

P3

Stressincontinentie is de meest voorkomende vorm van incontinentie bij vrouwen

P5

Je praat makkelijker over hartkloppingen dan over urineverlies

P7

Urolon™ is een mooie afsluiting van een intensieve zoektocht naar het juiste materiaal

urineverlies

UITGAVE MAART 2022

THEMA-UITGAVE VOOR DE HUISARTS EN UROLOOG



**Urineverlies,
maak het bespreekbaar!**

VOORWOORD

Ongewild urineverlies komt op alle leeftijden voor. Dat kan heel vervelend zijn, voor jonge kinderen, voor ouderen, maar zeker voor de 'middengroep', de mensen die volop in het leven staan. In Nederland krijgen ongeveer 40% van de vrouwen en 10% van de mannen op een gegeven moment te maken met een vorm van urine-incontinentie. Duidelijke cijfers ontbreken, vooral doordat op dit onderwerp nog altijd een taboe rust. Over urineverlies praat je nu eenmaal niet zo makkelijk; soms zelfs niet in de directe omgeving, maar ook niet in de spreekkamer. En dat terwijl er steeds betere behandelingen mogelijk zijn die het ongemak kunnen verminderen en zelfs kunnen oplossen.

Er zijn verschillende vormen, oorzaken en behandelingen van urine-incontinentie. De meest voorkomende vorm is stressincontinentie, ook wel inspanningsincontinentie genoemd. Een andere veelvoorkomende vorm is zogenoemde urge-incontinentie. Dit is een plotselinge, dwingende aandrang om te plassen. Dit themanummer gaat specifiek in op stressincontinentie (SUI, stressurine-incontinentie).

SUI is de meest voorkomende vorm van incontinentie bij vrouwen. Dr. Evert Koldewijn, uroloog in het Catharina Ziekenhuis in Eindhoven, vertelt over de behandelmogelijkheden en de nieuwe behandeling met Urolon™, een bioresorbeerbaar (oplosbaar) product dat ingebracht wordt rondom de plasbuis. Bekkenbodempysiotherapeute Claire Vrieling, werkzaam in Eindhoven, Sint-Oedenrode en bij Karmenta in Schijndel, legt uit wat zij met de juiste oefeningen kan bereiken bij vrouwen met SUI en wanneer er meer nodig is.

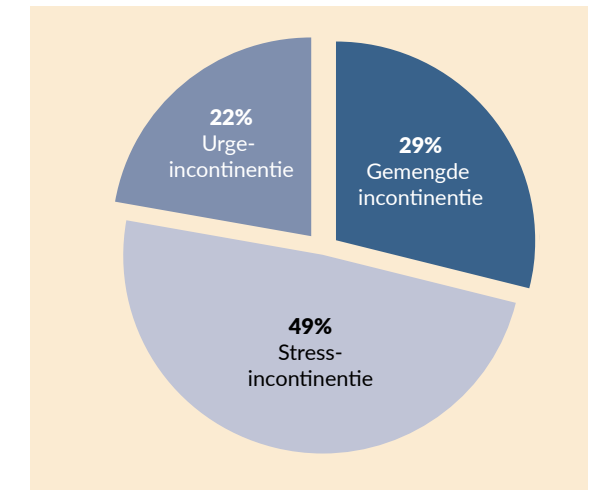
Doel van dit themanummer is dit voor veel vrouwen ongemakkelijke onderwerp bespreekbaar te maken in de huisartsenpraktijk, zodat vrouwen tijdig worden doorverwezen. Er zijn oplossingen voor SUI die het leven van vrouwen onbezorgder kunnen maken. Waarom wachten?



Stressincontinentie

De International Continence Society (ICS) definieert stressincontinentie als 'de klacht van onvrijwillig verlies van urine bij inspanning of bij niezen of hoesten'. Het is de meest voorkomende vorm van urine-incontinentie bij vrouwen.

