



# Behandeling van inspanningsincontinentie

TVT-O: tape onder de urinebuis

# Inhoudsopgave

Wat is inspanningsincontinentie?	3
Onderzoek van inspanningsincontinentie	3
Behandeling van inspanningsincontinentie	5
Vorbereiding op de operatie	7
De operatie	8
Na de operatie	9
Leefregels voor thuis	11
Controle	12
Uw vragen	12
Notities	13

In overleg met uw gynaecoloog wordt u behandeld voor uw klachten door inspanningsincontinentie. In deze folder vindt u uitleg over de behandelmogelijkheden, inclusief een operatie via de vagina waarbij tape onder de urinebuis geplaatst wordt.

### Uw arts in MCA

Medisch Centrum Alkmaar (MCA) is een topklinisch opleidingsziekenhuis. Mogelijk krijgt u daarom niet alleen te maken met de gynaecoloog zelf, maar ook met arts-assistenten. Waar in deze folder **gynaecoloog** staat, kunt u daarom ook **arts-assistent** lezen. Een arts-assistent is een volledig bevoegde arts - al dan niet in opleiding tot gynaecoloog - die u onder verantwoordelijkheid van en in nauw overleg met uw gynaecoloog onderzoekt en behandelt.

### Wat is inspanningsincontinentie?

Inspanningsincontinentie is een vorm van incontinentie waarbij u bij plotselinge druk op de buikholte of blaas urine verliest. Zónder dat u aandrang heeft. Dit kan onder andere gebeuren bij tillen, sporten, niezen, hoesten, lachen, plotseling opstaan, enzovoort. Inspanningsincontinentie wordt ook wel stressincontinentie genoemd.

### Onderzoek bij inspanningsincontinentie

#### Gesprek

U heeft eerst een gesprek met de gynaecoloog. Om goed te kunnen beoordelen welke onderzoeken en behandelingen eventueel nodig zijn, stelt de gynaecoloog u onder andere de volgende vragen:

- hoe het gaat met plassen, ontlasting en seksualiteit
- of u eerder geopereerd bent
- of u andere aandoeningen en/of (eet)problemen heeft
- of u medicijnen gebruikt
- over het verloop van eventuele zwangerschappen

# Behandeling van inspanningsincontinentie

## Gynaecologisch onderzoek

Na dit gesprek doet de gynaecoloog gynaecologisch onderzoek. Dit is lichamelijk onderzoek waarbij u met gespreide benen op een speciale onderzoekstoel ligt.

- Voor onderzoek van de baarmoedermond, wordt er voorzichtig een spreider (speculum) in de vagina gebracht. De gynaecoloog vraagt u tijdens het inbrengen of u licht wilt persen. Hierdoor opent de vagina zicht iets. En een eventuele verzakking wordt dan zichtbaar.
- Daarna volgt vaak onderzoek van de inwendige geslachtsorganen (vaginaal toucher). De gynaecoloog brengt 1 of 2 vingers in de vagina en voelt met de andere hand tegelijkertijd op uw buik. Zo worden de ligging en grootte van de baarmoeder en de eierstokken gecontroleerd. Mogelijk vraagt de gynaecoloog u nogmaals licht te persen of uw bekkenbodemspieren aan te spannen.
- Heeft u behalve plasklachten ook nog andere klachten, darmklachten bijvoorbeeld? Dan krijgt u zo nodig een gecombineerd inwendig onderzoek via de vagina en de anus (rectaal toucher).

Na het gynaecologische onderzoek beoordeelt de gynaecoloog of eventueel nog (een van) de volgende aanvullende

onderzoeken nodig zijn:

- (inwendige) echo
- urineonderzoek
- urodynamisch onderzoek
- cystoscopie: dit is een kijkonderzoek in de blaas
- röntgenonderzoek

Bij inspanningsincontinentie is vaak nog een inwendige echo nodig.

