

Heel wat vrouwen hebben last van urineverlies en de meeste reppen daar met geen woord over. Het goede nieuws is dat zo'n plasprobleem bijna altijd oplosbaar is. Onze deskundige vertelt hoe je opnieuw zorgeloos kan niezen, springen, hoesten en dansen!

**E**r mogen de laatste jaren al heel wat taboes gesneuveld zijn, één heilig huisje houdt stevig stand. En hoewel we allemaal wel een vriendin kennen die plots niet meer gaat lopen, nooit ofte nimmer op een trampoline springt en bij elke hoestbui in een kramp schiet, bang voor een plasaccidentje, wordt er zelden of nooit over die vervelende incidenten gepraat. We zwijgen. Tegen onze moeders, onze dochters, onze vriendinnen en vaak zelfs tegen onze gynaecoloog. We trekken collectief ons plan. In stilte. En we grijpen naar inlegkruisjes om eventuele zwakke momentjes op te vangen. En dan, op een vriendinnenweekend tijdens een avond met te veel rosé, komen de tongen los en blijkt zowat de halve vriendinnenkring diezelfde plasstrijd te voeren. 'Logisch', zo weet **dokter Filip Claerhout, gynaecoloog** en 15 jaar geleden al de stichter van de bekkenbodembankliniek in het AZ Sint-Lucas, wat hem meteen tot pionier maakt. 'Vanaf de leeftijd van 35 jaar heeft zowat 30 procent van de vrouwen in meer of mindere mate last van urineverlies.' Behoorlijk hallucinante cijfers, en dat blijkt maar het topje van de ijsberg. 'Veel vrouwen zwijgen en komen dus niet in de statistieken terecht. Slechts één derde tot één vijfde van de vrouwen met klachten spreekt erover met hun dokter. En amper één op de twee vrouwen met een urineprobleem zoekt effectief hulp. Het reële percentage ligt dus heel wat hoger.' Conclusie: urineverlies is een zeer frequent probleem bij vrouwen en omdat het zich in de intieme sfeer bevindt, blijft het onnodig taboe. Sommigen hebben er last van tijdens het vrijen, het zorgt voor vervelende geurtjes en leidt tot een algemeen gevoel van onzekerheid. Want je weet nooit wanneer het je zal overvallen. 'Urineverlies kan een enorme impact hebben op je levenskwaliteit. Er zijn vrouwen die amper nog buitenkomen, elke ruimte screenen tot ze het dichtstbijzijnde toilet spotten of nooit meer dan-

sen. En ze relativeren meteen ook al die vervelende neveneffecten. Terwijl zo'n issue echt kan uitmonden in een fysiek, sociaal en relationeel isolement.' En toch blijven veel vrouwen zwijgen, omdat ze zich onterecht schamen. Ze berusten erin en behelpen zich met inlegkruisjes, wat dan weer leidt tot vaginale irritatie. Dokter Claerhout is duidelijk: 'We moeten een kruisvaart voeren tegen de inlegkruisjes.' Veel vrouwen denken ook dat het om een ouderdomsverschijnsel gaat of weten niet precies bij welke dokter ze te rade moeten gaan. Je eigen gynaecoloog, een onbekende uroloog of toch maar de vertrouwde huisdokter? 'Daarom werken wij in de bekkenbodembankliniek met een multidisciplinair team. We luisteren naar de klachten en onderzoeken ze. Daarna stellen we een behandlungsplan op en weet je meteen welke specialist die behandeling verder opvolgt.'

### Kinderen krijgen, een risico

Om het probleem op te lossen, moeten we het eerst beter begrijpen. Er zijn namelijk verschillende soorten urineverlies: inspanningsgebonden verlies en aandrangincontinentie. En die twee kunnen ook samen voorkomen. Dubbele pret! 'In het eerste geval zorgt hoesten, niezen, springen of lopen voor een druk op de blaas, waardoor je wat druppels verliest', verduidelijkt dokter Claerhout. 'In de tweede situatie voel je een aandrang. Je haast je, maar bent net te laat en door een onvrijwillige samentrekking van je blaas leegt die zich volledig.' De oorzaken van al die urinemiserie zijn gevarieerd. Dokter Claerhout: 'De kans op urineverlies neemt toe met de leeftijd. Ook wie overgewicht heeft, loopt een groter risico. En er is een familiale factor: als je moeder geen optimaal bindweefsel heeft, heb jij dat euvel waarschijnlijk zo overgeërfd.' Maar de belangrijkste risicofactor blijft kinderen krijgen. 'Het aantal, hun geboortegewicht en de snelheid waarmee je ze kreeg. Als je na je bevalling snel opnieuw zwanger werd, heeft dat een grotere impact op je bekkenbodemspieren. Bovendien bestaat de kans dat je na je tweede, derde of vierde bevaling net iets minder tijd hebt om die spieren te trainen en is je motivatie misschien ook minder.' De oplossing is persoonlijk, want die hangt voornamelijk af van de hoeveelheid urine die je ver->>

