

MS en blaasproblemen

Veel mensen met MS (90 %) krijgen gedurende hun ziekte blaas- en plasproblemen. Bij een klein deel van de mensen met MS begint de ziekte met deze klachten (2 %). Bespreek blaas- en plasproblemen met uw verpleegkundige of neuroloog, want ze kunnen leiden tot een afname in de kwaliteit van leven. Enerzijds vanwege de sociale beperkingen die dit kan geven, anderzijds vanwege het risico op het ontstaan van blaasontstekingen. Eventueel kan ook de hulp van een uroloog nodig zijn om behandelmogelijkheden te bespreken.

Werking van de blaas

Vanuit de nieren stroomt de urine naar de blaas en vervolgens stroomt het via de plasbuis naar buiten. De plasbuis wordt afgesloten met een sluitspier, zodat de urine niet continu naar buiten stroomt. De blaas is hol en heeft een rekbare wand, die wand is de blaasspier. In enkele uren stroomt de blaas langzaam vol met urine. Wanneer de blaas vol is, moet iemand plassen. De sluitspier, die de plasbuis afsluit, ontspant zich dan, zodat de plasbuis niet langer afgesloten is. Tegelijkertijd knijpt de blaasspier zich samen, zodat de urine door de plasbuis naar buiten wordt geperst. De blaas moet goed urine kunnen vasthouden (goede opslagfunctie) en goed leeg gaan tijdens het plassen (goede blaasontleding). De blaas heeft dus een opslagfase en een plasfase. Bij beide fases kunnen bij mensen met MS problemen ontstaan.

De blaasspier kan:

- overactief zijn, waardoor de plas niet goed kan worden opgehouden. Mensen krijgen het gevoel dat ze vaak en dringend moeten plassen.
- onderactief zijn, daardoor kan de blaas niet goed samenknijpen en lukt het uitplassen niet goed. Het achterblijven van urine in de blaas verhoogt de kans op urineweginfecties.

De sluitspier kan:

- overactief zijn, dan is het lastiger om de blaas te legen, omdat de sluitspier de plasbuis dichtknijpt.
- onderactief zijn, dan wordt de plasbuis niet goed dichtgeknepen. Het gevolg is dat iemand steeds kleine hoeveelheden urine verliest, met name als er druk op de blaas komt bij bijvoorbeeld hoesten, niezen, persen of lopen. Dit wordt stress(urine)incontinentie genoemd. Ook bij vrouwen die geen MS hebben komt dit veel voor, met name na een zwangerschap.

Blaas- en plasproblemen bij MS

Er kunnen verschillende soorten blaas- en plasklachten bij mensen met MS optreden.

- Plotselinge aandrang die moeilijk is uit te stellen ('urgency' klachten)
- Ongewild urine verlies ('incontinentie')
- Vaak moeten plassen
- 's Nachts vaak plassen of urine verliezen
- Gevoel dat er urine achter blijft in de blaas na het plassen
- Wel aandrang, maar moeilijk op gang kunnen komen van het plassen
- Blaasontstekingen (urineweginfecties)

Ontstaan van blaas- en plasproblemen bij MS

De blaas wordt aangestuurd door drie zenuwcentra:

- 1/ in de voorste hersenkwabben ('hersen');
- 2/ op de overgang van de hersenen naar het ruggenmerg ('pontien centrum');
- 3/ in het laagste ruggenmerggedeelte ('sacraal centrum').

Deze drie centra zijn onderling verbonden met lange zenuwbanen. Als er een MS-laesie in deze banen zit, raakt de baan beschadigd en kan de werking van zowel de blaasspier als de sluitspier verstoord raken. Dit kan dan blaas- en/of plasklachten geven. Bij mensen met MS kunnen verschillende blaas- en plasproblemen door elkaar heen lopen. Zowel overactiviteit (in de opslag fase), als onderactiviteit (in de plasfase) kunnen gecombineerd voorkomen.

Een overactieve blaas kan in de loop der jaren steeds erger worden, want er is een verband tussen de neurologische toestand en de blaasfunctie. Ook kan overactiviteit overgaan in onderactiviteit, en kunnen beiden zelfs tegelijk voorkomen (b.v. overactiviteit in de opslagfase en onderactiviteit tijdens de plasfase).

Wat te doen bij blaas- en plasproblemen?

Overactiviteit klachten kunnen lijken op een blaasontsteking. Het is daarom belangrijk dat een blaasontsteking wordt uitgesloten met een urineonderzoek.

- Ga naar de huisarts of MS-verpleegkundige: bij een branderig gevoel bij het plassen, steeds hele kleine beetjes moeten plassen of veel loze aandrang. Met een urineonderzoek kan een blaasontsteking vastgesteld worden. Tevens kan bepaald worden of een verwijzing naar een uroloog nodig is.
- Bij plasklachten kan een 'plasdagboekje' bijgehouden worden: schrijf hierin gedurende 24 uur wanneer en hoeveel er geplast wordt.
- Minder drinken is bij wijze van uitzondering handig als men iets gaat doen waarbij niet makkelijk geplast kan worden (theater, sporten). Drink na die activiteit juist wat extra om voldoende vocht binnen te krijgen.
- Alcohol (vooral bier), cola, koffie en thee zorgen er voor dat het lichaam veel urine aanmaakt, waardoor men vaker moet plassen. Deze dranken kunnen vervangen worden door bijvoorbeeld water, vruchtensap of melk.
- Studies naar het gebruik van cranberry's ter voorkoming van urineweginfecties laten wisselende resultaten zien. In sommige studies is het positieve effect van cranberry's aangetoond en bij andere studies niet. schadelijk is het gebruik van cranberry's niet.
- Bij de overgang van een warme ruimte naar een koude ruimte ontstaat ook vaak aandrang om te plassen. Warme kleding zorgt er voor dat men niet afkoelt en kan daarom helpen.
- Draag kleding die snel los kan (bijvoorbeeld sluitingen van klittenband of met een rits).
- Er bestaat speciaal ondergoed en ondermatjes voor in bed en voor mannen kan een zogenaamde condoomkatheter helpen. De MS-verpleegkundige, wijkverpleging of apotheek kan hierover informatie geven.

