

EPIDEMIOLOGIE VAN URINAIRE INCONTINENTIE TIJDENS DE ZWANGERSCHAP EN HET POSTPARTUM

Masterproef voorgelegd tot het behalen van de graad van
Master in de Verpleegkunde en Vroedkunde

Bieke Goemaere

Promotor: Dr. Ilse Delbaere
Copromotor: Dr. Filip Claerhout

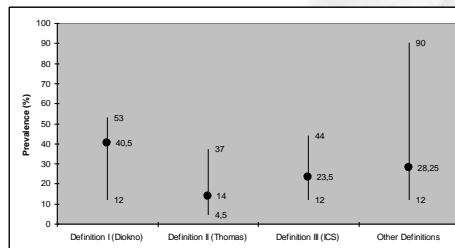
Definitie van urinaire incontinentie

International Continence Society (2009):

“The complaint of any involuntary leakage of urine.”

onvrijwillig verlies van urine dat als hinderlijk wordt ervaren

- ▶ objectief waarnemen is niet essentieel
- ▶ definitie algemeen aanvaard, nog niet algemeen gebruikt
- ▶ prevalentiestudies moeilijk te vergelijken



Stress- urinaire incontinentie

- ▶ onwillekeurig urineverlies bij een intra-abdominale drukverhoging, blaasspier trekt niet samen
- ▶ relatief geringe hoeveelheid urineverlies



Urge- urinaire incontinentie

- ▶ symptoom van overactieve blaas, onwillekeurige blaascontracties, fysieke 'aandrang' tot plassen
- ▶ hoeveelheid urineverlies: paar druppels tot de volledige blaasinhoud



'mixed' urinaire incontinentie

- ▶ combinatie van stress- en urge-incontinentie

andere vormen

- ▶ druppelend urineverlies

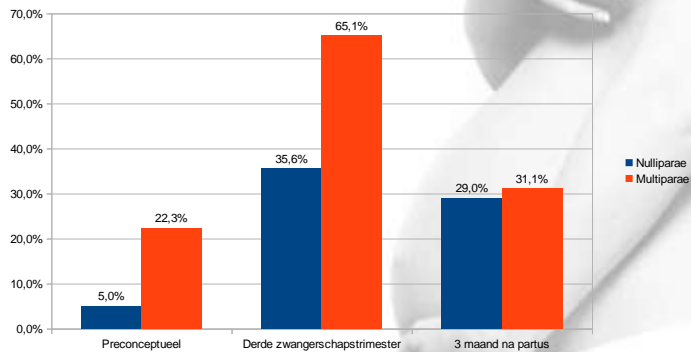


Algemene prevalentie van urineverlies

25% van de algemene vrouwelijke populatie:

- ▶ 14.8% stress-incontinentie
- ▶ 1.8% urge-incontinentie
- ▶ 6.8% gemengde vorm

Prevalentie van urineverlies tijdens zwangerschap en postpartum



Boyles, Li, Mori, Osterweil, & Guise, 2009; Dolan et al., 2004; Eason, Labrecque, Marcoux, & Mondor, 2004; Fritel et al., 2004; Glazener et al., 2006; Schytt, Lindmark, & Waldenstrom, 2004; van Brummen, Bruinse, van de Pol, Heintz, & van der Vaart, 2006

Incidentie van urineverlies tijdens zwangerschap en postpartum

- ▶ zes weken postpartum: 11.4% urineverlies (Burgio et al., 2003)
- ▶ drie tot zes maanden na partus: 17.1% urineverlies (Boyles et al., 2009)
- ▶ drie maanden en vijf jaar na partus: 26.3% stress-incontinentie
15.1% urge-incontinentie (Viktrup & Lose, 2008)

meerdere observatiemomenten noodzakelijk !

Doel van het onderzoek

- ▶ prevalentie en incidentie van urinaire problemen tijdens zwangerschap en postpartum
- ▶ impact van zwangerschap, arbeid en bevalling op de continentiestatus
- ▶ impact van deze problemen op de levenskwaliteit



Methodologie

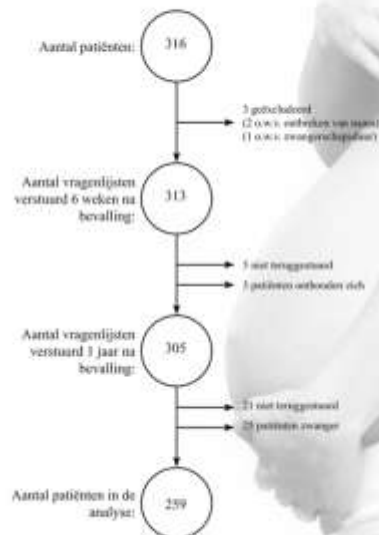
- ▶ rekrutering: 3 privépraktijken en 3 ziekenhuizen
- ▶ accidental sampling
- ▶ response rate één jaar na bevalling: 92,8%
259 vrouwen in de analyse
- ▶ dataverzameling: Urogenital Distress Inventory
Incontinence Impact Questionnaire
- ▶ data-analyse: SPSS 17.0



