



Adolescenten en LUTD

Laetitia M.O. de Kort, uroloog
Afdeling Urologie, UMC Utrecht

Jaarlijkse Bijscholing Urotherapie
17 maart 2023, Figi, Zeist



UMC Utrecht

Disclosures

GEEN voor dit onderwerp

Wat is adolescentie?

Definitie:

Adolescentie is de overgangperiode in de ontwikkeling tussen jeugd en volledige volwassenheid, de periode waarin een persoon biologisch, maar niet emotioneel volgroeid is.

Leeftijd:

- 10-20 jaar (WHO)
- 14 jaar-midden twintig (Erikson)
- 10-22 jaar (Crone)

(Puberteit = seksuele volgroeïing ~ 10-14 jaar)



Welke LUTD hebben we het over?

- Incontinentie
- Dysfunctional voiding
- Recidiverende urineweginfecties
- Overactieve blaas
- Enuresis nocturna

- Congenitale en structurele afwijkingen
 - Hypospadie
 - Blaasextrofie
 - Neurogene blaas (spina bifida)
 - Posterieure kleppen
 - ...

Onderwerpen

- Waarom zijn adolescenten anders dan kinderen?
- Transitie naar volwassenenzorg
- Lange termijn

**IK WIL NIET WETEN
WAT IK LATER WORD**

Postbus 5045

5801 BA Arnhem

www.loesje.nl

**IK WIL WETEN WIE
IK NU BEN**

het broertje
van *Loesje*

Lichamelijke verandering

Lengtegroei en toename gewicht



Secundaire geslachtskenmerken

- Menstruatie
- Groei prostaat



Urologische verandering

The bladder that is abnormal in childhood undergoes changes at puberty that alter storage and voiding function. When the original abnormality is minor, the change may lead to functional improvement. In the severe anomalies changes are almost invariably for the worse and may precipitate renal failure. Children with significant bladder dysfunction will seldom grow out of it.



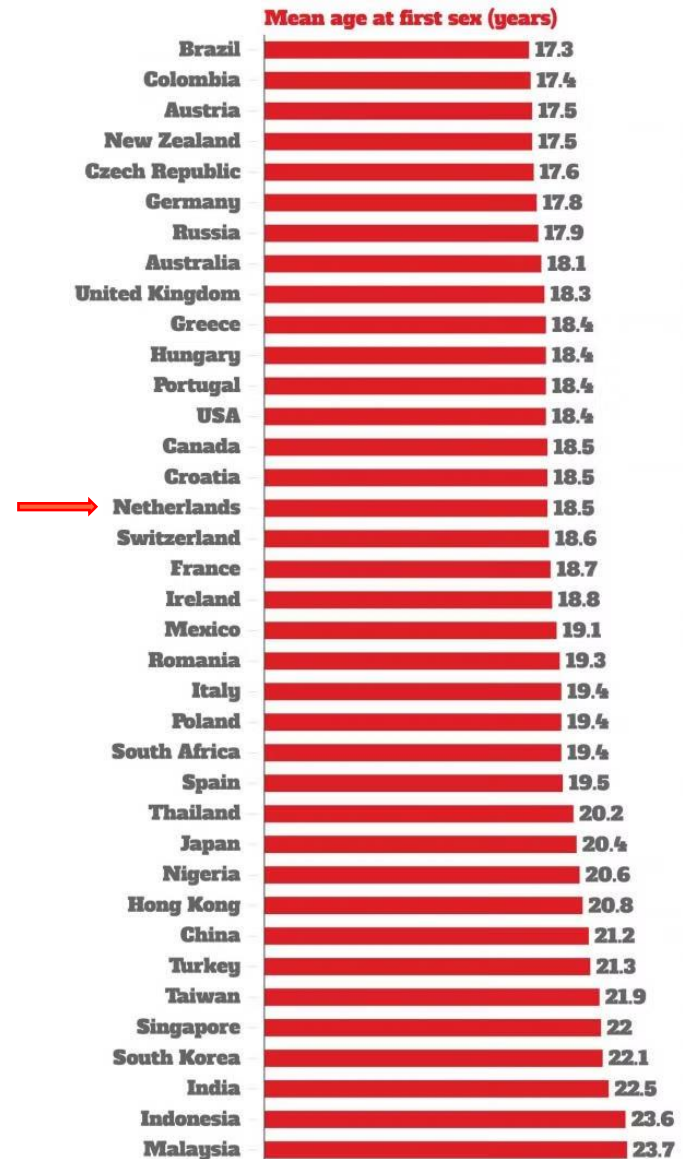
Christopher Woodhouse



Gedragsverandering

Seksarche

- Recidiverende urineweginfecties
- Urineverlies tijdens seks
- Risico op zwangerschap
- Medicatie
- Röntgenonderzoek
- Refluxnefropathie



