

Urine-incontinentie heeft een negatieve invloed op het seksuele functioneren van vrouwen

Roosmarijn Klaasen, Cynthia Hilkens, Doreth Teunissen, Toine Lagro-Janssen

Afd. Huisartsgeneeskunde, Vrouwenstudies Medische Wetenschappen, UMC St Radboud, Nijmegen

Samenvatting

Het doel van dit onderzoek is inzicht verkrijgen in de invloed van urine-incontinentie (UI) op het seksuele functioneren van mannen en vrouwen.

Er werden artikelen over UI en seksualiteit gezocht in Pubmed, Embase en PsycINFO, en in referentielijsten van de gevonden artikelen, waarbij 'urinary incontinence' als zoekterm is gecombineerd met de termen 'sexual function', 'daily functions', 'sexual impairment', 'sexuality', 'sex differences'. Engelstalige en Nederlandstalige artikelen tussen januari 1975 en mei 2007 werden geïnccludeerd en beoordeeld op toepasbaarheid en kwaliteit aan de hand van omschreven kwaliteitscriteria.

Er werden 12 bruikbare, goede artikelen geselecteerd. Van de vrouwen met UI ondervond 24% tot 56% urineverlies tijdens seksueel contact. Vier grote studies meldden dat vrouwen met urge-incontinentie hier meer last van hadden dan vrouwen met stressincontinentie, drie kleinere studies vonden geen verschil. Urineverlies vond plaats tijdens de penetratie en het orgasme. De meeste negatieve gevolgen van UI werden ervaren tijdens de opwindingsfase. De aanwezigheid van een verzakking naast UI was een extra belemmering voor het seksueel functioneren. In de enige studie die ook bij mannen met UI de gevolgen voor de seksualiteit in kaart heeft gebracht wordt vermeld dat één op de drie mannen zich door de UI belemmerd voelde in zijn seksuele activiteiten.

Conclusie: UI heeft een negatieve invloed op de seksualiteit bij vrouwen vooral als er sprake is van urge-incontinentie. Studies naar de gevolgen bij mannen zijn schaars.

Urine-incontinentie (UI) is een probleem dat voorkomt bij zowel mannen als vrouwen (Abrams e.a., 2002). Een kwart tot de helft van alle volwassen vrouwen heeft te maken met dit probleem en 10% van de mannen (Teunissen e.a., 2006, van der Vaart e.a., 2000). De prevalentie neemt toe met het ouder worden (Teunissen e.a., 2006).

Er wordt onderscheid gemaakt in stress-incontinentie, urge-incontinentie en gemengde vormen. Stressincontinentie betekent onvrijwillig urineverlies bij een

verhoogde druk in de buikholte, zoals tijdens inspanning, persen, niezen of hoesten. Bij urge-incontinentie is er sprake van onvrijwillig urineverlies tijdens heftige aandrang die direct beantwoord moet worden (Abrams e.a., 2002). Zoals beschreven door Teunissen e.a. (2006) komt stress-incontinentie vooral bij vrouwen onder de 65 jaar voor. Bij ouderen is er meestal sprake van urge-incontinentie of een gemengde vorm.

UI kan veel gevolgen hebben, zoals een verlies aan zelfvertrouwen, vermijdingsgedrag en praktische beslommingen door het moeten verschonen van het opvangmateriaal (Teunissen e.a., 2005, 2006 en Lagro-Janssen e.a., 1992). Urge-incontinentie zou meer beperkingen geven dan stress-incontinentie (van de Vaart e.a., 2000).

Anatomisch gezien liggen blaas, urethra en vagina dicht bij elkaar, het is dus goed mogelijk dat urine-incontinentie gerelateerd is aan seksuele problemen (Beij e.a., 2004). Men kan hierbij denken aan het verliezen van urine tijdens de gemeenschap. UI gedurende seksuele activiteiten wordt echter vrijwel nooit spontaan genoemd door patiënten, mogelijk omdat zowel

Mw. R.I. Klaasen, medisch student, UMC St Radboud, afd. Huisartsgeneeskunde, Vrouwenstudies Medische Wetenschappen.
Mw.drs. C.J.M. Hilkens, arts, UMC St Radboud, afd. Huisartsgeneeskunde, Vrouwenstudies Medische Wetenschappen.
Mw.dr. T.A.M. Teunissen, huisarts, UMC St Radboud, afd. Huisartsgeneeskunde, Vrouwenstudies Medische Wetenschappen.
Mw. Prof. dr. A.L.M. Lagro-Janssen, hoogleraar Vrouwenstudies Medische Wetenschappen, UMC St Radboud, afd. Huisartsgeneeskunde. Postbus 9101, 6500 HB Nijmegen.
E: a.lagro-janssen@hag.umcn.nl