## Inwendige echo

Bij een inwendige echo ligt u met gespreide benen op een speciale onderzoekstoel. De gynaecoloog doet een condoom om de echokop en brengt de echokop in de vagina. Zo nodig met behulp van glijmiddel. Dit is meestal niet pijnlijk. Met behulp van de ingebrachte echokop worden de vorm, grootte en ligging van de baarmoeder en de eierstokken, de dikte van het baarmoederslijmvlies en eventuele myomen en/of cysten in de eierstokken zichtbaar op een beeldscherm. Ook kan de gynaecoloog beoordelen of de blaas na het plassen voldoende leeg is.

## Urineonderzoek

Met urineonderzoek wordt onderzocht of u eventueel blaasonsteking heeft. Het is belangrijk dat u een zogenoemde

'gewassen plas' opvangt:

- maak eerst de ingang van de vagina schoon
- plas dan een klein beetje uit
- vang de rest op in een potje

### **Urodynamisch onderzoek (UDO)**

Bij een urodynamisch onderzoek wordt onderzocht of uw blaas goed functioneert. Een uroloog brengt eerst een dun slangetje (katheter) via de urinebuis in de blaas. Via dit slangetje wordt de blaas gevuld met vocht. De uroloog onderzoekt vervolgens:

- de maximale capaciteit van uw blaas
- hoe snel u aandrang krijgt
- of de blaasspier eventueel onwillekeurig samentrekt
- hoe de bekkenbodem werkt
- het type urineverlies dat u heeft

### **Behandeling van inspanningsincontinentie**

Als blijkt dat uw klachten het gevolg zijn van inspanningsincontinentie, krijgt u van uw gynaecoloog uitleg over de verschillende behandelmogelijkheden:

- fysiotherapie
- medicijnen
- een ring (pessarium)
- een operatie

Afhankelijk van uw situatie en de ernst van uw klachten bespreekt de gynaecoloog wat in uw geval de beste behandeling lijkt. Heeft u alleen last van inspanningsincontinentie? Dan wordt u alleen behandeld door een gynaecoloog. Heeft u ook nog andere klachten, zoals darm- en/of verzakingsklachten? Dan wordt u zo nodig (ook) behandeld door andere zorgverleners, een fysiotherapeut bijvoorbeeld.

### **Fysiotherapie**

Bij fysiotherapie versterkt u door oefening en training uw bekkenbodemspieren. U leert verder hoe u uw bekkenbodemspieren bewust kunt gebruiken, zodat u bij hoesten of lachen minder of geen urine verliest.

### **Een ring (pessarium)**

Afhankelijk van uw situatie en de stevigheid van uw bekkenbodemspieren heeft u misschien baat bij een ring. De ring ondersteunt een verzakte blaas en urinebuis en zorgt ervoor dat deze weer op de juiste plaats in de buikholte komen te liggen. Als de ring goed past, voelt u er niets van. Ook niet bij seksuele gemeenschap. Een ring kan dan een goede oplossing zijn voor uw klachten. Wel kan het zijn dat u na verloop van tijd opnieuw klachten krijgt.

# Behandeling van inspanningsincontinentie

## Andere hulpmiddelen

Mogelijk ook heeft u baat bij een (natte) tampon in de vagina. Door de tampon wordt de overgang tussen de blaas en de urinebuis wat naar boven 'geduwd'. De urine stroomt daardoor moeilijker weg. Heeft u bijvoorbeeld alleen last van urineverlies tijdens het sporten? Dan kan dit een goede en simpele oplossing zijn.

## Een operatie

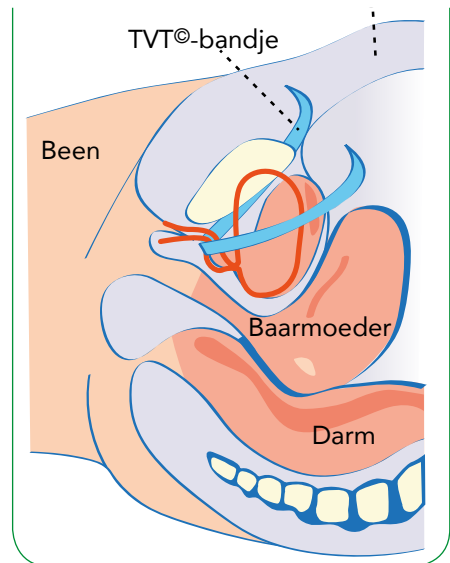
Inspanningsincontinentie is niet gevaarlijk. U kunt daarom in principe starten met de minst ingrijpende behandeling zoals fysiotherapie of een ring. Pas als u hier geen of onvoldoende baat bij heeft, kunt u in overleg met de gynaecoloog eventueel een operatie overwegen.

