

Lachen zonder zorgen?

Giechel incontinentie

- Bijscholing urotherapie
- Liesbeth de Wall en Femke de Bok
- 15-3-2024

Inhoud

- Giechel incontinentie
- Pathofysiologie
- Behandeling
- Nieuwste inzichten herziening FMS Richtlijn
- Casuïstiek
- Discussie/vragen





Giechel incontinentie

- Het letterlijk in de broek plassen van het lachen
- ICCS definitie: onwillekeurig en irreversibele lediging van de blaas tijdens of direct na een lachbui. Verder een normale blaasfunctie als er geen sprake is van een lachbui
- Zeldzaam, in literatuur 351 casussen beschreven sinds 1959
 - Predominant bij meisjes (70%), voorkomen 5-16 jaar
 - Positieve familie-anamnese 13-16%
- Veelal spontaan beloop met stoppen klachten in puberteit
- Gevolgen voor psychosociale ontwikkeling, schaamte en vermijding sociale situaties



Pathofysiologie

- Pathofysiologie nog niet opgehelderd
- 2 stromingen: primair neurologisch gemedieerd en mengbeeld met blaas- en bekkenbodempdisfunctie op voorgrond
 - **Neurologisch:** centraal-gemedieerd, cataplexie-achtig beeld → plotseling verlies van spiertonus in reactie op sterke emotionele prikkel
 - Overactiviteit van cholinerge en mono-aminerge receptoren in basale voorhersenen nabij mictiecentrum waardoor spieratonie van bekkenbodemp tijdens lachen
 - **Mengbeeld:** emotionele prikkel stopt corticale inhibitie in combinatie met overactieve detrusor en zwakke bekkenbodemp

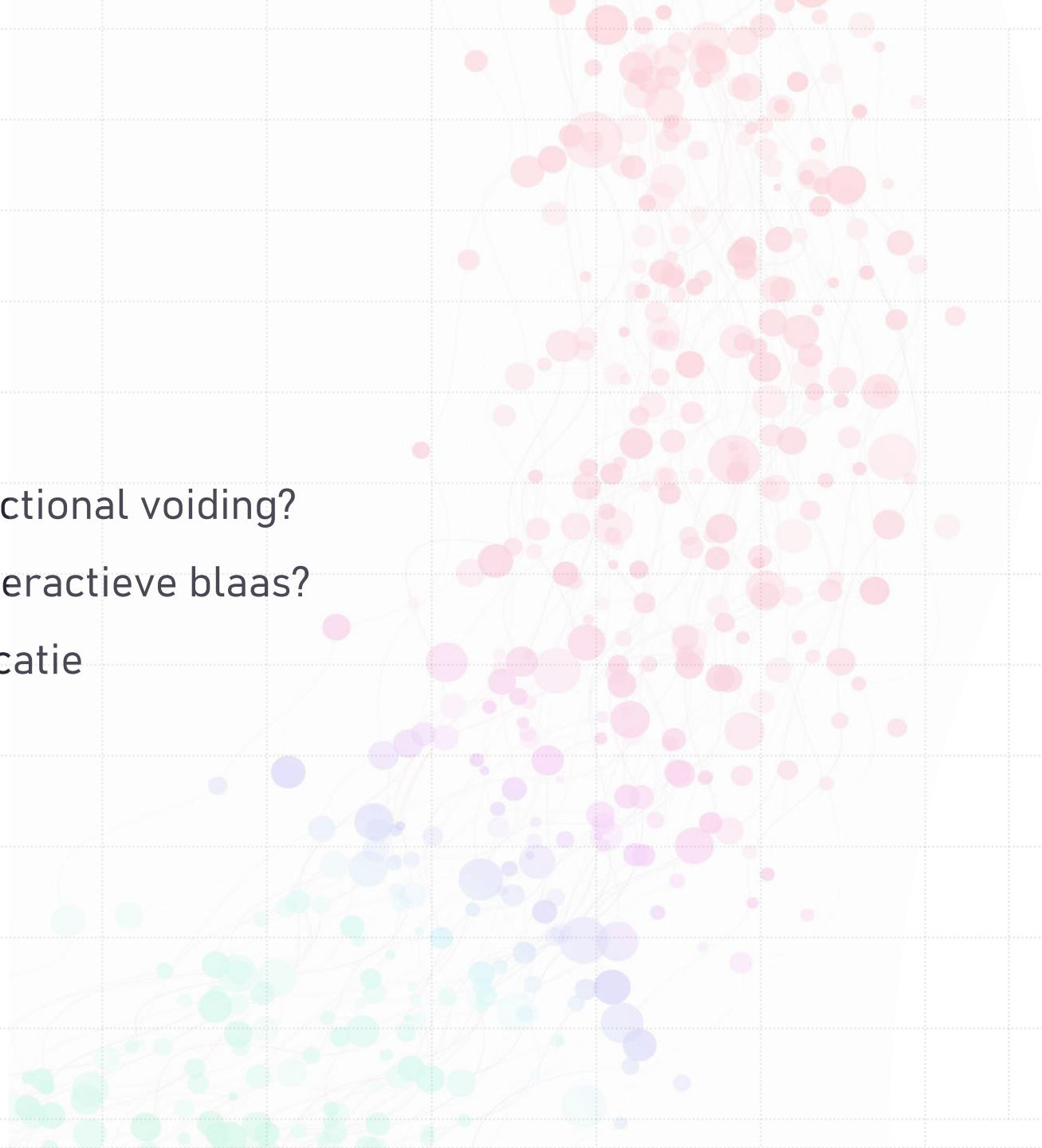
Logan BL, Blais S. Giggle incontinence: Evolution of concept and treatment. *J Pediatr Urol.* 2017 Oct;13(5):430-435. doi:10.1016/j.jpuro.2017.04.021

