

Incontinentiekliniek



www.urologischcentrum.be

Incontinentie

Prevalentie

Ongewild urineverlies kan op elke leeftijd voorkomen. Prevalentiestudies geven ons sterk uiteenlopende cijfers, gaande van 3%, 5% tot zelfs 30% en 50% incontinenten mensen.

De redenen van deze grote verschillen zijn: de gebruikte definitie van urineverlies, de subjectieve drempel van erkenning van het probleem, de heersende schaamte voor het probleem binnen een bepaalde maatschappij, de leeftijd van de bevroegden en de onderzoeksmethode die werd aangewend. Vele socio-culturele factoren spelen hier een rol.

Men ziet wel een stijgende incidentie van ongewild urineverlies bij vrouwen rond de leeftijd van 30 jaar. Zwangerschap en partus liggen hier aan de basis. Enkele studies geven zelfs bij jonge vrouwen incidenties weer van 50% die een lichte graad van incontinentie vertonen.

Er zijn er die in zo een kleine mate incontinentie vertonen dat zij er psychosociaal weinig problemen mee hebben en zeker geen consultatie aanvragen.

Opvangmaterialen zoals inlegkruisjes vormen voor velen vaak een bevredigende oplossing. Bij een kleinere groep is het probleem van dien aard dat ze niet meer naar buiten komen en elk sociaal contact vermijden.

Incontinentie bij bejaarden is één van de meest voorkomende stoornissen in de geriatrische setting. Er heerst nog steeds een hardnekkige mythe dat ouder worden vanzelfsprekend tot incontinentie leidt. Vaak liggen motorische, familiale en/of sociale problemen aan de basis (i.e. functionele incontinentie) en kunnen heel veel oudere mensen met eenvoudige hulpmiddelen weer op weg: het toilet gemakkelijk bereikbaar maken, zorgen dat ze tijdig urineren, ..

Bij bejaarden die geïnstitutionaliseerd zijn ligt de frequentie van incontinentie hoger dan bij thuiswonenden.

Aangezien de vergrijzing van onze maatschappij heel reëel is, moeten wij als bekwame zorgverleners (én met een grote interesse voor urologie) deze stijgende incidentie zo goed mogelijk opvangen.

Algemeen kan men stellen dat de prevalentie stijgt met de leeftijd en dat vrouwen vaker met dit probleem te kampen krijgen dan mannen, en dit in een verhouding van 2 op 1. Voor volwassenen lijkt een schatting van 10 tot 15% redelijk. Voor mensen boven de 60 jaar wordt een voorkomen van 30% geschat.

Volgens de Health Interview Survey (HIS), een project gecoördineerd door het Scientific Institute of Public Health, Unit of Epidemiology (www.iph.fgov.be/epidemiologie/hisia) had 6.2% van de Belgische bevolking tussen 15 en 110 jaar in 2004 last van incontinentie:

- 1,5% zijn tussen de leeftijd van 15 en 24 jaar
- 1,6% tussen de leeftijd van 25 en 34 jaar
- 5,3% tussen de leeftijd van 35 en 44 jaar
- 8,2% tussen de leeftijd van 55 en 64 jaar
- 13,3% tussen de leeftijd van 65 en 74 jaar
- 20,5% ouder dan 75 jaar

Ook volgens hun resultaten komt incontinentie meer voor bij vrouwen dan bij mannen.

Een studie van Dr. Claes, uitgevoerd in 1997, onder de vorm van een enquête, toont dat 25% van de vrouwen en 10% van de mannen boven de 75 jaar onvrijwillig urineverlies hebben.

SOBEMAP (1998) voerde een epidemiologische enquête uit onder vorm van huis-aan-huis interviews bij een representatieve groep van 5269 mannen en vrouwen ouder dan 30 jaar. 11% van de ondervraagde leed aan urine-incontinentie. Er was een systematische toename met de leeftijd. Er was een verschil tussen mannen (5.2%) en vrouwen (16%) dewelke wel kleiner werd op hogere leeftijd.

In 2002 werd een onderzoek uitgevoerd in Oost-Vlaanderen door het WIT GELE KRUIS door een éénmalige bevraging. Op het totaal van 44,8% incontinenten personen waren 25,3% vrouwen ten opzichte van 19,5% mannen. Hoe hoger de leeftijd, hoe groter het percentage incontinenten patiënten. Op 100 incontinenten personen waren er 1.7% jonger dan 30 jaar; 12,2% tussen 30 en 60 jaar; 39,1% tussen 60 en 80 jaar en 47% ouder dan 80 jaar.