### *Tape onder de urinebuis (TVT-O)*

Een operatie die steeds vaker wordt toegepast bij inspanningsincontinentie is een TVT-O (Tension-free Vaginal Tape via het foramen Obturatorium: dit is een opening in het benig deel van het bekken).

Bij deze operatie plaatst de gynaecoloog via de vagina tape die de kringspier van de urinebuis ondersteunt. De gynaecoloog brengt de tape via de vagina in en leidt de tape naar de binnenkant van de lies. Omdat de tape in

korte tijd vergroeit met het omliggende weefsel, hoeft deze niet vastgemaakt te worden. U wordt voor deze operatie 1 dag opgenomen.



*Urineleider met tape*

### *Resultaat van de ingreep*

Veel vrouwen hebben na de operatie meestal minder of helemaal geen klachten meer. Deze kans is ongeveer 86%. Bij 8% wordt het urineverlies duidelijk minder, maar het verdwijnt niet helemaal. Een klein percentage vrouwen, 6%, heeft helemaal geen baat bij de ingreep.

*Houdt u rekening met een kleine kans op complicaties na de ingreep. Ook kan het zijn dat u na verloop van tijd opnieuw klachten krijgt.*

## **Vorbereiding op de operatie**

### **Anesthesie**

Als u geopereerd wordt, brengt u na uw afspraak met de gynaecoloog een bezoek aan het inloopsprekuur van de polikliniek anesthesiologie. U heeft daar een voorbereidend gesprek met een anesthesioloog. Dit is een medisch specialist op het gebied van verdoving en narcose (anesthesie). De anesthesioloog bespreekt met u:

- uw gezondheidstoestand
- welke anesthesie u krijgt: algehele anesthesie (narcose) of regionale anesthesie (ruggenprik)
- eventuele aanpassing van uw medicijnen rond de operatie
- informatie over niet eten en drinken (nuchter zijn)

*Meer informatie vindt u in de folder 'Goed voorbereid op uw operatie'. U heeft deze folder op de polikliniek anesthesiologie meegekregen.*

### **Gebruikt u bloedverdünnende medicijnen?**

Gebruikt u bloedverdünnende medicijnen zoals Ascal, Sintrom of Marcoumar? Geef dit dan door aan uw gynaecoloog. Om bloedingen te voorkomen, kan het zijn dat u voor de operatie tijdelijk met deze medicijnen moet stoppen. Stop nooit zomaar zelf met deze medicijnen. Overleg dit altijd eerst met uw gynaecoloog en/of anesthesioloog.

### **Gebruikt u ook nog andere medicijnen?**

Neem deze dan bij uw eerste gesprek op de polikliniek mee naar het ziekenhuis.

### **Bent u ergens overgevoelig voor?**

Bent u overgevoelig voor bepaalde geneesmiddelen, jodium of antibiotica? Geef dit dan altijd door aan uw gynaecoloog en/of anesthesioloog.

### **Vorbereiding op herstel**

U heeft vóór uw opname een gesprek met een verpleegkundige.