Ontvangen: 26 oktober 2007; Geaccepteerd: 5 december 2007

Tabel 1: Kwaliteitscriteria

	0 [#]	½	1
1. UI gedefinieerd volgens de International Continence Society?			
2. Is de patiëntengroep duidelijk en adequaat gedefinieerd?			
3. Is de controlegroep duidelijk en adequaat gedefinieerd? (alleen bij een controle groep)			
4**. Zijn deze groepen vergelijkbaar op grond van de volgende punten (alleen bij een controle groep):			
• Leef tijd			
• Pariteit			
• Menopauze			
• Hormoongebruik			
• Operaties in het kleine bekken (o.a. hysterectomie, incontinentieoperatie)			
5. Kan selectiebias voldoende worden uitgesloten?			
6. Zijn de selectiecriteria duidelijk gedefinieerd?			
7. Is de methode voor beoordelen van de selectiecriteria duidelijk en adequaat?			
8. Zijn de belangrijkste confounders geïdentificeerd?			
9. Is er adequaat rekening mee gehouden in het ontwerp van het onderzoek of in de analyse?			
10. Kan het gevonden resultaat vertaald worden naar de Nederlandse situatie?			

[#] 1, 2, 4: Duidelijk=1, gedeeltelijk=1/2, niet=0

^{*} Als groepen op een na voor alles gelijk zijn 1 punt, als 2 punten niet genoemd zijn een half punt, als meer dan 2 punten niet genoemd zijn 0 punten.

^{**} Belangrijke confounders zijn die genoemd bij vraag 4 aangevuld met urineweginfecties, prolaps.

UI als seksualiteit nog altijd worden beschouwd als een taboe (Clark e.a., 1993). Ook is het niet denkbeeldig dat UI leidt tot verminderd seksueel functioneren door angst of schaamte. Of dit ook daadwerkelijk zo is is nog maar sporadisch onderzocht.

Er bestaan grote individuele verschillen in seksueel gedrag. In onze studie hebben we de seksuele responscyclus van Masters en Johnson (1966) gebruikt om aan te geven in welke fasen UI een probleem kan zijn. De vraagstelling van de studie is als volgt gedefinieerd: 'Hoe vaak leidt UI bij mannen en vrouwen tot urineverlies tijdens de seksualiteit en wat voor gevolgen heeft UI op het seksueel functioneren? Indien er belemmeringen bestaan, in welke fase van de seksuele respons cyclus treden ze dan en op en zijn deze belemmeringen afhankelijk van het type incontinentie?'

Methode

Zoekacties

Twee van ons (RK, CH) zochten literatuur op in PubMed, PsycINFO en EMBASE. Hierbij werden de volgende zoektermen (als Mesh-term of als tekstwoord) in verschillende combinaties gebruikt: 'urinary incontinence', 'sexual (dys)function', 'daily functioning', 'sexual impairment', 'sexuality' en 'sex difference'. Wij beperkten ons bij onze zoekactie tot artikelen die gepubliceerd zijn vanaf 1975 en geschreven in het Nederlands of Engels. De referenties van de gevonden artikelen werden bekeken om gemiste relevante publicaties op te sporen.

Selectie en beoordeling

De aldus gevonden artikelen zijn aan de hand van titel en abstract gescreend op aansluiting op de vraagstelling: de onderzoekspopulatie betrof een algemene-, huisarts- of poliklinische populatie en studies waren gericht op urineverlies tijdens seksueel functioneren en/of op de invloed van UI op de seksualiteit. Het moest om oorspronkelijk onderzoek gaan, reviews werden uitgesloten.

De overgebleven artikelen zijn onafhankelijk van elkaar door 2 onderzoekers (RK, CH) beoordeeld en gescoord op kwaliteitscriteria afkomstig van de Nederlandse Cochrane (www.cochrane.nl) (tabel 1). Hierbij werd gelet op de omschrijving van: de patiëntengroep met UI en (indien aanwezig) een patiëntengroep zonder UI en de beschrijving van confounders (zoals leeftijd, pariteit, menopauze, hormoongebruik en operaties in het kleine bekken). Daarnaast werd de validiteit en toepasbaarheid van de resultaten beoordeeld. De artikelen waar vragen bij de beoordeling over bestonden of waar beoordelingen verschilden zijn met allen (RK, CH, DT, TLJ) besproken, zodat er over elk artikel overeenstemming was.

Een studie met een controle groep van patiënten zonder UI kon maximaal 10 punten scoren (inclusie vanaf 6 punten), een studie zonder controle groep maximaal 8 punten (inclusie vanaf 5 punten).