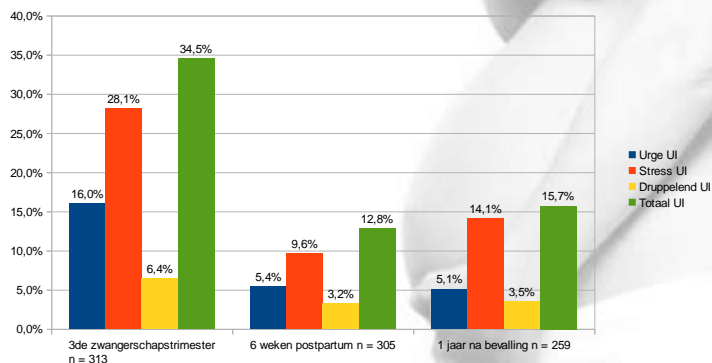
Resultaten



Flowchart van de steekproef



Prevalentie van urineverlies

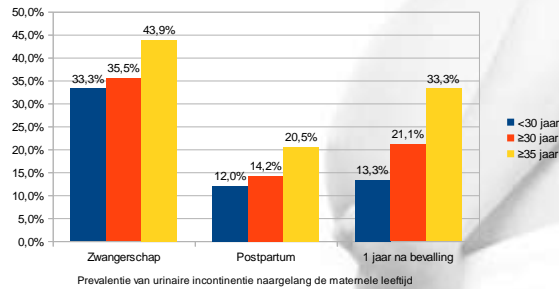


Risicofactoren voor urineverlies

- ▶ Leeftijd
- ▶ Obstipatie
- ▶ Zwangerschap
- ▶ Pariteit
- ▶ Partus
- ▶ Body Mass Index, gewichtstoename en -afname
- ▶ Roken
- ▶ Diabetes Mellitus en zwangerschapsdiabetes
- ▶ borstvoeding

Leeftijd

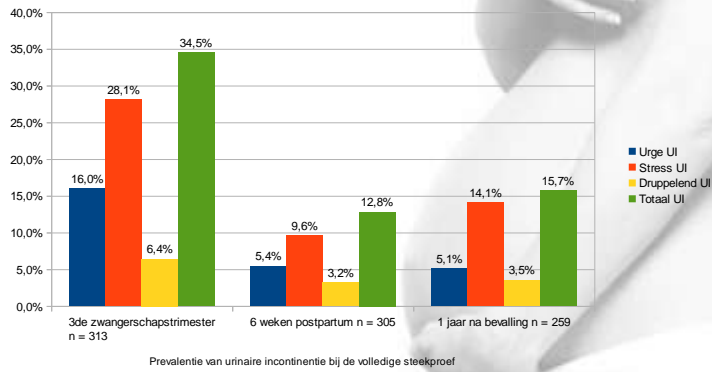
- ▶ ≥ 30 jaar: significant meer stress-incontinentie één jaar na partus dan vrouwen <30 jaar
16,2% vs 4,6% bij ≤ 30 jaar
[RR 3.52 (1.37-9.03)]
- ▶ primiparae ≥ 30 jaar
[RR 4.41 (1.26 -15.47)]



Obstipatie

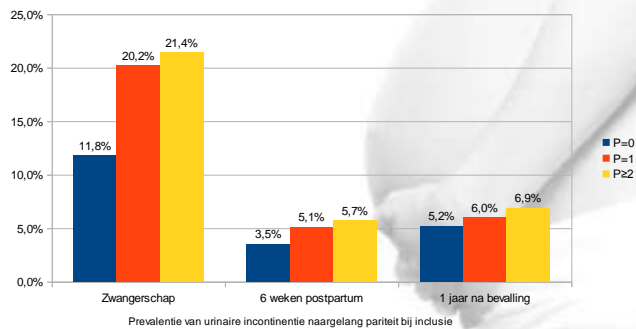
- ▶ 62% van de zwangere vrouwen, 55% tijdens postpartum
- ▶ elke vorm van urineverlies komt frequenter voor
- ▶ multipare vrouwen met obstipatie hebben ruim vier keer meer kans op zuivere stress-incontinentie postpartaal, dan multiparae met een normale transit.
[RR 4.24 (1.31-13.70)]

Zwangerschap



Pariteit

- ▶ 50.8% primiparae vs 49.2% multiparae
- ▶ prevalentie urineverlies stijgt evenredig met de pariteit
- ▶ invloed eerste partus op bekkenbodem het grootst?

