

Multiple Sclerose en blaasklachten

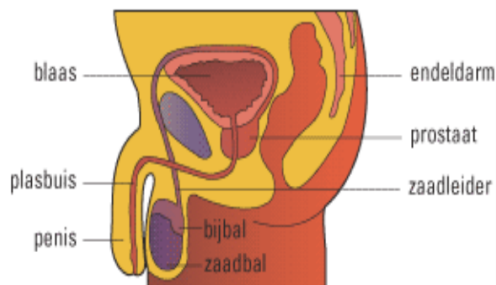
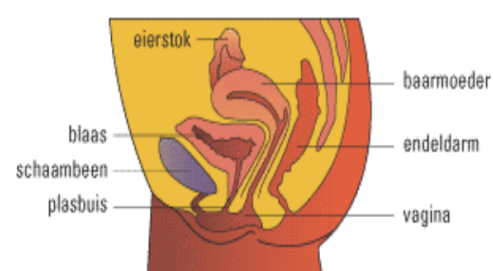
Patiënteninformatie neurologie

Multiple Sclerose en blaasklachten

Inleiding

Een groot deel van de mensen met MS heeft problemen met plassen. Dat is niet zo vreemd. Er zijn immers veel zenuwen betrokken bij zoiets gewoon als plassen. Hieronder leest u hoe plassen normaal gaat en hoe MS dit kan verstoren. Verstoort MS uw blaasfunctie? Dan vindt u hieronder informatie over behandelingen en adviezen die u kunt toepassen om zo lang mogelijk een normaal te leven te leiden.

De werking van de blaas



De blaas is een holle gespierde ballonachtige zak, van binnen bekleed met slijmvlies en van buiten beschermd door buikvlies en bindweefsel. De spieren van de blaas vormen een hecht en stevig vlechtwerk. Er komt bij een gewone plas meer kijken dan u misschien zult denken. Het begint bij de nieren, die de urine produceren. De urine loopt via de urineleiders naar de blaas. In de blaas wordt urine verzameld en opgeslagen. De sluitspier is aangespannen zodat de plasbuis is afgesloten. Op een gegeven moment is de blaas vol. Er komt zelfs wat spanning op de blaaswand. Dat voelt u als aandrang. Normaal gesproken bepaalt u zelf wanneer u een plas doet. Als u gaat plassen trekken de spieren in de blaaswand zich samen om de urine naar buiten te laten lopen. Zodra uw blaas samentrekt, ontspant de sluitspier vanzelf. Dit is een prachtige samenwerking waarvan u niets merkt. U kunt er wel invloed op uit oefenen door bijvoorbeeld niet te gaan plassen of de plas langer op te houden.

Een gezonde blaas voldoet aan drie belangrijke voorwaarden:

- Hij moet voldoende volume aan urine kunnen opvangen.
- Er moet controle zijn over het legen. Dat wil zeggen: u bent de baas over uw blaas.
- Het afsluitmechanisme moet in orde zijn. U verliest geen urine als er plotseling druk op de blaas komt.

Het plascentrum

De blaas is geen zelfdenkend orgaan. Het plascentrum in de hersenen regelt de werking van de blaasspier. Vanuit dit plascentrum lopen zenuwvezels via het ruggenmerg door het heiligbeen naar de blaaswand. Daar zetten ze de spiercellen van de blaas aan tot samentrekken en ontspannen. Van de blaas lopen ook zenuwvezels terug naar het plascentrum. Die geven voortdurend informatie door over de hoeveelheid urine die in de blaas zit.

Ook regelt het plascentrum gedeeltelijk het spannen en ontspannen van de sluitspier. Het plascentrum geeft naar de hersenen signalen door die deze informatie omzetten tot concrete daden: De blaas moet gelegeerd worden, kan dat? Of moeten we de plas nog even ophouden omdat er geen toilet in de buurt is of omdat we geen tijd hebben? Is alles in orde? Dan gaat er een seintje naar de blaas: de sluitspier ontspant zich en de blaas trekt samen.