Figuur 1 Soorten incontinentie



Enkele oorzaken zijn verzwakking van de sluitspier van de plasbuis (urethra) en/of verminderde coördinatie van de bekkenbodemspieren, die gebruikt worden om de plasbuis gesloten te houden. Door deze verminderde sluitfunctie kan urineverlies optreden bij hoesten, niezen, lachen, inspanningen en andere activiteiten die de druk (stress) op de buik verhogen; vandaar de naam stressincontinentie. SUI kan variëren van milde tot ernstige klachten van urineverlies en kan een negatieve impact hebben op het dagelijks leven. Denk aan sociale interactie, seksleven, werk, reizen en sporten. De fysieke, emotionele en sociale impact moeten dus zeker niet onderschat worden.

Enkele mogelijke oorzaken van stressincontinentie

- Zwangerschap en geboorte
- Hormonale afwijkingen
- Overgewicht
- Roken
- Overmatig gebruik van cafeïne en/of alcohol
- Hoge-impactactiviteiten en sporten
- Chronisch hoesten of niezen
- Leeftijd

Claire Vrieling ziet dagelijks welke impact SUI kan hebben. "Hoeveel last iemand ervan heeft is natuurlijk persoonsgebonden. Wat de een als hinderlijk ervaart is voor de ander geen heel groot probleem. Maar wanneer je met je (klein)kinderen op de trampoline wil kunnen springen, sporten of mee kunnen lachen met vriendinnen en je verliest dan telkens urine, is dat op z'n zachtst gezegd onprettig. Veel vrouwen schamen zich hiervoor, durven het niet bespreekbaar te maken en gaan hier ook niet voor naar de huisarts. Je praat makkelijker over hartkloppingen dan over urineverlies."

Onderzoek door bekkenfysiotherapeut geeft aan 'waar het mis gaat'

Waar gaat het mis

Doen ze dat wel dan kunnen ze door de huisarts doorverwezen worden naar een geregistreerd bekkenfysiotherapeut. Vrieling: "Allereerst vraag ik verschillende factoren uit die van invloed kunnen zijn op het urineverlies. Wanneer verlies je urine, in welke mate, hoeveel drink en plas je per dag en hoe zit je op het toilet? Maar ook hoe eventuele bevallingen verliepen en hoe het herstel na de bevalling was. Sport iemand, welke sport en hoe intensief? Het is belangrijk goed in kaart te brengen waar het mis gaat.

Vervolgens kijk ik hoe de bekkenbodempier is. Wanneer de bekkenbodempier niet adequaat functioneert, lukt het bijvoorbeeld niet om deze te ontspannen, krachtig aan te spannen of extra ondersteuning te geven bij buikdrukverhoging. Daarom onderzoek ik of iemand de bekkenbodempieren kan aanspannen en loslaten en er controle op kan uitoefenen. Is de bekkenbodem overactief en kan die niet ontspannen, dan kunnen er bijvoorbeeld ontspannings- en ademhalingsoefeningen gegeven worden. Is de bekkenbodem onderactief, dan kan die met kracht en uithoudingsvermogen getraind worden".

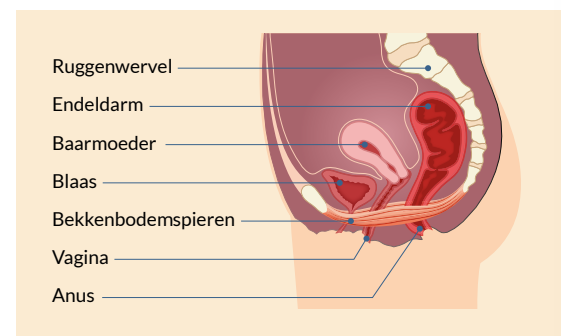
"Je praat makkelijker over hartkloppingen dan over urineverlies"

Kennis, kunde en de juiste apparatuur

Een geregistreerd bekkenfysiotherapeut kan op verschillende manieren het gedrag van de

bekkenbodempieren inzichtelijk maken. Uitwendig, bijvoorbeeld met bewustwordingsoefeningen, maar ook met inwendige palpatie. Dit kan ook echogeleid of met EMG biofeedback apparatuur, zoals de MAPLe® waarbij de elektrische activiteit van de bekkenbodempier wordt gemeten en de patiënt kan zien wanneer de bekkenbodem aan- en ontspant. "Daarom is het zo belangrijk dat de huisarts doorverwijst naar een geregistreerd bekkenfysiotherapeut. Deze beschikt over kennis, kunde, de juiste apparatuur en kan inwendig onderzoek doen", aldus Vrieling.

