

Oplossingen tegen overactieve blaas

Steeds meer mensen melden dat zij hinder ondervinden van een vervelende vorm van aandrang. Een aandrang die maar lastig valt te weerleggen en soms leidt tot incontinentie. De specialisten noemen dit het ‘overactieve blaas syndroom’. “Hier valt iets aan te doen”, weet uroloog dr. Dick Janssen. Hij toont ons de mogelijke stappen op weg naar verbetering.

Bij het overactieve blaas syndroom is sprake van een opslagprobleem in de blaas. Enerzijds kan dat leiden tot een gevoel van ‘urgency’: als mensen aandrang voelen dan moeten zij ook urgent naar het toilet toe. Anderzijds kan het gaan om de ‘frequentie’: mensen zijn vaker dan normaal genoodzaakt een bezoekje aan het toilet te brengen. Een percentage van deze groepen mensen is incontinent. Zij lijden aan onwillekeurige blaaskrampen; het spontaan samenknijpen van de blaas in de opslagfase.

Deze laatste groep is in drieën te delen, uitzonderingen voor het gemak even buiten beschouwing gelaten. Het eerste deel betreft mannen met een vergrote prostaat. De prostaat kan zorgen voor beknelling van de plasbuis, waarbij de blaas veel harder moet persen om de weerstand te overwinnen. Hierdoor raakt de blaas ontregeld. Het tweede deel betreft patiënten met een zogenoemde neurogene aandoening, waarbij de zenuwverbindingen van en naar de blaas niet goed werken. Voorbeelden hiervan zijn mensen met multiple sclerose, een dwarslaesie, parkinson of alzheimer. De derde grote groep betreft patiënten waarbij er niet één directe oorzaak wordt gevonden, maar er wel meerdere risicofactoren zijn die van invloed kunnen zijn op de continentie. Deze laatste groep wordt ook wel idiopathische OAB genoemd.

Stappenplan

“Er zijn richtlijnen ontwikkeld voor de behandeling van een overactieve blaas vanwege neurogene aandoeningen”, vertelt dr. Janssen. Hij werkt als arts en wetenschappelijk onderzoeker bij het Radboudumc in Nijmegen, en geeft daarnaast klinische zorg bij Andros Klinieken in Baarn en Arnhem. “Zo’n richtlijn bevat in feite een stappenplan dat we doorlopen bij iemand die hier last van heeft. Te beginnen bij het eerste bezoek aan de huisarts. Deze zal mensen in eerste instantie verwijzen naar een bekkenbodempfysiotherapeut, die hen kan helpen via oefeningen een betere controle over het gebied rond de blaas te krijgen.”

Wanneer de resultaten van deze aanpak tegenvallen, staan medicijnen beschikbaar om de overactieve blaas rustiger te krijgen. Hiervoor worden vaak zgn. anticholinergica gebruikt. Hiervan zijn uiteenlopende soorten verkrijgbaar, waaronder de meest bekende: oxybutinine. De medicijnen spelen met name in op het gevoel van de blaas en proberen de motorische zenuw van de blaas te temperen. “Er zijn echter bijwerkingen bij oraal gebruik”, stipt de uroloog aan. “Het medicijn werkt ook op de speekselklieren, waardoor patiënten last kunnen krijgen van een droge mond. Daarnaast kan duizeligheid optreden.”

Blaasspoeling

Er is een alternatief voor de orale toediening van medicijnen ontwikkeld, in de vorm van een blaasspoeling. “Dit is een specifiek op de blaas gerichte behandelmethode”, aldus de uroloog. “Oxybutinine-blaasspoeling wordt in principe twee keer per dag uitgevoerd, waarbij de blaas eerst helemaal wordt gelegeerd, alvorens spoelvoeistof in de lege blaas in te brengen via een katheter. In theorie is dit voor iedereen geschikt, maar wie niet bekend is met zichzelf katheteriseren heeft in de praktijk een hindernis te overwinnen. Katheteriseren geeft ook een klein verhoogd risico op blaasinfectie, omdat je iets van buitenaf inbrengt in de blaas.”

“Wanneer patiënten echter al gewend zijn om zichzelf te katheteriseren, is blaasspoelen een toegankelijk alternatief”, vindt hij. “Steeds meer fabrikanten ontwikkelen kant-en-klare blaasspoelingen, waar dit product voorheen volgens receptuur door de apotheek moest worden bereid. Ook is het op deze manier veel langer houdbaar, ook buiten de koelkast. Hierdoor zijn blaasspoelingen voor de patiënt en de voorschrijvers eenvoudiger in te zetten, tegen lagere kosten voor de zorg.”

Overige methodes

Waar medicijnen de overactieve blaas rustiger kunnen krijgen, bestaat ook een mogelijkheid om via een medicijn de zenuw te versterken die de blaas onder controle moet houden. Dat medicijn heet mirabegron. Tevens bestaat een mogelijkheid om neuromodulatie toe te passen, ook wel PTNS genoemd. “Door de zenuwbanen bij de enkel regelmatig te stimuleren met stroompulsjes, raakt het overactieve signaal - dat door de blaaszenuw wordt geleid - verstoord,” legt hij uit. “In feite wordt de signalering door het zenuwstelsel hiermee teruggezet naar ‘fabrieksinstellingen’.”

“Wanneer dit allemaal onvoldoende werkt kijken we naar meer invasieve therapieën,” vervolgt dr. Janssen. “Waaronder injecties met botox. Deze blokkeren de signaalovergang tussen de zenuwen en de spieren. De blaasspier wordt hiermee deels verlamd, waardoor hij rustiger wordt. Een therapie die gemiddeld tussen de 9-12 maanden effect heeft, waarna nieuwe injecties of een andere behandeling noodzakelijk zijn. Tot slot is er nog een mogelijkheid om een pacemaker toe te passen voor continue neuromodulatie van de blaas, ofwel sacrale neuromodulatie. We gebruiken dat in de regel als botoxinjecties en alle andere therapieën niet meer werken.”

Afweging per patiënt

Het medisch team bekijkt samen met de patiënt per geval welke behandeling het beste werkt en of er aanvullend moet worden behandeld. Worden de klachten voldoende weggenomen? Zijn de bijwerkingen acceptabel? Maar ook: is de patiënt in de gelegenheid om tijd vrij te maken voor een wekelijkse PTNS behandeling? Procentueel bekeken werken de orale medicijnen en de PTNS therapie even goed. “In circa 70 procent van alle gevallen is er een afname van de klachten en zijn de patiënten naar tevredenheid geholpen,” bevestigt dr. Janssen.

Heb je ook een overactieve blaas en wil je weten of blaasspoelen of andere therapieën voor jou geschikt zijn? Vraag dan advies aan je behandelend arts of continetieverpleegkundige.