Aanbevelingen rond de behandeling van urine-incontinentie bij vrouwen

Haio: MICHIELS Mathias , KUL
Promotor: PEREMANS Lieve , U.A.
Praktijkopleider: DE ROOZE Jozefien

Context: Urine incontinentie bij vrouwen is een vaak voorkomende probleem maar wordt echter maar weinig als aanmeldingsklacht bij de huisarts naar voren gebracht. Door het meewerken aan een EBM - richtlijn willen we de kennis rond urinaire incontinentie vergroten omdat we geloven dat een betere kennis zal leiden tot een betere aanpak ervan. Samen met mijn collega Melanie Cook stapte ik in het Duodecim project en bogen we ons over de (niet-) medicamenteuze aanpak van urine incontinentie.

Onderzoeksvraag: Is gedragstherapie een onderdeel in het kader van behandeling van urinaire incontinentie bij vrouwen? Wat is de medicamenteuze behandeling van een urinaire incontinentie bij vrouwen?

Methode: Aanpassing van een bestaande Duodecim richtlijn aan de Belgische zorgcontext volgens een procedure, opgesteld door de redactie van EBMPracticeNet. Dit proces bestond uit drie fasen: een screeningsfase, adaptatiefase en een toetsingsfase. De oorspronkelijke aanbevelingen werden op een gestructureerde manier herzien en geadapteerd, om ze vervolgens via peer-review en een panel van experts te laten beoordelen op hun toepasbaarheid. Verder stelden we een module op voor Excellencis, welke ons inzicht gaf in de huidige kennis van de Belgische artsen omtrent urine incontinentie. Ten slotte werden de aanbevelingen getoetst in de eigen praktijk en werd er een verbeteringsproject opgestart.

Resultaten: Wij bevelen aan om blaastraining als eerstelijnsbehandeling te geven aan vrouwen met urge- en gemengde incontinentie gedurende een periode van minimaal 6 weken. (Graad 1C) Indien blaastraining onvoldoende was, bied vrouwen met overactieve blaas of met gemengde incontinentie dan oxybutinine (immediate release) aan. Anticholinergica worden vaak gebruikt als eerstelijnstherapie bij de behandeling van urge-incontinentie. Farmaca in deze klasse zijn oxybutinine, tolterodine, solifenacine, darifenacine, propiverine en fesoterodine. (Graad 1A) Wij bevelen aan om een alternatief anticholinergicum te overwegen indien (immediate release) oxybutinine niet goed verdragen werd. Tussen de verschillende moleculen is er geen klinisch verschil in effectiviteit. Gezien de bijwerkingen per individu wel kunnen verschillen, raden we aan om verschillende preparaten uit te proberen. (Graad 1B) We stellen voor om de effectiviteit van de medicatie op te volgen (na ongeveer een 2tal maanden). Na het aanpassen van de anti-muscarinerge therapie stellen we voor om de behandeling vroegtijdig te herbekijken. We bevelen lokale oestrogeentherapie aan voor postmenopauzale vrouwen met tekenen van vaginale atrofie, die lijden aan urge, stress of gemengde incontinentie omdat dit de klachten geneest of verhelpt. (Graad 1A) Duloxetine is geen eerstelijnstherapie bij vrouwen met stress incontinentie. Medicatie speelt hier immers een minieme rol. Routinematig gebruik van duloxetine als tweedelijnsbehandeling raden we eveneens af. Duloxetine mag wel aangeboden worden als tweedelijns therapie indien een farmacologische behandeling boven een chirurgische behandeling wordt verkozen of indien de patiënte niet in aanmerking komt voor chirurgie. Opstarten van duloxetine impliceert dus een specialistisch advies. (Graad 1A)

Conclusie: De geadapteerde aanbevelingen rond urinaire incontinentie bij vrouwen en de

bijhorende implementatie ervan zou artsen meer notie van deze klacht moeten geven en een houvast voor de behandeling. We hopen dat urine-incontinentie hierdoor meer bespreekbaar zal worden en dat vrouwen een correcte behandeling zullen krijgen.