

Wildgroei van cochrane-reviews over behandeling urineverlies

Anne Loohuis, Marco Blanker

Urine-incontinentie (UI) treft 25% van alle vrouwen en heeft een grote impact op de patiënt en maatschappij. De belangrijkste types UI zijn stress (SUI), urgency (UUI) en de gemengde vorm (MUI). Er bestaan veel conservatieve behandelmogelijkheden, zoals leefstijladviezen, bekkenbodemspieroefeningen, blaastraining en behandeling met hulpmiddelen (pessarium). Deze grote variatie aan behandelmogelijkheden bij de UI-types heeft geleid tot een groot aantal, deels overlappende, cochrane-reviews. Onlangs verscheen hiervan een totaaloverzicht.

Todhunter en collega's schreven een cochrane-review die uitdrukkelijk was bedoeld als handreiking voor de evidence-based, klinische besluitvorming voor conservatieve behandelingen van UI.¹ De belangrijkste boodschap luidde: bekkenfysiotherapie (BFT) is voor ieder type UI effectief en meer reviews leiden niet tot meer duidelijkheid.

OPZET REVIEW

De auteurs includeerden cochrane-reviews over conservatieve behandelingen van volwassen vrouwen (met de diagnose SUI, UUI of MUI) die waren gericht op vermindering of genezing van UI [figuur].¹ De reviews vergeleken een conservatieve interventie met een controlegroep (zoals placebo, geen behandeling of standaardzorg) of met een andere (niet-) conservatieve interventie. De onderzoeken waren afkomstig uit de nulde-, eerste- en tweedelijnszorg. De auteurs stelden samen met zorgprofessionals, patiënten en beleidsmakers het protocol en de primaire uitkomstmaten vast: de door patiënt gerapporteerde genezing of vermindering van urineverlies en ziekteafhankelijke kwaliteit van leven.

Per review controleerden 2 auteurs de inclusiecriteria, het risico op bias met de ROBIS-tool en de zekerheid van het bewijs op basis van GRADE. Zij voerden geen meta-analyses uit, omdat dit ten koste zou gaan van de leesbaarheid van de review. De auteurs includeerden 29 reviews, waarvan er 15 primair waren gericht op conservatieve behandelingen en 14 met BFT ofwel blaastraining als controlegroep. De 15 reviews met alleen conservatieve behandeling waren gericht op fysiotherapie (7), gedragsverandering (3), blaastraining (1), leefstijladviezen (1), (intravaginale) hulpmiddelen als een pessarium (1), acupunctuur (1) en yoga (1). Data-extractie vond plaats van 18 reviews, gebaseerd op 112 unieke trials (8975 vrouwen). Deze reviews bevatten data gerelateerd aan de primaire uitkomstmaten. De resultaten tonen de uitkomstmaten van de verschillende trials gegroepeerd op type UI en geordend op zekerheid van bewijs.



Bekkenfysiotherapie is een effectieve behandeling van urineverlies.

