

## De belangrijkste onderzoeksmethoden

- Invullen van intake-vragenlijsten en bijhouden van een plasdagboek
- Urine- en bloedonderzoek
- Plastest en echografie van de blaas
- Blaasonderzoek met behulp van cystoscopie (kijken in de blaas onder plaatselijke verdoving)
- Zo nodig afnemen van weefsel uit de blaas- (biopten) voor onderzoek

## Behandeloptyes of combinaties daarvan

- Genezing is niet mogelijk, echter bij de behandeling wordt geprobeerd de patiënt zoveel mogelijk klachtenvrij te krijgen.
- Medicamenteuze therapie, inclusief intensieve pijnbestrijding
- Bekkenbodempfysotherapie
- Gynaecologische therapie, inclusief hormonale therapie
- Blaasspoelingen
- Neuromodulatie/-stimulatie
- Dieetaanpassingen
- Botox-therapie
- Lasertherapie
- Blaasdistensie (oprekken van de blaas)
- Een multidisciplinaire aanpak van dit probleem met de uroloog als hoofdbehandelaar met daarbij bekkentherapeut, gynaecoloog, verpleegkundig specialist, seksuoloog, diëtist, en zo nodig psycholoog, maag/darm-arts en pijnteam.
- Het verwijderen van de blaas middels operatieve therapie.

## Voor meer informatie

### Secretariaat ICP

Postbus 91  
4000 AB TIEL  
Telefoonnummer: 030 656 9632  
e-mail: [info@icpatienten.nl](mailto:info@icpatienten.nl)  
website: [www.icpatienten.nl](http://www.icpatienten.nl)

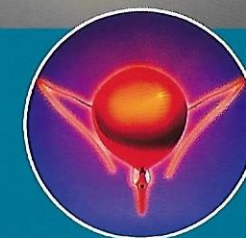
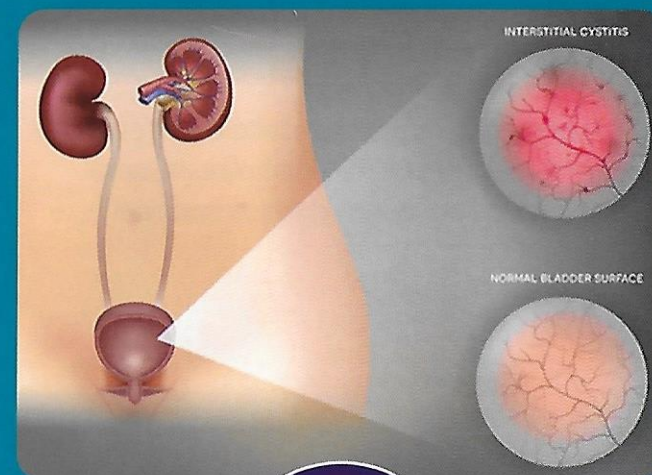


**ICP** interstitiële  
cystitis  
patiëntenvereniging

**ICP** interstitiële  
cystitis  
patiëntenvereniging

# Blaaspijnsyndroom Interstitiële Cystitis

dr. H.J. Arendsen, uroloog



## Het Blaaspijnsyndroom/ Interstitiële Cystitis

Uitgelegd door dr. H.J. Arendsen,  
uroloog

### Specifieke aanpak

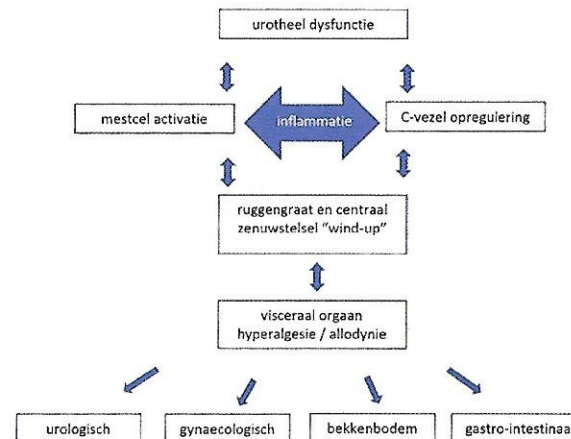
Blaaspijnsyndroom/Interstitiële Cystitis (BPS/IC), is een blaasaandoening waarbij de binnenkant van de blaas ontstoken is. Het is een chronische, moeilijke, invaliderende aandoening, die veel belemmeringen geeft voor werk/school en het sociaal leven en daarbij een belangrijke invloed heeft op de nachtrust, mobiliteit en seksualiteit. De klachten lijken op een gewone blaasontsteking, maar bacteriën worden zelden gevonden en antibiotica werken daarom meestal niet. De aandoening wordt niet kwaadaardig en vereist een lang behandeltraject met een specifieke, meestal multidisciplinaire, aanpak bij voorkeur in een daartoe speciaal ingericht centrum.

### Vaker bij vrouwen

Ongeveer 2.000 - 3.000 mensen worden in Nederland behandeld voor dit probleem, maar een veelvoud heeft waarschijnlijk de ziekte. De aandoening komt vaker bij vrouwen voor (80%) dan bij mannen (20%).

### Oorzaak

De binnenkant van de blaas (GAG-laag) is bij de aandoening defect, waardoor agressieve bestanddelen uit de urine (o.a. kalium) in contact komen met de blaaspier, waardoor een ontstekingsreactie ontstaat die de klachten veroorzaakt. Het probleem kan ontstaan na ingrepen in de buik of het bekkengebied, na meerdere bacteriële blaasontstekingen of spontaan. Voeding en stress kunnen een grote impact hebben op de intensiteit. Menstruatie en overgang zijn als gevolg van hormonale veranderingen ook vaak van invloed. Het spontaan opvlammen of afnemen van de klachten is specifiek. Omdat ook een verstoord afweersysteem een oorzaak kan zijn, komt blaaspijn veel voor bij mensen met een auto-immuun ziekte (bv. Syndroom van Sjögren), reumatische aandoeningen of fibromyalgie.



## Specifieke klachten passend bij BPS/IC

- Pijn bij vulling van de blaas
- Uitstraling van pijn in het bekken
- Kleine beetjes plassen en vaak plassen
- Voor of na het plassen pijn in de onderbuik en/of plasbuis
- Onafgebroken pijnlijke aandrang
- Continu een drukkend gevoel in de onderbuik
- Vermoeidheid
- Pijn in de vagina
- Pijn aan de perineum
- Pijn in penis, scrotum en/of anus
- Pijn bij het vrijen

Vaak leiden deze klachten tot stoornissen in het gebruik van de spieren van de bekkenbodem, zodat er weer andere klachten ontstaan zoals b.v. ontlastingsproblematiek.

