

# Toolkit Incontinentie

## Doel

Het geven van informatie over de mogelijke oorzaken, de gevolgen op het dagelijks leven, de diagnostiek en de behandeling van urine-incontinentie bij oudere patiënten.

## Achtergrond

### Definitie

Incontinentie van urine is iedere vorm van ongewild urineverlies (1-3). Er zijn verschillende vormen van urine-incontinentie:

**Stressincontinentie (inspanningsincontinentie):** ongewild urineverlies zonder aandrang, die optreedt bij druk in en op de buik zoals bij niezen, hoesten of sporten.

**Urgency-incontinentie (aandrangincontinentie):** ongewild urineverlies samen met- of na plotselinge onhoudbare aandrang.

**Gemengde incontinentie:** een combinatie van stress- en urgency-incontinentie.

**Functionele incontinentie:** hier is sprake van wanneer de patiënt niet in staat is zelf op tijd naar het toilet te gaan door een lichamelijke- of cognitieve beperking.

**Overloopincontinentie:** het onwillekeurig verliezen van kleine beetjes urine uit een volle blaas.

**Reflexincontinentie:** het reflectoir samentrekken van de blaas in de afwezigheid van normale aandrang tot plassen. (1-2)

### Prevalentie

Urine-incontinentie is, vooral bij ouderen, een veelvoorkomend probleem (2).

De prevalentie van incontinentie bij oudere mannen in de algemene populatie varieert van 11 tot 34%. Het gaat dan meestal om urgency-incontinentie of gemengde incontinentie en slechts zelden om alleen stressincontinentie (3).

Urine-incontinentie komt voor bij een kwart tot ruim de helft van alle volwassen vrouwen en de prevalentie neemt toe met de leeftijd. Bij oudere vrouwen gaat

het vaker om urgency-incontinentie of gemengde incontinentie (1).

### Risicofactoren

De verschillende soorten urine-incontinentie kunnen worden veroorzaakt door beperkingen in het mechanisme van de blaas. Risicofactoren en oorzaken zijn:

- **Stressincontinentie:** zwangerschap, postmenopauzale status, eerdere operaties in het kleine bekken, condities die gepaard gaan met frequente intra-abdominale drukverhogingen zoals chronisch hoesten, urogenitale prolaps.
- Urgency-incontinentie:** neurologische aandoening, irritatie van de blaas na een cystitis, na radiotherapie of door cafeïne, eerdere operaties in het kleine bekken. De oorzaak is echter vaak onbekend.
- Overloopincontinentie:** diabetische neuropathie, afvloedbelemmering of het gebruik van geneesmiddelen met een anticholinerg effect.
- Reflexincontinentie:** suprasacrale laesies (bijvoorbeeld na een herseninfarct of een dwarslaesie, bij de ziekte van Parkinson, MS of (diabetische) neuropathie) waardoor de remmende invloed van de hersenschors en hersenstam op de blaas verloren gaat.

(1)

Verschillende factoren en aandoeningen, eventueel losstaand van de blaas, kunnen bijdragen aan het ontstaan of verergeren van urine-incontinentie bij kwetsbare ouderen (2):

- Bepaalde aandoeningen zoals diabetes, hartfalen of COPD;
- Functionele stoornissen (beperking in mobiliteit of cognitie). Een beperking in mobiliteit kan er bijvoorbeeld voor zorgen dat een oudere het toilet niet op tijd kan bereiken;
- Omgevingsfactoren. Een slechte toegankelijkheid van het toilet kan, met name bij kwetsbare ouderen, een oorzaak zijn van urine-incontinentie;
- Medicatie.

Zie de bijlage 1 voor een uitgebreid overzicht van- en een toelichting op deze factoren.

## Complicaties

Urine-incontinentie kan een grote invloed hebben op de kwaliteit van leven van kwetsbare ouderen en kan samengaan met een lage eigenwaarde, depressie en schaamte. Daarnaast is urine-incontinentie een risicofactoren voor vallen en opname (2).

## Screening

- Heeft u de afgelopen maand ongewild urine verloren?