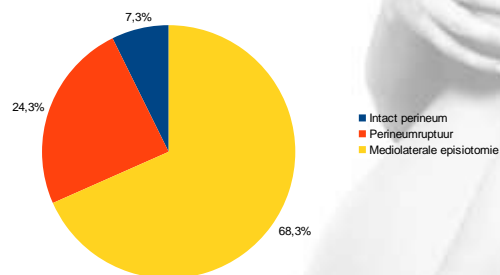


Kunstverlossing

- ▶ 16,9% vacuümextracties, 0,6% forcepsverlossingen
- ▶ primiparae die bevielen via ventouse of forceps, hadden meer last van urineverlies postpartaal dan primiparae die spontaan vaginaal bevielen (15,4% vs 12,1%)
- ▶ geen significant verschil



Episiotomie en perineumruptuur



- ▶ urineverlies was aanwezig bij zowel een episiotomie als een perineumruptuur
- ▶ intact perineum beschermt niet tegen bekkenbodemp Problemen



Epidurale verdoving

- ▶ 70,6% van alle vaginale partussen primiparae kozen frequenter voor EA dan multiparae (80,3% vs 60,8%)
- ▶ epidurale verdoving heeft invloed op :
 - Duur van uitdrijving (gemiddeld 12min langer)
 - Plaatsen episiotomie (frequenter)
 - Urineverlies (komt postpartaal meer voor, geen significant verschil)



Duur van de uitdrijving

- ▶ gemiddeld 27 minuten actief meepersen (38 min primiparae, 16 minuten multiparae)
- ▶ primiparae met urge-incontinentie of patiënten met de novo urineverlies zes weken postpartum of patiënten met druppelend urineverlies één jaar na bevalling } Significant snelle bevallen ($p < 0,001$)



Geboortegewicht en hoofdomtrek van de foetus

- ▶ gemiddeld gewicht: 3431 gram (range 1940-4560)
baby \geq 4000 gram geen hoger risico op urineverlies
- ▶ gemiddelde hoofdomtrek: 34,3cm (range 30,0-38,6)
bij multiparae met urineverlies was het foetale hoofd significant groter,
doch te kleine verschillen

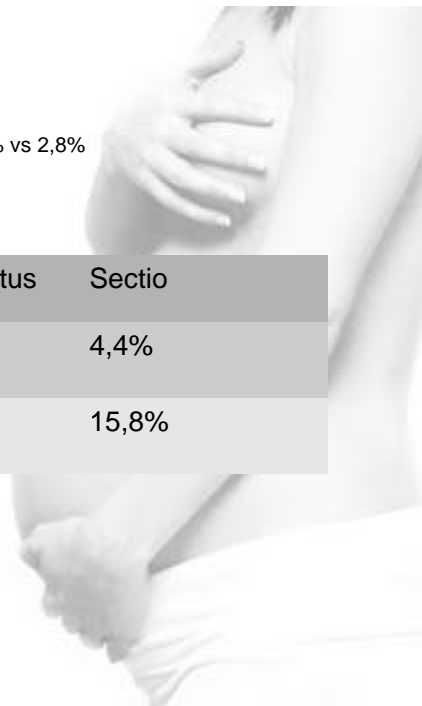


Vaginale partus versus sectio

- ▶ Incidentie urineverlies postpartaal 7,5% vs 2,8%

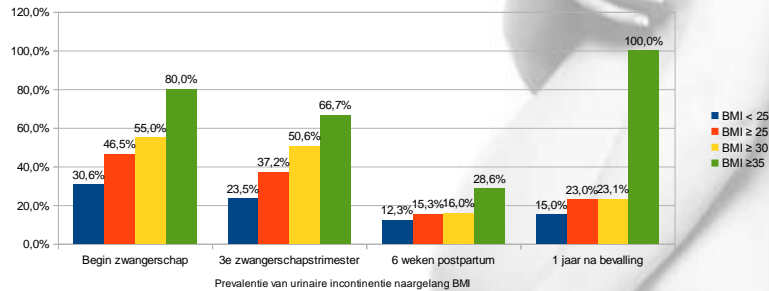
- ▶ Prevalentie urineverlies:

	Vaginale partus	Sectio
6 weken postpartum	14,8%	4,4%
1 jaar na bevalling	14,7%	15,8%