Blaasklachten die door de MS kunnen ontstaan

A. Moeite met ophouden van de plas

Werken de zenuwen die naar de blaaswand lopen niet meer zo goed? Dan trekken de blaasspiers zich samen terwijl uw blaas niet vol is. Dan moet u om de haverklap naar de WC en plast u iedere keer kleine beetjes. De aandrang kan zo heftig zijn, dat u het toilet niet op tijd kunt bereiken. Dit heet aandrangincontinentie.

Bij deze vorm van incontinentie werkt uw sluitspier nog goed. De urine die u verliest is goed op te vangen met kleine onopvallende incontinentiematerialen. U bent vaak wel in staat om goed leeg te plassen. Er blijft geen urine in de blaas achter die ontstekingen kan veroorzaken. Het is wel vervelend dat u zo vaak naar het toilet moet.

Dit soort klachten kunnen ook andere oorzaken hebben. Zoals ontstekingen, blaasstenen, prostaatvergroting (bij mannen), vernauwing van de plasbuis of gynaecologische afwijkingen (bij vrouwen). Eerdere operaties in de buurt van de blaas kunnen ook de oorzaak zijn dat u uw plas moeilijk op kunt houden. Deze klachten zijn vaak goed te behandelen. Het is daarom verstandig om altijd te melden dat u plasklachten heeft.

Kunt u de urine niet goed ophouden bij inspanning, zoals hoesten, niezen, springen, bukken, tillen of bijvoorbeeld traplopen? Dan heeft u last van inspanningsincontinentie. Heel veel vrouwen, ook zonder MS, hebben last van deze vorm van incontinentie. U heeft dan zwakke bekkenbodemspieren. U kunt de plas niet ophouden bij drukverhogende momenten. Dit heeft niet altijd met MS te maken. Training van de bekkenbodem spieren kan dit probleem oplossen.

Wat is er aan te doen?

Behandelingsmogelijkheden bij een aandrangincontinentie:

- Medicijnen die er voor zorgen dat uw blaasspier niet zo vaak samentrekt.
Een nare bijwerking is dat u een droge mond krijgt.
- Zelfkatheterisatie: u maakt met een dun slangetje via de plasbuis zelf uw blaas leeg.
De urologieverpleegkundige legt u uit hoe u dit het beste kan doen.
- Combinatie van medicijnen en zelfkatheterisatie.
- Botox behandeling: botuline-injecties blokkeren een overmatige prikkeloverdracht naar de blaasspier. Deze behandeling vindt plaats onder narcose of plaatselijke verdoving
- Blaasspoelingen: Een speciale vloeistof herstelt het beschadigde weefsel in de blaas. Bacteriën kunnen zich daarna minder goed hechten aan de blaaswand. Daardoor vermindert de activiteit van de blaas.
- Neurostimulatie: Hierbij krijgt u een geleidingsdraad in de buurt van een zenuw bij het staartbeen geïmplantéerd. De geleidingsdraad wordt met een verlengkabel aangesloten op een neurostimulator. Deze stimulator wordt onder de huid (achter in de bovenbil) geplaatst. Het doel is een zo goed mogelijk herstel van de blaasfunctie.
- Goed passend incontinentie materiaal: de urologieverpleegkundige bekijkt het materiaal samen met u en “meet het aan”.
- Bekkenfysiotherapie: u leert de bekkenbodemspieren zo goed mogelijk te ontspannen.

Behandelingsmogelijkheden bij een inspanningsincontinentie:

- Bekkenfysiotherapie: u verstevigt de bekkenbodem door de bekkenbodemspieren te oefenen.
- Een operatie bij vrouwen: bij deze operatie plaatst de uroloog via de vagina een bandje onder de plasbuis ter ondersteuning. De operatie vindt plaats via de vagina. Het doel van de operatie is het afsluitmechanisme van de blaas te verstevigen. Dan verliest u geen urine meer bij drukverhogende momenten.
- Goed passend incontinentiemateriaal: afhankelijk van de ernst van uw klachten kiest u samen met de urologieverpleegkundige een goed passend incontinentie verband.
Bij mannen kan een goed passende condoomkatheter uitkomst bieden.

