

Urine-incontinentie onder ouderen

# Gedrags- en levensstijlverandering op plaats één



*Urine-incontinentie komt veel voor onder ouderen. Vanwege schaamte wordt dit vaak niet besproken met de huisarts. Terwijl het ophouden van de plas simpel kan worden aangeleerd. Het eigen maken van goede gewoontes is echter niet voor iedereen makkelijk te doen, zo bleek onlangs tijdens de PAOFarmacienascholingscursus over urologische problematiek bij ouderen.*

Afgaande op de vele reclame-uitingen in kranten en op radio en televisie zou je kunnen denken dat het overgrote deel van de Nederlandse bevolking zijn plas niet kan ophouden. Dat is gelukkig niet het geval. Onder ouderen is dat echter wel zo; een groot deel van hen kampt met urine-incontinentie. Uit onderzoek blijkt dat een derde van de zelfstandig wonende ouderen eraan lijdt. Dat percentage loopt op tot ruim vijftig procent van de bewoners in verzorgingshuizen en meer dan driekwart van de bewoners in verpleeghuizen. Anatomie en fysiologische processen verklaren dat oudere vrouwen ongeveer drie keer zo vaak met urine-incontinentie kampen dan oudere mannen. Vanwege de toenemende vergrijzing zal het een steeds groter gezondheidsprobleem worden. De gevolgen zijn verstrekkend voor degenen die eraan lijden; het beïnvloedt de kwaliteit van leven aanzienlijk. Schaamte en bang zijn dat je urine kunt zien of ruiken, maken dat deze mensen gezelschappen mijden en er zelfs depressief van kunnen worden. Toch zoekt slechts de helft van deze groep hulp; de meesten lossen het zelf op met het dragen van speciaal hiervoor bestemd verband, inlegkruisje of maandverband.

## Misvatting

Een gemiste kans, aldus dr. Paul Jansen, klinisch geriater en klinisch farmacoloog aan het UMC en bovendien hoofd managementteam van Ephor, het Expertisecentrum Pharmacotherapie bij Ouderen. Tijdens de PAOFarmacienascholingscursus over urologische problematiek bij ouderen vertelde hij onlangs dat er diverse behandelmogelijkheden zijn. Ook voor oudere- en kwetsbaar oudere patiënten. Gedragstherapie en het trainen van bekkenbodemspieren zijn daar voorbeelden van en ook medicatie en chirurgische ingrepen. Een misvatting daarbij is echter, zo stelde Jansen, te denken dat medicatie het meest effectief zijn. Een grootschalig onderzoek naar

medicatiestudies dat Ephor onlangs heeft gedaan naar muscarine-antagonisten bij blaasontledingsstoornissen, bevestigt dat de effectiviteit van medicatie in vergelijking met placebo bij ouderen zelfs zeer beperkt is. In de meest gunstige gevallen werd een afname van drie tot vier 'ongelukjes' per dag waargenomen en bleven er gemiddeld nog twee tot drie keer niet-gecontroleerde urinelozingen over. Ter vergelijking: behandeling met placebo leverde een winst op van ongeveer de helft minder ongelukjes per dag. De winst van medicatie is dus minimaal en haalt zelden alle klachten weg. Bovendien gaan muscarine-antagonisten gepaard met bijwerkingen: droge mond, obstipatie en urineretentie zijn de meest voorkomende, maar ook verwardheid en vallen kunnen het gevolg zijn van medicatie tegen urine-incontinentie.

## Niet op het netvlies

Hoewel ineffectiviteit van medicatie wel bekend is bij nagenoeg alle voorschrijvende artsen, wordt nog steeds volop medicatie voorgeschreven aan patiënten die kampen met urine-incontinentie. Uit de getallen van de GIPeilingen van het Genees- en hulpmiddelen Informatie Project, blijkt dat in Nederland in 2015 aan meer dan vijftigduizend ouderen over een periode van zes maanden een muscarine-antagonist werd voorgeschreven. Dat is op z'n zachtst gezegd een opmerkelijke constatering. Jansen beaamt dat, maar weet het ook te verklaren: "Ik denk dat veel artsen de precieze uitkomsten van deze onderzoeken niet op hun netvlies hebben. En dus niet exact weten hoe weinig effectief medicatie is bij urine-incontinentie." Bovendien, zo geeft de geriater aan, heeft de behandelend arts niet zoveel alternatieve behandelmethode waaruit gekozen kan worden. De meest effectieve, namelijk leefstijlverandering en gedragstherapie, worden namelijk niet of bar slecht opgevolgd door de patiënt: "Uit alle onderzoeken blijkt dat als ouderen hun leefstijl aanpassen, hun blaas trainen en bekkenbodemspieroefeningen doen, ze daarmee hun plas beter ophouden. Zelfs verlost kunnen raken van de klachten. Dat geldt niet alleen voor patiënten die kampen met zogenaamde stressincontinentie, waarbij onvrijwillig urineverlies plaatsvindt na bijvoorbeeld lachen, niezen, neus snuiten en zwaar tillen. Maar ook bij patiënten met urge-incontinentie die ongewild urine verliezen na een plots onhoudbare plasdrang." Leefstijlverandering kan dan zijn minder koffie en alcohol