Body Mass Index, gewichtstoename en -afname

- ▶ obesitas meest prominente oorzaak van urinaire incontinentie



- ▶ niet-zwangere BMI ≥ 25kg/m²: significant meer urineverlies tijdens derde zwangerschapstrimester

tijdens zwangerschap BMI ≥ 30kg/m²: bijna vijf keer meer kans op gemengd urineverlies

[RR4.86 (1.19-19.80)]

Body Mass Index, gewichtstoename en -afname

- ▶ gemiddelde gewichtstoename tijdens zwangerschap is hoger bij vrouwen met druppelend urineverlies (21 kg vs 14kg, p<0.005)

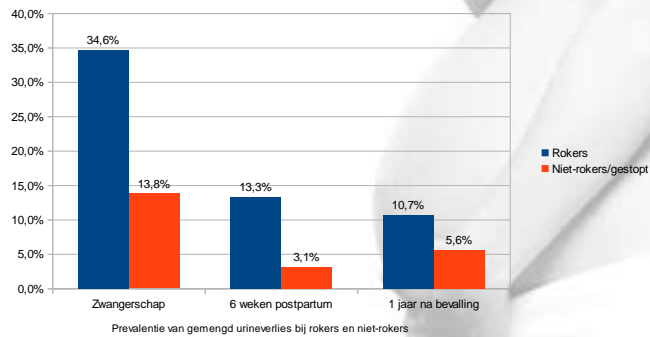
Niet de gewichtstoename op zich, maar de uiteindelijke BMI is bepalend voor de aanwezigheid van urineverlies

- ▶ 1 jaar na bevalling: significant verschil in gewichtsafname tussen vrouwen zonder en met urineverlies

Vooral multiparae met gemengd urineverlies zijn gemiddeld 5,8kg te weinig aan gewicht verloren (p<0.01)

Roken

- ▶ 9,2% van de vrouwen rookte nog steeds tijdens de derde zwangerschapstrimester
- ▶ Ruim twee keer meer kans op gemengd urineverlies [RR 2.52(1.35-4.70)]



Diabetes Mellitus en zwangerschapsdiabetes

- ▶ 2,6% tijdens de zwangerschap
- ▶ zowel postpartaal als 1 jaar na bevalling: bijna 4 keer meer kans op urineverlies [RR 3.93(1.69-9.25)] en [RR 3.86(1.66-8.99)]
- ▶ Te kleine aantallen om te veralgemenen

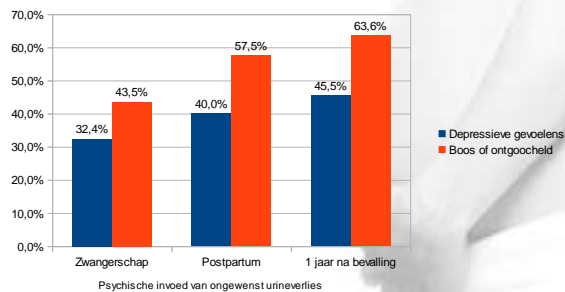
Borstvoeding

- ▶ 96,7% kiest voor borstvoeding
gemiddelde lactatieperiode: 19 weken
- ▶ Postpartaal: hogere prevalentie van urineverlies bij vrouwen die borstvoeding gaven
- ▶ 1 jaar na bevalling: kans op urineverlies is ruim twee keer groter dan bij vrouwen die flesvoeding gaven [RR 2.45(1.15-5.26)]



Impact op de kwaliteit van leven

- ▶ gemengd urineverlies had de grootste invloed op QoL, gevolgd door zuivere urge-incontinentie
- ▶ vooral gevolgen voor het verrichten van fysieke inspanningen
- ▶ postpartaal en één jaar na bevalling: vooral invloed op emotioneel vlak



Discussie

Sterkte van het onderzoek

- ▶ prospectief karakter
- ▶ lange termijn opvolging
- ▶ grote response rate
- ▶ generaliseerbaar
- ▶ impact op QoL bestudeerd

Beperkingen

- ▶ ontbreken van preconceptionele gegevens
- ▶ urineverlies niet objectief vastgesteld
- ▶ relatief kleine steekproef



Aanbevelingen voor de praktijk

- ▶ gezondheidsvoorlichting
gewichtsafname
obstipatie voorkomen
heffen en tillen beperken
rookstop
- ▶ obstetrische preventie
- ▶ risicofactoren opsporen
- ▶ doorverwijzing, kinesitherapie



Conclusie

- ▶ urinaire incontinentie: veel voorkomend tijdens zwangerschap, postpartum en één jaar na bevalling
- ▶ verschillende significante risicofactoren: hoge maternale leeftijd, obesitas, obstipatie, roken, zwangerschapsdiabetes, snelle uitdrijving, borstvoeding
- ▶ preventie door gezonde levenswijze

