

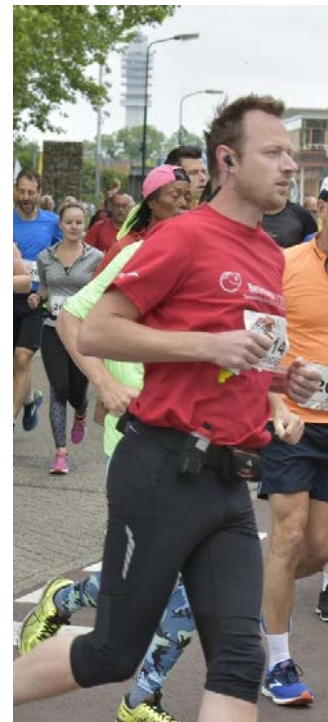
Nationale MS dag 7 november 2021

Blaasklachten bij MS

Dr. Alexander Stillebroer
Uroloog Erasmus MC

Erasmus MC
Universitair Medisch Centrum Rotterdam





MS en de blaas

Bij diagnose MS heeft 10% van de patiënten al klachten van de blaas

Gemiddeld starten blaasklachten 8 jaar na de diagnose

Na 10 jaar heeft vrijwel iedereen met MS enig probleem met de blaasfunctie!

Meest gehoorde probleem is verhoogde plasdrang en urineverlies

Blaasproblemen hebben effect op werk, privé-leven, intimiteit, eigenwaarde en algemene gezondheid en kunnen leiden tot sociaal isolement



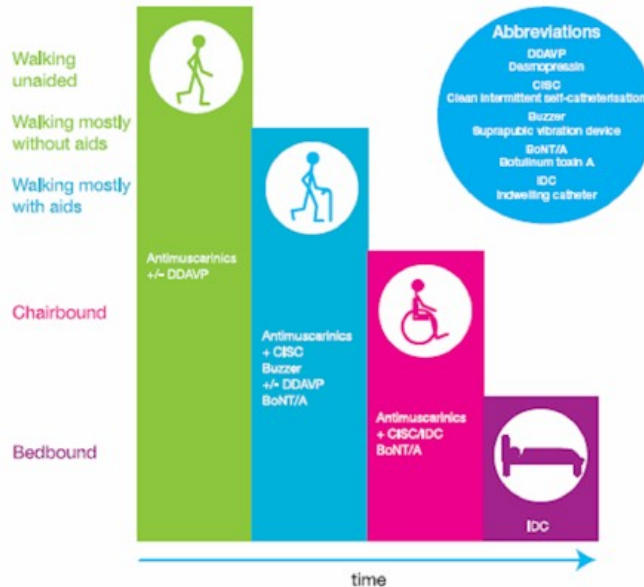
Hersenen: blaas overactief, sluitspier normaal actief → verhoogde plasdrang en urineverlies. 86% bij MS

Bovenste ruggenmerg: blaas en sluitspier overactief → hoge blaasdruk en niet leeg plassen. 35% bij MS

Onderste ruggenmerg: blaas onderactief, sluitspier meestal normaal → niet leeg plassen. 25% bij MS

Blaasklachten bij MS en spierzwakte

Progression of MS and treatment options
for bladder management



Onderzoeken bij MS en blaasklachten



Urine-onderzoek om blaasontsteking uit te sluiten → kan leiden tot verergering van motorische MS symptomen

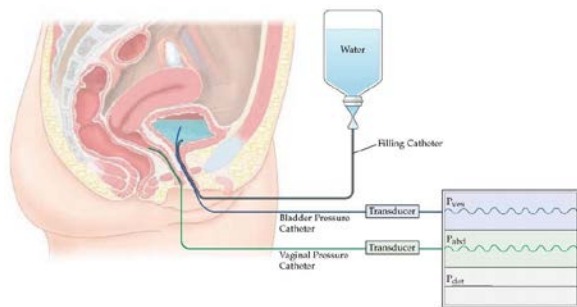
Blaasdagboek om plaspatroon in de thuissituatie te beoordelen → heel belangrijk omdat dit veel meer informatie geeft dan onderzoeken in het ziekenhuis

Echografie van de nieren en blaas → stuwing van de nieren en afwijkingen aan de blaas of niet goed leeg plassen

Cystoscopie → in de blaas kijken met camera of er geen stenen of andere afwijkingen zijn

Bloedonderzoek → nierfunctie

Blaasvulling(urodynamisch) onderzoek → blaas- en plasdruk onderzoeken



Behandeling blaasklachten bij MS

Verhoogde plasdrang en urineverlies op aandrang

- Bekkenbodemp fysiotherapie
- Medicijnen
 - Anticholinergica
 - Mirabegron
 - Tamsulosine
- Botox-injecties in de blaas
- Neuromodulatie
 - PTNS
 - Sacrale neuromodulatie

