

Blaas- en plasproblemen bij kinderen (LUTS)

Zindelijk worden gaat meestal vanzelf. Op een gegeven moment leer je om op het toilet te plassen en te poepen. Maar soms gaat het anders.

Sommige kinderen van 5 jaar of ouder hebben nog regelmatig een natte broek, ze hebben vaak een blaasontsteking of ze hebben moeite met plassen. Misschien is er dan iets meer aan de hand.

Blaasproblemen: nat of niet nat?

Als je blaasproblemen hebt, gaat het plassen dus niet zoals bij anderen. Sommige kinderen hebben vaak een natte broek. Andere kinderen zijn juist wel droog, maar plassen toch niet op de goede manier. Daardoor krijg je last van blaasontstekingen of gaat het poepen moeilijk. Het is dus niet zo dat alle kinderen met een blaasprobleem incontinent zijn/hun plas niet goed op kunnen houden. Hieronder leggen we uit welke soort blaasproblemen er zijn en wat de oorzaak is.

Blaasproblemen kunnen op drie manieren ontstaan:

Anatomisch

[dit heeft te maken met de bouw van je lichaam]

Je bent geboren met een afwijking aan je blaas, je plasbuis of je sluitspier.

Neurologisch

[dit heeft te maken met de zenuwbanen in je lichaam]

Er gaat iets mis bij de berichtjes die het zenuwstelsel naar je blaas en naar je sluitspier stuurt.

Functioneel

[dit heeft te maken met de manier waarop je lichaam werkt]

Je gebruikt jouw blaasspiers, sluitspiers of bekkenbodemspiers op de verkeerde manier of ze werken niet goed samen.

Symptomen

Soms werkt je blaas niet zoals het moet. Als je blaas niet goed werkt, krijg je klachten. Die kunnen heel verschillend zijn:

- Je verliest ongewild kleine beetjes plas. Je hebt dan overdag vaak een natte broek.
- Je hebt moeite om op de goede manier te plassen, maar je hebt overdag geen natte broek.

Soorten

We geven hieronder uitleg over functionele blaasproblemen. Dat komt het meeste voor. Door een training kunnen we het probleem vaak samen oplossen. Kinderen waarbij het blaasprobleem een anatomische of een neurologische oorzaak heeft, gaan naar de kinderuroloog voor verdere behandeling. Daar gaan we nu niet verder op in.

Functionele blaasproblemen

De meest voorkomende oorzaken van functionele blaasproblemen zijn:

1. Een overactieve blaas; je hebt dan heel vaak het gevoel dat je moet plassen.
2. Dysfunctional voiding; je plast dan op een verkeerde manier, bijvoorbeeld doordat je mee perst als je plast.
3. Hypo-actieve blaas; een "luie blaas". Je voelt dan niet goed wanneer je moet plassen.
4. Andere vormen van functionele incontinentie

1. Een overactieve blaas

Als je een overactieve blaas hebt, heb je heel vaak het gevoel dat je moet plassen. Het lijkt dan echt alsof je blaas vol is.

Er kunnen twee dingen gebeuren:

- Je vindt het moeilijk om je plas op te houden en daardoor komt er soms vanzelf een beetje plas naar buiten.
- Het lukt je wel om op tijd naar het toilet te gaan. Daardoor heb je geen natte broek. Je spant steeds heel goed je bekkenbodemspieren aan om je plas op te houden.
- Het is erg lastig voor je dat je zo vaak naar het toilet moet. Je moet steeds heel goed opletten of er een toilet in de buurt is.

Wat gebeurt er bij een overactieve blaas?

• Je moet vaak plassen

Je gaat heel vaak naar het toilet en plast dan steeds kleine beetjes. Je moet soms wel meer dan vijftien keer per dag. Een uur (of zelfs eerder) nadat je geplast hebt, heb je het gevoel dat je alweer heel erg moet. Je moet vaak je best doen om je plas op te houden tot je bij het toilet bent. Soms ben je te laat en is je broek nat. Je blaas is heel actief. Als er een beetje plas in zit, gaat je blaas krampen en heb je het gevoel dat je moet plassen.

• Je gebruikt trucjes om je plas op te houden

Omdat het ophouden van je plas met je sluitspier niet altijd lukt, gebruik je allerlei trucjes. Je gaat bijvoorbeeld met een hak tussen je billen zitten of je kruist je benen. Zo probeer je je plas toch op te houden.

Als je plast, gaat dat wel op de goede manier. Meestal plas je je blaas ook helemaal leeg, maar soms blijft er nog wat urine achter. Dat komt omdat de sluitspier alweer dichtgaat voordat je blaas leeg is.

