Urgency-incontinentie bij postmenopauzale vrouwen: screening in de huisartsenpraktijk.

Haio: AMEEL Corentin , KUL
Promotor: AERTGEERTS Bert , KUL
Praktijkopleider: TORBEYNS Stijn

Context: Tot een derde van alle vrouwen heeft in haar leven ooit eens last van urine-incontinentie. Ongewild urineverlies wordt in de huisartsenpraktijk vaak niet herkend en blijft daardoor ook vaak onbehandeld. Opvallend is dat slechts een minderheid van deze vrouwen op eigen initiatief hulp zoekt voor haar klachten. Verschillende factoren zoals schaamte, onwetendheid over de behandelingsopties en angst voor een operatie kunnen ervoor zorgen dat patiënten terughoudend blijven om het onderwerp met hun huisarts te bespreken. Het actief aanmoedigen om diagnostiek en behandeling te ondergaan, leidt tot een afname van de ernst en het aantal episodes urineverlies. Alhoewel de aandoening niet levensbedreigend is, kan het een aanzienlijke impact hebben op verschillende andere aspecten van de gezondheid en de gezondheidszorg. De prevalentie stijgt met de leeftijd en dus zal een adequate aanpak van de incontinentiezorg door de toenemende vergrijzing in de toekomst nog belangrijker worden. Om al deze redenen is een onderzoek naar het screenen van urine-incontinentie in de huisartsenpraktijk bij een risicogroep zoals postmenopauzale vrouwen zeker gerechtvaardigd.

Onderzoeksvraag: Wat bedraagt de prevalentie van urine-incontinentie bij een risicogroep, zoals postmenopauzale vrouwen, die in de huisartsenpraktijk op consultatie komt? Is het bevragen van incontinentieklachten, vrij van de aanmeldingsklacht, aanvaardbaar voor de patiënten? Is het uitvoeren van een screeningsinstrument voor urine-incontinentie in de huisartsenpraktijk praktisch haalbaar voor de huisarts?

Methode: Als screeningsinstrument voor urine-incontinentie werd een vragenlijst opgesteld bestaande uit vijf vragen met telkens twee of drie vaste antwoordmogelijkheden. Zes huisartsen screenden systematisch gedurende een periode van drie maanden elke vrouw ouder dan 55 jaar, ongeacht haar aanmeldingsklacht. Bij een positief resultaat kreeg de patiënte een bijbehorende informatiefolder betreffende haar type urine-incontinentie mee. Ook de visie van de huisartsen over de haalbaarheid om in de toekomst het screeningsinstrument in de huisartsenpraktijk te blijven gebruiken, werd op het einde van de screeningsperiode bevraagd.

Resultaten: Gedurende een screeningsperiode van drie maand werden 117 vrouwen van 55 jaar of ouder op consultatie in de huisartsenpraktijk bevraagd over urine-incontinentie. Tot twee derde (66,7%) van de bevraagde vrouwen heeft een type van urine-incontinentie. Bijna de helft van de vrouwen met incontinentieklachten heeft dagelijks last en tot 20% durft als gevolg bepaalde activiteiten niet meer uit te oefenen. Slechts een persoon vond het niet aanvaardbaar dat de huisarts zonder aanleiding de aanwezigheid van incontinentieklachten bij haar bevroeg. De huisartsen vinden het haalbaar om dit screeningsinstrument in de toekomst te blijven gebruiken.

Conclusie: Het screenen naar urine-incontinentie in de huisartsenpraktijk bij een risicogroep zoals postmenauzale vrouwen onthult een opmerkelijke hoge prevalentie. Verdere screening, over een langere tijdsperiode en in combinatie met de ontwikkeling van een uniforme, systematische registratie in het elektronisch medisch dossier zullen in de toekomst noodzakelijk zijn om de bewijskracht van deze vaststelling af te toetsen. Een proactieve houding van de huisarts is een essentieel onderdeel van een adequate incontinentiezorg. Aangepaste sensibiliseringscampagnes

bij zowel huisarts als patiënt zullen in de toekomst moeten zorgen voor de nodige inzichten omtrent urine- incontinentie. Deze aanpak moet het onderwerp meer bespreekbaar maken zodat meer vrouwen met urine- incontinentie een diagnose met de daar bijbehorende behandelingsmogelijkheden kunnen krijgen.