Welk aanvullend onderzoek kan er plaatsvinden?

Om de oorzaak van de problemen vast te stellen kan naast het 'plasdagboekje' nog aanvullend onderzoek gedaan worden. Voorbeelden hiervan zijn:

- het onderzoeken van de urine: hierbij moet een buisje met plas inleverd worden
- een blaasscan: waarbij gekeken wordt hoeveel urine er in de blaas is achtergebleven na het plassen
- een echo van de blaas en /of nieren
- een urodynamisch onderzoek: dit is een blaasdrukmetingsonderzoek, waarbij er door middel van verschillende slangetjes de druk gemeten wordt in verschillende organen, zoals endeldarm en de blaas. Hiermee krijgt de uroloog informatie over de functie van de blaas en de bekkenbodemspieren.

Behandelmogelijkheden bij blaas- en plasproblemen

Antibiotica

Wanneer een blaasontsteking is aangetoond middels urineonderzoek moet deze behandeld worden met antibiotica. De infectie van de blaas stimuleert namelijk het afweersysteem. Dit kan averechts werken op de MS, waardoor (oude) verschijnselen van MS kunnen opflakkeren. Ook kan het een nieuwe aanval uitlokken. Snelle behandeling met antibiotica bij een blaasontsteking is dus van belang.

Bekkenbodem spieroefeningen en blaastraining

Bij mensen aan het begin van de ziekte kunnen oefeningen met een bekkenbodempysiotherapeut helpen; bijvoorbeeld door het versterken van de spieren die meewerken aan het ophouden van urine, het leren omgaan met plotselinge aandrang of juist het beter leren uitplassen door goede houding en een ontspannen bekkenbodem.

Medicijnen

De volgende stap is het starten van medicatie. Er zijn verschillende soorten medicijnen:

- Er zijn medicijnen die werken op de overactiviteit van de blaasspier, dus met name op de plotselinge aandrang en vaak moeten plassen. Deze middelen hebben als bijwerkingen: droge mond, obstipatie en soms wazig zien.
- Er zijn medicijnen die de blaas beter laten leegplassen. Dit medicijn vermindert de overactiviteit van de sluitspier. Deze middelen hebben als bijwerking een bloeddrukverlaging, waardoor mensen licht in het hoofd worden bij opstaan en een "droog orgasme" (geen zaadlozing bij orgasme). Dit middel wordt voornamelijk aan mannen voorgeschreven.
- Ook kan botulinetoxine gegeven worden, dit wordt rechtstreeks in de blaasspier ingespoten tijdens een cystoscopie (= kijken in de blaas). Dit verlamt de overactieve blaasspier gedurende verschillende maanden.

Katheterisatie

Als er na de plas telkens urine achterblijft in de blaas wordt de blaas constant geprikkeld in de drang om te gaan plassen. Bovendien is er dan een verhoogd risico voor infecties. Die achtergebleven plas kan door middel van (zelf-) katheterisatie weggehaald worden, indien bekkenbodempysiotherapie en/of medicijnen onvoldoende helpen. Bij katheterisatie wordt er een slangetje (katheter) via de plasbuis in de blaas gebracht, waardoor de urine uit de blaas stroomt. Als de stroom gestopt is, wordt het slangetje verwijderd. Dit kan één tot meerdere keren per dag nodig zijn. Dit heet intermitterend katheteriseren. Mensen met MS kunnen dit zelf doen als ze een goede handfunctie hebben. Intermitterend katheteriseren geeft hooguit een lichte verhoogd risico op infecties, maar is vooral gericht op het verkleinen van de kans op urineweginfecties.

Soms krijgen mensen een permanente katheter die via de plasbuis ingebracht wordt of die door de buikwand in de blaas zit (suprapubische katheter). Deze permanente katheters verhogen de kans op een infectie, omdat het slangetje een continue open verbinding is vanaf de blaas naar buiten.

Operatie

Soms wordt er een stoma aangelegd. Dan worden de urineleiders tijdens een operatie van de blaas losgemaakt en richting een zakje geleid dat op de buik gedragen wordt. De urine komt niet meer in de blaas, maar direct in het zakje. Dit zakje kan regelmatig geleegd worden: dit heet een urostoma.

Meer informatie

Op de website van het MS Centrum Amsterdam (www.mscentrumamsterdam.nl) vindt u meer informatie, waaronder meerdere informatiefolders, kijk op www.vumc.nl/msfolders.

U kunt zich ook opgeven voor de digitale nieuwsbrief via www.vumc.nl/mscentrumniewsbrief

MS Centrum Amsterdam

Onderzoekers van het MS Centrum Amsterdam werken aan een wereld zonder MS. Wilt u dit werk steunen? Ga dan naar www.zonderms.nl en doneer €10,- of meer. U krijgt dan het MS-magazine gratis thuis gestuurd.