- Je hebt last van urineweginfecties: dat is een verzamelnaam voor een ontsteking van je blaas, urineleiders, urinebuis of nierbekken. Meestal komt dat door een bacterie of een virus.
- Je kunt een gespierde blaaswand krijgen.

Als je gewend bent om te persen tijdens het plassen, bijvoorbeeld doordat er een vernauwing in de plasbuis zit, wordt je blaaswand heel gespierd. Net als een spierbal! In een gespierde blaaswand zit minder rek. Denk maar eens aan het verschil tussen een tennisbal of een ballon. Omdat de blaaswand dik en stug is, is het moeilijk om je plas op te houden. Als je moet, dan moet je ook meteen!

2. Dysfunctional voiding

Sommige kinderen plassen niet op de goede manier. Dat noemen we: dysfunctional voiding.

Dat is een Engels woord. Het bestaat uit twee delen:

- Dysfunctional betekent: niet goed werkend
- Voiding betekent: lozen; in dit geval van plassen, maar ook van het poepen

Verkeerd plasgedrag ontstaat doordat je gewend bent om steeds je bekkenbodemspieren heel strak aan te spannen. Bijvoorbeeld, omdat je je plas of poep op wilt houden. Soms verlies je per ongeluk toch wat plas en is je broek nat. Bij andere kinderen lukt het wel om droog te blijven.

Je stelt het plassen vaak te lang uit. Daardoor span je je bekkenbodem steeds aan. Als je moet plassen, lukt het niet meer om goed te ontspannen. Je spieren zijn gewend om steeds aan te spannen. Daardoor leer je jezelf om op de verkeerde manier te plassen.

Je voelt het ook minder goed als je moet plassen. Jouw blaasspier wordt daardoor lui en minder krachtig. Je plast niet met een flinke straal, maar met kleine beetjes tegelijk. De urine komt er beetje bij beetje uit, daardoor blijft er wat urine achter in je blaas. Je hebt dan een grote kans op een urineweginfectie.

Wat gebeurt er bij dysfunctional voiding?

De blaasspier en de sluitspier werken niet zo goed samen.

Als je goed plast, trekt de blaasspier samen en tegelijkertijd ontspant je sluitspier. Daardoor wordt je blaas in een keer met een flinke straal leeggemaakt. Bij dysfunctional voiding ontspan je je sluitspier niet helemaal of niet lang genoeg. Je blaasspier trekt wel samen, maar tegelijkertijd span je je bekkenbodemspieren en druk je de sluitspier dicht. Je kunt het vergelijken met gas geven in de auto, terwijl je tegelijkertijd de rem hebt ingetrapt.

Je perst tijdens het plassen

Bij dysfunctional voiding zijn de bekkenbodemspieren en de sluitspier tijdens het plassen niet slap en ontspannen. De blaasspier is dan niet sterk genoeg om de blaas leeg te plassen. Veel kinderen gebruiken dan hun buikspieren als hulpmiddel om de blaas leeg te duwen. Meestal komt de plas dan in scheutjes. Je blaas raakt dan niet helemaal leeg. Er blijft wat plas achter.

Je voelt niet goed wanneer je moet plassen

Je bent er gewend aan geraakt om de bekkenbodemspieren en daardoor je sluitspier de hele tijd dicht te knijpen. De deurtjes blijven steeds dicht. Niet alleen als je aandrang hebt (als je moet plassen) maar ook tussendoor. Daardoor kun je je plas heel lang ophouden. Je hebt jezelf geleerd om niet te reageren op seintjes van je blaas. Op den duur herken je niet meer wanneer je moet plassen. Je wacht net zolang totdat je blaas veel te vol zit. Soms verlies je dan per ongeluk toch urine en is je broek nat. Soms lukt het om op te houden, maar dan lukt het op het toilet niet goed om je bekkenbodemspieren te ontspannen. Daardoor is plassen moeilijk en raakt je blaas niet helemaal leeg.

Je hebt last van urineweginfecties

Als je je blaas niet goed leeg plast, kun je een urineweginfectie krijgen.

Je hebt last van obstipatie (verstopping)

Als je last hebt van obstipatie, is het moeilijk om te poepen. Vaak span je dan je bekkenbodemspieren teveel aan. Daardoor kun je vaak ook niet goed plassen. De spieren houden het tegen. Maar andersom kan ook: soms krijg je juist obstipatie, omdat je niet goed plast! Je plast niet goed leeg en poept niet goed leeg. Daardoor krijg je soms ook wat poep in je broek. Als je darmen vol met poep blijven zitten, voel je nog minder goed wanneer je moet plassen.

