



INCONTINENTIE

Inleiding

Incontinentie (urine-incontinentie en/of ontlastingsincontinentie) is vooral bij ouderen een veelvoorkomend probleem. Toch zoekt maar een klein deel van de mensen hulp. Hierbij speelt waarschijnlijk schaamte een grote rol. In deze folder leest u meer over de verschillende soorten incontinentie en de oorzaken hiervan.

Urine-incontinentie

Urine-incontinentie is het ongewild verliezen van urine. De hoeveelheid urineverlies kan verschillen: een druppeltje, een scheut of zelfs een hele plas. Het kan op alle leeftijden vóórkomen, wat vaker bij vrouwen dan bij mannen.

Urine wordt opgevangen in de blaas. Als de blaas vol wordt, krijgt u aandrang om te plassen. Uw blaas en urinebuis wordt door een kringspier afgesloten. De bekkenbodemspieren en omliggend steunweefsel zorgen ervoor dat de blaas en de urinebuis op hun plaats blijven.

Bij het plassen ontspant de kringspier zich en trekt de blaas zich samen, waardoor de urine naar buiten kan lopen. Bij ongewild urineverlies verloopt dit proces niet zoals het hoort.

Vormen en oorzaken van urine-incontinentie

Er zijn verschillende vormen van urine-incontinentie:

Stressincontinentie

Deze vorm van urineverlies komt voor bij inspanning. Met "stress" wordt hier bedoeld dat het urineverlies optreedt als de druk in de buikholte plotseling toeneemt door het aanspannen van de buikspieren. Dit gebeurt bijvoorbeeld bij niezen, hoesten, lachen, sporten of opstaan. U verliest dan urine zonder dat u aandrang voelt. De hoeveelheid urine die iemand verliest kan verschillen van enkele druppels tot grote hoeveelheden. Deze vorm ontstaat voornamelijk door verslapping van de bekkenbodemspieren, waardoor de sluitspier van de blaas minder goed functioneert.

Urge- of aandrangincontinentie

Bij aandrangincontinentie heeft u last van een plotselinge, onhoudbare aandrang (*urge*) om te plassen.

Soms is de aandrang zo sterk of plotseling dat u het toilet niet haalt. Verandering van lichaamshouding, lopen of het horen van stromend water veroorzaakt soms ook urineverlies. Het urineverlies kan ook 's nachts optreden. Deze vorm van urineverlies heeft meestal niets te maken met een zwakke bekkenbodemp, maar wordt veroorzaakt door een stoornis van de blaas of van de zenuwvoorziening van de blaas. De aandrangincontinentie kan het beste met medicijnen behandeld worden. Vaak blijft echter de behoefte aan incontinentiemateriaal. Soms komt een combinatie van urge- en stressincontinentie voor; er is dan aandrangincontinentie gecombineerd met een zwakke bekkenbodemp.

Functionele incontinentie

Urineverlies als gevolg van het onvermogen (of soms de onwil) om naar het toilet te gaan. Bij deze vorm functioneren de blaas en de urinewegen normaal. Er wordt urine verloren doordat het te lang duurt voordat iemand op het toilet zit, bijvoorbeeld door immobiliteit of doordat iemand ten gevolge van dementie het toilet niet kan vinden.

Overloopincontinentie

Onwillekeurige verlies van kleine beetjes urine uit een volle blaas, druppelsgewijs. Deze vorm ontstaat doordat de urine niet goed kan afvloeien uit de blaas, waardoor die overvol raakt. Bijvoorbeeld door een afsluiting van de blaas naar de plasbuis of een te zwakke samentrekking van de blaasspiere. Het urineverlies is te vergelijken met wat er gebeurt als iemand met een te vol glas water loopt: onregelmatig verlies van druppeltjes of kleine plasjes.

Reflexincontinentie

Bij deze vorm van incontinentie staat de urinelozing door een neurologische oorzaak niet meer onder invloed van de wil. Daardoor kan iemand flinke hoeveelheden urine verliezen zonder aandrang te voelen.

Behandeling urine-incontinentie

Er bestaan verschillende behandelopties bij urine-incontinentie, afhankelijk van het type incontinentie en de omstandigheden. Voorbeelden zijn bekkenbodetherapie, medicatie of een operatie. Uw behandelend arts kan u hierover adviseren. Daarnaast bestaat er een flink assortiment aan incontinentiemateriaal, speciaal geschikt voor de klachten die u ondervindt. Uw apotheek kan u hierin advies geven.

Ontlastingsincontinentie

Ontlastingsincontinentie is het ongewild verliezen van ontlasting of het niet kunnen ophouden van ontlasting. Incontinentie van ontlasting komt vrij veel voor. Naar schatting zijn er in Nederland ongeveer 100.000 mensen met ontlastingsincontinentie.

In het laatste deel van de dikke darm, de endeldarm, wordt ontlasting tijdelijk opgeslagen. Wanneer de endeldarm vol is, wordt een signaal gegeven om naar het toilet te gaan. Dit signaal wordt aandrang genoemd. De kringspier (sluitspier) die de endeldarm afsluit (anus) en de spieren van de bekkenbodembodem zorgen samen voor het kunnen ophouden van ontlasting.

Oorzaken van ontlastingsincontinentie

Ontlastingsincontinentie kan verschillende oorzaken hebben:

- Beschadiging of verslapping van de kringspier in de anus. Als de kringspier is beschadigd dan voelt u wel aandrang, maar kunt u de ontlasting niet ophouden. Vaak treden de klachten na verloop van jaren op. De kringspier verslapt namelijk bij het ouder worden. Een beschadiging kan bijvoorbeeld ontstaan als complicatie na een operatie.
- De kringspier en de bekkenbodemspieren worden aangestuurd door zenuwen. Deze kunnen beschadigd raken door onder andere langdurige verstopping (obstipatie), een operatie of ouderdom. Ook bij bepaalde ziekten kunnen de zenuwen beschadigd raken, zoals bij Multiple Sclerose (MS).
- Bij langdurige verstopping kan dunne ontlasting langs de harde ontlasting in de endeldarm weglekken. Vooral bij ouderen en kinderen is dit vaak de oorzaak van ongewild ontlastingsverlies.

- Verzakking van de endeldarm (anale prolaps). Hierbij is een deel van de endeldarm door de anus naar buiten gezakt. Op den duur leidt dit tot incontinentie.
- Bij een chronische darmontsteking, zoals de ziekte van Crohn, colitis ulcerosa of proctitis, kan het slijmvlies van de endeldarm ontstoken raken. Dit kan een versterkt aandranggevoel veroorzaken. Hierdoor is het moeilijker om ontlasting op te houden.

Behandeling van ontlastingsincontinentie

Bij ontlastingsincontinentie is de behandeling afhankelijk van de oorzaak. Als verstopping of diarree de oorzaak is, kan de arts u voedingsadviezen geven en in sommige gevallen medicatie voorschrijven. Bij een verslapping of beschadiging van de kringspier en/of bekkenbodemspieren zijn er verschillende behandelingen mogelijk, zoals bekkenbodemtherapie, het operatief herstellen van de kringspier of darmspoeling. Daarnaast zijn er verschillende hulpmiddelen op de markt, zoals anale tampons of incontinentiemateriaal. Uw arts en apotheek kunnen u hierover adviseren.

Vragen

Als u na het lezen van deze folder nog vragen hebt, kunt u deze bespreken met de behandelend arts of verpleegkundige.