Stressincontinentie komt meer voor bij vrouwen dan bij mannen (33,1% versus 25,4%). Deze problematiek is vaak moeilijk te achterhalen daar vele vrouwen zich hiervoor schamen en het probleem initieel oplossen met behulp van opvangmateriaal.

Urge- en overlopincontinentie komt meer voor bij mannen dan bij vrouwen. Volledige incontinentie komt voor bij 21,2% van de vrouwen en bij 33,3% van de mannen.

Incontinentie bij bejaarden is één van de meest voorkomende stoornissen.

Een gezondheidsenquête in België in 2001 toonde aan dat bij de oudere bevolking (75+) de belangrijkste oorzaak van ernstige beperking (12,6%) urinaire incontinentie is.

In een onderzoek naar co-morbiditeit in de populatie van dementerenden en niet-dementerenden door het academisch centrum voor huisartsengeneeskunde, werd aangetoond dat bij dementerenden urine-incontinentie de meest frequente co-morbide aandoening is en daarenboven significant meer voorkomt in deze groep in vergelijking met niet-dementerenden (69,8% versus 36,7%). Incontinentie is ook, na dementie, de belangrijkste reden waarom patiënten de thuissituatie verlaten en op zoek gaan naar een verblijf in een rusthuis!

Aangezien de vergrijzing een gekend maatschappelijk probleem is, moeten we ook de zorgverleners opleiden om de stijgende incidentie van incontinentie bij ouderen zo goed mogelijk op te vangen want het incontinentieprobleem bij ouderlingen is de belangrijkste oorzaak van conflict tussen de patiënt en zijn/haar verzorger(s)!!

Een korte enquête uitgevoerd door onze eigen dienst in 2007 toonde eveneens verrassende resultaten. 142 vrouwen, tussen de leeftijd van 20 en 65 jaar, kregen een vragenlijst die anoniem kon worden ingevuld. De helft van de vrouwen waren willekeurig gekozen vrouwen die een huisartspraktijk bezochten en de andere helft waren verpleegkundigen van ons ziekenhuis. 62 op de 142 vrouwen (44%) hadden één of andere vorm van incontinentie! In 77% ging het om stress-incontinentie en dit voornamelijk op jongere leeftijd. In 60% vonden de vrouwen het verlies zeer storend.

Veel vrouwen vinden het normaal om met een inlegkruisje te lopen en aanvaarden dan ook makkelijk een zekere graad van urineverlies terwijl dit eigenlijk niet normaal is.

Een andere studie heeft aangetoond dat éénmaal een patiënt een incontinentieprobleem heeft vastgesteld, hij in 40 % minimaal nog 1 jaar, in 30 % tussen 1 en 5 jaar en in 25 % meer dan 5 jaar wacht om hulp te zoeken. Hier ligt voornamelijk het probleem van bespreekbaarheid en schaamte aan de basis.

Op heden worden er, rekening gehouden met de gegevens van het RIZIV, ongeveer 400 000 Belgen behandeld voor één of andere vorm van incontinentie. Dit is dus slechts 4%!

Situering van het probleem

Het probleem incontinentie schetsen is niet zo moeilijk. Iedereen die er mee te maken heeft, kan getuigen hoe vervelend, beschamend, invaliderend, sociaal isolerend, angstwekkend, seksueel remmend, psychisch belastend en deprimerend dergelijke problematiek werkt. Zich steeds nat en vuil voelen en het idee te ruiken naar urine is zwaar belastend voor het zelfbeeld.

Behandeling en aankoop van opvangmateriaal is duur maar het zetten van de eerste stap naar de huisarts, uroloog, apotheek en/of de thuiszorgwinkel is moeilijk. Toch kan dit veel makkelijker gebeuren indien de patiënt deskundige begeleiding krijgt en goede informatie krijgt over de mogelijke oplossingen van het probleem.

Steeds beroep moeten doen op hulpverleners voor een incontinentieprobleem dat zich dagelijks herhaaldelijk stelt, is ook zwaar belastend voor de verzorgers en leidt vaak tot een breuk tussen de patiënt en de verzorger waardoor de patiënt sneller in een verzorgingstehuis moet worden opgenomen, hetgeen we kost wat kost willen vermijden.

Het is onze taak dergelijke invaliderende aandoening op de meest efficiënte wijze aan te pakken. Tot op heden was er meer aandacht voor het oplossen van de gevolgen van het probleem. Nu dient er overgeschakeld te worden naar het oplossen en genezen van de patiënten. Daarom wensen de huisartsen en de urologen, in samenwerking met de dienst Welzijn van de provincie West-Vlaanderen, te werken aan een verbeterde informatie over de incontinentieproblematiek in de ruimste zin van het woord. Het is ons streefdoel de incontinentieproblematiek, die algemeen zwaar onderschat wordt, op een volwaardige en menswaardige wijze aan te pakken en de zorgkwaliteit voor de patiënt op gevoelige wijze te verbeteren.