Hoge blaasdruk en niet leeg plassen

- Zelfkatheterisatie
 - Via plasbuis of via katheteriseerbaar stoma
- Permanente blaaskatheter of urinestoma
 - Via plasbuis of buikwandkatheter



Bekkenbodem fysiotherapie



Actieve aanspanning van bekkenbodemspieren zou met een reflex leiden tot afname van blaas aanspanning

Studies die gedaan zijn laten een bescheiden effect zien bij weinig patienten, ook niet als elektrische stimulatie wordt toegevoegd aan de fysiotherapie

Is eerstelijns behandeling, omdat er geen bijwerkingen zijn (echter soms wel kosten)

Medicijnen



Anticholinergische medicijnen zoals oxybutinine, tolterodine, darifenacine en solifenacine verminderen overactieve blaasklachten door het blokkeren van de muscarine receptoren in de blaaswand

Solifenacine geeft minder overactieve klachten, grotere plasvolumes en verbeterde kwaliteit van leven tov placebo

Bijwerkingen zijn echter veel voorkomend: verminderde cognitie in 43-65% bij MS patienten, droge mond, buikpijn en wazig zicht

Mirabegron werkt op een andere receptor in de blaas en geeft andere bijwerkingen (hoge bloeddruk, hartkloppingen en hoofdpijn) en lijkt in een kleine studie bij MS patienten goed te werken

Tamsulosine is geregistreerd als medicijn voor mannen met plasklachten door een vergrote prostaat. Het ontspant de blaasuitgang, waardoor urine makkelijker de blaas uitkomt. Het lijkt ook te werken voor MS patienten die niet goed leeg plassen. Bijwerkingen zijn droog klaarkomen bij mannen en licht in het hoofd worden bij snel opstaan



Botox-injecties in de blaas

Botuline toxine is een molecuul wat zorgt voor ontspanning van spierweefsel door het blokkeren van de zenuwuiteinden voor de spiercellen

In MS patienten geeft dat vermindering van 75% incontinentie-episodes

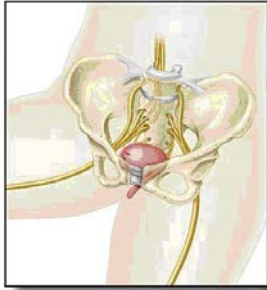
Gemiddelde tijdsduur effect is ongeveer 6 maanden, waarna herbehandeling mogelijk is

Bijwerkingen zijn blaasontsteking in 25% en urineretentie in 20% waarvoor zelfkatheterisatie nodig is

Na 17 jaar is 50% van MS patienten gestopt met botox vanwege verdwijnen van effect



Stimulatie van de enkel(tibiale) zenuw



Door elektrische stimulatie van de enkelzenuw beïnvloed je via het ruggemerg de zenuwen die naar de bekkenbodem en blaas lopen. Hierdoor wordt de blaas rustiger en minder snel geactiveerd

Iedere week 30 minuten stimulatie



In meerdere studies wordt een minimale verbetering gezien in incontinentie episodes, momenten van aandrang en groter plasvolume

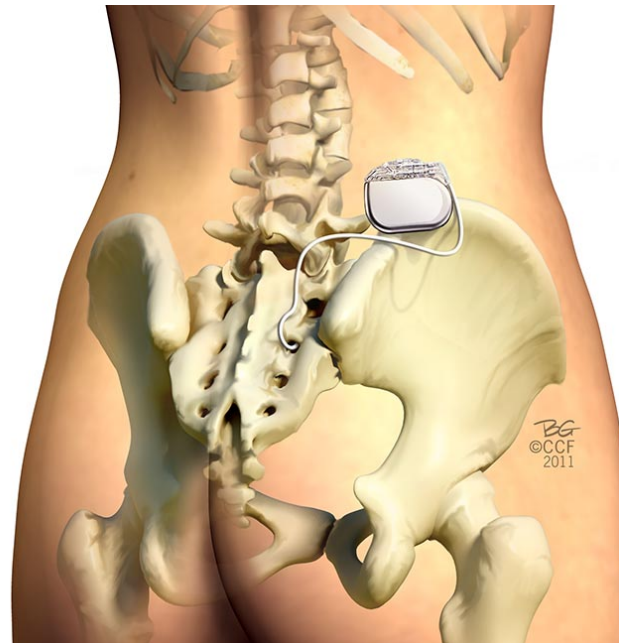
Geen bijwerkingen (naald kan iets pijn doen), na stoppen stimulatie komen symptomen weer terug