U bespreekt dan onder andere wat u tijdens de herstelperiode na de operatie thuis kunt verwachten. Zo bent u misschien sneller moe en kunt u minder dan u dacht. Het is daarom goed om u al vóór uw opname voor te bereiden op de periode van herstel. Zorg er bijvoorbeeld

# Behandeling van inspanningsincontinentie

voor dat:

- uw huis schoon is voordat u opgenomen wordt
- iemand u tijdelijk helpt bij huishoudelijk werk: denk aan boodschappen doen, maaltijden verzorgen, enzovoort

## *Meer informatie over zorg na ontslag*

Voor meer informatie over zorg na uw ontslag kunt u contact opnemen met het transferpunt van Medisch Centrum Alkmaar (MCA). Deze afdeling informeert u graag over professionele hulp die u zo nodig binnen de huidige wetgeving kunt inschakelen. Het transferpunt is bereikbaar op werkdagen van 08.30 tot 16.30 uur, telefoon 072 - 548 25 11. Of mail naar [nazorg@mca.nl](mailto:nazorg@mca.nl).

*Meer informatie over het transferpunt vindt u op [www.mca.nl/nazorg](http://www.mca.nl/nazorg) en in de folder 'Zorg na ontslag uit het ziekenhuis' van MCA. De folder is verkrijgbaar bij de balie van patiëntenvoorlichting bij de hoofdingang, of kijk op [www.mca.nl/patiëntenfolders](http://www.mca.nl/patiëntenfolders).*

## De operatie

### U komt nuchter

U wordt op de dag van de operatie nuchter opgenomen. Dat betekent dat u:

- tot 6 uur voor de operatie normaal mag ontbijten of lunchen: daarna mag u niets meer eten
- tot 4 uur voor de operatie helder vloeibaar mag drinken: daarna mag u niets meer drinken

### Gang van zaken op de operatiedag

U wordt op de afdeling ontvangen door een verpleegkundige die u op de operatie voorbereidt. U trekt operatiekleding aan en soms krijgt u een medicijn waar u slaperig van wordt. Het kan zijn dat u hier een droge mond van krijgt. U wordt vervolgens in bed naar de operatieafdeling gebracht.

Om ontstekingen te voorkomen, krijgt u een antibioticum. Vlak voor de operatie ontmoet u de gynaecoloog die u opereert. De gynaecoloog neemt de ingreep dan nog een keer kort met u en het hele operatieteam door. De gynaecoloog komt na de operatie op de afdeling bij u langs voor uitleg over het verloop van de ingreep.



## **De ingreep**

Aan het begin van de ingreep wordt er een katheter (dun slangetje) via de plasbuis in de blaas gebracht. Daarna brengt de gynaecoloog de tape via de vagina in en leidt dit naar de binnenkant van de lies. De gynaecoloog maakt hiervoor een kleine snede in de vagina en 2 kleine sneden in de lies. De tape komt onder de plasbuis te liggen, zonder dat er spanning op staat. De tape ondersteunt de plasbuis in het midden. De uiteinden van de tape worden net onder de huid in de lies afgeknipt. Zo nodig krijgt u een speciale hechtplaster (zwaluwstaartje) op de wondjes in de lies. In een enkel geval is een oplosbare hechting nodig. De wondjes hebben geen speciale verzorging nodig. De ingreep duurt ongeveer 20 minuten.

## **Na de operatie**

Na de operatie gaat u terug naar de afdeling. Als de narcose of ruggenprik helemaal uitgewerkt is, wordt de katheter uit de blaas verwijderd. Als u na een paar uur zelf heeft geplast, controleert de verpleegkundige met een speciaal instrumentje (bladderscan) of u voldoende kunt uitplassen.

## **Naar huis**

U mag op de dag van de operatie weer naar huis. Sommige vrouwen hebben door de narcose last van duizeligheid, slaperigheid, moeheid, concentratiestoornissen en buik en/of rugpijn. Deze klachten zijn vervelend, maar niet ernstig. Gaan uw klachten na 6 tot 8 weken niet vanzelf over en verloopt uw herstel niet volgens verwachting? Neem dan contact op met uw gynaecoloog.

## **Bijwerkingen en complicaties**

De meeste operaties verlopen zonder problemen en complicaties. Maar houdt u rekening met een kleine kans op (een van) de volgende klachten tijdens en na de ingreep. De bijwerkingen en complicaties die het meeste voorkomen, staan bovenaan.