Figuur 2 Anatomie bekken van de vrouw



Vrieling: "De bekkenbodempier is te trainen. Voor de meesten zijn adviezen of oefeningen voldoende effectief, een kleine groep blijft klachten houden. Dit kunnen vrouwen zijn met combinatieklachten, zoals stress- en urge-incontinentie, of een andere onderliggende pathologie zoals MS, obstipatie of toch een verzakking.



→ "Daarom is het zo belangrijk dat de huisarts doorverwijst naar een geregistreerd bekkenfysiotherapeut. Deze beschikt over kennis, kunde, de juiste apparatuur en kan inwendig onderzoek doen"

Bij onvoldoende resultaat verwijzen we hen (terug) naar de huisarts. Zij krijgen dan of ondersteuning met medicatie of specialistische zorg door de uroloog en/of gynaecoloog."

Minder invasieve oplossing

Er zijn ook vrouwen zonder onderliggend lijden bij wie het niet lukt met oefeningen het urineverlies tegen te gaan. Soms omdat de oefeningen moeizaam zijn in te passen in hun drukke leven of wanneer het volhouden van de oefeningen lastig is, vertelt Vrieling. "Voor hen kan Urolon™ een uitkomst zijn. Het gaat dan vaak om jongere vrouwen voor wie een operatieve ingreep een stap te ver is. De ingreep met Urolon™ is veel minder

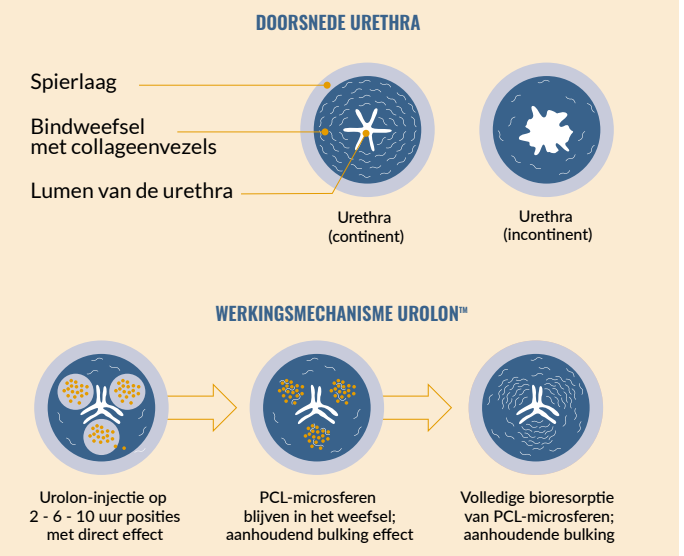
invasief en kan daarom zeker voor deze groep vrouwen een heel mooie oplossing zijn."

Mooie aanvulling

Urolon™ is ontwikkeld om een bulking effect te geven onder de blaashals om het lumen van de plasbuis te vernauwen en zo de incontinentie tegen te gaan. Vrieling vergelijkt het met drie stenen die in een beekje worden geplaatst om de waterstroom te vernauwen. Op die locatie neemt de druk toe, waardoor het meer moeite kost om het water erlangs te laten gaan. "Zo kan de buikdruk die komt met hoesten, niezen of lachen opgevangen worden. Wanneer bekkenbodem oefeningen niet voldoende effectief zijn, is Urolon™ een heel mooie aanvulling."