Sacrale neuromodulatie

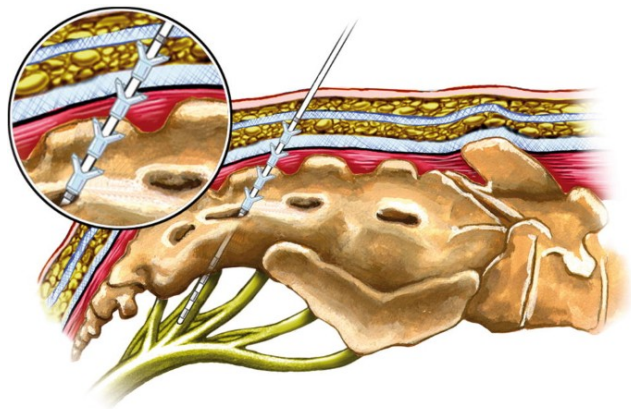
Hierbij vindt de elektrische stimulatie plaats direct op de zenuw die naar de blaas (en darm) toe loopt

Stimulatie zorgt voor een beter 'vullingsgevoel' van de blaas, waardoor je minder snel aandrang krijgt en beter leeg kunt plassen

Proefstimulatie van enkele weken, waarna bij succes implantatie van de definitieve draad en puls generator op de operatiekamer



Sacrale neuromodulatie



Studies laten een sterke verbetering zien van incontinentie episodes (70%), verbetering van blaasinhoud, minder achterhouden van urine na plassen en minder vaak plassen (van 12 naar 7x) in >70% van MS patienten. In een kleine studie kon het merendeel van vrouwelijke MS patienten op zelfkatheterisatie weer residuloos plassen na implantatie

Complicaties zijn vooral infecties na operatie, met nieuwe generatie puls generatoren is MRI weer mogelijk

Probleem bij MS is snelle progressive van de ziekte: wij adviseren implantatie als MS stabiel is voor minimaal 3 jaar

Zelfkatheterisatie

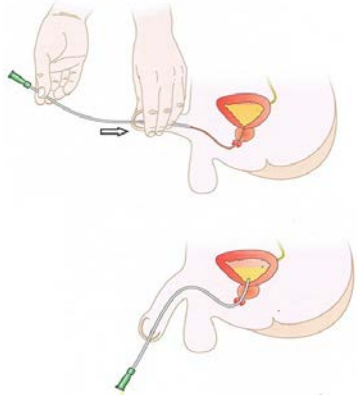
Wordt toegepast als de blaas niet zelfstandig leeg geplast wordt

Blaasontstekingen komen veel voor als er residu na plassen is, maar zelfkatheterisatie kan ook leiden tot blaasontsteking

Meestal via de plasbuis, maar kan ook via een kanaal tussen buikwand en blaas (via een operatie aangelegd met de blindedarm)

Onduidelijk of wegwerpkatheters even veilig zijn als herbruikbare katheters (studie in EMC ivm duurzaamheid)

Zoals gezegd kan sacrale neuromodulatie worden gebruikt om beter leeg te plassen bij langdurig stabiele MS



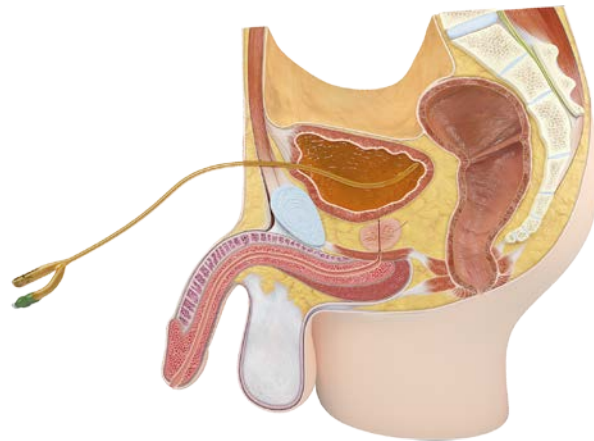
Verblijfskatheter

Kan via de plasbuis of de buikwand worden ingebracht in de blaas

Bijwerkingen zijn blaaskrampen, blaasontstekingen (minder dan met zelfkatheterisatie) of steenvorming rondom de katheter

Probleem is het onderscheiden van infecties en blaaskrampen door de MS

Daarnaast bij katheter via de plasbuis problemen met intimiteit



Urinestoma

Urinestoma is permanente oplossing, waarbij de urine via een stoma op de huid in een zakje loopt

Bijwerkingen op korte termijn zijn vooral ten gevolge van de operatie en op lange termijn nierfunctieverlies in 10% van de patienten