Adviezen:

- Mensen met deze vormen van incontinentie hebben nogal eens de neiging om minder te drinken. “Als ik minder drink hoef ik ook minder naar het toilet en ben ik minder nat”. Maar zo werkt het niet. Een goede vochtbalans is belangrijk. Drink daarom twee liter per dag. Heeft u moeite om zoveel te drinken? Verdeel het drinken dan over de hele dag. Bijvoorbeeld ieder uur één of een half glas.
- Drink volgens een vast patroon. Dat heeft ook een vast patroon van plassen tot gevolg. Zo staat u minder vaak voor verrassingen. De urologieverpleegkundige kan u daarbij helpen.
- Drink over de dag verdeeld. Ook 's avonds, maar niet vlak vóór het slapen gaan. Dat scheelt wellicht een keer per nacht opstaan.
- Koffie, thee, bier en cola verhogen de aandrang. Houd daar rekening mee.
- Moet u 's nachts een paar keer uit bed? Dan kan uw arts een geneesmiddel voorschrijven dat de urine productie voor een paar uur vermindert. Dan kunt u de nacht zonder of met minder onderbrekingen doorbrengen. LET OP: dit middel is slechts bedoeld om een paar uur te overbruggen. U mag dit niet overdag gebruiken.
- Zorg voor een goede stoelgang. Een volle darm kan de blaas zodanig prikkelen dat de klachten verergeren.

B. Moeite met plassen

U heeft moeite met plassen als:

- De plas moeizaam op gang komt.
- De straal duidelijke zwak is.
- U de blaas niet goed leeg kunt plassen.

Dit kan betekenen dat de coördinatie tussen de blaasspier en de sluitspier niet goed werkt.

De blaasspier wil wel, maar de sluitspier opent slecht. U moet dan tegen een “weerstand” plassen. De sluitspier kan zich prima ontspannen, maar de blaasspier is niet krachtig genoeg om de urine naar buiten te loodsen. Het effect is hetzelfde. Een slappe straal, vaak naar het toilet moeten en niet alle urine uit kunnen plassen. Het laatste merkt u waarschijnlijk niet. Het is wel goed daar op te letten. In de urine die achterblijft kunnen bacteriën gaan groeien. Dat kan weer een ontsteking veroorzaken.

Ontstekingen van de urinewegen kunnen weer andere MS klachten veroorzaken of verergeren. Waarschuw daarom ook bij dit type plasklachten dus altijd de arts.

Wat is er aan te doen?

- Een goede houding op het toilet is belangrijk om uw blaas goed leeg te plassen. Zorg ervoor dat u rechtop zit, met een iets holle rug. Zet uw voeten plat op de grond, en uw benen een klein beetje gespreid met uw kleding op de enkels. Probeer niet te persen, laat de plas vanzelf komen. Een verhoogd toilet is goed om op en af te stappen maar niet zo goed om uw blaas goed leeg te plassen. Gebruik daarom bij een verhoogd toilet een voetenbankje, zodat u uw voeten plat kunt neerzetten.
- Bekken kantelen: u kunt nadat u klaar bent met plassen uw bekken kantelen. Dit doet u door wisselend een holle en bolle rug te maken. Zo komt de urine die nog in de blaas aanwezig is in beweging. Uw blaas wordt weer geprikkeld en u zult nogmaals plassen. De continentieverpleegkundige of de bekkenfysiotherapeut kan u laten zien hoe dit moet.
- Zelfkatheterisatie: u maakt met een dun slangetje via de plasbuis zelf uw blaas leeg. De urologieverpleegkundige legt u uit hoe u dit het beste kunt doen.
- Kunt u zichzelf niet meer katheteriseren? Dan kunt u een verblijfskatheter krijgen. Dit kan via de plasbuis, maar ook via de buikwand. Bij langdurige katheterisatie heeft de buikkatheter de voorkeur.
- Neurostimulatie (Interstim therapie): hierbij krijgt u een geleidingsdraad in de buurt van een zenuw bij het staartbeen geïmplantéerd. De geleidingsdraad wordt met een verlengkabel aangesloten op een neurostimulator. Deze stimulator wordt onder de huid (achter in de bovenbil) geplaatst. Het doel is een zo goed mogelijk herstel van de blaasfunctie.
- Soms is het nodig om een urinestoma aan te leggen. Dit gebeurt pas als alle bovengenoemde oplossingen niet meer werken.

