



St. Anna Ziekenhuis



Behandeling urineverlies met bandje

(Gynaecologie)

I bijzonder betrokken I

Heeft u last van urineverlies bij sporten, lachen of hoesten? Dat wordt ook wel inspanningsincontinentie of stressincontinentie genoemd. Overweegt u om een bandje te laten plaatsen om dit urineverlies tegen te gaan? In deze folder leest u wat dit inhoudt en wat de risico's zijn?

Wat is inspanningsincontinentie?

Inspanningsincontinentie is urineverlies bij inspanning, zoals tillen, sporten, hoesten en niezen. Dit noemen we ook wel stressincontinentie. Met 'stress' wordt hier bedoeld dat het urineverlies optreedt als de druk in de buikholte plotseling toeneemt door het aanspannen van de buikspieren. De weefsels rondom de plasbuis zijn verzwakt en de spieren kunnen de plasbuis onvoldoende afsluiten bij deze drukverhoging.

Hoe werkt het bandje?

Een kunststof bandje onder de plasbuis kan de verhoogde druk opvangen. Bij drukverhoging wordt de plasbuis tegen dit bandje aangedrukt. De urine kan er minder makkelijk langs. Het bandje blijft levenslang aanwezig: het lost niet op.

Hoe wordt de operatie gedaan?

De operatie wordt uitgevoerd op de operatiekamer. Het kan onder narcose, met een ruggenprik of met een kortwerkend slaapmiddel in combinatie met een plaatselijke verdoving. Dit bespreekt de anesthesist met u. De operatie gebeurt via de vagina. Er wordt een slangetje in de blaas (katheter) ingebracht. De operateur maakt een klein sneetje in de vaginavorwand ongeveer 1 tot 1.5 cm onder de plasbuisopening. Het bandje wordt onder het vaginaweefsel gelegd. Het bandje ligt vrijwel horizontaal onder de plasbuis. Naar opzij loopt het aan beide kanten iets omhoog. Het bandje wordt niet vastgemaakt, maar kan door de weerstand niet verschuiven en is binnen korte tijd vergroeid met het omgevende weefsel. Het is een eenvoudige ingreep die ongeveer een kwartier duurt.

Er zijn drie verschillende soorten bandjes:

- het retropubische bandje
- het transobturator bandje
- de minisling

Retropubische bandje

Het retropubische ('achter schaambeen') bandje brengt de arts via de vagina in en zorgt ervoor dat dit achter het schaambeen langs, onder de huid net boven het schaambeen uitkomt.

Transobturator bandje

Het transobturator bandje wordt door een opening die obturatum heet, geplaatst. Het komt uit in de liesplooï, een plooï tussen bil en been aan de voorkant. De twee uiteinden van het bandje worden dan net onder de huid afgeknipt. De openingen gaan vanzelf dicht en worden niet gehecht. De vagina wordt met een paar hechtingen gesloten.

Minisling

Bij het aanbrengen van de minisling komen de uiteinden van het bandje niet via de huid naar buiten, maar deze worden vastgezet met kleine haakjes. Het aanbrengen van het minibandje is een nog relatief nieuwe operatie waardoor de langetermijneffecten nog niet helemaal duidelijk zijn. Voorafgaand aan de operatie worden antibiotica gegeven om infecties en eventuele afstotingsreacties tegen te gaan.

Uw arts bespreekt met u welk type bandje voor u het meest geschikt is.

Na de operatie

Meestal kunt u de dag van de operatie ook weer naar huis. Op de afdeling meet de verpleegkundige na het plassen of de blaas voldoende is leeg geplast. Zij meet dit met behulp van een bladderscan, dit lijkt op een echografie van de blaas. Als het plassen goed gaat en er niet teveel urine achterblijft, mag u naar huis.

Soms lukt het plassen niet direct of kunt u de blaas niet voldoende leeg plassen, dan moet u misschien nog een nachtje blijven. Dit is ook afhankelijk van het tijdstip van de operatie.

Als u pijn of blaaskrampen krijgt, kunt u hiertegen medicatie krijgen. Blaaskrampen geven plasdrang of een branderig gevoel in de plasbuis.

Soms worden de wondjes in de lies gehecht. Deze hechtingen lossen meestal vanzelf op. Als dit niet zo is wordt afgesproken om ze 1 week na de operatie bij de huisarts te laten verwijderen.

Hoe groot is de kans dat het urineverlies verholpen is?

Ongeveer 85 van de 100 vrouwen hebben geen last meer van urineverlies. Bij 9 van de 100 geopereerde vrouwen vermindert het urineverlies duidelijk, maar zij zijn niet helemaal droog. Bij 6 van de 100 vrouwen helpt de operatie niet.

Welke risico's heeft deze operatie?

De ingreep is een kleine operatie met weinig risico's tijdens de ingreep. De blaas of plasbuis kan worden beschadigd, maar dit komt niet vaak voor (minder dan 1 van de 100 operaties). Soms is er een nabloeding waarvoor soms opnieuw moet worden ingegrepen (minder dan 1 van de 100 operaties).

Bij sommige vrouwen ontstaan problemen die vervelend kunnen zijn.