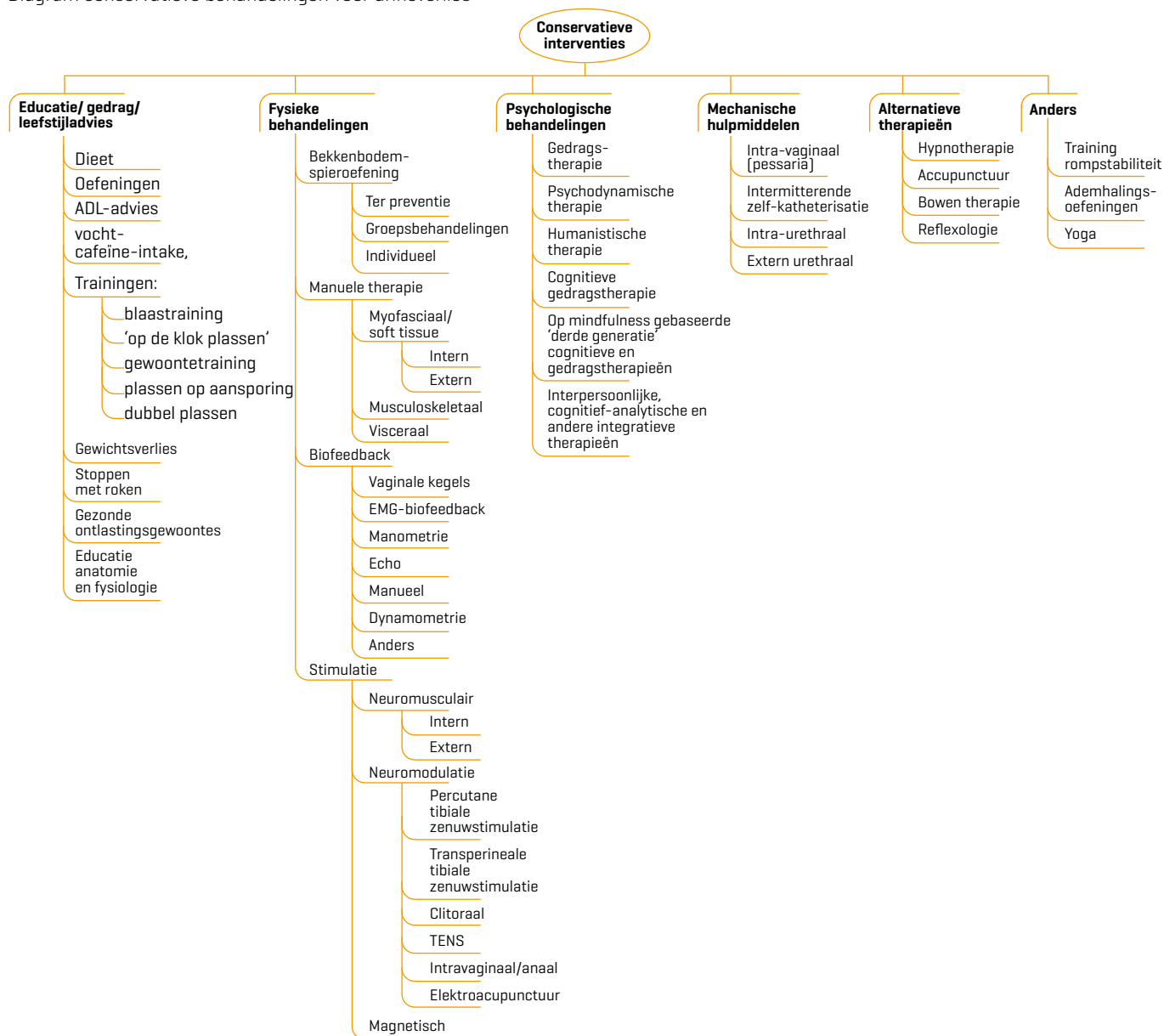
Foto: Shutterstock

UITKOMSTEN REVIEW

- Stressincontinentie: bekkenfysiotherapie (BFT), met of zonder biofeedback en kegels, was effectiever dan geen BFT voor het verminderen van urineverlies en het verbeteren van de kwaliteit van leven. Dit werd sterker bij een hogere behandelintensiteit en in combinatie met educatie. Een pessarium was effectiever in combinatie met BFT. De kwaliteit van dit bewijs was gemiddeld tot hoog.
- Urgency incontinentie: BFT met feedback, biofeedback, elektrische stimulatie en blaastraining was effectiever dan controle voor het verminderen van urineverlies. BFT in combinatie met elektrische stimulatie leidde ook tot een verhoogde kwaliteit van leven ten opzichte van de controlegroep. Er was gemiddeld bewijs dat elektrische stimulatie effectiever was dan laserbehandeling, maar BFT was effectiever dan elektrische stimulatie. De combinatie leidde tot een sterkere vermindering van urineverlies en een verhoogde kwaliteit van leven ten opzichte van BFT alleen. De kwaliteit van dit bewijs was gemiddeld tot hoog.
- Alle types incontinentie: zowel BFT, elektrische stimulatie, gewichtsverlies en kegels waren effectiever dan controlebehandeling voor het verminderen van urineverlies en bij BFT ook voor de verbetering van kwaliteit van leven. De combinatie van BFT met blaastraining was effectiever dan blaastraining alleen. BFT was effectiever bij meer supervisie en bij een intensievere behandeling.

Figuur

Diagram conservatieve behandelingen voor urineverlies



ADL = Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen; EMG = Elektromyografie; TENS = Transcutane Elektrische Neuro Stimulatie

CONCLUSIE VAN DE REVIEW

Bekkenfysiotherapie (BFT) is een effectieve conservatieve behandeling voor alle vormen van ongewenst urineverlies en versterkt het effect van andere behandelopties. Bovendien is BFT nog effectiever als deze met aandacht (intensief, vaak, onder begeleiding, met gedragsveranderingstechnieken) wordt toegepast. Verder is elektrische stimulatie effectief voor vrouwen met UII en resulteert gewichtsverlies bij alle types samen tot vermindering van urineverlies.