Recidiverende urineweginfecties en seksuele activiteit

- Seksuele activiteit is bij vrouwen belangrijkste risicofactor voor urineweginfecties
- Frequentie van coïtus
- Nieuwe partner < jaar
- Spermicide gecoate condooms



Gedragsverandering

Middelengebruik

- Alcohol
- Diurese, diep slapen → nachtelijke incontinentie
- Onverschilligheid
- Drugs
- Methyلفenydaat
- Ecstasy
- Ketamine
- Cannabis
- Roken

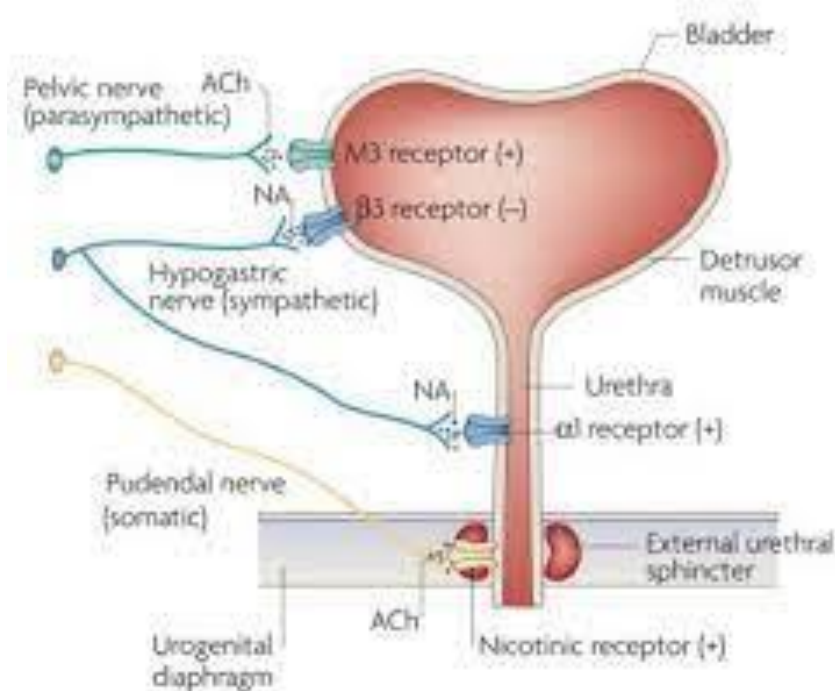


Methylfenydaat (Ritalin) en Ecstasy (XTC, MDM)

- Effect op serotonine, noradrenaline
- Sympaticomimetisch effect (adrenerg)
 - + blaashals/urethra
 - detrusor

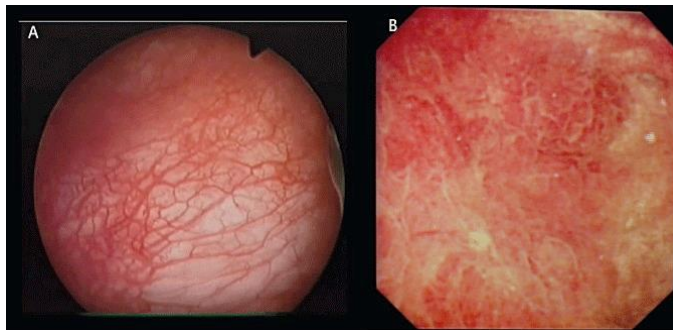
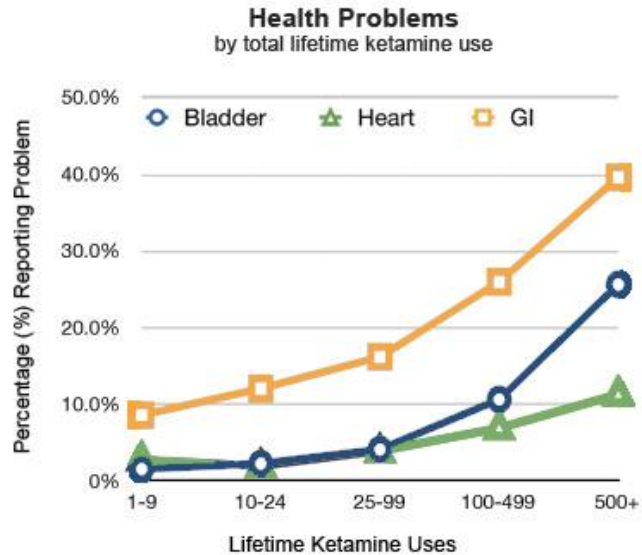