## Diagnostiek

De huisarts neemt de anamnese af om eerste informatie te verzamelen over de klacht waarbij bijvoorbeeld wordt gevraagd naar de (medische) voorgeschiedenis, de aard van de urine-incontinentie en eventuele beïnvloedende factoren. De arts moet erop bedacht zijn dat er sprake kan zijn van mogelijk behandelbare condities die losstaan van de blaas zelf, maar die bij kwetsbare ouderen urine-incontinentie kunnen veroorzaken of verergeren. Ook moet er bij kwetsbare ouderen naar medicatie worden gekeken die mogelijk urine-incontinentie kan veroorzaken of verergeren. Urineonderzoek wordt gedaan om urineweginfecties uit te sluiten (2). Tijdens lichamelijk onderzoek beoordeelt de arts of de patiënt de bekkenbodemspieren op de juiste wijze kan aanspannen en ontspannen en of er sprake is van een prolaps of tumoren in het kleine bekken (4).

### Aanvullend onderzoek

Als de anamnese onvoldoende duidelijkheid geeft over de ernst en frequentie van de incontinentie, kan een mictiedagboek (zie plasdagboek op thuisarts.nl) meer inzicht geven (1). Afhankelijk van klachten wordt een urinekeek gedaan en wordt het residu gemeten na plassen (2).

## Interventies

De arts dient eerst factoren te behandelen die losstaan van de blaas maar wel urine-incontinentie kunnen veroorzaken of verergeren.

### Afhankelijk van diagnostiek/anamnese en soort incontinentie

Ondersteunen in de uitvoering van:

- Bekkenbodemspiertraining (bij stress (urine) incontinentie)
- Blaastraining (bij urge of aandrang (urine) incontinentie)
- Behandeling d.m.v. medicatie (bij urge of aandrang (urine) incontinentie)

Zet daarnaast de volgende interventies in, zie ook de praktijkkaart Urine-incontinentie bij kwetsbare ouderen:

- Geven van leefstijladviezen:
  - Afvallen bij overgewicht (BMI 25-30 en hoger)
  - Zemelen in dieet om obstipatie (verhoogt kans op incontinentie door verstoring functie van de bekkenbodem) te verminderen (alleen bij 1.5 tot 2 liter vochtinname/ dag)
  - Overmatige inname koffie en alcohol beperken (niet geheel verbieden)
  - Genoeg drinken (1.5 tot 2 liter)
- Instructie over toilethouding en uitplassen (hang plaatje uit praktijkkaart op)
- (Advies over) gebruik incontinentie absorptiemateriaal (verwijzen naar continetieverpleegkundige, apothekers(assistent))
- Advies huidverzorging bij gebruik incontinentiemateriaal (6)

## Financiering

- Incontinentiemateriaal wordt vergoed uit de basisverzekering. Iedere zorgverzekeraar heeft daarbij haar eigen leveranciers waarmee zij samenwerken, dit beleid verandert regelmatig.
- De vergoeding van fysiotherapie uit het basispakket hangt af van de leeftijd van de patiënt en of hij/zij een aandoening heeft die op de chronische lijst aandoeningen staat. Is de patiënt volwassen en heeft hij een aandoening die niet op de lijst staat dan wordt fysiotherapie alleen vergoed uit de aanvullende verzekering (5).

## Richtlijnen en referenties

1. NHG-Werkgroep Incontinentie voor urine bij vrouwen. NHG-Standaard Incontinentie voor urine bij vrouwen (tweede herziening). Huisarts Wet 2015;58(7):368-75.
2. V&VN. Richtlijn urine-incontinentie bij kwetsbare ouderen. Utrecht: V&VN 2010.
3. Blanker MH, Breed SA, van der Heide WK, Norg RJC, de Vries A, Wolters RJ, van den Donk M, Burgers JS, Opstelten W, Klomp MA. NHG-Standaard Mictieklachten bij mannen. Huisarts & Wetenschap 2013(3): 56: 114-22.
4. Faber E, Custers JWH, Berghmans LCM, Van Dongen JJAM, Van Groeningen COM, Gruppings- Morel MHM, Hogen Esch FHA, Lagro-Janssen, ALM, Van Pinxteren B, Verstappen WHJM. Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak Incontinentie voor urine. Huisarts & Wetenschap 2007: 50(5): S9-S12.
5. Zorgwijzer.nl. Vergoeding (z.d.). Beschikbaar via <http://www.zorgwijzer.nl/vergoeding> Geraadpleegd op 27 april 2016.
6. V&VN. Praktijkaart Urine-incontinentie bij kwetsbare ouderen. Utrecht: V&VN 2010.