Resultaten

De zoekactie leverde in totaal 68 artikelen op. Na de eerste screening bleven er 27 artikelen over. Van deze 27 artikelen werden er 10 uitgesloten omdat ze niet

voldeden aan de inclusiecriteria (zie tabel 2). De redenen waren: een erg geselecteerde onderzoekspopulatie (3 studies), UI kwam slechts bij een klein gedeelte van de onderzoekspopulatie voor (2 studies), review (2 studies) en seksualiteit vormde slechts klein deel van uitkomstmaat (3 studies). Van de overgebleven 17 artikelen werden er 5 uitgesloten vanwege een te lage kwaliteitsscore (zie tabel 2). Van de overgebleven 12 artikelen hadden zes studies een controle groep met patiënten zonder UI. Slechts één van de 12 studie omvatte ook mannen met UI (zie tabel 3).

Urineverlies tijdens seksuele activiteiten

De drie gevonden studies toonden aan dat een kwart tot de helft van de vrouwen met UI urine verloor tijdens het seksueel contact.^{10,12} Een eerste onderzoek vond alleen urineverlies tijdens de penetratie en het orgasme.¹² Tijdens de fasen van opwinding en ontspanning werd geen urineverlies gemeld. *Vierhout et al.* toonden in een Nederlands onderzoek aan dat 34% van de seksueel actieve vrouwen met UI incontinent was tijdens seksuele activiteit.¹¹ Hiervan had 30% soms tot vaak urineverlies tijdens de opwindingsfase en 74% soms tot vaak tijdens het orgasme. Een derde studie uitgevoerd in Amerika meldde ten slotte dat 56% van de seksueel actieve vrouwen incontinent was bij seksueel contact, in gelijke mate in alle fasen van de seksuele responscyclus.⁸

Urine-incontinentie en seksueel functioneren

In aanwezigheid van UI was de kans kleiner dat een vrouw seksueel actief was (OR 0.82, BI 95% 0.68-0.98) (Tannenbaum e.a., 2006). Tevens bleek 69% van de seksueel actieve vrouwen met UI tevreden over hun seksueel functioneren tegenover 92% van de seksueel actieve vrouwen zonder UI (Beij e.a., 2004). Van de seksueel actieve vrouwen met UI had 28% vaak problemen met het seksueel verlangen ten opzichte van 7% van de seksueel actieve vrouwen zonder UI. In de opwindingsfase gaf 25% van de seksueel actieve vrouwen met UI aan dat zij zelden opgewonden raakten door stimulatie van de partner; dit was het geval bij 10% van de seksueel actieve vrouwen zonder UI. Van de seksueel actieve vrouwen met UI gaf 44% pijn aan tijdens het vrijen, bij de seksueel actieve vrouwen zonder UI was dit 22%. Al deze verschillen waren significant ($p < 0.05$). Ook in de Turkse studie gaven seksueel actieve vrouwen met UI significant meer problemen aan ($p < 0.05$) dan seksueel actieve vrouwen zonder UI op de domeinen seksueel verlangen, opwinding, orgasme en tevredenheid (Aslan e.a., 2005). Zij vonden géén verschil in pijn tijdens het vrijen.

De enige studie ten slotte die zowel mannen als vrouwen onderzocht concludeerde dat 25% van de vrouwen en 31% van de mannen met UI een negatieve

invloed van UI rapporteerde op zijn of haar seksueel functioneren (Temml e.a., 2000). Hierbij meldde 6% van de vrouwen en 10% van de mannen matige tot ernstige hinder.

Type urine-incontinentie en invloed op de seksualiteit

Tannenbaum e.a. (2006) toonden aan dat vrouwen met stressincontinentie een actiever seksleven hadden dan vrouwen met andere typen UI. Deze seksuele activiteit werd uitgedrukt in odds ratio's: voor stressincontinentie was dit 1.40 (BI 95% 1.01-1.94). Ook een studie uit Hong Kong concludeerde dat vrouwen met stressincontinentie meer tevreden waren over hun seksueel functioneren dan vrouwen met urge-incontinentie (Yip e.a., 2003). Dit kwam overeen met een studie waar, gemeten met de Female Sexual Function Index, seksueel actieve vrouwen met stressincontinentie significant hoger scoorden dan seksueel actieve vrouwen met urge-incontinentie op de domeinen verlangen, opwinding, lubricatie, orgasme en dyspareunie (Paick, 2007). Ook een vierde studie uitgevoerd in Texas toonde aan dat vrouwen met urge-incontinentie minder vaak seksueel actief waren ($p < .05$), vaker problemen hadden met seksuele relaties ($p < .05$) en meer pijn aangaven tijdens gemeenschap ($p < .01$) in vergelijking met de controlegroep (Walters e.a., 1990). Het seksueel verlangen verschilde niet voor vrouwen met stressincontinentie, urge-incontinentie of voor vrouwen zonder urine-incontinentie (Yip e.a., 2003).

