

Incontinentie bij mannen



Prostaatkankerstichting

Inleiding

Urineverlies (incontinentie) veroorzaakt door een prostaataandoening en/of als gevolg van behandeling en/of verwijdering van de prostaat is voor veel mannen een schrikbeeld. Ook zonder een prostaataandoening kan incontinentie optreden. Het heeft vaak een grote invloed op het dagelijks leven.

Deze folder geeft informatie over:

- de verschillende soorten incontinentie
- de onderzoeken die kunnen worden gedaan
- de verschillende behandelingen die mogelijk zijn

Zo kunt u de juiste behandeling kiezen.



Soorten incontinentie

Stress-incontinentie / Inspannings-incontinentie

Met stress wordt niet psychische stress bedoeld, maar stress als gevolg van lichamelijke inspanning, zoals tillen, sporten, niezen en hoesten.

Aandrang-incontinentie / Urge-incontinentie

Bij deze vorm van incontinentie -ook wel 'overactieve blaas' genoemd- ontstaat een acute drang om te plassen: "Ik kan het niet meer ophouden!" De blaaspijp knijpt dan sterk samen zonder dat men dat wil.

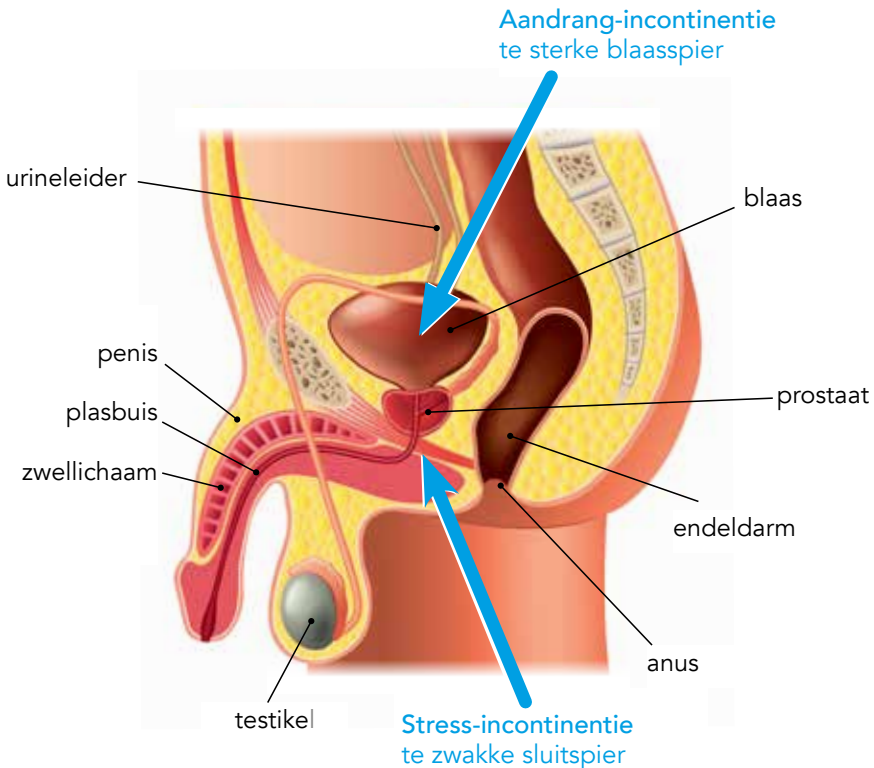
Gemengde Stress- / Aandrang-incontinentie

Bij deze vorm is er een combinatie van stress- en aandrang-incontinentie. Hier treedt het urineverlies op bij inspanning of het urineverlies begint met een sterke en plotselinge aandrang.

De anatomie van blaas en plasbuis

De functie van de blaas is de opvang van urine die uit de nieren komt. In de wand van de blaas zit een spier, de blaasspier ofwel detrusor. Zie de bovenste pijl in de afbeelding hieronder. Deze spier wordt bestuurd door een zenuw die er voor zorgt dat de blaas samentrekt. Vervolgens perst de blaas de urine dan op een daarvoor geschikt moment, via de plasbuis, naar buiten.

Problemen kunnen zich voordoen als de blaasspier te sterk (aandrang-incontinentie) of te zwak is (niet volledig uitplassen).



Het leeglopen van de blaas wordt normaal gecontroleerd door de sluitspier (het kraantje) onder de blaas. Zie de onderste pijl in de tekening hierboven. Deze sluitspier ligt dicht bij de prostaat en kan beschadigd zijn na een prostaatoperatie of bestraling. Hierdoor kan 'lekkage' optreden, er is sprake van incontinentie.