Figuur 3

Urolon™ wordt in de overgang van de blaas naar de plasbuis geïnjecteerd om de continentie te herstellen. Dit zijn meestal drie injecties in één sessie zoals in de figuur is aangegeven. De Urolon™-injectie wordt gedaan met een cystoscoop om de procedure goed te kunnen zien en zeker te zijn van een juiste plaatsing van het product. Voorafgaand wordt meestal sedatie of verdoving toegepast. Het is een minimaal-invasieve procedure waarbij geen algehele narcose of overnachting in het ziekenhuis nodig is. Urolon™ is volledig bioresorbbaar en wordt geheel geresorbteerd en uit het lichaam afgevoerd, zodat er na verloop van tijd geen materiaal in het lichaam achterblijft.



Ook dr. Evert Koldewijn, uroloog in het Catharina Ziekenhuis in Eindhoven, ziet de voordelen van Urolon™ voor een specifieke patiëntengroep. “Bulking agents bestaan al langer. De methode is dus niet nieuw; wel is Urolon™ een mooie afsluiting van een intensieve zoektocht naar het juiste materiaal.”

Toegankelijke en effectieve behandeling

Urolon™ maakt gebruik van materiaal dat al bekend was vanuit de dermatologie en dat bewezen veilig is, polycaprolacton (PCL). Het unieke ervan is dat het collageenvorming induceert: het stimuleert de aanmaak van bindweefsel en creëert een collageestructuur. Het ingespoten materiaal verdwijnt en wordt uiteindelijk vervangen door lichaamseigen weefsel. Koldewijn: “Er blijft dus geen materiaal in het lichaam achter dat op termijn schade kan geven. Veel vrouwen willen liever

geen permanent ‘vreemd materiaal’ in zich en dan is dit een heel mooie oplossing.”

Positieve studieresultaten

Koldewijn legt uit dat huisartsen, gynaecologen en urologen een wat negatieve bijmaak hebben als het gaat om een bulking agent. “Begrijpelijk, want tot nu toe is vaak materiaal gebruikt dat gaat migreren, zoals teflonpartikels, of materiaal dat tijdelijk effect geeft

en weer verdwijnt. Het materiaal is doorslaggevend voor het effect op langere termijn.” Ook zijn bulking agents vaak gebruikt bij vrouwen die al eerder een andere behandeling ondergingen of bij vrouwen die niet in aanmerking kwamen voor een ingreep vanwege comorbiditeiten. “Dit is een negatieve patiëntselectie. Dat doen we nu anders met Urolon™. Samen met twee andere ziekenhuizen hebben we een studie gedaan – de resultaten worden binnenkort gepubliceerd – waarbij we vrouwen hebben geïncludeerd die nog niet eerder een operatieve behandeling hadden ondergaan. In deze groep zijn de resultaten positief.” Uit deze studie blijkt dat ruim een kwart van de vrouwen twee jaar na de eerste behandeling nog volledig droog is. Daarnaast geeft circa 80% aan dat zij (veel) minder urineverlies hebben dan voor de behandeling en dat hun kwaliteit van leven daardoor beter is.

Patiëntselectie

Volgens Koldewijn wordt het beste resultaat behaald bij vrouwen die geen heel forse verzakking hebben, geen uitgebreide operaties in het bekkengebied hebben ondergaan en die niet bestraald zijn vanwege kanker. “Urolon™ is heel geschikt voor vrouwen die last hebben van milde tot matig ernstige SUI en die relatief jong zijn. Je kunt later in je leven altijd nog een bandje laten plaatsen of kiezen voor een andere operatieve behandeling als je geen kinderwens meer hebt en de urine-incontinentie in de loop van de jaren erger wordt. Urolon™ is niet één behandeling voor de rest van het leven, maar dat geldt voor veel behandelingen. Als je dat goed uitlegt, begrijpen mensen dat ook. Urolon™ is een heel toegankelijke behandeling die jaren effectief is en in de loop der tijd mogelijk herhaald moet worden.”