Drie studies vonden geen verschil tussen type incontinentie en invloed op seksueel functioneren (Clark e.a., 1993, Aslan e.a., 2005, Urwitz-Lane e.a., 2006). Het enige significante verschil dat in een van deze studies naar voren kwam is dat seksueel actieve vrouwen met gemengde incontinentie meer tevreden waren over de variëteit van hun seksleven in vergelijking met vrouwen met stressincontinentie (Urwitz-Lane e.a., 2006).

Daarnaast blijkt het type incontinentie ook van invloed op het moment waarop er urine wordt verloren tijdens seksuele activiteit. Zestig procent van de seksueel actieve vrouwen met stressincontinentie en 65% van de seksueel actieve vrouwen met urge-incontinentie had volgens een onderzoek uit Texas last van urineverlies tijdens de coïtus of het orgasme (Walters e.a., 1990).

Een studie uit Engeland vond dat seksueel actieve vrouwen met stressincontinentie vaker urine verloren tijdens de penetratie dan seksueel actieve vrouwen met urge-incontinentie (78% tegenover 18%) (Hilton e.a., 1990). De vrouwen met urge-incontinentie hadden daarentegen veel vaker urineverlies tijdens het orgasme

Tabel 2. Kenmerken van de 12 geïncludeerde studies over urine-incontinentie en seksualiteit

Auteur (Jaar) Kwaliteitsscore	Vraagstelling	Populatie	Soort onderzoek	Uitkomst
Hilton (1988) 7½	Wat is het voorkomen van seksueel dysfunctioneren bij vrouwen met UI en wat is hierbij de invloed van de verschillende typen UI?	324 seksueel actieve vrouwen met UI en 76 niet seksueel actieve vrouwen met UI (43 ±9 jaar) op een urogynaecologische afdeling universiteit New-Castle-upon-Tyne (U.K.).	Met controle groep (enquêtes)	24% van de seksueel actieve vrouwen met UI heeft UI gedurende orgasme en penetratie: 67% tijdens penetratie en 33% alleen tijdens orgasme. Vrouwen met stress UI vaker UI tijdens penetratie dan vrouwen met urge UI (78% tegenover 18%) en vrouwen met urge UI vaker UI tijdens orgasme dan vrouwen met stress UI (82% tegenover 22%).
Vierhout et al. (1993) 5½	Wat is het voorkomen van UI tijdens seksueel functioneren bij vrouwen en wat zijn de voornaamste mechanismen die dit veroorzaken?	196 seksueel actieve vrouwen met UI, (gemiddeld 47 jaar) op de afdeling gynaecologie van het Ikazia en het Haven ziekenhuis Rotterdam.	Zonder contrôle groep (enquêtes)	34% van de vrouwen UI tijdens seksueel functioneren. 30% soms tot vaak UI tijdens de opwindingsfase en 74% soms tot vaak UI tijdens het orgasme. Veroorzakende mechanismen: druk abdomen en diepe penetratie, niet mechanische factoren zijn opwinding, orgasme en stimulatie van de clitoris.
Clark et al. (1993) 6½	Wat is de invloed van UI op het seksueel functioneren bij vrouwen?	44 seksueel actieve vrouwen met UI (27-59 jaar) op een afdeling gynaecologie universiteit Portland (V.S.).	Zonder contrôle groep (enquêtes)	Bij 56% van de vrouwen is sprake van UI tijdens seksueel functioneren in alle fasen van de seksuele responscyclus.
Tannenbaum et al. (2006) 7	Wat is de relatie tussen UI en seksueel functioneren bij oudere vrouwen?	2361 zelfstandig wonende oudere vrouwen (55-95 jaar) in Canada waarvan 1436 zonder UI en 925 met UI.	Zonder contrôle groep (enquêtes)	UI is gerelateerd aan verminderd seksueel functioneren (OR 0.82). Seksueel functioneren is onafhankelijk van de frequentie van UI, maar is verminderd bij meer urineverlies (OR 0.53) en nachtelijke UI (OR 0.24). Seksueel functioneren is minder gerelateerd aan stress UI (OR 1.40) dan aan urge UI of gemengde UI.
Beji et al. (2005) 7½	Wat is de invloed van UI op het seksueel functioneren bij vrouwen?	32 seksueel actieve vrouwen met UI (43.4 ±6.1 jaar) op een urogynaecologische afdeling van de medische faculteit, universiteit Istanbul. 60 seksueel actieve vrouwen zonder UI (42.5 ±6.5 jaar) op een polikliniek voor anticonceptie.	Met controle groep (face to face interviews)	Vrouwen met UI zijn 4,7 keer minder tevreden over hun seksleven dan vrouwen zonder UI. Vrouwen met UI hebben vaker problemen met seksueel verlangen dan vrouwen zonder UI (28,1% vs. 6,7%). Het aantal vrouwen dat zelden opgewonden raakt betreft meer vrouwen met UI dan zonder UI (25,0% vs. 10,0%). Vrouwen met UI hebben meer last van dyspareunie dan vrouwen zonder UI (43,8% vs. 21,7%).
Asian et al. (2005) 7½	Wat is de invloed van UI op het seksueel functioneren bij premenopauzale vrouwen?	21 seksueel actieve premenopauzale vrouwen met UI (39.5 ±6.6 jaar) op een urogynaecologische afdeling universiteit Izmir (Turkije) en 18 seksueel actieve premenopauzale vrijwilligsters zonder UI (32.6 ±9.1 jaar)	Met controle groep (enquêtes)	Vrouwen met UI significant lagere FSFI-scores op verlangen, opwinding, lubricatie, orgasme en seksuele tevredenheid dan vrouwen zonder UI. Lagere scores op de FSFI naarmate ernst UI toeneemt.
Temml et al. (2000) 6½	Wat is bij mannen en bij vrouwen de invloed van UI op het seksueel functioneren?	1262 vrouwen (49.7 ±13.6 jaar) en 1236 mannen (48.6 ±13.0 jaar) die meedoen aan een vrijwillig gezondheidsonderzoek in Oostenrijk (Wenen).	Zonder contrôle groep (enquêtes)	Bij 25,1% vrouwen en 30,5% mannen heeft UI een negatieve invloed op seksueel functioneren. Dit is onafhankelijk van de mate van ernst van UI.
Yip et al. (2003) 7½	Wat is de invloed van de verschillende typen UI op het seksueel functioneren bij vrouwen?	26 vrouwen zonder UI (41-54 jr), 36 vrouwen met stress UI (44-53 jr) en 29 vrouwen met urge UI (39-47 jr) op een urogynaecologische afdeling universiteit Hong Kong.	Met contrôle groep (enquêtes)	Vrouwen met urge UI zijn minder tevreden over hun seksueel functioneren dan vrouwen met stress UI en vrouwen zonder UI. Het seksueel verlangen verschilt niet voor vrouwen met stress UI, urge UI of voor vrouwen zonder UI.