Oorzaken van incontinentie

Stress-incontinentie kan bijvoorbeeld ontstaan:

- Na een prostaatverwijdering in verband met prostaatkanker.
- Na een TURP behandeling. Hierbij wordt via de plasbuis prostaatweefsel weggehaald dat de urinebuis voor een deel of helemaal dichtdrukt.
- Na bestraling. De sluitspier wordt stug en kan niet meer goed samenknijpen.
- Bij aangeboren afwijkingen, zoals spina bifida ('open ruggetje').
- Na een ongeval met beschadiging van het bekken.

Aandrang-incontinentie kan bijvoorbeeld ontstaan:

- Zomaar, door ouderdom (van de blaas).
- Na een operatie in die regio, bijvoorbeeld aan de prostaat, darm of blaas.
- Bij blaasontsteking of blaaspoliepen/-steen.
- Of bij ziekten van het zenuwstelsel, zoals de ziekte van Parkinson, suikerziekte (diabetes) of na een beroerte.

Onderzoeken naar de oorzaak van het urineverlies

Als er ongewild urineverlies is ontstaan is het van belang om na te gaan wat daarvan de oorzaak is. Daarbij kunnen verschillende onderzoeken nodig zijn.

Mogelijke onderzoeken naar de oorzaak van urineverlies

- Een gesprek tussen de patiënt en de arts om na te gaan wanneer het urineverlies is ontstaan en of daar misschien een bepaalde gebeurtenis aan is voorafgegaan.
- Urineonderzoek; zit er iets abnormaals in de urine, zoals aanwijzingen voor een infectie of bloed?
- Flow-onderzoek van het plassen. De kracht van de straal wordt gemeten, gevolgd door een echo van de blaas om te zien wat er is achtergebleven.
- Een 'plasdagboek' bijhouden.
- Een pad-test; door het wegen van incontinentieverband gedurende 24 uur meet u hoeveel urineverlies er is tijdens een dag met normale activiteiten.
- Een blaaskijkonderzoek; hierbij wordt met een kijker in de blaas gekeken of zich daar iets abnormaals bevindt (cystoscopie).
- Soms wordt een urodynamisch onderzoek gedaan om de druk in de blaas en sluitspier te meten.
- En soms nog eens een goed gesprek tussen de patiënt en de arts.

Behandel mogelijkheden van incontinentie bij de man

Medicijnen

- Er zijn medicijnen om de sluitspier sterker te maken (bij stress-incontinentie), zoals Duloxetine. Dit middel is in Nederland hiervoor niet geregistreerd, maar kan na voldoende voorlichting en toestemming van de patiënt wel worden voorgeschreven ('off-label').
- Er zijn ook medicijnen om de blaasspier zwakker te maken (bij aandrang-incontinentie), zoals solifenacine (Vesicare®), tolterodine (Detrusitol®), oxybutininepleister (Kentera®) of mirabegron (Betmiga®). Deze middelen kunnen soms vervelende bijwerkingen hebben. Een afweging van de voor- en nadelen is daarom van tijd tot tijd op zijn plaats.

Bekkenfysiotherapie

Geregistreerde bekkenfysiotherapeuten kunnen goed helpen bij het verminderen en zelfs oplossen van incontinentie. Het voordeel is dat voor deze behandeling geen operatie nodig is en het vaak goede resultaten geeft. Het is echter wel belangrijk om deze oefeningen te blijven doen.

Geregistreerde bekkenfysiotherapeuten vindt u via

<https://www.defysiotherapeut.com/zoek-fysiotherapeut/>

Continentiemateriaal

Er zijn vele soorten en maten continentiemateriaal beschikbaar. Van een kleine inlegger of pad tot luiersmaat (indien nodig) voor het opvangen van urine. Dit materiaal wordt speciaal gemaakt voor mannen, want zij hebben een andere anatomie dan vrouwen. Het continentiemateriaal bevat materiaal dat een onaangename geur voorkomt. De verschillende soorten verband zijn eenvoudig aan te brengen en te wisselen, maar zijn soms wel oncomfortabel.

Incontinentiehulpmiddelen

Penisklemmen en 'bandjes'

Deze zijn eenvoudig te gebruiken en goedkoop. Nadeel is de pijn die ze kunnen veroorzaken. Bij langdurig (chronisch) gebruik kunnen huid- en weefselproblemen ontstaan.

Katheters

Er zijn twee soorten katheters: uitwendige (=condoom) katheters en inwendige katheters. Ze zijn redelijk eenvoudig aan te brengen. Nadelen zijn mogelijke urineweginfecties, beschadiging van de penis door wrijving met het condoom.

