Anne Loohuis

App voor behandeling incontinentie

In de rubriek (Ver)Stand van zaken geeft de aiotho (arts-in-opleiding tot huisarts-onderzoeker) een korte samenvatting van de literatuur die heeft geleid tot de belangrijkste onderzoeksvraag, waarop hij/zij aan het promoveren is. De coördinatie van de rubriek is in handen van M.J. Scherptong-Engbers, LUMC Leiden, aiotho en redactielid H&W • Correspondentie: m.j.scherptong@gmail.com.

PRAKTIJKVRAAG

Mevrouw Bos, 52 jaar, komt op het spreekuur en vraagt om incontinentiemateriaal voor urineverlies. Zij wil graag beginnen met bekkenbodemspieroefeningen. De behandeling van urine-incontinentie met bekkenbodemoefeningen of blaastraining is effectief, maar kost veel tijd en werkt alleen als de patiënt gemotiveerd blijft. E-health kan dan uitkomst bieden.

HUIDIG BELEID

De behandeling van urine-incontinentie bij vrouwen bestaat allereerst uit voorlichting en leefstijladvies. De huisarts bespreekt de behandelopties en schrijft, indien gewenst, incontinentiemateriaal voor. Behandelopties bij stressincontinentie (urineverlies bij drukverhogende momenten) zijn bekkenbodemspieroefeningen, een pessarium of een midurethraal bandje. De eerste stap in de behandeling van urgency-incontinentie (urineverlies gerelateerd aan sterke aandrang) is blaastraining. Bij het gemengde type incontinentie begint de behandeling van het type urineverlies waarvan de patiënt de meeste hinder ondervindt.

Zowel de huisarts, (bekken)fysiotherapeut als praktijkondersteuner kunnen bekkenbodemspieroefeningen en blaastraining instrueren en begeleiden. Controles bij de huisarts om het effect te evalueren en de behandeling zo nodig bij te stellen, volgen na 2, 6 en 12 weken, volgens de NHG-Standaard. Bij de fysiotherapeut kan de behandeling beginnen met een wekelijkse afspraak, de frequentie neemt gaandeweg af.

RELEVANTIE VOOR DE HUISARTS

Urine-incontinentie komt voor bij 25 tot 45% van de volwassen vrouwen, eenderde van hen zoekt hulp. Incontinentie heeft een grote negatieve invloed op de kwaliteit van leven, door gevolgen voor sociale activiteiten, intimiteit en seksualiteit. Er zijn aanwijzingen dat sommige vrouwen die geen hulp vragen, wel openstaan voor behandeling. Bekkenbodemspieroefeningen en blaastraining zijn behandelingen waarvoor de patiënt gemotiveerd moet zijn. De huisarts moet voldoende kennis en tijd hebben om de patiënt goed te instrueren. De introductie van praktijkondersteuners en gespecialiseerde behandelingen door (bekken)fysiotherapeuten biedt daarin meer mogelijkheden. De behandelingen zijn effectief; klachten verbeteren na bekkenbodemspieroefeningen bij 60 tot 70% van de vrouwen en na blaastraining bij ongeveer 90%. Wel is het effect erg afhankelijk van de therapietrouw. Om het effect te behouden, moet de patiënt de oefeningen blijven doen. De belangrijkste reden voor het falen van de behandeling is dat vrouwen de oefeningen niet integreren in het dagelijks leven en ze vergeten te doen.

STAND VAN ZAKEN IN DE LITERATUUR

Behandeling met bekkenbodemspieroefeningen of blaastraining vermindert de ernst van incontinentie en verbetert de kwaliteit van leven. Bekkenbodemspieroefeningen blijken effectiever met regelmatige supervisie en een intensief trainingsprogramma. Blaastraining heeft de voorkeur boven medicatie, omdat deze geen bijwerkingen heeft en het effect langer aanhoudt.[1] Er zijn hoge kosten voor de gezondheidszorg: kosten voor incontinentiemateriaal, (bekken)fysiotherapeuten en specialistische zorg.

Een veelbelovende nieuwe behandelvorm is e-health. Er is een app ontwikkeld voor de behandeling van incontinentie die de patiënt waar en wanneer zij maar wil informeert en instrueert. De app stuurt ook herinneringsberichten en motiveert om te oefenen. Zo kunnen patiënten in de toekomst meer regie krijgen over hun behandeling en kan de therapietrouw verbeteren. De app werkt dan als verlenging van de bestaande zorg. De effectiviteit van deze behandeling ten opzichte van standaardzorg wordt nu onderzocht. Onlangs bleek een internetinterventie met bekkenbodemspieroefeningen in Zweden al wel effectief voor het behandelen van stressincontinentie.[2]

CONCLUSIE

In de zorg voor urine-incontinentie bij vrouwen is winst te behalen door het verlagen van de drempel om hulp te zoeken, door het optimaliseren van de therapietrouw en door de patiënt meer regie te geven. E-health in de vorm van een app zou hierin een belangrijke rol kunnen spelen.

BELANGRIJKSTE ONDERZOEKSVRAAG

Is behandeling van urine-incontinentie met een app bij volwassen vrouwen even effectief als behandeling via de huisarts volgens de NHG-Standaard? Bij effectiviteit gaat het om de ernst van het urineverlies na 4 maanden en na 12 maanden. De onderzoekers kijken ook naar verandering in de kwaliteit van leven en de kosten. ■

LITERATUUR

1 Teunissen D, Dekker JH, Lagro-Janssen LAM, Berghmans LCM, Uijen JHJM, Mientjes GHC, Wiersma Tj, Damen Z. NHG-Standaard Incontinentie voor urine bij vrouwen (tweede herziening). Huisarts Wet 2015;58:368-75.
2 Sjöström M, Umefjord G, Stenlund H, Carlbring P, Andersson G, Samuelsson E. Internet-based treatment of stress urinary incontinence: a randomised controlled study with focus on pelvic floor muscle training. BJU Int 2013;112:362-7.

UMC Groningen, afdeling Huisartsgeneeskunde, Postbus 196, 9700 AD Groningen: A.M.M. Loohuis, aiotho bij het URinControl-onderzoek; www.URinControl.nl • Correspondentie: a.m.m.loohuis@umcg.nl