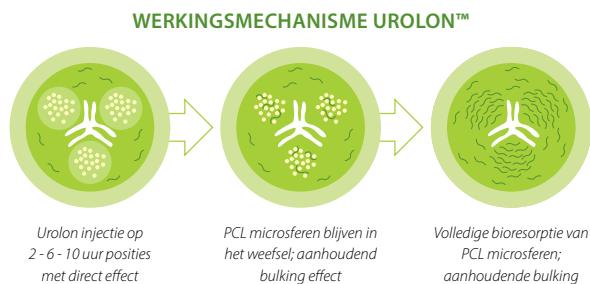
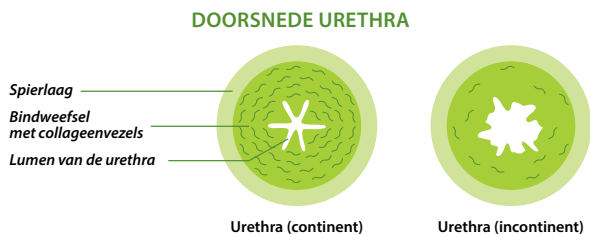


HOE WERKT UROLON™?

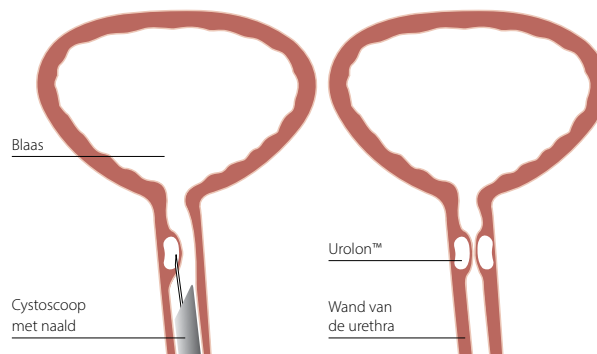
Urolon is ontwikkeld om een direct bulking effect te geven om het lumen van de plasbuis te sluiten en zo de incontinentie tegen te gaan. Urolon is volledig bioresorbeerbaar en wordt geheel geresorbeerd en uit het lichaam afgevoerd, zodat er geen materiaal in het lichaam achterblijft. Urolon wordt in de wand rondom de plasbuis geïnjecteerd, ongeveer in het midden van de plasbuis, om de continëntie te herstellen. Dit zijn meestal 3 injecties in 1 sessie zoals in de figuur hiernaast is aangegeven. De Urolon injectie wordt gedaan met een cystoscoop om de procedure goed te kunnen zien en zeker te zijn van een juiste plaatsing van het product. Voorafgaand wordt meestal sedatie of verdoving toegepast. Urolon is een bioresorbeerbaar urethraal implantaat dat een minimaal-invasieve procedure biedt waarbij geen algehele narcose of overnachting in het ziekenhuis nodig is.

IS UROLON™ GESCHIKT VOOR U?

Om die vraag te beantwoorden dient u eerst de diagnose stressincontinentie hebben en weten welke behandelopties er mogelijk geschikt zijn. Dit kan het beste in overleg met uw arts; bijvoorbeeld uw huisarts of na doorverwijzing met uw uroloog of (uro)gynaecoloog. Als u een van de vele vrouwen bent met stressincontinentie, aarzel dan niet om dit met uw arts te bespreken.



Urolon is het meest geschikt voor vrouwen met milde tot matig ernstige stressincontinentie die (nog) geen chirurgische ingreep kunnen of willen ondergaan. Urolon is ontwikkeld als minimaal-invasieve, langwerkende procedure tegen stressincontinentie waardoor vrouwen verlost kunnen worden van de last van het gebruik van hygiënemateriaal, de schaamte en reductie van hun kwaliteit van leven.



BRONNEN

Hieronder staan enkele bronnen waarop meer informatie te vinden is over stressincontinentie. Uiteraard zijn er nog veel meer bronnen beschikbaar, met als belangrijkste bron uw (huis)arts.

- Nederlandse Vereniging voor Urologie - www.nvu.nl
- Nederlandse Vereniging voor Obstetrie & Gynaecologie - www.nvog.nl
- Belgische Vereniging voor Urologie (BVU) - www.bvu.be
- British Association of Urological Surgeons (Engeland) - www.baus.org.uk
- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG; Engeland) - www.rcog.org.uk
- National Association for Continence (USA) - www.nafc.org

Voor meer informatie over stressincontinentie en Urolon™

kunt u ook terecht op

www.urolon.com



Laat u niet tegenhouden door urine incontinentie

www.urolon.com



URINARY INCONTINENTIE

Urine incontinentie (urineverlies) is het onvrijwillig verliezen van urine. Naar schatting lijden meer dan 200 miljoen mensen wereldwijd aan urine incontinentie, waarvan de meerderheid bestaat uit volwassen vrouwen. Er zijn verschillende vormen, oorzaken en behandelingen van urine incontinentie. De meest voorkomende vormen van urine incontinentie zijn stressincontinentie (circa 50%; ook wel inspanningsincontinentie genoemd) en aandrangincontinentie (ca. 20%). Deze folder zal verder ingaan op stressincontinentie en het gebruik van Urolon™, een bioresorbeerbaar urethraal implantaat als behandeloptie voor volwassen vrouwen.