Kinderwens

Het bandje waarover Koldewijn spreekt is meestal de eerste ingreep bij SUI, na bekkenfysiotherapie. Het is een chirurgische ingreep waarbij een synthetisch bandje (‘mesh’ of ‘sling’ genoemd) wordt geplaatst om ondersteuning te geven onder de blaas en de plasbuis. Deze behandeling is momenteel de meest gebruikte procedure bij stressincontinentie, maar is ook onderwerp van veel internationale discussies vanwege de gerapporteerde langetermijncomplicaties. Daarbij komt dat chirurgie niet geschikt is voor alle patiënten, zoals voor jonge vrouwen die nog een kinderwens hebben. Koldewijn: “Het is de meest effectieve behandeling op de

lange termijn, maar er is veel negatieve publiciteit over deze tapes. Het absolute aantal mensen dat klachten heeft is betrekkelijk beperkt, maar de klachten zijn wel relatief ernstig waardoor in sommige landen het bandje niet meer wordt geplaatst. De meest voorkomende klachten zijn pijn en erosie, wat inhoudt dat het bandje naar de oppervlakte komt. Ook dit is weer afhankelijk van het prothesemateriaal dat gebruikt is.”

“Het materiaal is doorslaggevend voor het effect op langere termijn”

Eenvoudige behandeling

De behandeling met Urolon™ is eenvoudig en duurt 10-15 minuten. Met drie injecties wordt de vulstof in het weefsel rondom de urinebuis geïnjecteerd. Die injecties hebben een vernauwend effect: de vulstof ondersteunt het sluitmechanisme van de urinebuis waardoor het urineverlies vermindert. Koldewijn: “Je moet wel vaardigheid hebben met een cystoscoop, maar tot nu toe heb ik geen enkele negatieve ervaring gehoord over de behandeling: vrouwen voelen er niets van. En er zijn vrijwel geen bijwerkingen gerapporteerd. In de studie was er een enkele keer een beetje bloedverlies of wat irritatie bij het plassen, wat tijdelijk was. Urolon™ is bedoeld om het gat te overbruggen tussen een conservatieve aanpak zoals hygiënemateriaal en bekkenfysiotherapie en chirurgische ingrepen zoals het plaatsen van een bandje. Ik zie in de praktijk dat Urolon™ zeer geschikt is voor vrouwen die SUI heel hinderlijk vinden, maar liever nog geen operatie ondergaan.”

Eerder doorverwijzen

Op de vraag of Koldewijn meer patiënten zou willen behandelen, zegt hij volmondig ja. “Als vrouwen eerder doorverwezen worden, zouden we meer behandelingen kunnen uitvoeren. Mijn advies aan huisartsen is dan ook: vraag heel goed door naar de hinder die vrouwen ervaren. Een goede anamnese is bepalend voor het al dan niet behandelen en voor de behandelopties. Veel dokters kijken naar richtlijnen en in de NHG-Standaard ‘Incontinentie voor urine bij vrouwen’ is een bulking agent niet de primaire behandeling. Met Urolon™ heb ik heel positieve ervaringen. Ik ben er dan ook van overtuigd dat dit echt een mooie oplossing is: veilig, effectief en minimaal invasief!”



→ Urolon™ is een minimaal-invasieve oplossing die de kwaliteit van leven verhoogt

Studieresultaten

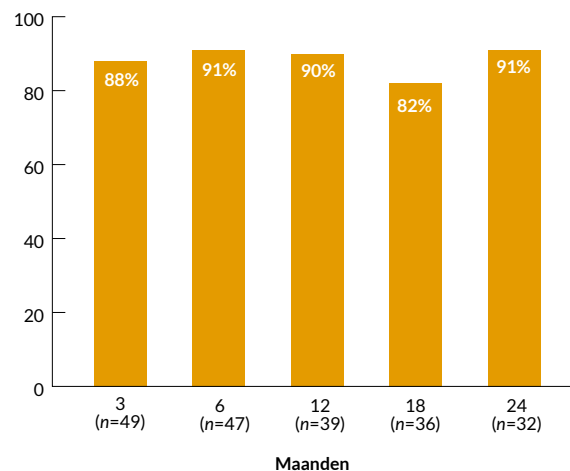
In een klinische studie zijn tussen 2016 en 2017 vijftig vrouwen behandeld met Urolon™. Voorafgaand aan de behandeling hadden zij bekkenfysiotherapie gevolgd, zonder resultaat. Het effect van de behandeling met Urolon™ werd beoordeeld met het Stamey Grading System (SGS), een maat voor de ernst van de stressincontinentie. De effectiviteit was na 3 maanden 63% verbetering, na 6 maanden 54%, na 12 maanden 58%, na 18 maanden 47% en na 24 maanden 50%. Na twee jaar was nog steeds 25% van alle vrouwen volledig droog.

