je diezelfde spieren ontspannen?)
* Ademhalingsoefeningen (bij borstademhaling zijn de bekkenbodemspieren vrijwel zeker aangespannen. Buikademhaling helpt de bekkenbodemspieren te ontspannen)
* Spierfunctietraining bekkenbodem (aanspannen, weer een stapje hoger aanspannen, en nog een stapje hoger. Via diezelfde stappen ook weer ontspannen)

*Help stippeltjesplassen de wereld uit! (= een ouderwets advies. Omdat hierbij vaak wat urine achterblijft in de blaas is er een grote kans op een urineweginfectie/blaasontsteking)*

Dia 22

Vergeet niet: met oefenen is er vaak wat aan ongewild urineverlies te doen!

Om mee te geven:

* “Goed plassen voorkomt narigheid”, A4 te kopiëren bij de GGD
* A4 met bekkenbodemfysiotherapeuten in de regio
* A4 met internetadressen
* Folders Tena

Om te gebruiken:

* Demonstratie incontinentiemateriaal
* (model bekken?)

Bijlage “blijf baas over je blaas”

# Goed plassen voorkomt nattigheid

Neem altijd de tijd om naar het toilet te gaan. Hoe rustiger, hoe effectiever! Hoe beter uw blaas of darm geleegd is, hoe langer het duurt voordat u weer naar het toilet moet.

Een plasje kan soms best even uitgesteld worden. Als u het drinken van ongeveer 1½ tot 2 liter mooi verdeelt over de dag zult u ongeveer 6 tot 8 keer per etmaal plassen. In een gezonde volwassen blaas past normaal gesproken 300 tot 500 cc. Een en ander hangt af van wat de blaas is gewend.

Aandrang voor ontlasting uitstellen betekent vaak dat de aandrang verdwijnt en voorlopig niet meer terugkomt. Dat kan leiden tot verstopping.

Ga altijd goed op het toilet zitten. Dat betekent dat u goed op de bril gaat zitten en niet op het voorste puntje of (nog erger) dat u boven de bril blijft hangen. Zorg dat uw voeten plat op de grond kunnen steunen. Bij kinderen of bij kleine volwassenen is het raadzaam een voetenbankje of opstapje te gebruiken. Wanneer u alleen met uw tenen kunt steunen ontstaat er veel spierspanning in de benen en de bekkenbodem en zal het plassen en /of ontlasten bemoeilijkt worden.

## Het plassen

* Ga goed rechtop op het toilet zitten, de voeten op de grond, de handen liggen op de bovenbenen.
* Ontspan de bekkenbodemspieren en plas in één keer rustig en volledig uit.
* Pers niet mee. Laat de blaas zelf het werk doen. Meepersen helpt niet, het kan zelfs de plasbuis een beetje dichtdrukken.
* Wanneer er geen urine meer komt, kantelt u rustig het bekken een aantal keren voor- en achterover. Zo kunnen ook de laatste restjes urine naar de plasbuis stromen en kunnen deze uitgeplast worden.
* Rond het geheel af door de bekkenbodemspieren even goed aan te spannen, dan te ontspannen en daarna pas op te staan.
* Wanneer u wel drang hebt maar de urine moeilijk of niet wil komen, kunt u ook proberen te kantelen. Beter is om een aantal keren uw bekken-bodemspieren rustig aan te spannen en weer los te laten. Zo komt de plasreflex meestal goed op gang.
* Ga nooit “stippeltjes of streepjes plassen”. Dit is geen goede oefening en kan leiden tot het achterblijven van urine en daardoor tot urineweginfecties.

## Het ontlasten

* Voldoende drinken (1½ tot 2 liter) en een vezelrijke voeding houden de ontlasting zacht genoeg om deze zonder veel moeite kwijt te raken.
* Wanneer u drang tot ontlasting voelt, gaat u direct naar het toilet.
* Ga rechtop op het toilet zitten, de voeten op de grond, de rug iets bol, de kleding goed naar beneden.
* Pers rustig terwijl u uit ademt en de buik bol maakt.
* Richt de druk naar de anus.
* Wanneer de ontlasting niet komt, ademt u een aantal keren rustig in en uit. De buik beweegt hierbij goed mee (buikademhaling).
* Als de ontlasting nog niet komt, kantelt u 10 keer het bekken achterover en ademt u hierbij rustig uit. Maak eventueel gebruik van een voetenbankje.
* Komt de ontlasting niet terwijl u toch behoorlijke drang hebt, ga dan ca. 10 minuten intensief bewegen. Ga hierna weer naar het toilet en probeer opnieuw op de juiste manier ontlasting te krijgen.

