

Prof. Hendrik Cammu vertelt over urine-incontinentie en genitale prolaps....

Urine incontinentie werd door de Wereld Gezondheids-organisatie (WHO) als een belangrijk gezondheidsprobleem erkend. Wereldwijd zijn er waarschijnlijk om en rond de 200 miljoen mensen met één of andere vorm van incontinentie. In de westerse wereld vermoedt men dat urinaire incontinentie bij zowat 14 % van alle vrouwen boven de leeftijd van 30 jaar voorkomt. Er bestaan heel wat misvattingen over incontinentie waardoor hulp regelmatig uitblijft. Men denkt te vaak dat urinaire incontinentie een normaal gevolg is van verouderen. Daarbij komt dat incontinentie geen levensbedreigende ziekte is. Al deze factoren maken dat urine-incontinentie zeer vaak onderbehandeld blijft. Slechts één op tien personen met incontinentie zal daadwerkelijk hulp zoeken. Incontinentie personen boeten veel in aan levenskwaliteit. Voor oudere personen met een lage verbale vaardigheid is de situatie nog dramatischer: incontinentie is de meest frekwente reden voor opname in een bejaardentehuis. En dan te weten dat vaak met eenvoudige middelen de incontinentie kan worden verholpen.

Genitale prolaps (zakking van de blaas, darm of baarmoeder) heeft eenzelfde oorsprong als die van urine incontinentie. De passage van het kind bij de geboorte vormt soms een te grote belasting voor de grote bekkenbodemspier of voor het steunweefsel waardoor afscheuring of overrekking van ligamenten kan plaatsvinden. Door een defect zakken de organen door de openingen van deze spierkuip en ook de sluitfunctie kan het laten afweten. Vandaar dat genitale prolaps en stressincontinentie twee gelijksoortige ziektes zijn die vaak samen voorkomen. Net zoals voor stress incontinentie is de oorzaak van prolaps de optelsom van risicofactoren zoals een vaginale partus; de leeftijd, de kwaliteit van bindweefsel et cetera. Ongeveer de helft van alle vrouwen die vaginaal hebben gebaard zal een zekere graad van prolaps hebben. Nogal wat dames hebben ten tijde van het gynaecologisch onderzoek een milde (soms matige) prolaps zonder klachten. Deze dames hoeft men niet te behandelen. Dat doet men enkel als er prolapsklachten zijn: het prolapsgevoel is een zeurderige last in de rug en de liezen die toeneemt naarmate de dag vordert. Bij een gevorderde zakking zal de patiënte klagen dat er een "bal" naar buiten komt, vooral bij douchen of bij het omkleden voor het slapen. Heeft de patiënte een prolaps van de vaginale voorwand dan kan het plassen moeizaam verlopen. Is de achterwand gezakt, de

kant van de endeldarm, dan kan de ontlasting zich in de wand van de zakking verstoppen en moet de patiënte de achterwand platdrukken om te kunnen ontlasten. Men schat dat 18% van alle vrouwen in de loop van hun leven voor een prolaps/incontinentieprobleem zal worden geopereerd.

Behandeling. Vrouwen zonder klachten moet men niet behandelen. Elke incontinentie behandeling zou moeten vertrekken van kinesithérapie. Er is op vele gebieden winst te halen met kinesithérapie omdat niet enkel de bekkenbodemspieren worden versterkt maar ook omdat de therapeute de dames inzicht verschaft in het probleem. Is de patiënte onvoldoende geholpen dan is een operatie aangewezen. Voor de behandeling van urine incontinentie is het gebruik van een synthetisch bandje een prima oplossing. De symptomen van een genitale prolaps kunnen enkel met kinesithérapie worden verlicht als het om een milde vorm gaat. Zodra de zakking ernstig is, is operatie de enige goede optie. De meest veilige techniek met de minste neveneffecten is die waarbij er geen kunstmatig, maar enkel lichaamseigen, weefsel wordt gebruikt. Kunstmatige “matjes” hebben op dit moment geen plaats in de prolapschirurgie omdat ze te veel nevenwerkingen geven.