Adviezen

- Het is belangrijk dat u goed blijft drinken. Anderhalf tot twee liter per dag is genoeg.
- Katheteriseert u zichzelf? Dan is het belangrijk dat u dit op een schone manier doet. Het katheteriseren kan zeker in het begin de plasbuis irriteren. Dit verdwijnt meestal weer vanzelf. U moet wel blijven letten op blaasontstekingen. Sommige veranderingen in uw lichaam merkt u niet altijd op, zoals pijnklachten. Daarom is het van belang de kleur en de geur van de urine goed in de gaten te houden. Denkt u een blaasontsteking te hebben? Neem dan contact op met uw MS verpleegkundige of huisarts.
- Een antibiotica kuur moet u helemaal afmaken. Ook als de klachten na een paar dagen verdwenen zijn. Houd er rekening mee dat de antibiotica de werking van sommige anticonceptiemiddelen kunnen verminderen.
- Zorg voor een goede stoelgang. Een volle darm kan invloed hebben op het goed leegplassen van de blaas.

C. Combinatie van beide

MS kan verschillende zenuwbanen tegelijk aantasten. Een combinatie van bovengenoemde klachten is daarom ook mogelijk. Heeft u een slappe blaasspier en werkt de sluitspier óók niet goed meer? Dan kan dat leiden tot urineverlies.

Regelmatig hebben MS patiënten last van aandrangincontinentie (een overactieve blaas). De blaasspier trekt dan op onverwachte momenten op eigen houtje samen. Vaak is hierbij ook de samenwerking met de sluitspier verstoord. Deze ontspant dan niet goed. Het gevolg is hevige aandrang en toch niet alles uit kunnen plassen. Vaak geef dit de neiging tot leegpersen van de blaas. De hevige aandrang en de gestoorde coördinatie van de sluitspier kunnen een hoge druk in de blaas geven. Daardoor kan de urine onder die sterke druk terug geperst worden naar de nieren. De nieren kunnen daar niet tegen. Bacteriën kunnen worden "meegeperst". Daardoor kan een nierbekkenontsteking ontstaan. Dit is pijnlijk en gevaarlijk. Ook kan zo'n terugstroom leiden tot nieuwe of ergere neurologische klachten. Er kunnen algemene lichamelijke reacties kunnen optreden, zoals spasticiteit of hoge bloeddruk. Het is dus belangrijk om de blaas zo goed mogelijk leeg te maken. Zodat er helemaal geen urine terug kan vloeien naar de nieren.

Wat is er aan te doen?

- Zelf katheterisatie.
- Medicijnen die er voor zorgen dat uw blaasspier niet zo vaak samentrekt.
- Combinatie van zelfkatheterisatie en medicijnen.
- Verblijfskatheter (als zelfkatheterisatie niet lukt).
- Neuromodulatie (interstim therapie): kan zowel op de overactieve blaas als op de slappe blaasspier werken.
- Eenvoudige operatie: bijvoorbeeld een klein sneetje in de blaashals. Daardoor ontspant de sluitspier wat makkelijker.
- Grote operatie: het aanleggen van een urinestoma. Deze operatie wordt gedaan als andere behandelingen niet of niet meer werken.
- Het succes van de behandeling hangt af van verschillende factoren; o.a. uw leeftijd, vorm en verloop van MS en eventuele andere medische problemen of aandoeningen.

Veel factoren hebben invloed op het goed functioneren van de blaas en de sluitspiers. Een goede samenwerking tussen de verschillende zorgverleners, zoals huisarts, neuroloog, uroloog, fysiotherapeut en de gespecialiseerd verpleegkundigen, is belangrijk om tot een zo goed mogelijke behandeling te komen.