## Tips

* Bij gebruik van toiletpapier altijd van voor naar achter vegen.
* Bij vrouwen is de uitang van de plasbuis erg gevoelig. Met toiletpapier deppen is daar beter dan vegen.
* Indien de huid erg geïrriteerd is, kan men na de toiletgang spoelen met water en daarna droog deppen.
* Speciale geparfumeerde toiletdoekjes en zeep bevatten stoffen die de slijmvliezen irriteren. Het is beter deze niet te gebruiken. Een Ph-neutrale zeep mag uiteraard wel.
* Veel vrouwen zijn geneigd altijd een inlegkruisje te gebruiken. Dit geeft een grotere kans op irritatie van de schaamstreek. Ook kan het “lui” maken, het is minder nodig om de plas op te houden omdat het toch opgevangen wordt.
* Wanneer u moeite hebt op een ‘vreemd toilet’ te gaan zitten, kunt u de toiletbril schoonmaken met een met eau de cologne zakdoekje (bevat veel alcohol) of met een speciale hiervoor gemaakte toiletbrilspray, of zorg dat je een papieren toiletbrilbeschermer in je tas hebt.
* Voor een goede toiletgang, dus zowel voor het plassen als voor het ontlasten, is het belangrijk dat u voldoende drinkt (1,5 tot 2 liter per dag).
* Eet indien mogelijk op regelmatige tijden, eet gevarieerd en vezelrijk.



|  |
| --- |
| **Bekkenfysiotherapeuten in Zuidoost Brabant** |
| Praktijk voor fysiotherapie M.A.H. Wigman-HilleSlotweg 25721 WB AstenFysiotherapie MandersInsulindelaan 1345613 BT EindhovenBekkenfysiotherapie GeldropEmopad 37a5663 PA GeldropSt. AnnaziekenhuisBogardeind 25664 EH GeldropBekkenfysiotherapie HelmondArmanda Ruyssenaars-GroenVan Meelstraat 1a5703 EP HelmondFysio & Manuele therapie De VesteDe Plaetse 925708 ZJ HelmondPraktijk voor Fysiotherapie ReigerlaanReigerlaan 15702 PT HelmondFysiotherapie Het Steenen HuysHet Steenen Huys 325673 RS Nuenen | Pr. v. Fysio- & Manuele therapieF.J.A.L. KootstraWeverstraat 165671 BC NuenenFysiotherapie Marieke MeeuwisKapittelhof 23c5688 ES OirschotBekkenfysiotherapie SonEuropalaan 25691 EN Son en BreugelFysio- en Manuele Therapie Van HoofEscudohof 25551 DD ValkenswaardAndromeda GezondheidscentrumAndromeda 45505 RM VeldhovenB-Fysic de bolzenKruisstraat 23a5502 JA VeldhovenBasaal/Hawinkels FysiotherapieHortensialaan 65582 CL WaalreRoex FysiotherapieMgr. Bannenberglaan 385581 AH Waalre |



**INTERNETADRESSEN: Incontinentieproblematiek**

www.bekkenbodem.net

www.bekkenfysiotherapie.nl

www.nvfb.nl

www.incontinentie.net

www.tena.nl

www.alantvrouw.nl

Achtergrondinformatie voor de voorlichter: medicijnen bij incontinentie

Bij urge incontinentie, “hoge nood”

Bepaalde medicijnen kunnen zinvol zijn bij klachten van aandrangincontinentie. Bij andere bekkenbodemklachten hebben zij vaak minder effect. Er zijn verschillende medicijnen die aandrangincontinentie kunnen verminderen. Voorbeelden hiervan zijn:

* Vesicare
* Dridase
* urispas.

Deze medicijnen zorgen ervoor dat het aantal keren dat u plassen moet, afneemt. En dat het volume dat u per keer plast groter wordt en dat het aantal incontinentiemomenten afneemt. De medicijnen geven weleens bijwerkingen, bijvoorbeeld een droge mond.

Bij een Overactieve blaas (OAB)

Antimuscarinica of anticholingerica:

* Darifenacine (Enablex)
* Festerodine (Toviaz)
* Oxybutynine (Ditropan, Ditropan XL, Oxytrol, Gelnique)
* Solifenacine (Vesicare)
* Tolterodine (Detrol, Detrol LA)
* Trospium (Sanctura, Sanctura XR)

Medicijnen in deze groep verminderen OAB symptomen door het ontspannen van de gladde spieren van de blaas. De meest voorkomende bijwerking van antimuscarinica is een droge mond. Andere mogelijke bijwerkingen zijn verstopping, droge ogen, wazig zien.

Andere medicijnen

* Duloxetine. Dit is een antidepressivum dat OAB symptomen kan verminderen. Het blokkeert twee lichaamseigen stoffen (serotonine en noradrenaline), die invloed hebben op blaasfunctie.
* Desmopressine. Dit is een antidiuretischmedicijn, een geneesmiddel dat de urineproductie vermindert. Het kan ervoor zorgen dat je s’nachts minder vaak moet plassen. Er is beperkt bewijs dat het misschien ook overdag bij OAB kan helpen.
* Oestrogeen. Bij vrouwen wordt het weefsel van de vagina en urethra beïnvloed door lager oestrogeen niveaus na [de menopauze](http://o.elobot.eu/onderwerp/menopauze) . De weefsels worden dun en snel geïrriteerd. En die irritatie, op zijn beurt, kan OAB symptomen doen toenemen. Topical oestrogeen toegepast in de vagina helpt sommige vrouwen.
* Imipramine. Dit antidepressivum vermindert de urineproductie en zorgt voor minder vaak s’nachts plassen. Kan echter ook bijwerkingen veroorzaken, zoals slaapproblemen, verlies van eetlust, en maagklachten
* Botulinum toxine. Botox-injecties in de blaas worden bestudeerd als een behandeling voor OAB. De injecties remmen overmatige samentrekking van de blaasspieren. Er is volop onderzoek naar deze aanpak aan de gang.