Paick et al. (2007) 7½	Wat is de invloed van PPIS (patient perceived incontinence severity) op seksueel functioneren bij vrouwen met UI?	353 seksueel actieve vrouwen met UI (27-79 jaar) van de afdeling urologie, universiteit Seoul (Korea)	Zonder controle groep (enquêtes)	Significante verschillen tussen de groepen (mild-gemiddeld-ernstig) op opwinding, lubricatie, orgasme, pijn en de totale FSFI-score (female sexual function index): de groep met ernstige UI scoort significant lager op deze domeinen dan de milde en gemiddelde groep. De groep met stress UI scoort significant lager op de totale FSFI-score dan de groep met gemengde UI.
Walters et al. (1990) 7½	Is er een relatie tussen UI en seksueel functioneren bij vrouwen?	27 vrouwen zonder UI (40.7 ±9.8 jaar), 28 vrouwen met urge UI (41.9 ±9.4 jaar) en 35 vrouwen met stress UI (40.5 ±8.7 jaar) op de afdeling gynaecologie universiteit Texas.	Met controle groep (enquêtes)	49% van de vrouwen met stress UI tijdens coïtus UI, bij vrouwen met urge UI is dit 21%. Van de seksueel actieve vrouwen 60% met stress UI en 65% met urge UI tijdens de coïtus of orgasme UI. Van de niet seksueel actieve vrouwen 40% met stress UI en 64% met urge UI nooit problemen tijdens seksueel functioneren.
Urwitz-Lane et al. (2006) 7	Wat zijn de verschillen in seksueel functioneren tussen vrouwen met stress UI, urge UI en gemengde UI?	Seksueel actieve vrouwen geëvalueerd voor UI klachten op een urogynaecologische afdeling van een ziekenhuis in Los Angeles: 50 met stress UI (46.9 ±8.0 jaar), 50 met urge UI (47.9 ±8.1 jaar) en 48 gemengde UI (46.5 ±8.2 jaar)	Zonder controle groep (enquêtes)	Onder vrouwen met UI maakt het type UI geen verschil voor de mate van seksueel functioneren (gemeten met de PISQ-12).
Özel et al. (2005) 8½	Wat is de invloed van verzakking op het seksueel functioneren bij vrouwen met UI?	47 seksueel actieve vrouwen met stadium 0 of 1 verzakking (45.5 ±8.7 jaar), 69 seksueel actieve vrouwen met stadium 2 of 3 verzakking (47.6 ±8.4 jaar) op een urogynaecologische afdeling vrouwenziekenhuis Los Angeles en medisch centrum universiteit Zuid-Californië.	Met controle groep (medisch dossier onderzoek)	Vrouwen met verzakking bij UI hebben significant vaker afwezigheid van seksueel verlangen (53% vs. 30%) en gebrek aan seksuele opwinding (46% vs. 27%) en significant minder vaak een orgasme (49% vs. 30%) dan vrouwen zonder verzakking bij UI.

vergeleken met de vrouwen met stressincontinentie (82% tegenover 22%) (Hilton e.a., 1990).