Uitplassen

Soms lukt het uitplassen niet of onvoldoende. Meestal wordt dit veroorzaakt door lokale zwelling rondom de plasbuis of door pijn, dit is vaak na 1 week voorbij. In bijna alle gevallen komt na enkele dagen tot weken het plassen vanzelf op gang. Soms moet de vrouw de blaas regelmatig leegmaken met een slangetje (katheter). Bij minder dan 1 van de 100 vrouwen lukt plassen niet. Het bandje kan dan worden doorgeknipt.

Een deel van de vrouwen merkt dat het uitplassen wel is veranderd. Ze moeten vaak wat meer tijd nemen om goed uit te plassen.

Aandrang-urineverlies

Door de operatie kan de blaas extra prikkelbaar worden en er urineverlies bij aandrang optreden. Dit komt bij ongeveer 5 van de 100 vrouwen voor. Meestal gaat dit vanzelf weer over, maar als het blijft, kan het een erg vervelende vorm van urineverlies zijn. Er zijn verschillende behandelingen voor, zie hiervoor de informatiefolder over aandrang-incontinentie.

Afstoting van het bandje

Het kunststofbandje is gemaakt van een lichaamsvreemd materiaal, dat wil zeggen materiaal dat normaal niet in het lichaam voorkomt. Bij ongeveer 3 van de 100 vrouwen wordt het bandje na verloop van tijd zichtbaar in de vagina. Dit wordt tape-exposure genoemd. In dat geval kunt u last hebben van pijn en toegenomen afscheiding. Gemeenschap kan pijnlijk zijn voor u en uw partner. Uw arts zal de voor- en nadelen van operatief verwijderen van (een deel van) het bandje met u bespreken.

Pijn en pijn bij het vrijen

Het bandje kan een trekkend gevoel en pijn bij het vrijen geven. Vaak is dit links of rechts op de plaats waar het bandje onder het vaginaweefsel ligt. Als de klachten vervelend blijven, kan het bandje aan de zijkant waar het pijn doet, worden doorgenomen. Het is een kleine ingreep, die wel met goede verdoving moet plaatsvinden (ruggenprik of narcose). Dit geeft meestal verlichting van de klachten.

Herstel en leefregels

U kunt een paar dagen pijn in de liezen of bovenbenen hebben. Deze klachten zijn meestal binnen twee weken over. De kleine wondjes in de liezen hebben geen bijzondere verzorging nodig. Het wondje in de vagina geeft zelden problemen. Het kan in de eerste week wat bloederige afscheiding geven. Als er meer afscheiding is, kunt u twee keer per dag met

de douche het wondje schoon spoelen. Bij pijn kunt u zo nodig Paracetamol gebruiken.

Leefregels

Er zijn individuele verschillen. De een herstelt snel, de ander heeft een langzamer herstel. Soms is er een complicatie waardoor het langer duurt. De regels geven een richtlijn.

- Laat de pleister op de wond tijdens het douchen zitten. Wanneer de pleister nat wordt kunt u na het douchen de pleister verwisselen. Zorg dat er geen zeep bij de wondjes komt. Na 4 dagen mag de pleister eraf.
- Het is raadzaam om 1 à 2 weken niet te fietsen of met de auto te rijden.
- De eerste 3 weken mag u geen zwaar werk verrichten. Probeer zoveel mogelijk uw buik te ontlasten. Til geen zware boodschappen, kinderen of emmers water (maximaal 5 kg).
- De eerste 4 weken geen tampon gebruiken.
- Na 4 weken kunt u alle werkzaamheden weer hervatten. Bespreek het opbouwen van sporten met u arts.
- De eerste 4 weken na de operatie mag u geen geslachtsgemeenschap hebben. Dit kan beschadiging of een infectie veroorzaken. Soms is een glijmiddel nodig.
- Neem de tijd om rustig te plassen. Dit kost in het begin wat meer moeite, maar dat is van tijdelijke aard. Als u het gevoel heeft niet goed te kunnen uitplassen, neem dan contact op met uw gynaecoloog.

Nacontrole

Na 1 week heeft u een telefonische afspraak met de gynaecoloog. Na 6 weken komt u op de polikliniek voor controle. Hiervoor wordt met u een afspraak gemaakt.

Belangrijke telefoonnummers

Polikliniek gynaecologie **040 - 286 4820**

We zijn dagelijks bereikbaar tussen 8.30 en 17.00 uur.

Buiten kantooruren, na 17.00 uur en in het weekend, kunt u contact opnemen met:

Afdeling gynaecologie **040 - 286 4838**

Heeft u nog vragen?

Heeft u nog vragen na het lezen van deze folder, neem dan contact op met de **polikliniek gynaecologie, telefoon: 040 - 286 4820**.

Voor medische vragen kunt u contact opnemen met uw gynaecoloog.

Aanvullende informatie kunt u vinden op:

www.st-anna.nl

www.degynaecoloog.nl

*Deze tekst is gemaakt door de Commissie Patiëntcommunicatie van de NVOG.
Zij kregen hulp en goedkeuring van de NVOG-werkgroep Bekkenbodern.
Deze tekst voldoet aan de richtlijn UI Interventies bij stressincontinentie.*

St. Anna Ziekenhuis

locatie Geldrop
Bogardeind 2
5664 EH Geldrop

locatie Eindhoven
Antoon Coolenlaan 1-03
5644 RX Eindhoven

T 040 - 286 4040

www.st-anna.nl

GYN029
07-21