3. Hypoactieve blaas

Als je lang op de verkeerde manier plast, krijg je een 'niet actieve blaas'. Een ander woord daarvoor is hypoactieve blaas (hypo betekent laag) of een 'luie blaas'. De problemen zijn eigenlijk hetzelfde als bij 'dysfunctional voiding', alleen wat heftiger.

Wat gebeurt er bij een hypo-actieve blaas?

Meestal herken je de seintjes van je blaas helemaal niet meer. Je weet dus niet wanneer je aandrang hebt. Vaak moet iemand anders tegen je zeggen dat je naar de wc moet. Het is dan moeilijk om te plassen, zelfs als je blaas vol is. Om te plassen pers je met je buik mee. Net alsof je moet poepen. Het duurt dan nog best lang voordat je hele blaas leeg is. Doordat je steeds je plas ophoudt, wordt je sluitspier moe. Die span je steeds weer aan! Daardoor verlies je vaak overdag, maar ook 's nachts een beetje urine.

Er is ook meer kans dat je een urineweginfectie krijgt. Als je je blaas niet goed leeg plast, blijft er urine achter in je blaas. De kans op een infectie is dan groter.

4. Andere vormen van functionele incontinentie

Er zijn nog drie vormen van functionele incontinentie:

- Stressincontinentie
- Giggle-incontinentie
- Incontinentie, maar medisch niets aan de hand

Stressincontinentie

Stressincontinentie komt maar bij erg weinig kinderen voor. Het betekent niet dat je gestresst bent. Stress is het engelse woord voor 'druk'. Als de druk in je buik plotseling toeneemt (zoals bij hoesten, niezen, persen, springen, plotselinge bewegingen en sporten) verlies je steeds een klein beetje plas.

Giggle-incontinentie

Sommige kinderen plassen alleen in hun broek als ze lachen of giegelen. Giggle betekent in het Engels 'giejchelen'. Het is lastig om deze vorm van incontinentie te behandelen. Medicijnen helpen meestal niet. Als je erg veel last hebt van deze vorm van incontinentie, krijg je soms speltherapie. Dat is een behandeling waarbij je naspeelt dat je moet lachen. Zo leer je hoe je je plas moet ophouden als je de slappe lach krijgt.

Incontinentie, maar medisch niets aan de hand

Sommige kinderen zijn af en toe nat, terwijl lichamelijk alles normaal werkt. Ze kunnen goed plassen, voelen aandrang, maar toch plassen ze soms in hun broek. We noemen dit incontinentie door uitstellen.

Je reageert dan niet op de seintjes van je blaas, je gaat niet zo vaak uit jezelf naar het toilet en je neemt te weinig tijd om naar het toilet te gaan. Soms doe je dan ineens een hele plas in je broek. Misschien ben je eerst wel gewoon zindelijk geweest en kreeg je pas later klachten. Maar het kan ook best zijn dat het bij jou nog nooit gelukt is om een paar weken achter elkaar geen plasongelukjes te hebben.

Bij ongeveer de helft van de kinderen die deze vorm van incontinentie hebben, is er iets meer aan de hand. Je hebt dan vaak ook andere zindelijkheidsproblemen, zoals bedplassen en broekpoepen. Meestal ben je ook wat drukker dan andere kinderen. Daardoor ben je snel afgeleid en kun je je moeilijk concentreren. Je hebt op school bijvoorbeeld moeite om opdrachtjes af te maken en thuis ben je met veel dingen tegelijk bezig. Het is voor jou moeilijk om stil te zitten. Volwassenen zeggen tegen jou vaak: "eerst denken, dan pas doen"!

Onderzoeken

Om te kunnen beoordelen wat er bij jou precies aan de hand is doen we een aantal onderzoeken:

Uroflowmetrie

Een uroflowmetrie is een plastest, hiermee meten we je plaspatroon. Dit doe je door te plassen op een speciale wc die verbonden is met een computer. Je kunt dan zien of je goed plast. Deze wc meet onder andere de snelheid en hoeveelheid van de plas. Je merkt dit zelf niet. Het plassen verloopt net als op een gewone wc, alleen wordt de plas opgevangen in een maatbeker. Belangrijk is dat je met een volle blaas naar het spreekuur van de urotherapeute komt zodat er een flinke plas gedaan kan worden.

Echografie

Dat is een onderzoek waarmee we naar je blaas kunnen kijken, dit gebeurt direct na het plassen op de speciale wc. Zo kunnen we zien of de blaas voldoende leeg is na het plassen.

Behandelingen

Er zijn verschillende manieren om blaasproblemen op te lossen. Vaak is een combinatie van verschillende behandelingen nodig. Je krijgt dan bijvoorbeeld medicijnen in combinatie met een training.