Het hebben van een verzakking in combinatie met UI speelde een zeer nadelige rol bij de seksualiteit (Özel e.a., 2005). Seksueel actieve incontinenten vrouwen met een verzakking hadden ten opzichte van seksueel actieve incontinenten vrouwen zonder verzakking significant minder seksueel verlangen (53% tegenover 30%, $p = .02$), significant meer gebrek aan opwindingsfase (46% tegenover 27%, $p = .05$) en significant minder orgasmen (49% tegenover 30%, $p = .05$).

Discussie

Onze eerste bevinding is dat een kwart tot de helft van de vrouwen met UI tijdens seksuele activiteit urine verliest. De variatie in voorkomen heeft te maken met de opzet van de studies: verschillen in populatie, in leeftijd van de vrouwen, in type onderzoek en in het gebruik van diverse vragenlijsten. Een op de twee tot een op de vier vrouwen vinden wij een hoog aantal. Bovendien ervaren vrouwen met UI meer problemen in het seksueel functioneren vergeleken met vrouwen zonder UI. Het hebben van een verzakking bij UI blijkt een extra belemmering tijdens het seksueel functioneren.

Onze tweede bevinding is dat urge-incontinentie meer problemen geeft op het seksueel functioneren dan stressincontinentie. Vrouwen met urge-incontinentie geven ook vaker pijn aan. Dit komt overeen met het klinisch beeld dat urge-incontinentie vaak gepaard gaat met frequent plassen en heftige aandrang en een gevoelige blaas door prikkeling van de blaasspier. Wellicht komt urge-incontinentie ook vaker voor bij vrouwen die in het verleden seksueel misbruikt zijn (Jundt e.a., 2007). Vrouwen met seksueel misbruik ervaren meer seksuele problemen en dat kan de relatie tussen urge-incontinentie en seksuele problemen verklaren.

Ook is het moment waarop urineverlies optreedt tijdens seksuele activiteit verschillend per type incontinentie. Zo vindt het urineverlies bij stressincontinentie vooral plaats tijdens de penetratie en bij urge-incontinentie tijdens het orgasme. Een mechanische oorzaak van urine-incontinentie tijdens diepe penetratie is dat de penis de anatomische positie van de blaashals mogelijk verandert waardoor het continentiemechanisme verstoord wordt. Uit MRI opnames tijdens de coïtus blijkt immers dat de voorwand zich verlengt en dat de uterus zich naar boven verplaatst (Weijmar Schulz e.a., 2000). Dit kan dan in combinatie met verhoging van de druk in de buik tot stressincontinentie leiden.

Naast anatomische verklaringen voor het ontstaan van urineverlies tijdens seksuele activiteit zijn er ook aanwijzingen dat tijdens seksuele opwinden de urineproductie toeneemt (Gianotten e.a., 2000).

De grootste problemen met seks ervaren vrouwen tijdens het seksueel verlangen en de opwindingsfase. Redenen die vrouwen noemen zijn nare geurtjes, minder zelfvertrouwen door angst om urine te verliezen, schaamte, het gevoel minder aantrekkelijk te zijn voor de partner en verminderde spontaniteit omdat eerst het incontinentiemateriaal verwijderd moet worden.

Tot slot is er te weinig onderzoek gedaan naar de invloed van UI op het seksueel functioneren van mannen om daaruit conclusies te kunnen trekken.

De door ons onderzochte studies hebben een aantal methodologische beperkingen. Zo hebben veel studies een kleine onderzoeksgroep en niet altijd een controlegroep. Daarnaast wordt seksueel functioneren vaak onduidelijk gedefinieerd. Het is bijvoorbeeld niet duidelijk of vrouwen die enkel aan orale seks of masturbatie doen tot de groep seksueel actieve vrouwen worden gerekend. Ook bij de studies waarbij niet-seksueel actieve vrouwen worden uitgesloten, wordt niet altijd gevraagd wat de reden hiervoor is. Hierdoor zou het percentage vrouwen dat last heeft van UI tijdens het seksueel functioneren mogelijk onderschat kunnen worden omdat de reden van seksuele non-activiteit UI zou kunnen zijn. Een ander probleem is dat de onderwerpen UI en seksualiteit zich in de taboesfeer bevinden. Hierdoor zijn de antwoorden mogelijk niet betrouwbaar en leiden eveneens tot een onderschatting van de omvang van het probleem. Tot slot zijn de resultaten niet te generaliseren naar de algemene populatie. Sommige studies zijn namelijk uitgevoerd op een afdeling van een ziekenhuis of zijn uitgevoerd in zeer verschillende (seksuele) culturen zoals China en Korea.