STRESSINCONTINENTIE

De "International Continence Society (ICS)" definieert stressincontinentie als "de klacht van onvrijwillig verlies van urine bij inspanning of bij niezen of hoesten". Stressincontinentie is een veel voorkomende klacht dat veroorzaakt wordt door verslapping van de sluitspier van de plasbuis (urethra) en de bekkenbodemspieren, die gebruikt worden om de plasbuis gesloten te houden. Deze verslapping kan urineverlies veroorzaken bij hoesten, niezen, lachen, inspanningen en activiteiten die de druk (stress) op de buik verhogen; vandaar de naam stressincontinentie. Stressincontinentie is de meest voorkomende vorm van incontinentie en ongeveer 1 op de 3 vrouwen zal tijdens haar leven in meer of mindere mate hiermee te maken krijgen. Het is van groot belang dat u hulp zoekt bij iedere aandoening die uw kwaliteit van leven aantast en stressincontinentie is hierop geen uitzondering!

OOZAKEN VAN STRESSINCONTINENTIE

Enkele mogelijke oorzaken van stressincontinentie zijn:

- Zwangerschap en geboorte
- Hormonale afwijkingen
- Overgewicht
- Roken
- Overmatig gebruik van cafeïne en/of alcohol
- Hoge-impact activiteiten en sporten
- Chronisch hoesten of niezen
- Leeftijd

Stressincontinentie kan variëren van milde tot ernstige klachten van urineverlies en kan een negatief effect hebben op verschillende aspecten van uw leven zoals sociale interactie, seksleven, werk, reizen en sporten. De fysieke, emotionele en sociale impact moeten dus zeker niet onderschat worden.

BEHANDELOPTIES

Er zijn verschillende factoren die een rol spelen bij stressincontinentie en de behandelopties. Het is van belang dat u medisch advies krijgt bij het vinden van de juiste behandeling voor uw aandoening. Een juiste behandeling van uw stressincontinentie kan verergering in de toekomst voorkomen of verminderen.

Behandelopties tegen stressincontinentie variëren van conservatief tot chirurgische ingrepen:

- Er zijn veel producten ontwikkeld om de symptomen van stressincontinentie te verlichten; deze producten ondersteunen, maar pakken niet de oorzaak van de stressincontinentie aan. Dit zijn bijvoorbeeld hygiëne en huidverzorgende producten, beschermende hoezen voor bedden en meubilair, katheters, speciale kleding.
- Bekkenbodentherapie (Kegel oefeningen); oefeningen bedoeld om de bekkenbodemspieren te versterken. Deze spieren helpen

de blaas en andere organen en door deze spieren te versterken kan urineverlies verminderd worden. Bekkenbodemoefeningen zijn eigenlijk essentieel voor alle vrouwen, ook als men (nog) geen last heeft van urineverlies. Bekkenbodentherapie kan de klachten van mild urineverlies verminderen, maar de oefeningen moeten dan wel consequent dagelijks en correct uitgevoerd worden.

- Minimaal invasieve behandelingen zoals Urethral Bulking Agents (UBA; urethraal vulmiddel) worden rondom de plasbuis (urethra) geïnjecteerd om de doorsnede (het lumen) hiervan te verkleinen. Hierdoor kan de urethra beter de urine-druk weerstaan bij hoesten, niezen, lachen, etc.
- Chirurgische ingrepen, zoals het plaatsen van een synthetisch bandje ('mesh' of 'sling' genoemd) worden toegepast om ondersteuning te geven onder de blaas en de plasbuis. Deze behandeling is momenteel de meest gebruikte procedure bij stressincontinentie, maar is ook onderwerp van internationale discussie met betrekking tot de lange-termijn complicaties. Alle chirurgische procedures gebruiken een of meerdere incisies. Chirurgie is niet geschikt voor alle patiënten, bijvoorbeeld niet voor personen die geen chirurgie kunnen of willen ondergaan, bejaarde vrouwen of juist jonge vrouwen die nog een kinderwens hebben.

Urolon is bedoeld om het gat te overbruggen tussen een conservatieve aanpak (zoals hygiëne materiaal en bekkenbodentherapie) en chirurgische ingrepen (synthetisch bandje/mesh). Urolon pakt de oorzaak van de stressincontinentie aan door het lumen van de plasbuis te sluiten zodat die weer urine-druk kan weerstaan. Bij stressincontinentie lukt dit niet goed meer door verslapping van het bindweefsel rondom de plasbuis en de hierbij betrokken bekkenbodemspieren en het geleidelijke verlies van collageen in de wand van de plasbuis. Het verlies van collageen is een natuurlijk proces dat optreedt bij veroudering, in het bijzonder na de menopauze.

Urolon is een nieuw soort 'bulking agent (UBA)', meer specifiek een Bioresorbeerbaar Urethraal Implantaat. Net zoals alle bulking agents is de Urolon procedure minimaal-invasief en wordt geïnjecteerd met behulp van een cystoscoop voor visuele controle.