Een belangrijk secundair eindpunt was de PGI-S (Patient Global Impression of Severity), de mate van ernst van de SUI die de patiënt zelf ervaart. Hieruit bleek dat die bij 76%, 72%, 63%, 75% en 72% van de proefpersonen was verbeterd na respectievelijk 3, 6, 12, 18 en 24 maanden follow-up. Dit betekent een blijvende verbetering tot 24 maanden follow-up.

De deelnemers werd ook naar de mate van tevredenheid met de behandeling met Urolon™ gevraagd. 86%, 74%, 79%, 81% en 81% van de vrouwen waren tevreden met de behandeling na respectievelijk 3, 6, 12, 18 en 24 maanden. Dit is een hoge tevredenheid met een aanhoudende verbetering tot twee jaar na de behandeling.

Belangrijk is de verbetering van de kwaliteit van leven (QoL). Figuur 4 geeft die weer na 3, 6, 12, 18 en 24 maanden vanaf baseline.

Figuur 4 Verbetering van de kwaliteit van leven



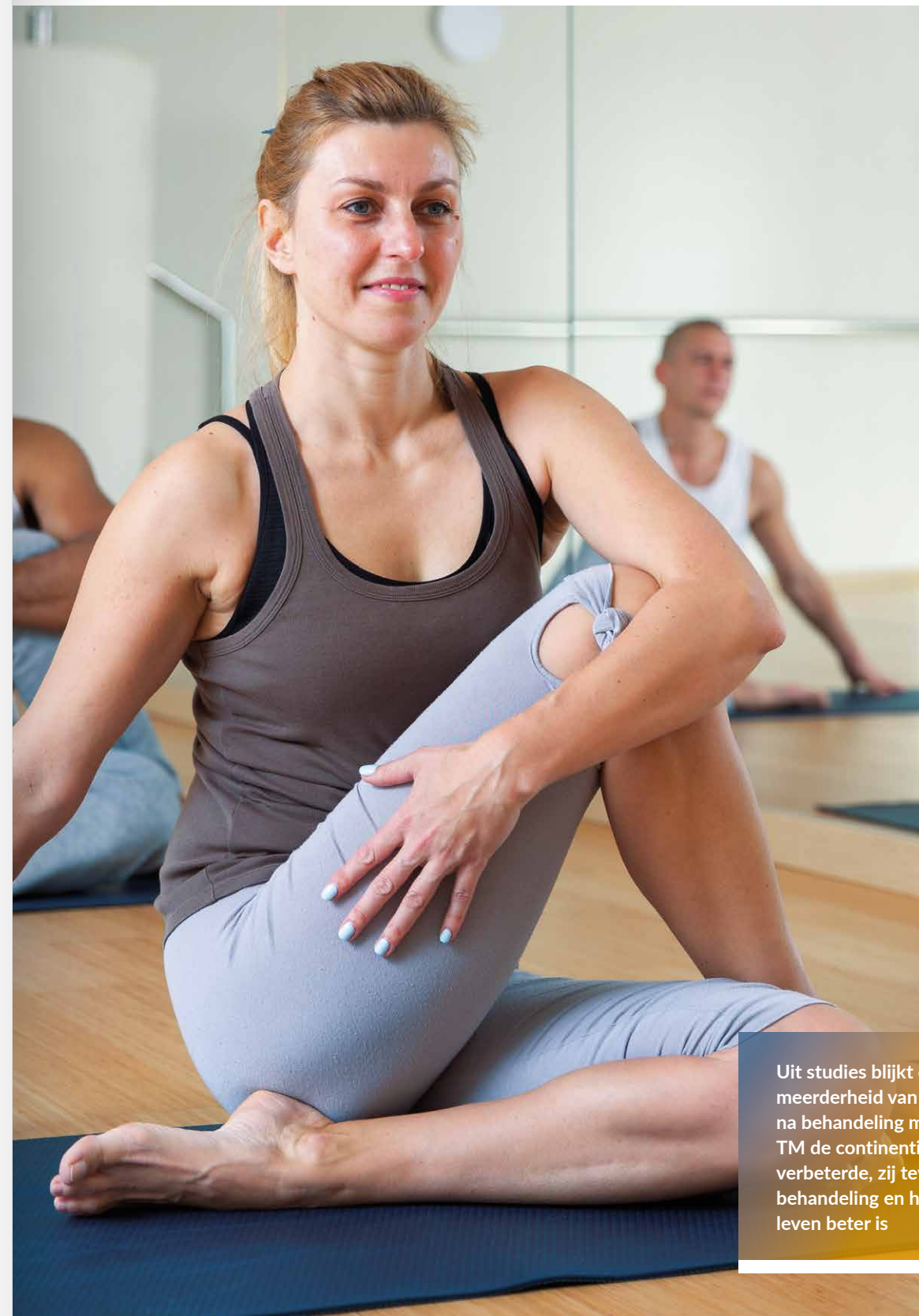
In een observationele studie tussen april 2019 en juli 2020 zijn 47 vrouwen met SUI in het algemeen ziekenhuis in Šibenik (Kroatië) behandeld met Urolon™. De gemiddelde leeftijd was 56,2 jaar (range 37-85), 32 vrouwen hadden milde SUI, 12 hadden gemiddelde SUI en 3 ernstige. Van de 47 behandelde vrouwen waren allen direct na de behandeling droog. In de follow-upperiode bleven 46 continent of hadden een significante verbetering van hun incontinentie 6 tot 12 maanden na de behandeling (tabel 1).