Conclusie

UI heeft een negatieve invloed op het seksueel functioneren, geeft bij een kwart tot de helft van de vrouwen verlies van urine tijdens de seksuele activiteiten en leidt tot problemen in het seksueel functioneren. In aanwezigheid van een verzakking zijn de problemen nog groter. Tevens hebben vrouwen met urge-incontinentie vaker last van urineverlies tijdens seksueel contact en rapporteren zij ook meer problemen in het seksueel functioneren dan vrouwen met stressincontinentie.

Aanbevelingen

Artsen moeten daarom bij alle mannen en vrouwen met UI actief en als vanzelfsprekend vragen naar de

gevolgen van UI voor de seksualiteit. Zo kunnen problemen tijdig gesignaleerd en waar nodig behandeld worden. Omgekeerd zouden seksuologen in hun anamnese een vraag naar UI kunnen inlassen.

Literatuur

- Abrams, P., Cardozo, L., Fall, M., Griffiths, D., Rosier, P., Ulmsten, U., Kerrebroeck, P. van, Victor, A., & Wein, A. (2002). The standardization of terminology of lower urinary tract function: Report from the Standardisation Sub-committee of the International Continence Society. *Neurourology & Urodynamics*, 21, 167-178.
- Aslan, G., Köseoğlu, H., Sadik, Ö., Gimen, S., Cihan, A., & Esen, A. (2005). Sexual function in women with urinary incontinence. *International Journal of Impotence Research*, 17, 248-251.
- Barber, M.D., Visco, A.G., Wyman, J.F., et al. (2002). Sexual function in women with urinary incontinence and pelvic organ prolapse. *Obstetrics & Gynecology*, 99, 281-9.
- Beji, N.K., Erkan, H.A., Kayr, A. (2004). Effect of urinary leakage on sexual function during sexual intercourse. *Urology International*, 74, 250-255.
- Berglund, A., & Fugl-Meyer, K.S. (1991). Sexual problems in women with urinary incontinence. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 5, 13-16.
- Clark, A., Romm, J. (1993). Effect of urinary incontinence on sexual activity in women. *Journal of Reproductive Medicine*, 38, 679-683.
- Gianotten, W.L., & Vierhout, M.E. (2000). Urineproductie en opwinding: Vragen vanuit "liefde tussen magneten". *Tijdschrift voor Seksuologie*, 24, 215-216.
- Gordon, D., Groutz, A., Sinai, T., Wiezman, A., Lessing, J.B., David, M.P., & Aizenberg, D. (1999). Sexual functioning in women attending a urogynecology clinic. *International Urogynecology*, 10, 325-328.
- Handa, V.L., Harvey, L., Cundiff, G.W., et al. (2002). Sexual function in women with urinary incontinence and pelvic organ prolapse. *Obstetrics & Gynecology*, 191, 751-756.
- Hilton, P. (1988). Urinary incontinence during sexual intercourse: A common, but rarely volunteered, symptom. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 95, 377-381.
- Jundt, K., Scheer, I., Schiessl, B., Pohl, K., Haertl, K., & Peschers, U.M. (2007). Physical and sexual abuse in patients with overactive bladder: is there an association? *International Urogynecological Journal*, 18, 449-453.
- Lagro-Janssen, T., Smits, A., & van Weel, C. (1992). Urinary incontinence in women and the effects on their lives. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 10, 211-216.
- Masters, W.H., & Johnson, V.E. (1966). *Human Sexual Response*. Boston: Little, Brown & Company.
- Özel, B., White, T., Urwitz-Lane, R., & Minaglia, S. (2005). The impact of pelvic organ prolapse on sexual function in women with urinary incontinence. *International Urogynecological Journal*, 17, 14-17.
- Paick, J.S., Cho, M.C., Oh, S.J., Kim, S.W., & Ku, J.H. (2007). Influence of self-perceived incontinence severity on quality of life and sexual function in women with urinary incontinence. *Neurourology & Urodynamics*, Epub ahead of print.
- Roe, B., & May, C. (1999). Incontinence and sexuality: Findings from a qualitative perspective. *Journal of Advanced Nursing*, 30, 573-579.
- Rogers, A., Kammerer-Doak, D., & Qualls, C. (2001). Sexual function in women with and without urinary incontinence and/or pelvic organ prolapse. *International Urogynecology*, 12, 361-365.
- Salonia, A., Zanni, G., Nappi, R.E., et al. (2004). Sexual dysfunction is common in women with lower urinary tract symptoms and urinary incontinence: Results of a cross-sectional study. *European Urology*, 45, 642-648.
- Sen, I., Onaran, M., Aksakal, N., et al. (2006). The impact of urinary incontinence on female sexual function. *Advances in Therapy*, 23, 99-108.
- Shaw, C. (2002). A systematic review of the literature on the prevalence of sexual impairment in women with urinary incontinence and the prevalence of urinary leakage during sexual activity. *European Urology*, 42, 432-440.
- Stothers, L. (2004). Reliability, validity and gender differences in the quality of life index of the SEPI-QMM incontinence classification system. *Neurology and Urodynamics*, 23, 223-8.
- Sutherst, J.R. (1979). Sexual dysfunction and urinary incontinence. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 86, 387-388.
- Switinhbank, L.V., Abrams, P. (1999). The impact of urinary incontinence on the quality of life of women. *World Journal of Urology*, 17, 225-229.
- Tannenbaum, C., Corcos, J., & Assalian, P. (2006). The relationship between sexual activity and urinary incontinence in older women. *Journal of the American Geriatric Society*, 54, 1220-1224.
- Temml, C., Haidinger, G., Schmidbauer, J., Schatzl, G., & Madersbacher, S. (2000). Urinary incontinence in both sexes. *Neurourology & Urodynamics*, 19, 259-271.
- Teunissen, T.A., van den Bosch, W.J., van den Hoogen, H.J., Lagro-Janssen, A.L.M. (2006). Prevalentie van incontinentie voor urine en ontlasting bij zelfstandig wonende ouderen in Nijmegen, januari 1999-juli 2001. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 150, 2430-2434.
- Teunissen, D., van den Bosch, W., van Weel, C., & Lagro-Janssen, A. (2006). "It can always happen": The impact of urinary Incontinence on elderly men en women. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 24, 166-173.
- Teunissen, D., van Weel, C., & Lagro-Janssen, T. (2005). Urinary incontinence in older people living in the community: Examining help-seeking behaviour. *British Journal of General Practice*, 55, 776-782.
- Tunuguntla, H.S.G.R., Goussen, A.E. (2006). Female sexual dysfunction following vaginal surgery: A review. *Journal of Urology*, 175, 439-446.