## Bijlage 1 oorzaken en risicofactoren

Bron: Richtlijn urine-incontinentie bij kwetsbare ouderen (2010).

**Tabel: Factoren losstaand van de functie van de blaas, die kunnen bijdragen aan incontinentie**

Conditie	Opmerkingen	Implicaties voor management
<p><b>Beperkte functie:</b></p> <p>Beperkte mobiliteit dan wel beperkte cognitie</p>	<p>Beperkte mobiliteit dan wel cognitie kan interfereren met de mogelijkheid om onafhankelijk naar het toilet te gaan en incontinentie veroorzaken dan wel verergeren.</p>	<p>Reguliere toiletondersteuning is essentieel voor de patiënten die te maken hebben met ernstig beperkte mobiliteit of cognitie.</p>

<p><b>Omgevingsfactoren</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Niet toegankelijkheid van het toilet, dan wel onveilige toiletfaciliteiten</li> <li>- Kleding met bijvoorbeeld knopen en ritsen.</li> <li>- Niet beschikbaar zijn van zorgverleners of ondersteuning bij de toiletgang, of niet de mogelijkheden hebben om gemakkelijk hulp in te roepen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kwetsbare, functioneel beperkte patiënten, hebben toegankelijke, veilige toiletfaciliteiten nodig.</li> <li>- Met name bij mensen die zelfstandig naar het toilet gaan, kan bepaalde kleding (bijvoorbeeld met knopen en ritsen) de toiletgang bemoeilijken.</li> <li>- In veel gevallen is assistentie van anderen nodig, om continent te kunnen zijn. Daarbij kan te weinig kracht om hulp in te roepen, bijvoorbeeld door middel van het drukken op een knop of het trekken aan een touwtje, problemen opleveren.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aanpassingen in de omgeving kunnen noodzakelijk zijn.</li> <li>- Aanpassingen in de kleding kunnen noodzakelijk zijn.</li> <li>- Tijdige ondersteuning bij de toiletgang is van essentieel belang. Evenals de mogelijkheid voor de patiënt om hulp te kunnen inroepen.</li> </ul>
---	--	--

**Tabel: Mogelijke aandoeningen bij kwetsbare ouderen met urine-incontinentie en de implicaties ervan**

<b>Aandoening</b>	<b>Opmerking</b>	<b>Implicatie voor behandeling</b>
Diabetes	Slechte behandeling van de ziekte kan polyuria veroorzaken en incontinentie verergeren. Therapietrouw en juiste instelling van diabetesmedicatie is belangrijk.	Goede beheersing van diabetes vermindert osmotische diurese en daarmee samenhangende polyuria waardoor incontinentie verbetert.
Reuma	Kan pijn veroorzaken en de mobiliteit verminderen.	Optimaal medicamenteus- en niet medicamenteus pijnmanagement kan de mobiliteit en daarmee de mogelijkheid tot toiletgang vergroten.
COPD en astma	Kan mobiliteit verminderen. Kan bovendien hoesten veroorzaken.	Juiste behandeling vergroot mobiliteit en vermindert hoesten.