### *Normale klachten die vanzelf overgaan*

Het kan zijn dat u na de ingreep:

- vaak moeten plassen
- een branderig gevoel heeft bij het plassen
- vaginale afscheiding heeft
- pijn of een stijf gevoel in de liezen en/of het bovenbeen heeft

## Behandeling van inspanningsincontinentie

U hoeft zich hier niet ongerust over te maken. Deze klachten gaan na verloop van tijd vanzelf over.

Maakt u zich toch zorgen of gaan uw klachten niet over? Bespreek dit dan tijdens uw eerstvolgende controleafspraak met uw gynaecoloog. U krijgt dan advies en zo nodig medicijnen.

### *Pijn*

Tegen eventuele pijn kunt u de eerste dagen 2 of 3 tabletten paracetamol van 500 mg innemen. Het komt bijna nooit voor, maar er is een hele kleine kans dat de pijn langer dan 2 tot 3 dagen duurt of blijvend is.

### *Niet goed kunnen uitplassen*

Het kan zijn dat u uw blaas na de operatie niet goed kunt leegplassen. U leert dan hoe u uw blaas zelf met een katheter kunt legen. Dit komt na een aantal dagen of hooguit weken weer goed. In zeer uitzonderlijke gevallen moet de tape doorgenomen worden.

### *Blaasontsteking*

Het kan zijn dat u na de operatie een blaasontsteking krijgt. U krijgt dan antibiotica. Het is belangrijk dat u de kuur afmaakt.

### *Bloeduitstorting*

Het kan zijn dat een kleine bloeduitstorting ontstaat in de liezen. Onder de wondjes verschijnt dan een rode bult bloed die later verkleurt. Dit gaat meestal vanzelf over. Als het bloed en wondvocht naar buiten zijn gekomen, genezen de wondjes vanzelf. Tot die tijd kunt u een pleister en/of gaasje op de wondjes doen.

### *Bloeding in de vagina*

Het kan zijn dat u tijdens de operatie een bloeding krijgt in de vagina. U krijgt dan een tampon in de vagina, en een blaaskatheter.

### *Bloedverlies*

Mogelijk heeft u door het wondje in de vagina een paar dagen na de ingreep wat bloedverlies en/of bloederige afscheiding. U kunt het wondje dan 2 keer per dag met de douche schoonspoeien. U mag meteen na de ingreep weer douchen. Wacht met in bad gaan tot u geen bloederige afscheiding meer heeft. Gebruik ook geen tampons zolang u nog bloederige afscheiding heeft.

### *Aandrangincontinentie*

Er is een kleine kans dat u na enkele weken last krijgt van

aandrangincontinentie. U krijgt bij deze vorm van incontinentie plotseling aandrang om te plassen. U kunt dit niet tegenhouden. U krijgt dan zo nodig medicijnen of bekkenfysiotherapie.

### *Slechte wondgenezing*

De kans is klein, maar het kan zijn dat het wondje in de vagina niet goed geneest. De tape wordt dan gedeeltelijk, zo'n 1 tot 2 centimeter, door de vaginawand zichtbaar. Dit wordt exposure genoemd. Dit kan pijnlijk zijn, onder andere bij gemeenschap. Ook kan exposure bloedverlies en (meer) afscheiding veroorzaken. Mogelijk heeft u baat bij hormoonzalf, een (kleine) operatie of verwijdering van een deel van de tape. In zeer zeldzame gevallen schuurt de tape in de blaas of de plasbuis. Dit wordt erosie genoemd. U moet dan opnieuw geopereerd worden.

### *Beschadiging van blaas, urineleider of darm*

Het komt een enkele keer voor dat de blaas of urinebuis tijdens de operatie beschadigd raakt. De gynaecoloog herstelt dit dan meteen tijdens de operatie. U krijgt dan een blaaskatheter voor de afvoer van urine. Mogelijk moet u dan ook wat langer in het ziekenhuis

blijven. De beschadiging geneest na enige tijd meestal goed.

### *Trombose*

Net als bij iedere operatie kan er door verstopping van een bloedvat door een bloedpropje trombose ontstaan. Om dit te voorkomen, krijgt u tijdens uw opname een injectie in de huid van uw buik of bovenbeen.