- Urwitz-Lane, R., & Özel, B. (2006). Sexual function in women with urodynamic stress incontinence, detrusor overactivity, and mixed urinary incontinence. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 195, 1758-1761.
- Van der Vaart, C.H., de Leeuw, J.R.J., Roovers, J.P., & Heintz, A.P. (2000). De invloed van UI op de kwaliteit van leven bij thuiswonende Nederlandse vrouwen van 45-70 jaar. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 109, 149-154.
- Vierhout, M.E., & Gianotten, W.L. (1993). Ongewenst urineverlies tijdens seksuele activiteit. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 37, 913-916.
- Walters, M.D., Taylor, S., & Schoenfeld, L.S. (1990). Psychosexual study of women with detrusor instability. *Obstetrics & Gynecology*, 75, 22-26.
- Weber, A.M., Walters, M.D., Schover, L.R., & Mitchinson, A. (1995). Sexual function in women with uterovaginal prolapse and urinary incontinence. *Obstetrics & Gynecology*, 85, 483-487.
- Weijmar Schultz, W., van Andel, P., Sabelis, I., & Mooyaart, E. (2000). Liefde tussen magneten. *Tijdschrift voor Seksuologie*, 24, 131-140.
- Yip, S.K., Chan, A., Pang, S., Leung, P., Tang, C., Shek, D., & Chung, T. (2003). The impact of urodynamic stress incontinence and detrusor overactivity on marital relationship and sexual function. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 188, 1244-1248.

Summary

The negative impact of urinary incontinence (UI) on female sexual functioning.

Objective: The aim of this study is to achieve insight into the effects of UI on sexual functioning in women.

Study design: A literature search was conducted to explore the present knowledge of 'the influences of UI on female and male sexual functioning'. The study drew from Dutch and English articles published in PubMed, Embase and PsychINFO, all dated post 1975.

Results: 24% to 56% of the patients experienced UI to a greater or lesser degree during sexual activity. Four studies concluded that females with Urge UI were suffering more than females with stress UI. Three smaller studies indicated that there are no empirical differences between those both types of UI. UI is experienced during penetration and orgasm. It is during excitement phase and the plateau of the response cycle that female subjects suffer the most negative effects. The presence of a prolapse, in addition to UI, will impact the problem further.

Conclusion: UI is a relatively common problem for female patients and it is found to have a negative impact on sexual functioning. This is particularly the case when suffering from urge UI. Too few studies have been conducted in male patients, making further research in this area needed.