Onze doelstellingen naar het brede publiek

- De ernst van het probleem aantonen.
- Aantonen dat urineverlies geen 'normaal' en als dusdanig te accepteren ouderdomsverschijnsel is.
- Wegwerken van vooroordelen. Deze zijn gebaseerd op oude technieken die veel lastiger zijn voor de patiënt en dus minder patiëntvriendelijk.
- Het algemeen bewustzijn voor incontinentie in alle lagen van de bevolking aanscherpen en als vanzelfsprekend bespreekbaar maken. Het bereiken en informeren van de personen met incontinentieproblemen is van primordiaal belang om deze problematiek gericht en doeltreffend te kunnen aanpakken. Vroegtijdige behandeling bevordert de kans op succes, voorkomt onnodige kosten en verbetert de levenskwaliteit. Een luisterend en alert oor van alle hulpverleners en mantelzorgers is hiervoor nodig. Enkel dergelijke proactieve houding zal helpen het probleem zo snel mogelijk op te sporen.
- Het duidelijk maken van de eenvoudige en beschikbare behandelingswijzen die het incontinentieprobleem kunnen genezen.
- Duidelijk maken dat informatie nog niet gelijk staat aan behandeling en dat de uiteindelijke beslissing enkel en alleen door de patiënt genomen wordt.
- Duidelijk maken dat een incontinentieprobleem een urologisch probleem is. Het is de uroloog die in staat is alle incontinentiebehandelingen aan te bieden. Voorbeeld hiervoor is het plaatsen van een kunstmatige sluitspier voor ernstige vormen van incontinentie. Elk jaar worden er in België een 100-tal van dergelijke prothesen geplaatst en dit wordt enkel en alleen uitgevoerd door urologen.
- Aantonen dat de behandelingen actueel veel doeltreffender zijn dan vroeger.
- Uitgeven van informatiebrochures voor hulpverleners, patiënten en families.
- Verbeteren van openbare toiletfaciliteiten.

Onze doelstellingen naar de patiënten

- De patiënten identificeren. Uit een studie bleek dat 68% van de huisartsen geen vragen stellen over incontinentie bij een routinebezoek.
- Uitgeven van informatiebrochures voor hulpverleners, patiënten en familie. Het bereiken en informeren van de patiënt met incontinentieproblemen is van primordiaal belang om deze problematiek gericht en doeltreffend te kunnen aanpakken. Pathologische situaties kunnen op elk niveau slechts herkend worden indien iedereen op dezelfde wijze op de hoogte is van de symptomatologie, de gevolgen en de mogelijke behandelingen.
- Het duidelijk maken van de eenvoudige, voor handen zijnde behandelingswijzen die het incontinentieprobleem kunnen genezen - educatie.
- Een hulp- en behandelingsplan opstellen voor elk afzonderlijk individu na evaluatie van de klachten en bespreking van alle behandelingsmodaliteiten.
- De behandeling starten en blijvende problemen herevalueren. De behandeling kan variëren van:
 - wijziging van de levenshouding (bv. tijdsgebonden plassen, vermijden faecale impactie, aanpassen vochtinname en voedselinname)
 - aanpassen bereikbaarheid van het toilet en hulpmiddelen voorstellen en testen
 - gebruik van motiveringstechnieken waarbij de behaalde resultaten goed worden opgevolgd
 - blaastraining en bekkenbodembodemkinesitherapie met elektrostimulatie en biofeedback
 - uitzoeken opvangmateriaal
 - aanpassen bestaande medicatie en starten nieuwe medicatie
 - operatie: aanbieden van de breedste waaier aan actuele chirurgische technieken: TOT, TVT, botuline toxine injectie, augmentatiecystoplastie, detrusorspier duplicatie, neuromodulatie (sans), neurostimulatie, urinederivatie, blaasvervanging, implanteren kunstmatige sfincter, fistelherstel.
- Werken naar een 'first class' behandeling voor alle lagen van de bevolking en ervoor zorgen dat de meest kwetsbaren en geïsoleerden op dezelfde wijze van de behandeling kunnen genieten.