Een operatie

De keuze voor een operatie hangt af van de mate van urineverlies, de behandelingen die in het verleden zijn ondergaan, de overige ziekten van de patiënt én de wens van de patiënt. Bij zeer geringe hoeveelheden urineverlies (minder dan 30-50 ml per dag) wordt een operatie in het algemeen afgeraden.

Collageeninjecties

Er wordt collageen (bindweefsel-eiwit) ingespoten in de plasbuis. Hiermee wordt de sluitspier verdikt zodat deze beter werkt. Voordeel is dat dit een relatief eenvoudige ingreep is, maar helaas is het succespercentage tot nu toe vrij klein (ongeveer 17% succes na een eerdere prostaatoperatie).

Ballontherapie / ProACT implantatie

Deze ingreep wordt gedaan wanneer iemand minder dan 200 ml urine per dag verliest. Hierbij worden links en rechts van de plasbuis twee ballonnetjes ingebracht, vlakbij de uitgang van de blaas. Deze ballonnetjes vernauwen de plasbuis waardoor de patiënt minder last heeft van (stress-)incontinentie, terwijl hij gewoon kan uitplassen.

Deze ballonnetjes werken het beste bij milde incontinentie. Helaas kunnen ze niet worden ingebracht bij patiënten die eerder een bestraling hebben gehad, omdat het weefsel daar ter plekke te hard en beschadigd is.

Sling voor mannen (male sling)

Hierbij wordt om de plasbuis een bandje aangebracht, waardoor de plasbuis wordt dichtgedrukt. Een dergelijke ingreep is vaak succesvol (70-90%) en wordt vergoed door de zorgverzekeraar. De sling werkt het best bij geringe tot matige incontinentie (minder dan 400 ml urine per dag).

Nadeel is wel dat het mogelijk pijnklachten en/of infecties kan veroorzaken. In een enkel geval moet het bandje dan worden doorgeknipt of verwijderd. Ook hierbij geldt dat na eerdere bestraling het resultaat minder goed is.

Kunstmatige sluitspier / sfincterprothese

Deze ingreep wordt geadviseerd bij meer dan 400 ml urineverlies per dag. Er wordt een soort bloeddrukmanchet rondom de plasbuis geplaatst dat wordt gevuld met vloeistof. Hierdoor wordt de plasbuis dicht gedrukt. Het manchet (of cuff) wordt bediend door middel van een pompje. Dat pompje wordt in de balzak geplaatst, zodat je de sfincterprothese zelf kunt bedienen.

De meeste mannen (90%) worden met zo'n prothese weer continent. Er is wel een kans (33%) dat het apparaat op den duur defect raakt of een ontsteking veroorzaakt. Dan moet het worden verwijderd en/of vervangen

Tenslotte

Urine-incontinentie is een veel voorkomend probleem. De oplossing en de keuze van behandeling is echt maatwerk. Daarbij is een goede communicatie tussen patiënt en zorgverlener van het allergrootste belang.

Veel succes!

Als u vragen heeft, kunt u terecht bij de uroloog of incontinentie-/oncologieverpleegkundige.



Toiletpasje Prostaatkankerstichting

Speciaal voor mannen die soms acuut naar het toilet moeten als gevolg van hun behandeling tegen prostaatkanker, heeft Prostaatkankerstichting een toiletpasje ontwikkeld. Met dit pasje heeft u recht op voorrang bij openbare toiletten. U kunt de 'plaskaart' gratis aanvragen via: www.prostaatkankerstichting.nl/folders.

Meer informatie kunt u vinden op:

<http://www.allesoverurologie.nl>

<http://www.urine-incontinentie.nl>

<https://bekkenbodem4all.nl>

Patiëntenorganisatie voor mensen met bekkenbodemklachten.

<https://www.hogenood.nu/index.php>

App voor dichtstbijzijnde toegankelijke toilet



Juli 2020

Met dank aan: Drs. Karin C. van Dalen, uroloog (Diakonessenhuis Utrecht)

Dr. John P.F.A. Heesakkers, uroloog (Radboudumc)



nfk Nederlandse
Federatie van
Kankerpatiënten
organisaties



Informatie en lotgenotencontact

Telefoon (gratis) 0800 – 9992222

maandag, woensdag, vrijdag van 10.00 – 12.30 uur
dinsdag, donderdag van 19.00 – 21.00 uur

E-mail: lotgenoot@prostaatkankerstichting.nl

www.prostaatkankerstichting.nl

Postbus 8152, 3503 RD Utrecht • e-mail: secretariaat@prostaatkankerstichting.nl
• telefoon: 088-002 97 30



Prostaatkankerstichting