<p>Hartfalen</p>	<p>Verhoogde productie van urine tijdens de nacht, door o.a. diuretica gebruik, kan bijdragen aan nachtplassen en incontinentie. (Bij gebruik van furosemide begint de urineproductie na 30-60 min en houdt 4-8 uur aan.) Tevens kan hartfalen immobiliteit in de hand werken en de conditie verminderen, waardoor de gang naar de toilet beperkt wordt.</p>	<p>Het optimaliseren van medicamenteus management van hartfalen, restrictie van natrium, ondersteunende broekjes, het omhoog houden van de benen, en in de ochtend een dosis snel werkende diureticum, kan polyuria tijdens de nacht en het daarmee samenhangende nachtplassen en incontinentie tijdens de nacht verminderen. Bij de behandeling van de incontinentie moet rekening gehouden worden met een verminderde conditie.</p>
<p>Slaap apneu</p>	<p>Dit kan de urine productie tijdens de nacht vergroten door de productie van atrial natriuretisch peptide te verhogen.</p>	<p>Diagnose en behandeling van slaap apneu, vaak met hulpmiddelen voor continue positieve luchtdruk, kan de conditie verbeteren en polyuria tijdens de nacht en het daarmee samenhangende nachtplassen en incontinentie verminderen.</p>
<p>Ernstige constipatie en faecale impactie</p>	<p>Dit hangt samen met urine-incontinentie.</p>	<p>Gebruik wanneer noodzakelijk middelen die de feces verzachten en laxerende middelen. Adequate vochtinname en oefeningen zijn van belang. Wanneer noodzakelijk impactie wegnemen.</p>
<p>Beroerte</p>	<p>Kan aandrangincontinentie veroorzaken en in mindere mate urine retentie: kan ook de mobiliteit beperken.</p>	<p>Incontinentie na een acute beroerte verdwijnt vaak met revalidatie; bij aanhoudende incontinentie moet verder geëvalueerd worden. Reguliere hulp bij de toiletgang is essentieel voor de mensen met aanhoudende beperkte mobiliteit.</p>
<p>Parkinson</p>	<p>Hangt samen met aandrangincontinentie; kan ook beperkte mobiliteit en cognitie veroorzaken.</p>	<p>Het optimaliseren van de beheersing van de ziekte kan de mobiliteit genoeg verbeteren om ook verbeteringen in de incontinentie te veroorzaken.</p>
<p>Normal Pressure Hydrocephalus (NPH)</p>	<p>Kan samengaan met incontinentie; door beperkte cognitie en loopstoornissen.</p>	<p>Bij patiënten die te maken hebben met deze symptomen, zouden beeldvormende technieken overwogen moeten worden om deze aandoening uit te sluiten. Soms is het met een ventriculo peritoneale shunt te behandelen.</p>

Dementie	Dit hangt samen met aandrangincontinentie, beperkte cognitie apraxie, en apathie; interfereert met de toiletgang en hygiëne.	Reguliere hulp bij de toiletgang is essentieel voor mensen met beperkte mobiliteit en cognitie.
Depressie	Dit hangt samen met aandrangincontinentie, beperkte cognitie apraxie, en apathie; interfereert met de toiletgang en hygiëne.	Het optimaliseren van medicamenteus- en niet medicamenteus beheersen van depressie kan incontinentie verbeteren.
Delier	Bij plotselinge verwardheidstoestand, is men zich vaak niet meer bewust van wat men moet doen, waardoor men niet (tijdig) naar de toilet gaat.	Medicatie kan delier doen verbleken, waardoor urine-incontinentie ook verbetert.
Fracturen	Deze beperken de mobiliteit waardoor de toiletgang wordt bemoeilijkt.	Wanneer fracturen behandeld worden, kan de mobiliteit worden verbeterd, wat de toiletgang ten goede komt.

**Tabel: Medicatie die incontinentie kan veroorzaken of verergeren**

<b>Medicatie met een parasymphicolytisch effect</b>	<b>Effect op incontinentie</b>
<i>Tricyclische antidepressiva</i> amitriptyline, clomipramine, desipramine, imipramine, maprotiline, nortriptyline	Zorgen voor relaxatie van de blaas, wat urineretentie kan veroorzaken. Bovendien kan het geheugen- en concentratiestoornissen en verwardheid tot gevolg hebben, waardoor de gang naar de toilet wordt belemmerd.
<i>Antihistaminica</i> alimemazine, cinnarizine, clemastine, cyclizine, cyproheptadine, dexchlorfeniramine, dimentindeen, hydroxyzine, ketotifen, mebhydroline, meclozine, oxomemazine, promethazine, triplennamine	Kan zorgen voor relaxatie van de blaas, wat urineretentie kan veroorzaken. Bovendien kan het geheugen- en concentratiestoornissen en verwardheid tot gevolg hebben, waardoor de gang naar de toilet wordt belemmerd.
<i>Parasymphicolytische parkinsonmiddelen</i> biperideen, dexetimide, orfenadrine, trihexyfenidyl	Kan zorgen voor relaxatie van de blaas, wat urineretentie kan veroorzaken. Bovendien kan het geheugen- en concentratiestoornissen en verwardheid tot gevolg hebben, waardoor de gang naar de toilet wordt belemmerd.