### *Bij welke klachten waarschuwt u het ziekenhuis?*

Neem bij (een van) de volgende klachten contact op met de polikliniek gynaecologie:

- als u niet goed kunt plassen
- blaasontsteking: u moet vaak plassen en u heeft een branderig gevoel bij het plassen
- moeilijk kunnen plassen
- voortdurend en/of steeds meer pijn
- aanhoudende koorts boven de 38 graden

### **Leefregels voor thuis**

Hoe het herstel verloopt, is per persoon verschillend. Misschien duurt uw herstel wat langer door een complicatie. Zijn sommige activiteiten nog te vermoeiend?

# Behandeling van inspanningsincontinentie

Doe dan nog wat rustiger aan. Het is hoe dan ook belangrijk dat u uw lichaam tijd gunt om te herstellen.

## Wanneer mag ik weer autorijden?

Autorijden, maar ook het besturen van andere vervoersmiddelen mag u wettelijk gezien alleen als u weer goed hersteld bent. De gemiddelde herstelperiode kunt u vinden in onderstaand schema. De arts adviseert u gedurende deze periode niet zelf auto te rijden. Beoordeelt u zelf ook, binnen deze termijn en daarna, of u zich voldoende fit voelt. Als u niet

voldoende bent hersteld en u rijdt auto, dan kan dit mogelijk gevolgen hebben voor uw verzekeringsdekking. Informeer bij uw verzekering hoe de regels zijn over het zelfstandig rijden na een medische behandeling.

## Controle

U heeft na ongeveer 4 weken een controleafspraak. De gynaecoloog informeert hoe het met u gaat, of u goed hersteld bent en of u eventueel (nog)

<b>1-2 weken</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• gun uzelf rust</li><li>• u mag gewoon douchen, maar u mag zolang u bloederige afscheiding heeft niet in bad</li><li>• gebruik zolang u bloederige afscheiding heeft geen tampons</li><li>• u mag geen zwaar werk doen en niet zwaar tillen</li><li>• u mag niet fietsen</li><li>• u mag licht werk na een week weer opbouwen</li></ul>
<b>2-4 weken</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• u mag weer fietsen en autorijden</li></ul>
<b>na 3 weken</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• u mag sport weer opbouwen</li><li>• u mag weer zwaar(der) werk doen</li></ul>
<b>na 4 weken</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• u mag weer gemeenschap hebben</li></ul>

problemen heeft met plassen. Verder onderzoekt de gynaecoloog of de tape goed onder het weefsel in de vagina ligt.

### **Uw vragen**

Met vragen kunt u contact opnemen met de polikliniek gynaecologie.

Dat kan op werkdagen van 08.30 tot 12.30 en van 13.30 tot 16.30 uur, telefoon 072 - 548 29 00. U kunt ook contact opnemen met uw huisarts.

### **Buiten kantoortijden**

Bij eventuele problemen na de operatie buiten kantoortijden kunt u contact opnemen met de verpleegafdeling verloskunde/gynaecologie, huisnummer 370/338, telefoon 072 - 548 29 40 en 072 - 548 29 25.

*Meer informatie over deze behandeling van inspanningsincontinentie vindt u ook op [www.nvog.nl](http://www.nvog.nl).*

# Behandeling van inspanningsincontinentie

## Notities

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## Colofon

Deze patiëntenfolder is gebaseerd op de patiëntenfolder zoals opgesteld door de NVOG en is aangepast voor de lokale situatie in Medisch Centrum Alkmaar.

Redactie: afdeling gynaecologie MCA  
afdeling communicatie MCA  
Opmaak: vormgeving MCA  
Druk: Ricoh  
Artikelnr: 181329 / 2015.09

*Op alle behandelingen in MCA zijn de algemene voorwaarden van het MCA van toepassing, zie [www.mca.nl](http://www.mca.nl) of vraag bij de balie van patiëntenvoorlichting.*

**Medisch Centrum Alkmaar**

Wilhelminalaan 12

1815 JD Alkmaar

T 072 - 548 44 44

**mca.nl**