

WERKAFSPRAKEN TUSSEN 1^E EN 2^E LIJN
REGIO ZUIDWEST-FRIESLAND EN NOP

BEKKENBODEMPROBLEMATIEK DEEL 1: URINE INCONTINENTIE

BEGRIPPEN

stressincontinentie	urineverlies uitsluitend tijdens drukverhogende momenten
urgency incontinentie	urineverlies uitsluitend gerelateerd aan aandrang
gemengde incontinentie	urineverlies tijdens drukverhogende momenten én gerelateerd aan sterke aandrang
incontinent niet urologisch	niet urologische factoren staan op de voorgrond: cognitief, visueel, motorisch
incontinentie, overige vormen	overloop-, neurologische aandoeningen, fistel

ANAMNESE

wanneer?	drukverhogende momenten (hoesten, niezen, springen, rennen, tillen) Bij aandrang? Continue? Nycturie?
hoeveel?	Druppels, scheuten, (bijna) gehele blaasinhoud, opvangmateriaal? hoeveel/dag?
hoe vaak?	Frequentie van verlies per dag of week
omvang, gevolgen?	Sociale impact, seksualiteit, vermijdingsgedrag, gebruik incontinentiemateriaal
onderliggende aandoening?	tekenen van cystitis? verzakkingsgevoel?
bijdragende factoren	pariteit, medicatie, alcohol, cafeïne, vochtintake, cognitie, visus, motoriek, hoesten, operaties kleine bekken, neurologische ziekte, na radiotherapie?

ONDERZOEK

abdomen	operatielittekens, tumoren, urineretentie
inspectie genitaliën	hierbij laten hoesten en persen
vaginaal toucher	bekkenbodemspieren beoordelen op rusttonus, aan-en ontspannen, prolaps, tumoren.
urineonderzoek	stick en/of sediment
aanvullend: mictiedagboek	zie thuisarts.nl of handige documenten spinnaker. globale referentiewaarden: plasfrequentie overdag 5-7x, nycturie 0-1x, 24 uursproductie: 1500-1750ml, gemiddeld volume: 200-250ml, functionele blaascapaciteit 300-400ml.

DIAGNOSE

stress- en urgency incontinentie onderscheiden	zie begrippen
---	---------------

BELEID IN DE 1^E LIJN- algemeen

schaamtegevoelens	bespreekbaar maken
obesitas	uitleg, ongunstige invloed
medicatie	antipsychotica, antidepressiva, diuretica evt aanpassen.
vochtintake	beperk alcohol, cafeïne. vochtintake 1,5- 2 l per dag.
bijdragende factoren	indien mogelijk beïnvloeden
opvangmateriaal	bescherming van omgevende huid en passend incontinentie materiaal
<u>beleid stress incontinentie</u>	
uitleg	gestoord afsluitmechanisme van de urethra tgv prolaps of urethrale insufficiëntie of bekkenbodemdysfunctie
verwijzing bekkenfysiotherapeut	www.bekkenfysiotherapie.nl
grote tampon, pessarium of kubus	bij sporten
<u>beleid urgency incontinentie</u>	
uitleg	toegenomen prikkelbaarheid vd blaas (overactief), onderhouden door frequent plassen.
verwijzing bekkenfysiotherapeut	blaastraining. www.bekkenfysiotherapie.nl

medicatie	anticholinergicum : bv solifenacine 1dd 5-10mg of tolterodine retard 1dd 4mg, absolute contra-indicaties: het nauwekamerhoek glaucoom, verlengde QT-tijd (tolterodine),urineretentie selectieve B3 adreno-receptor agonist: mirabegron 1dd 50mg. Contra-indicatie: hypertensie, verlengd QT.
beleid gemengde incontinentie	
bepaal belangrijkste component	Die component eerst behandelen, na 6 wk behandeling andere component eventueel toevoegen

CONTROLES IN DE 1^E LIJN

medicatie	effect beoordelen na 4 weken
------------------	------------------------------

VERWIJZING NAAR DE 2^E LIJN

zuivere urgency incontinentie	bij onvoldoende resultaat behandeling naar uroloog
stress incontinentie	bij onvoldoende resultaat behandeling naar gynaecoloog
onduidelijke diagnose	naar gynaecoloog
ernstige klachten prolaps	zie deel 2

TERUGVERWIJZING NAAR DE 1^E LIJN

??	
----	--

OVERLEG

polikliniek gynaecologie	tel: e-mail: poligynaecologie@antoniussneek.nl
huisartsen	tel: intercollegiale overleglijn e-mail: beveiligd mailadres