<p><i>Antipsychotica</i></p> <p>chloorpromazine, chloorprotixeen, clozapine, dosulepine, doxepine, levomepromazine, olanzapine, perfenazine, sulpiride, thioridazine, tiapride</p>	<p>Kan zorgen voor relaxatie van de blaas, wat urineretentie kan veroorzaken. Bovendien kan het geheugen- en concentratiestoornissen en verwardheid tot gevolg hebben. Tenslotte beperkte mobiliteit. Dit alles kan de gang naar de toilet belemmeren.</p>
<p><i>Urologische parasymphaticolytica</i></p> <p>darifenacine, fesoterodine, flavoxaat, oxybutynine, solifenacine, tolterodine</p>	<p>In sommige gevallen worden deze medicijnen op indicatie gebruikt voor de behandeling van urine-incontinentie. Deze medicijnen kunnen echter ook urine retentie veroorzaken en invloed hebben op de cognitie, waardoor urine-incontinentie kan worden veroorzaakt.</p>
<p><i>Overige middelen met parasymphaticolytische (bij)werking</i></p> <p>atropine, belladonna, cyclopentolaat, depropine, disopyramide, glycopyrronium, homatropine, ipratropium, papaverine, thiazinamium, tropicamide</p>	<p>Kan zorgen voor relaxatie van de blaas, wat urineretentie kan veroorzaken. Bovendien kan het geheugen- en concentratiestoornissen en verwardheid tot gevolg hebben, waardoor de gang naar het toilet wordt belemmerd.</p>
<p><b>Andere medicatie</b></p>	<p><b>Effect op incontinentie</b></p>
<p><i>Diuretica</i></p> <p>o.a. furosemide, bumetanide</p>	<p>Kan polyuria (verhoogde urineproductie) veroorzaken. Dient niet vlak voor de nacht ingenomen te worden.</p>
<p><i>Alfa-symphaticomimetica</i></p> <p>fenylefrine, midodrine, nafazoline, oxymetazoline, xylomethazoline</p>	<p>Kan urineretentie veroorzaken.</p>
<p><i>Betasymphaticomimetica</i></p> <p>(glaucoomduppels)</p>	<p>Deze kunnen urineretentie veroorzaken.</p>
<p><i>Alfa sympathicolytica</i></p> <p>alfuzosine, , doxazosine, prazosine, tamsulosine terazosine, urapidil</p>	<p>Verlagen tonus interne sfincter, kan resulteren in een kleine blaasvulling en kan stressincontinentie veroorzaken.</p>
<p><i>Sedativa en hypnotica</i></p> <p>alprazolam, bromazepam, brotizolam, chloordiazepoxide, clobazam, clonazepam, clorapinezuur, diazepam, flunitrazepam, flurazepam, lopraxolam, lorazepam, lormetazepam, midazolam, nitrazepam, oxazepam, prazepam, temazepam, zolpidem, zopiclon</p>	<p>Kan verwardheid en sufheid veroorzaken. Bovendien beperkte mobiliteit, waardoor de gang naar het toilet wordt belemmerd.</p>



<p><i>Calciumantagonisten (* itt parasympholytica treden problemen in veel mindere mate op, maar het kan een oorzaak zijn van incontinentie)</i></p> <p>amlodipine, barnidipine, diltiazem, felodipine, irsadiipine, lacidipine, lercanidipine, nicardipine, nifedipine, nimodipine, nitrendipine, verapamil</p>	<p>Kan verlaagde contractie van de blaas veroorzaken waardoor urineretentie kan ontstaan. Kan bovendien constipatie veroorzaken.</p>
<p><i>Opioïden (* itt parasympholytica treden problemen in veel mindere mate op, maar het kan een oorzaak zijn van incontinentie)</i></p> <p>alfentanil, buprenorfine, codeïne, dextromoramide, dextropropoxyfeen, fentanyl, hydromorfon, methadone, mofrine, nalbufine, nicomorfine, oxycodon, pentazocine, pethidine, piritramide, remifentanil, sufentanil, tramadol</p>	<p>Verlagen contractie blaasspier, waardoor urine retentie kan ontstaan. Ook kan het constipatie, verwarring en beperkte mobiliteit veroorzaken.</p> <p>Ook kan het sedatie (verminderd bewustzijn) veroorzaken. De gang naar het toilet kan worden belemmerd.</p>
<p><i>ACE-remmers (A-II-remmers veroorzaken minder hoesten)</i></p> <p>benazepril, captopril, cilazapril, enalapril, fosinopril, lisonopril, perindopril, quinapril, ramipril, trandolapril, zofenapril</p>	<p>Kan hoesten veroorzaken en stressincontinentie verergeren.</p>