Onze doelstellingen naar de hulpverleners

- Geïntegreerde dienstverlening inzake incontinentie.
- Onderwijs, advies en praktische richtlijnen aanbieden aan hulpverleners, verzorgenden, leken, beroepsorganisaties, ziekenhuizen, mutualiteiten en de industrie zodat deze op een correcte wijze geïnformeerd zijn over de mogelijke nieuwe behandelingen. Dit kan door middel van info avonden, voordrachten, stages en sensibiliseringscampagnes.
- Opleiding van incontinentieverpleegkundigen die een richtinggevend gesprek met alle patiënten kunnen voeren zoals reeds gebruikt wordt in Nederland www.menzis.nl/web/show/id=91260 en Engeland.
- Opleiding van incontinentieverpleegkundigen die zowel intramuraal, extramuraal als transmuraal kunnen werken.
- Ontwikkelen van intramurale en transmurale klinische zorgpaden met betrekking tot incontinentie.
- Ontwikkelen van een verpleegkundig continëntiedossier
- Uitwerken van richtlijnen en protocollen rond het incontinentiebeleid.
- Opmaken van informatiebrochures voor hulpverleners.
- Samenwerking met andere ziekenhuisafdelingen zoals geriatrie, neurologie, orthopedie, revalidatie, ...
- Adviezen geven aan rusthuizen zodat gebruik van opvangmateriaal kan geoptimaliseerd en gereduceerd worden. Dit moet resulteren in een kostenbesparing.

Besluit

Ongeveer 400.000 Belgen zouden voor incontinentie behandeld worden. Het werkelijke prevalentiecijfer ligt vermoedelijk veel hoger, daar heel wat personen geen arts of andere gezondheidswerker raadplegen voor hun urineverlies. Gelukkig ziet men jaarlijks het aantal consulten toenemen en gaan meer mensen dan vroeger gericht medische hulp zoeken voor hun ongewild urineverlies.

Urineverlies is een groot maatschappelijk probleem. Zowel artsen, verpleegkundigen als familieleden kunnen het probleem vaststellen en hebben als taak zelf het initiatief te nemen om naar incontinentieproblemen te vragen! De laatste jaren is gelukkig de maatschappelijke belangstelling voor incontinentie sterk toegenomen. Toch blijven nog heel wat mensen geen, of veel later, hulp zoeken. Velen zijn onwetend en denken dat er toch niets aan te doen is, anderen schamen zich dan weer. Er hangt nog steeds een taboe rond dit probleem, maar stilaan wordt het stilzwijgen verbroken.

Incontinentie creëert heel wat reacties. Urineverlies kan leiden tot sociaal isolement. Het remt de seksualiteit, roept schaamte en angst op. Men voelt zich nat en maakt zich ongerust dat de omgeving de urine ruikt. Sommige mannen en/of vrouwen vertonen zelfs huidproblemen. Velen lijden er psychisch onder. Voor heel wat mensen vormen de hoge kosten voor opvangmaterialen ook vaak een financieel probleem.

Volledig herstel van incontinentie is in de meeste gevallen mogelijk indien de behandeling waarvoor men kiest, berust op een correcte diagnosestelling. Dankzij de evolutie van de diagnostische mogelijkheden kan men tegenwoordig een heel goed zicht krijgen in de pathofysiologie van incontinentie.

Als dienst urologie willen we het taboe rond incontinentie helpen doorbreken. De oprichting van een incontinentiekliniek met het aanstellen van een incontinentieverpleegkundige moet de realisatie van onze doelstellingen ten goede komen.



Diensthofd-uroloog

Dr. Peter Van Oyen

Urologen

Dr. Jo Ampe

Dr. Christophe Ghysel

Dr. Bart Kimpe

Dr. Ludo Vanden Bussche

Dr. Harm Arentsen

Nurse Specialist

Dhr. Luc De Laere

Tel: 050 45 31 52

Expertverpleegkundigen

Mevr. Sophie Vantieghem

Tel: 050 45 28 41

Dhr. Thijs Develter

Tel: 050 45 97 88

Mevr. Veronique Viaene

Tel: 050 36 51 34

Mevr. Stephanie Lannoo

Tel: 050 36 51 39

Secretariaat Campus De Mouterie Damse Vaart Zuid 3 te 8310 Sint-Kruis

Tel: 050 37 22 33

Fax: 050 27 04 66

secretariaat@urologischcentrum.be

Secretariaat Campus AZ Sint-Jan AV

Tel: 050 45 25 30

Fax: 050 45 25 29

urologie@azsintjan.be

Secretariaat Campus AZ Sint-Lucas

Tel: 050 36 51 12

Fax: 050 36 51 23

secretariaat.urologie@stlucas.be