

Blaaspijnsyndroom

Urologie



Beter voor elkaar

Het blaaspijnsyndroom

Uw behandelend arts vermoedt dat het blaaspijnsyndroom (interstitiële cystitis) de oorzaak is van uw klachten. Deze aandoening is niet zo zeldzaam maar wel minder bekend.

In deze folder kunt u lezen wat er met de blaas aan de hand is.

Hoe begint het blaaspijnsyndroom?

Het blaaspijnsyndroom begint vaak als een blaasontsteking met pijn onder in de buik of in het kruis, doorlopende aandrang en vaak plassen.

Soms komen deze klachten onverwacht, soms beginnen ze ook na een operatie. Vooral operaties aan de baarmoeder worden nogal eens genoemd. Een antibioticakuur blijkt weinig of niet te helpen. De klachten gaan niet over; ze verergeren zelfs langzaam. Meestal is er een stekende pijn onder in de buik, vaak ook in de schede. Dat laatste kan vrijen pijnlijk, zo niet onmogelijk maken. Soms trekt de pijn naar de liezen of de rug. In die fase begint op te vallen dat plassen de pijn verlicht, dat het een opgelucht gevoel geeft.

Er is nu een duidelijke relatie tussen pijn en vaak plassen. Als er ook 's nachts met steeds kortere tussenpozen geplast moet worden, ontstaan oververmoeidheid en soms ook emotionele problemen. Reizen, op visite gaan of winkelen is nauwelijks nog mogelijk. Pijn kan wanhopig maken. Zeker als de diagnose niet gesteld wordt. Sommige patiënten krijgen psychische problemen. Ook daarom is een juiste diagnose zo belangrijk.

Wat is het blaaspijnsyndroom?

De blaas is een orgaan dat helemaal onder in het bekken ligt. Bij vrouwen ligt de blaas tussen de baarmoeder en het schaambeentje en bij mannen tussen de endeldarm en het schaambeentje. De blaas dient als opslagruimte en uitdrijforgaan voor urine. Normaal wordt er tussen de vier en acht keer op een dag urine afgevoerd.

Bij het blaaspijnsyndroom is er sprake van een ernstige ontsteking van het blaaslijmvlies. Het lijkt wel wat op een "gewone" blaasonsteking, maar bij het blaaspijnsyndroom is er geen bacteriële oorzaak. Daarom helpen antibiotica ook niet of maar kort. De eigenlijke oorzaak is onbekend. Mogelijk is het lichaamseigen afweersysteem ziek en wordt daarom het blaasweefsel 'aangevallen'.

Maar er kan ook iets mis zijn met de beschermende slijmlaag van de blaaswand, waardoor allerlei stoffen in de urine de blaaswand veel meer dan normaal irriteren.

De oorzaak van het blaaspijnsyndroom is dus niet bekend, maar wel is zeker dat er geen sprake is van kanker. Het blaaspijnsyndroom is een goedaardige aandoening die helaas zeer hardnekkig is.

Soms wordt de toestand onhoudbaar. Patiënt en arts kunnen dan besluiten dat de blaas operatief verwijderd moet worden. De patiënt krijgt in zo'n geval een urinestoma.

Hoeveel mensen met het blaaspijnsyndroom zijn er?

Het blaaspijnsyndroom is als ziektebeeld al heel lang bekend. Het komt in de hele wereld voor, maar er is nog weinig bekend over het aantal mensen dat eraan lijdt. In Academisch Ziekenhuis Groningen is een enquête onder urologen gehouden. Daaruit blijkt onder meer dat vrouwen tienmaal zo vaak het blaaspijnsyndroom hebben als mannen. In Nederland zijn er 500 tot 1500 patiënten met het blaaspijnsyndroom die daadwerkelijk klachten hebben en die onder behandeling zijn bij de uroloog. Waarschijnlijk is het aantal mensen dat ooit behandeld is en waarbij nu sprake is van een acceptabele situatie, nog eens zo groot. Het aantal patiënten met een blaaspijnsyndroom met een stoma is zeer gering.

Het stellen van de diagnose

Als het vermoeden bestaat dat u lijdt aan het blaaspijnsyndroom, komt u meestal bij de uroloog terecht. Om de diagnose te kunnen stellen, is onderzoek nodig; andere ziekten moeten uitgesloten worden. Naast lichamelijk onderzoek wordt meestal ook urine en bloed onderzocht. Verder vraagt de arts u om een zogenaamde mictielijst bij te houden. Op deze lijst noteert u 24 uur lang wanneer en hoeveel u plast.

Daarna kijkt de uroloog in de blaas. Dat heet een cystoscopie. Een cystoscopie wordt poliklinische of tijdens een korte opname gedaan. In het laatste geval neemt de uroloog ook kleine stukjes weefsel uit de blaas voor microscopisch onderzoek.