Retentie
Minder incontinentie



Ketamine (special K)

Partydrug



Hoe drugsgebruik te detecteren?



Gedragsverandering

- **Therapietrouw**
- Afspraken
- Medicatie
- CIC, darmspoelen
- Dieet

TABEL 2 Categorieën van therapieontrouw

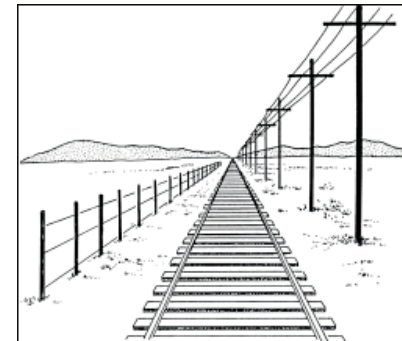
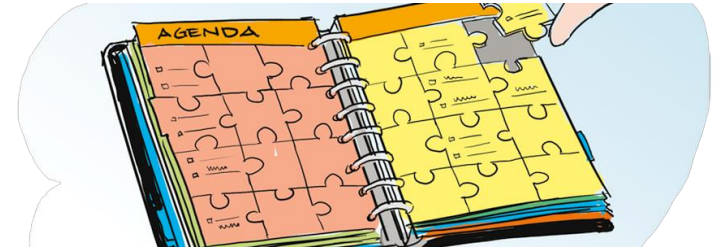
categorie	kenmerken
chaotische therapieontrouw	complex behandel-schema weinig structuur in dagelijks leven sociale of psychische problemen onvoldoende steun en hulp van ouders
onbewuste therapieontrouw	onvoldoende informatie ontvangen om efficiënte zelfzorg mogelijk te maken beperkingen in het cognitieve functioneren
bewuste therapieontrouw	eigen denkbeelden over ziekte en behandeling, waardoor patiënt bewust of onbewust afwijkt van voorgeschreven therapie

P. Brand et al, NTVG 2016

Gedragsverandering

Puberbrein

- Risicovol gedrag
- Plannen is moeilijk
- Communicatie
- Lange termijn perspectief



Context



Transitie

- Overgang van kind- naar volwassenenzorg
- Adolescenten en jong volwassen met chronische aandoening
- Veranderproces
- Niet acuut, niet één moment
- Zelfstandigheid
- Eigen verantwoordelijkheid
- Therapietrouw
- Patiënt in zijn leefomgeving



Belemmerende factoren

De zorgverlener

- De kinderspecialist moet initiatief nemen voor transitie
- De kinderspecialist vindt het moeilijk om de patiënt los te laten
- De volwassenspecialist heeft onvoldoende kennis van en ervaring met congenitale of kinderproblematiek
- De volwassenspecialist heeft onvoldoende begrip voor 'puber'-gedrag



Belemmerende factoren

De ouders

- Overbezorgdheid
- Schuldgevoelens
- Conflict tussen zorgen-voor en bevorderen van zelfstandigheid
- Medicolegale issues



Belemmerende factoren

Het 'systeem'

- Overdracht van medisch / behandel dossier
- Zorgverzekering
- Lokale afspraken en beschikbaarheid van zorgverleners