Medicijnen

Als je veel last hebt van blaasontstekingen is het belangrijk om eerst de ontsteking te behandelen. De dokter schrijft dan medicijnen (antibiotica) voor. Soms krijg je een lage dosis antibiotica. Die mag je langere tijd achter elkaar gebruiken. Dat heet een onderhoudsdosering. Daarmee voorkom je dat je steeds weer een blaasontsteking krijgt.

Soms moet je blaas tot rust komen. Daar zijn ook medicijnen voor, bijvoorbeeld Dridase (Oxybutynine) of

Detrusitol (Tolterodine). Deze medicijnen zorgen ervoor dat je blaas niet kramperig (of overactief) is. Het helpt meestal niet goed genoeg als je alleen medicijnen slikt. De klachten worden meestal minder, maar je moet ook iets aan de oorzaak van de klachten doen. Voor veel kinderen helpt een blaastraining.

Blaastraining

Tijdens de blaastraining leer je om zelf te herkennen wanneer je moet plassen. Je leert om seintjes van je blaas te herkennen en daarop te reageren. Ook leer je hoe je je sluitspier kunt ontspannen tijdens het plassen.

Tijdens de training leer je:

- Wanneer je moet gaan plassen
- Hoe vaak je moet plassen
- Hoe je moet plassen

De blaastraining is eigenlijk een soort wedstrijd. Samen met jou gaan we proberen met behulp van de spelregels van jouw blaasprobleem af te komen. De urotherapeute begeleidt kinderen met blaasproblemen. Dat gebeurt via een blaastraining.

Als je gaat trainen gaat dat zo:

- Je komt bij de urotherapeute op het spreekuur. Daar krijg je uitleg over de blaas.
- De urotherapeute bespreekt met jou en je ouders wat er niet goed gaat met plassen.
- Je krijgt dan trainingsopdrachten mee naar huis. Je krijgt een lijst mee waarop je iedere dag zelf noteert hoe vaak je plast. Als dat nodig is noteer je ook of je nat of droog bent gebleven.
- Tijdens de training krijg je begeleiding van de urotherapeute. Dat gaat via de telefoon. Je hebt regelmatig een belafpraak.
- Na twee tot drie maanden kom je terug op de polikliniek in het St. Antonius Ziekenhuis. Als het goed gaat, kan de training afgebouwd worden.

De training heeft meestal snel resultaat, maar vraagt veel van jouw inzet, motivatie en doorzettingsvermogen. De steun van andere leden uit jouw gezin is erg belangrijk. Jij, maar ook je ouders, mogen altijd contact opnemen met de urotherapeute.

Expertise en ervaring

De kinderartsen van het St. Antonius Ziekenhuis hebben bijzondere expertise op het gebied van diabetes, eczeem, hoofdpijn, keel-, neus- en oorproblemen, langdurige buikpijn, long- en bovenste luchtweginfecties, overgewicht, urineweg- en plasproblemen neurofibromatose type 1, ontwikkelingsachterstand, syndroom van Down, vroeggeboorten en huilbaby's en groei- puberteits- en andere hormoonziekten.

Meer informatie

Bronvermelding

UMC Utrecht, Wilhelmina Kinderziekenhuis

Gerelateerde informatie

Aandoeningen

- Bedplassen (<https://www.antoniusziekenhuis.nl/bedplassen>)

Behandelingen & onderzoeken

- De Plasfabriek (<https://www.antoniusziekenhuis.nl/plasfabriek>)
- Blaastraining; de trainingsregels (<https://www.antoniusziekenhuis.nl/blaastraining-trainingsregels>)
- Blaastraining bij hypo-actieve blaas (<https://www.antoniusziekenhuis.nl/blaastraining-bij-hypo-actieve-blaas>)
- Blaastraining bij overactieve blaas (<https://www.antoniusziekenhuis.nl/blaastraining-bij-overactieve-blaas>)
- Toilettraining (<https://www.antoniusziekenhuis.nl/toilettraining>)
- Medicatie bij blaasvolumetraining (<https://www.antoniusziekenhuis.nl/medicatie-bij-blaasvolumetraining>)
- De Plaswekker (<https://www.antoniusziekenhuis.nl/plaswekker>)
- Plastest bij kinderen (uroflowmetrie) (<https://www.antoniusziekenhuis.nl/uroflowmetrie-voor-kinderen>)
- Echografie bij kinderen (<https://www.antoniusziekenhuis.nl/echografie-bij-kinderen>)

Specialismen

- Kindergeneeskunde (<https://www.antoniusziekenhuis.nl/specialismen/kindergeneeskunde>)

Contact Kindergeneeskunde

T 088 320 63 00