Vaak is ook urodynamisch onderzoek nodig. Bij dat onderzoek brengt de arts een dun slangetje via de plasbuis in de blaas en vult deze met water. Met behulp van een druk- en volumemeting stelt de arts vast hoeveel vocht de blaas kan bevatten, wanneer u aandrang hebt, wanneer u pijn voelt en of er sprake is van blaaskrampen.

Pas als een aantal bevindingen positief blijkt en een aantal andere oorzaken is uitgesloten, stelt de arts de diagnose blaaspijnsyndroom.

Wat kan er aan gedaan worden?

In de loop van de jaren zijn veel medicijnen uitgetest. Bij een positief effect was niet altijd duidelijk of de werking van het medicijn niet toevallig samenviel met een spontane verbetering van de klachten.

Naast medicijnen die geslikt moeten worden, schrijft de arts soms medicijnen voor die met een katheter in de blaas gebracht worden. Dat heet een blaasspoeling. Een bekende blaasspoeling is de DMSO-spoeling, die eens in de twee tot vier weken in de blaas wordt gebracht. Het voordeel van blaasspoelingen is, dat het medicijn in een hoge concentratie precies op de plaats van de klacht terechtkomt.

DMSO is een medicijn dat ontstekingsremmend en pijnstillend werkt

Ook ontspant het de spieren van de blaas.

Cystostat is een medicijn dat de beschermlaag van de blaas weer herstelt.

Een andere, al langer bekende behandeling, is het oprekken van de blaas.

Na verdoving met een ruggenprik brengt de arts een katheter in de blaas en vult deze onder druk gedurende een tot zes uur. Na dit oprekken is een groot aantal patiënten een paar maanden klachtenvrij. Helaas blijkt ook deze behandeling zelden afdoende.

Zolang er geen medicijnen bestaat dat het blaaspijnsyndroom geneest, blijft begeleiding het belangrijkste aspect van de behandeling. De uroloog en de huisarts kunnen daarin een belangrijke rol spelen. Alleen in het uiterste geval zal de uroloog een operatie voorstellen.

Wat kunt u zelf doen?

Voor de behandeling van het blaaspijnsyndroom is het belangrijk dat u uw eigen lichaam goed leert kennen. Probeer uit te vinden wat de klachten verergert en wanneer het juist beter gaat. Bedenk daarbij wel dat er altijd spontane verbeteringen, maar helaas ook spontane verslechtingen zijn. Vaak raakt de aandoening na een aantal (drie tot tien) jaren als het ware 'uitgeblust'. U krijgt minder pijn en u hoeft minder vaak te plassen.

Dieet

Ook uw dieet kan een rol spelen bij het blaaspijnsyndroom. Sommige patiënten vinden verlichting door geen citrusvruchten meer te nemen. Het nuttigen van koffie, alcohol, chocola en gekruid eten zou tot meer klachten leiden.

Het beste kunt u een en ander zelf uitproberen. Noteer hoe vaak u in 24 uur naar de wc gaat en hoeveel pijnstillers u slikt. Laat dan een product als koffie eens een aantal weken staan, noteer nogmaals en vergelijk. Er is voor patiënten met het blaaspijnsyndroom overigens geen reden om extra veel te drinken.

Warmte

Kou heeft over het algemeen een slechte invloed op de klachten, warmte een goede. Draag daarom warme kleding en warm ondergoed.

Een elektrische deken of warme kruik kan aangenaam zijn. Ook een warm zitbad gedurende twintig tot dertig minuten geeft vaak verlichting van de pijn.

Seks

Soms is seksuele gemeenschap niet meer mogelijk omdat de plasbuis en de blaas te pijnlijk zijn.

Maar natuurlijk bestaat vrijen uit meer dan alleen de coïtus. Het is erg belangrijk dat u erover praat met uw partner en dat u samen naar andere oplossingen zoekt. Een langdurig zitbad vooraf, eventueel gecombineerd met een pijnstiller of zetpil, helpt vaak goed.

Stress

De invloed van spanningen op het blaaspijnsyndroom is groot. Stress vermijden is echter makkelijker gezegd dan gedaan. De chronische pijn veroorzaakt op zich immers al spanning. Wij raden u aan afleiding te zoeken in de vorm van een hobby of een sport. Soms helpen yogaoefeningen.

Patiëntenvereniging Interstitiële Cystitis

Smalleweg 6b, 3981 EG Bunnik

T (030) 656 96 32

info@icpatienten.nl

Vragen

Wanneer u nog vragen heeft na het lezen van deze folder, kunt u terecht bij de urologieverpleegkundige. De polikliniek is bereikbaar van maandag t/m vrijdag tussen 8.30 – 16.00 uur.

Urologieverpleegkundige

T 010 297 53 46

Polikliniek Urologie (route 11)

T 010 297 54 50

www.ikazia.nl



Ikazia Ziekenhuis
Montessoriweg 1
3083 AN Rotterdam
www.ikazia.nl

Blaaspijnsyndroom
800636-NL / 2014-05