Tabel 1 Effectiviteit na 6 en 12 maanden per patiëntengroep (milde SUI, gemiddelde SUI en ernstige SUI).

Milde SUI (SGS1)			
	baseline	6 maanden	12 maanden
continent	0	31 (93,9%)	31 (93,9%)
mild	33	2 (6,1%)	2 (6,1%)
gemiddeld	0	0	0
ernstig	0	0	0

Gemiddelde SUI (SGS2)			
	baseline	6 maanden	12 maanden
continent	0	11 (91,7%)	9 (75%)
mild	0	1 (8,3%)	3 (25%)
gemiddeld	12	0	0
ernstig	0	0	0

Ernstige SUI (SGS3)			
	baseline	6 maanden	12 maanden
continent	0	1 (33,3%)	1 (33,3%)
mild	0	1 (33,3%)	1 (33,3%)
gemiddeld	0	0	0
ernstig	3	1 (33,3%)	1 (33,3%)



Uit studies blijkt dat bij de meerderheid van de vrouwen na behandeling met Urolon™ de continëntie significant verbeterde, zij tevreden zijn met de behandeling en hun kwaliteit van leven beter is

→ Je wilt onbezorgd kunnen sporten en mee lachen met vriendinnen zonder urine te verliezen.



Samenvatting

Stressincontinentie - urineverlies bij hoesten, niezen, lachen, inspanningen en activiteiten die de druk (stress) op de buik verhogen - is de meest voorkomende vorm van incontinentie bij vrouwen. Veel vrouwen schamen zich hiervoor, durven het probleem niet bespreekbaar te maken en gaan hier ook niet voor naar de huisarts. Wanneer ze dat wel doen, kunnen ze worden doorverwezen naar de bekkenfysiotherapeut. Deze zal na uitgebreid (inwendig) onderzoek oefeningen en adviezen meegeven. Vaak is dat voldoende effectief, maar er is ook een groep die klachten blijft houden. Voor de groep vrouwen met mild tot matig ernstig urineverlies die klachten blijft houden, kan Urolon™ een