drinken, sowieso niet meer dan anderhalve liter vocht drinken per dag en frequenter naar het toilet gaan. In het geval van overgewicht kan afvallen ertoe bijdragen dat problemen rond urine-incontinentie minder worden of zelfs verdwijnen. Blaas trainen houdt in dat de patiënt de blaas zo traint dat het langer grotere hoeveelheden urine kan vasthouden. Lekken van urine is dan ook minder waarschijnlijk. Met bekkenbodemspieroefeningen worden de spieren getraind die onder en rond de blaas, baarmoeder en rectum liggen. Jansen: "Het lijken, en zijn ook, simpele oplossingen, maar ze blijken in de praktijk moeilijk op te brengen voor de meeste patiënten. De meeste patiënten zijn niet in staat deze gewoontes in te bedden in hun leven. Als arts maakt je dan een keuze. Bij patiënten die al over de taboedrempel zijn gestapt en de kwaal aanklaarten, wil je toch handelen. Als niet-medicamenteuze behandeling niet wordt opgevolgd, ga je kijken of medicatie een verschil kan maken. Terwijl je dus weet dat het effect op basis van onderzoek niet veelbelovend is. Ik begrijp de motivatie van deze artsen. Ik adviseer ze dan wel om eerst goed uit te zoeken wat de oorzaak is van de urine-incontinentie, zodat de keuze voor het medicijn daarop kan worden afgesteld. Bovendien is het raadzaam na twee tot drie maanden met de patiënt te evalueren of de medicijnen voldoende werken. Is dat niet het geval, en dat is dus heel waarschijnlijk, lijkt mij het moment aangebroken dat je met de patiënt bespreekt om de medicatie te stoppen en uitleggen dat veranderen van leefstijl echt het verschil gaat maken."

#### De ouder wordende blaas

Het ontstaan of verergeren van urine-incontinentie is bij ouderen veelal het gevolg van de ouder wordende blaas in combinatie met comorbiditeit, medicatie en functionele beperkingen. Tijdens zijn presentatie legde Jansen uit dat met het stijgen van de leeftijd er veranderingen optreden in de urinewegen: de blaascapaciteit, het vermogen om plassen uit te stellen en de contractiliteit van de blaas nemen af. Detrusoractiviteit neemt juist toe en ook het residuvolume. Bij vrouwen worden de sluitspieren onder meer als gevolg van afname van oestrogeen rond de overgang zwakker, terwijl bij mannen de prostaat in grootte toeneemt en de urineflow afneemt. Een andere belangrijke verandering is dat ouderen steeds vaker meerdere keren 's nachts moeten plassen. Verandering in de

neurotransmitter concentratie draagt ook bij aan urine-incontinentie. Zo ook afwijkingen in de witte stof die zich binnenin de hersenen bevindt. Witte stof zijn de verkeersbanen van de hersencellen, waardoor verschillende delen van de hersenen onderling verbonden zijn. Schade aan deze witte stof, die vaak het gevolg is van schade aan de kleine vaten in de hersenen en meestal pas op latere leeftijd optreedt, leidt tot verandering van zenuwgeleiding. Dit maakt dat de prikkel om te gaan plassen is verstoord en dat heeft urine-incontinentie tot gevolg.

---

*“Schade aan deze witte stof, die vaak het gevolg is van schade aan de kleine vaten in de hersenen en meestal op latere leeftijd optreedt, leidt tot verandering van zenuwgeleiding. Dit maakt dat de prikkel om te gaan plassen is verstoord en heeft urine-incontinentie tot gevolg.”*

---

#### Versterkend effect

Verouderen, zo legde de geriater uit, is multifactorieel en complex. Er vinden tegelijkertijd allerlei processen plaats die onderling ook weer een versterkend effect op elkaar hebben. Naarmate de leeftijd verstrijkt wordt het proces van verouderen steeds complexer. Dit heeft effect op de werking van



medicatie. Jansen: "Waar een medicijn een bepaald effect heeft bij 'jongere' ouderen, heeft het bij 'oudere' ouderen nagenoeg altijd een andere uitwerking. Daar weten we echter weinig van, aangezien het meestal de fitte en vitale ouderen zijn die geïncludeerd worden in onderzoek. De kwetsbare ouderen, die in verzorgings- en verpleeghuis wonen, worden vanwege ethische redenen vaak niet meegenomen. En de informatie die er is over ouderen is in de registratiedossiers vaak moeilijk te vinden. Dat maakt dat we meestal slechts beperkte conclusies kunnen trekken. Neem bijvoorbeeld ons meest recente rapport over medicatiestudies naar de muscarine-antagonisten bij blaasproblemen. We willen natuurlijk weten of deze medicatie bij kwetsbare ouderen werken en welk medicijn dan in welke situatie het meest effectief is. Over die effectiviteit kunnen we geen harde conclusies trekken, puur omdat deze groep nauwelijks is geïncludeerd. Dit probleem is een van de redenen dat zeven jaar geleden Ephor is opgericht. Dit Expertisecentrum Pharmacotherapie bij Ouderen zet zich in om de kwaliteit van medicatieonderzoek bij oudere patiënten met comorbiditeit te verhogen. Ook de kwantiteit overigens. Hoewel we het voor kwetsbare ouderen vooral van praktijkstudies moeten hebben, zie je wel een kentering. De noodzaak van includeren van kwetsbare ouderen wordt steeds meer erkend. Dat moet ook wel, we worden ouder en er staat tenslotte een vergrijzingsgolf op de stoep. Kwetsbare ouderen vormen toenemend een belangrijke onderzoeksgroep, juist omdat de balans tussen effectiviteit en bijwerkingen van geneesmiddelen bij hen anders is." 🌟

*De nascholing 'Urologische problematiek bij ouderen' vindt op 31 oktober 2017 opnieuw plaats. Wilt u informatie over deze nascholing of wilt u zich inschrijven dan kan dat via: [www.paofarmacie.nl](http://www.paofarmacie.nl)*