liest en de impact daarvan op je levenskwaliteit. 'Als je eenmaal per maand een paar druppels urine verliest tijdens een sporadische hoestbui, dan is die impact miniem en kan je daar waarschijnlijk wel mee leven', weet dokter Claerhout. 'Als je alleen urine verliest tijdens het lopen, dan kan een sporttampon – een harde, afwasbare silicone tampon die tegen je plasbuis duwt – misschien soelaas bieden.' Is er meer aan de hand, dan moet er verder gekeken worden.

## Aandacht voor de bekkenbodem

Sommige vrouwen moeten een plaskalender bijhouden en opnieuw, of voor het eerst, leren gezond plassen. Je blaas trainen dus en meteen ook minderen met alcohol, cafeïne en specerijen, en maximaal twee liter water per dag drinken. En zowat iedereen moet aan de bekkenbodemoefeningen, nog steeds de meest voor de hand liggende remedie. 'Bij 30 tot 40 procent van de vrouwen kan een ingreep vermeden worden door die spieren goed te trainen', stelt dokter Claerhout gerust. 'Die oefeningen kan je het best binnen de drie maanden na je bevalling starten en dat bij een gespecialiseerde kinesist. Die leert je welke spieren je moet samentrekken en dan pas kan je beginnen te trainen op kracht en uithouding.' Het grote voordeel van die bekkenbodemspieroefeningen is dat je eigenlijk niets fout kan doen en dat het nooit te laat is om ermee te starten. Het nadeel: je raakt er nooit meer van af. 'Je moet die bekkenbodemspieren een leven lang blijven trainen, het is echt een engagement voor het leven', verduidelijkt de arts. 'Anders verliest het zijn effect. Bovendien worden je spieren, naarmate je ouder wordt, ook minder sterk. Volhouden is dus de enige boodschap!' Wie er zeker van wil zijn dat de juiste spieren getraind worden, maar dat liever zonder kinesist doet, kan opteren voor een biofeedback-bekkenbodetrainer. Je brengt een apparaatje in dat meteen de staat van je bekkenbodemspieren test en daarna krijg je een resem oefeningen geserveerd op jouw maat. Sommige toestelletjes hebben zelfs hun eigen app, zodat je op je telefoon kan meevolgen. Een eigen coach dus voor je bodembekkenpijnen.



## Een stapje verder

Ben je daar nog niet mee gebaat, dan is er de *tension-free vaginal tape*, of TVT in het vakjargon. Vooral geschikt voor wie aan inspanningsincontinentie leidt. Dokter Claerhout: 'Dat is een klein, polypropyleen lusje dat ervoor zorgt dat de plasbuis bij bruske bewegingen of niesbuien tegen het bandje drukt. Daardoor knijpt die dicht en verlies je geen urine.' Een dagklinikopname, een sneetje van amper een centimeter en klaar is Kees. 'Vroeger moest het bandje via een buikoperatie geplaatst worden, maar vandaag stelt de ingreep amper nog iets voor. Bovendien loopt het succespercentage op tot 90 procent!' Bevalen met zo'n bandje kan, maar de kans bestaat dat daarmee veel van zijn voordelen verdwijnen. Dus kan je het ding het best pas laten installeren zodra je kinderwens vervuld is. Voor wie met aandrangincontinentie worstelt, zijn er andere oplossingen op maat. Van medicatie, botoxinjecties in de blaas tot een stimulator die de zenuwbanen beïnvloedt. 'De kern van dit verhaal: urineverlies is meestal oplosbaar. Zelfs al ben je 90', weet dokter Claerhout. 'Je hoeft er dus niet mee te leren leven of er je leven rond te vormen. Vaak moet ik patiënten daarvan overtuigen en hen laten inzien dat ze echt te veel opgeven: seks, sport, plezier ... Urineverlies heeft een grote impact, maar er zijn oplossingen en meestal zijn die makkelijk. Praat erover met je huisdokter of je gynaecoloog en dan ben je er in geen tijd van af.' Hoog tijd dus om ook dit taboe te doorbreken.

• Door Sophie Allegaert