uitkomst zijn. Dit is een bioresorbeerbaar (oplosbaar) product dat wordt ingebracht rondom de plasbuis om de plasbuis te vernauwen en zo de incontinentie tegen te gaan. Urolon™ maakt gebruik van materiaal dat al bekend was vanuit de dermatologie en dat bewezen veilig is, polycaprolacton, PCL. Het unieke ervan is dat het collageenvorming induceert: het stimuleert de aanmaak van bindweefsel en creëert een collageenstructuur. Het ingespoten materiaal verdwijnt en wordt uiteindelijk vervangen door lichaamseigen weefsel. Uit studies blijkt dat bij de meerderheid van de vrouwen de continentie significant verbeterde, zij tevreden zijn met de behandeling en hun kwaliteit van leven beter is.

REFERENTIES

1. Koldewijn EL, et al. Treatment of mild to moderate stress urinary incontinence with a novel polycaprolactone-based bioresorbable urethral bulking agent. *Urogynaecologia International Journal* [submitted].

Vergoeding en behandelcentra

Urolon™ is verkrijgbaar in de Benelux, Scandinavië, Frankrijk, Zwitserland, Portugal, Italië, Kroatië, Cyprus, Griekenland, Polen en Bulgarije. In Nederland wordt de behandeling met Urolon™ volledig vergoed via de zorgverzekeraar op basis van een DBC.



Scan de QR code voor meer informatie over Urolon™ voor zowel de healthcare professional als patiënt.

COLOFON

De inhoud van deze uitgave is zorgvuldig en naar beste kunnen waarheidsgetrouw samengesteld. Desondanks aanvaarden auteur(s), redacteur(en), noch uitgever enige wettelijke aansprakelijkheid voor onjuistheden of omissies. De bijdragen in deze publicatie en elke advertentie vallen onder de verantwoordelijkheid van de samensteller(s), respectievelijk de adverteerder(s). Het vermelden van een product, dienst of therapie in een bijdrage mag niet worden opgevat als een aanbeveling. Gelieve de meest actuele productinformatie van de fabrikant te raadplegen alvorens enig product vermeld in deze publicatie voor te schrijven. ©2022. Alle rechten voorbehouden.

Deze uitgave is mede mogelijk gemaakt door: AQLANE Medical BV.

Tekst: Nathalie Ekelmans, Twende journalistieke producties
Vormgeving: ndoc.nl

Retouren

Bij onjuiste adressering of verhuizing s.v.p. retour zenden, zo mogelijk met de verbeterde gegevens, aan: Springer Healthcare, Postbus 246, 3990 GA Houten.

ADVISEURS



Claire Vrieling,
bekkenbodem-
fysiotherapeut,
Bekkenfysiotherapie
Boskant, Boskant



dr. Evert Koldewijn,
uroloog,
Catharina Ziekenhuis,
Eindhoven

Een toegankelijke, veilige en effectieve behandeling voor stress incontinentie

Urolon™ overbrugt het gat tussen een conservatieve aanpak, zoals hygiënemateriaal of bekkenbodempfysotherapie, en chirurgische ingrepen.

Urolon™ is een bioresorbeerbaar product dat wordt geïnjecteerd rondom de plasbuis om zo de incontinentie tegen te gaan. Het stimuleert de aanmaak van bindweefsel en creëert een collageenstructuur.

Unieke 2 componenten van Urolon™:

- **Gel:** Creëert een vernauwing van de plasbuis voor direct effect
- **Polycaprolacton (PCL):** Stimuleert de collageen aanmaak voor langdurig effect

'Bulking agents bestaan al langer. De methode is dus niet nieuw; wel is Urolon™ een mooie afsluiting van een intensieve zoektocht naar het juiste materiaal. Veel vrouwen willen liever geen permanent 'vreemd materiaal' in zich en dan is dit een heel mooie oplossing.'

- dr. Evert Koldewijn, uroloog in het Catharina Ziekenhuis



www.urolon.com