

Overactieve blaas behandeling (Botuline-toxine injecties)

Maatschap Urologie IJsselland Ziekenhuis

Inleiding

Tijdens uw bezoek aan uw uroloog is er met u besproken dat er een overactiviteit van uw blaas is vastgesteld.

Er is gesproken over de mogelijkheid om deze te behandelen door middel van Botuline-toxine injecties. In deze folder geven we informatie over de overactieve blaas, de operatie en de periode na de operatie. Dit is een aanvulling op de voorlichting van uw behandelend arts.

De klachten van een “**overactieve blaas**” kunnen heel verschillend zijn. Met een overactieve blaas wordt een blaas bedoeld die bij een kleine vulling al een signaal geeft dat hij vol is. Dit ervaart u als aandrang. U moet dan vaker en kleinere beetjes plassen. Het signaal tot aandrang kan zo heftig zijn dat u zelfs geen tijd heeft om het toilet te bereiken, u verliest dan urine. Het is vaak moeilijk om de oorzaak van een overactieve blaas vast te stellen. Er gaat soms iets fout in de overdracht van informatie vanuit de hersenen naar de blaas en andersom. Waarom dat gebeurt, is lang niet altijd duidelijk.

Er zijn meerdere behandelingen mogelijk, namelijk medicijnen en/of bekkenbodembodem fysiotherapie. Deze behandelingen hebben bij u onvoldoende resultaat gegeven. Daarom is gekozen voor de toediening van Botuline-toxine injecties.

“Botuline-toxine” (hetzelfde medicijn dat wordt gebruikt voor cosmetische ingrepen) wordt in de blaaswand geïnjecteerd. Deze behandeling zorgt ervoor dat de signaaloverdracht van zenuwvezels naar de blaasspier onderbroken wordt.

Ook ontvangt een deel van de blaasspier geen signaal meer, dit spierdeel wordt daardoor verlamd. De knijpkracht van de blaas neemt af. Hierdoor ervaart men minder vaak een aandranggevoel. De plasfrequentie zal hierdoor afnemen.

De werking van Botuline-toxine is 6 tot 9 maanden.

Het toedienen van de injecties kan daarna eventueel worden herhaald.

De lokale behandeling van de blaas met Botuline-toxine is bewezen veilig en zal alleen invloed hebben op de blaasspier en niet op andere organen.

Vorbereiding op de polikliniek

- U krijgt een gesprek met een verpleegkundige van de afdeling urologie. De verpleegkundige noteert alle gegevens die van belang zijn voor de operatie en geeft u informatie over de operatie en de periode van herstel.
- Dezelfde dag heeft u een afspraak met de anesthesioloog. Die zal u informeren over de verdoving. Na 'groen licht' van de anesthesioloog zal uw operatie gepland worden.
- Wanneer u bloedverdunnende medicijnen gebruikt moet u dit melden zowel bij de verpleegkundige als bij de anesthesioloog.

Opnamedag voor de behandeling

- U wordt volgens de 6-4-2 regel nuchter opgenomen (zie folder ***Anesthesie en verdoving voor volwassenen***).
- De verpleegkundige van de afdeling zal met u de eventuele veranderingen doornemen naar aanleiding van het gesprek met u op de polikliniek.
- Een uur voor de operatie krijgt u premedicatie (zoals dat is afgesproken met de anesthesioloog). Dit zijn medicijnen die uw lichaam voorbereiden op de verdoving. Van de verpleegkundige krijgt u daarvoor één of meerdere tabletten, o.a. pijnstillers en medicijnen die u kalm of slaperig maken.
- De verpleegkundige zal u vragen om nog even naar het toilet te gaan.
- Vervolgens brengt de verpleging u naar de operatieafdeling (dat gebeurt zodrá er gebeld is dat ze u verwachten).

De operatie

De operatie vindt plaats onder algehele narcose of onder regionale verdoving (ruggenprik). De voorkeur van de anesthesioloog gaat meestal naar dit laatste uit.

De operatie gaat als volgt:

- U ligt op uw rug met uw benen in de beensteunen.
- Allereerst wordt een hol buisje, met daarop aangesloten een camera, via uw plasbuis in uw blaas gebracht. Via dit holle buisje kan de uroloog de blaas bekijken en met een dunne injectienaald de blaas bereiken.
- Met deze speciale naald wordt op ongeveer 25 plaatsen in de blaasspier een kleine hoeveelheid Botuline-toxine in de blaasspier ingespoten.