Adolescentenpoli Urologie WKZ

- Voor 14-18 jarigen
- Volwassenuroloog
- z.n. samen met kinderuroloog of urotherapeut
- Gesprek met kind (en ouders)
- Eventueel ouders op de gang
- Uitleg (congenitale) aandoening
- Bespreken van 'nieuwe' issues
- Seks, drugs, relatie
- Bespreken van toekomstverwachtingen
- Bevorderen van zelfstandigheid
- Triage

Transisiton Readiness Assessment Questionnaire

	Nee, ik weet niet hoe	Nee, maar ik wil het leren	Nee, maar ik ben bezig om dit te leren	Ja, ik ben begonnen met dit te doen	Ja, ik doe dit altijd wanneer dit nodig is.
Zorg rondom medicatie					
1. Haal je medicatie op bij de apotheek met een (herhaal)recept als dit nodig is?					
2. Weet jij wat je moet doen als je last hebt van bijwerkingen van je medicijnen?					
3. Neem je op de juiste manier en op de juiste tijd je medicijnen en regel je dit zelf?					
4. Vraag je tijdig om een nieuw (herhaal)recept voordat de voorraad op is?					
Afspraken nakomen					
5. Maak jij zelf de afspraken voor in het ziekenhuis?					
6. Controleer jij of de afspraken die op de poli gemaakt zijn opgevolgd worden? (zoals voorschrijven van medicatie of verwijzingsafspraken naar andere dokters of geplande onderzoeken).					
7. Regel jij dat je vervoer hebt naar de afspraak in het ziekenhuis?					
8. Neem jij contact op met de					
dokter als het slechter gaat met je? (bijv. meer last van buikpijn, diarree of bloed bij je ontlasting)					
9. Als je straks 18 jaar bent zijn er veranderingen betreffende je zorgverzekering: Weet je hoe je als volwassene een zorgverzekering regelt?					
10. Weet jij welke zorg gedekt is binnen jouw zorgverzekering?					
11. Weet jij waar je het geld dat je krijgt / verdient aan uit geeft (bijvoorbeeld met online bankieren)?					
Bijhouden van gezondheidsproblemen					
12. Hou je zelf het verloop van je ziekte bij? Zoals bijvoorbeeld een lijst met wanneer je welke klachten had?					
13. Noteer je ergens je ziekenhuisafspraken in bijvoorbeeld je agenda/ kalender/ telefoon?					
14. Maak jij een lijst met vragen voor de afspraak bij de dokter?					
15. Weet jij hoe je financiële hulp voor school of werk kan krijgen indien dit nodig blijkt te zijn?					
Praten met de dokter/verpleegkundige					
16. Bespreek jij met de dokter / verpleegkundige hoe je je voelt?					
17. Geef jij zelf antwoord op de vragen van de dokter/ verpleegkundige?					
Organisatie dagelijkse activiteiten					
18. Help je met het voorbereiden en maken van maaltijden?					
19. Maak jij je eigen kamer schoon en/of help je met opruimen na het eten?					
20. Ga jij naar de winkel om een boodschap te halen (bijvoorbeeld de supermarkt of drogist)?					

Verschillende levensfases en urologie

Zindelijk worden



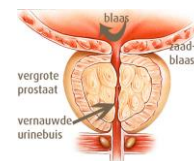
Fertiliteit en
zwangerschap



Postmenopauze



Prostaatklaften
Seksuele dysfunctie



0 jaar

Adolescentie

50 jaar

100 jaar

Life long urology



Lange termijn

Na enuresis nocturna

1/3 nycturie

1/4 incontinentie

1/5 urgency

1/10 frequency

Na behandeling LUTD

Meer urgeincontinentie

Meer stressincontinentie

Meer nycturie

QOL gelijk

Vaker psychologische comorbiditeit

Lange termijn

18 jaar na urotherapie

84% goed

11% matig

4% slecht

20 jaar na urotherapie voor dysfunctional voiding

40% nog afwijkende flow

56% nog incontinentie overdag

28% nog urineweginfecties



Conclusie

Adolescenten zijn anders dan kinderen

Lichamelijk

Gedrag

Context

Goede transitie naar volwassenenzorg is belangrijk

Bevorderen van zelfstandigheid

Transitie op maat

Actief proces

LUTD op kinderleeftijd niet altijd beter op volwassen leeftijd

Verwachtingsmanagement