De auteurs benoemen echter wel dat ze dit concluderen op basis van resultaten van 25% van de analyses over effectiviteit en van 10% van de analyses over kwaliteit van leven. Ze voerden geen meta-analyse uit en interpretatie was lastig, vooral

vanwege de (combinatie van) verschillende interventies, de variatie in uitkomstmaten en de matige beschrijving van interventies en controlegroepen.

BESPREKING

De duidelijke boodschap dat BFT effectief is, benadrukt nogmaals de relevantie van het aanbieden van die behandeling in de dagelijkse praktijk. Daarin vraagt maar 20% van alle vrouwen met urineverlies om hulp en uit een recent Nederlands onderzoek blijkt dat slechts 29% van deze vrouwen bij hun huisarts BFT krijgt aangeboden. Dit is een gemiste kans, zeker gezien het feit dat BFT wordt vergoed voor UI en zonder verwijzing (directe toegankelijkheid fysiotherapie) beschikbaar is.²

Onbesproken blijven medicamenteuze behandeling voor UI of de nieuwste ontwikkeling, e-health-behandeling. Aangezien deze cochrane review was bedoeld als handreiking voor de praktijk is dit extra jammer. Eerder onderzoek laat zien dat juist de combinatie met een anticholinergicum het effect van BFT voor UUI versterkt.³ Bovendien is er al een stevige wetenschappelijke onderbouwing voor de effectiviteit van appbehandelingen voor UI, waaronder de Nederlandse URin-Control-interventie.^{4,5} Deze interventies zijn gebaseerd op de internationale richtlijnen en bevatten educatie, bekkenbodemspieroefeningen, blaastraining en technieken voor gedragsverandering. Dit sluit goed aan bij de conclusie van dit artikel voor een behandeling met hogere intensiteit en methodes tot gedragsverandering.

HANDREIKING VOOR PRAKTIJK EN ONDERZOEK

Voor wie het schrijven van een review overweegt: de publicatie van een nieuwe review draagt niet per se bij aan meer kwaliteit, duidelijkheid of overzicht voor de praktijk. De auteurs roepen op tot relevante inzet van onderzoeksfaciliteiten en samenwerking met stakeholders.

Wij geven huisartsen graag het volgende mee. Bied uw patiënten vooral laagdrempelig een conservatieve behandeling aan voor hun stress-, urgency- en gemengd urineverlies. Bekkenfysiotherapie is een effectieve optie, vergoed vanuit de basisverzekering. Daarnaast kunt u ook een kosteloze

e-health-behandeling overwegen. Zo verwijst Thuisarts.nl naar het wetenschappelijk bewezen [urincontrol.online](https://www.thuisarts.nl/wetenschappelijk-bewezen/urincontrol-online). ■

LITERATUUR

1. Todhunter-Brown A, Hazelton C, Campbell P, Elders A, Hagen S, McClurg D. Conservative interventions for treating urinary incontinence in women: an Overview of Cochrane systematic reviews. *Cochrane Database Syst Rev* 2022;9:CD012337.
2. Schreuder M, Van Merode N, Oldenhof A, Groenhof F, Kortekaas M, Maagdenberg H, et al. Het beleid bij urine-incontinentie bij vrouwen. *Huisarts Wet* 2022;65(11):12-5.
3. NHG-werkgroep Incontinentie voor urine bij vrouwen. NHG-Standaard Incontinentie voor urine bij vrouwen. 2015. <https://richtlijnen.nhg.org>.
4. Widdison R, Rashidi A, Whitehead L. Effectiveness of mobile apps to improve urinary incontinence: a systematic review of randomised controlled trials. *BMC Nurs* 2022;21:32.
5. Loohuis AMM, Van Der Worp H, Wessels NJ, Dekker JH, Slieker-Ten Hove MCP, Berger MY, et al. Cost-effectiveness of an app-based treatment for urinary incontinence in comparison with care-as-usual in Dutch general practice: a pragmatic randomised controlled trial over 12 months. *BJOG* 2022;129:1538-45.

Loohuis AMM, Blanker MH. Wildgroei van cochrane reviews over behandeling urineverlies. *Huisarts Wet* 2023;66:DOI:10.1007/s12445-023-2392-7. Universitair Medisch Centrum Groningen, afdeling Eerstelijns geneeskunde en Langdurige zorg, Groningen: dr. A.M.M. Loohuis, huisarts, postdoctoraal onderzoeker en epidemioloog, a.m.m.loohuis@umcg.nl; prof. dr. M.H. Blanker, huisarts en hoogleraar toegankelijke zorg. Mogelijke belangenverstrengeling: niets gemeld.

Dit is een PEARL, bruikbare wetenschap voor de werkvloer op basis van Cochrane Database of Systematic Reviews.