Na de operatie

Direct na de operatie blijft u nog minimaal een uur op de uitslaapkamer. Daar worden onder meer uw ademhaling, pols en bloeddruk gecontroleerd. Zodra deze controles stabiel zijn, wordt u teruggebracht naar de verpleegafdeling. De controles zullen op de verpleegafdeling nog een aantal maal herhaald worden.

- U heeft een **infuus** in de arm om wat extra vocht toe te dienen. Deze kan in de loop van de dag eruit gehaald worden als eten en drinken goed gaat.
- U heeft in uw blaas een **katheter**.

De dag na de operatie

- De blaaskatheter wordt de dag na de operatie verwijderd.
- In het begin kan het plassen pijnlijk zijn. Als u goed drinkt, zal dit snel verbeteren.
- De verpleegkundige noteert én controleert wat u drinkt, hoeveel u plast (daarom vragen wij u in een po of urinaal te

plassen) en wat u achterhoudt in uw blaas na het plassen. Dit wordt met behulp van een echoapparaat bepaald.

- Als het plassen goed gaat, kunt u in de loop van de dag of de volgende dag naar huis.
- U krijgt bij ontslag van de afdeling een plaslijst mee. De bedoeling is dat u thuis gedurende 24 uur bijhoudt hoeveel u drinkt, wanneer en hoeveel u plast en of er sprake is van urineverlies. Deze lijst moet u meenemen bij uw controleafspraak.

Waarschuw de verpleegkundige als u het gevoel heeft dat u moet plassen, maar het niet lukt!

Uw herstel

- Het effect van de behandeling is vaak pas na 3 dagen merkbaar.
- U moet na de operatie, ook thuis, ongeveer 2 liter vocht per dag drinken. Dit om te voorkomen dat het eventuele bloed in de urine gaat stollen.

Mogelijke complicaties na de ingreep

- De effecten van een behandeling met Botuline-toxine kunnen individueel erg verschillend zijn. Het effect kan soms wat tegenvallen.
- Soms is het effect van de Botuline-toxine op de blaasspier zodanig groot dat het niet meer mogelijk is de blaas volledig te ledigen tijdens het plassen. Men spreekt dan van urineretentie. Dit effect is tijdelijk: als de behandeling uitgewerkt raakt, zal het weer mogelijk zijn spontaan te plassen. Tijdelijk moet u dan via zelfkatheterisatie de blaas enkele malen per dag leegmaken.
- U kunt na de ingreep een blaasontsteking krijgen. Om de kans hierop te verkleinen krijgt u voor de ingreep antibiotica toegediend.

Wanneer moet u na ontslag tot aan uw eerste poliklinische controle contact opnemen met het ziekenhuis?

- Als u plotseling hevige of aanhoudende buikpijn heeft ondanks paracetamol (dosering: vier maal daags – om de zes uur – twee tabletten paracetamol van 500mg).
- Bij hevig bloedverlies en/of het plassen van bloedstolsels.
- Als u plotseling niet meer kunt plassen of het gevoel heeft dat u niet goed kunt uitplassen.
- Als u kort na de operatie koorts heeft van boven de 38,5 °C.

Belangrijke telefoonnummers:

IJsselland Ziekenhuis: 010 – 258 5000

Polikliniek Urologie: 010 – 258 5980

Spoedeisende Hulp: 010 – 258 5125

Nacontrole op de polikliniek

Na zes weken komt u bij uw uroloog op controle om de resultaten van de behandeling te bespreken.

Neem de ingevulde plaslijst mee.

U komt met een volle blaas naar de poliklinische afspraak.

U kunt dan uitplassen op een speciaal toilet. Hier meten we het patroon en de kracht van de urinestraal.

Heeft u nog vragen?

Mocht u na het lezen van deze folder nog vragen hebben, dan kunt u ze stellen aan de behandelend specialist of aan de verpleegkundige op de afdeling.

Deze folder ondersteunt de mondelinge informatie die u van arts of verpleegkundige heeft ontvangen. Heeft u nog vragen over het onderzoek of uw behandeling, eventuele gevolgen en risico's, of over andere behandelmogelijkheden, stel ze dan gerust.