D. Urineweginfectie en MS

Een urineweginfectie bij MS is niet zonder risico. Het kan een schub (opstoot) veroorzaken en daardoor een (blijvende) verslechtering van de symptomen van MS geven. Let daarom extra op de mogelijke symptomen van een urineweginfectie.

Dit kunnen zijn:

- soms een stekende en hevige pijn in de (onder)buik en/of onderrug;

- vaak moeten plassen, frequente aandrang;
- loze aandrang;
- branderig gevoel tijdens of vlak na het plassen;
- slecht ruikende, stinkende of troebele urine;
- Rode afscheiding (bloed) in de urine;
- koorts en rillingen
- bij ouderen kan er urine-incontinentie optreden.

Wat is er aan te doen?

Een snelle behandeling van de infectie is het belangrijkste. Meestal is behandeling met antibiotica nodig.

Kort samengevat

- Om een goede blaasfunctie te behouden is het belangrijk dat u een ontsteking van de urinewegen voorkomt. Ontstaat er toch een ontsteking? Dan is het belangrijk die goed te bestrijden. Daarnaast moeten vooral de nieren goed worden beschermd.
- Let op veranderingen in uw blaasfunctie. MS kan de verschijnselen van blaasproblemen verbergen. U voelt de symptomen minder goed.
- Let op de kleur en de geur van de urine. Die zijn vaak een aanwijzing voor een blaasontsteking.
- Let ook op de hoeveelheid urine die u per keer uitplast. Let ook op het aantal keren dat u op een dag plast en op de kracht van de straal. Dit kunt u bijhouden in een mictie-dagboekje.
- Denkt u dat u een urineweginfectie heeft? Vang dan wat urine op in een schoon potje met schroefdeksel. Breng dat naar de huisarts voor controle. Laat ook uw urine onderzoeken als u andere veranderingen merkt. Bijvoorbeeld als uw neurologische klachten verergeren, zoals spasticiteit of vermoeidheid als gevolg van MS. Het is heel goed mogelijk dat een urineweginfectie daar de oorzaak van is.
- Komt een urineweginfectie vaker voor? Breng dan wat urine weg voor een urinekeel. De arts kan zo gericht een antibiotica kuur geven. Maak deze kuur wel helemaal af.
- Katheteriseert u zichzelf? Doe dat dan zo schoon mogelijk. U kunt ook vitamine C of cranberrysap gebruiken om de urine aan te zuren. Bacteriën hechten zich dan moeilijker aan de blaaswand.
- Blijf niet met urineverlies rondlopen. Praat hierover met uw huisarts, specialist of verpleegkundige. Misschien kan fysiotherapie u helpen om uw urineverlies onder controle te houden. De urologieverpleegkundige kan u helpen met goed passend incontinentie materiaal.

Vragen

Heeft u nog vragen? Neem dan gerust contact op met de urologieverpleegkundigen of de MS-verpleegkundigen.

De urologieverpleegkundigen zijn dagelijks telefonisch of via mail te bereiken:

088 - 7068272

urologie.verpleegkundigen@bravis.nl

De MS-verpleegkundigen zijn telefonisch of via mail te bereiken:

Locatie Roosendaal: maandag en donderdag 088 - 70 68 011

Locatie Bergen op Zoom: dinsdag 088 - 70 67 330

MSverpleegkundige@bravis.nl

Websites patiëntenverenigingen

Nationaal MS fonds: www.nationaalmsfonds.nl

Multiple Sclerose Vereniging Nederland: MSVN www.msvereniging.nl

Neurostimulatie (Interstim therapie): www.medtronic.com

PVVN: Patiënten Vereniging Voor Neurostimulatie: www.pvvn.nl

Stichting Bekkenbodempatiënten: www.bekkenbodempatiënten.nl

Bekkenfysiotherapie: www.bekkenfysiotherapie.nl (Klik op verwijzers voor geregistreerde bekkenfysiotherapeuten)