Mohan Kunnath S, Clothier J, Solomon E, Wright AJ, Taghizadeh A. Urodynamic characterization of giggle incontinence in children. *Neurourol Urodyn.* 2021 Aug;40(6):1600-1608. doi: 10.1002/nau.24725



Diagnostiek

- Anamnese & LO
- Uroflowmetrie en residumeting: dysfunctional voiding?
- Plaslijsten: blaascapaciteit, urgency, overactieve blaas?
- Video urodynamisch onderzoek op indicatie



Behandeling



Oudste studie: gedragstherapie met elektroshok (Millard, 1966)



Heden 2 stromingen behandeling vanuit pathofysiologische gedachten. In studies met urodynamisch onderzoek tot 40% van studiepoulatie ook dysfunctional voiding



Standaard urotherapie +/- fysiotherapie met myofeedback:
Richardson en Palmer (2009): gerichte bekkenbodempysiotherapie met myofeedback effectief



Farmacologisch: methylfenidaat in meerdere, niet gerandomiseerde, studies effectief. Werking onduidelijk, mogelijk centraal-stimulerend effect op dopaminerg systeem, mogelijk directe tonusverhoging van blaashals



PICO FMS richtlijn

Wat is de effectiviteit van methylfenidaat in de behandeling van kinderen met GI?

- **P:** Kinderen met giechel incontinentie
- **I:** Methylfenidaat
- **C:** Placebo, urotherapie, bekkenbodempfysiotherapie met bio/myofeedback
- **O:** Effect behandeling (subjectieve verbetering, objectieve verbetering waaronder: mate van incontinentie, droog tijdens lachen, kwaliteit van leven), bijwerkingen (agitatie, slaapproblemen, hoofdpijn, palpitations, misselijkheid, verminderde eetlust)

Literatuursearch FMS richtlijn

- 2 vergelijkende studies:
 - **Haciislamoğlu (2021):**
 - Methylfenidaat (n=21) *versus* controle-interventie “biofeedback” (n=17) (specifieke urotherapie in de vorm van bekkenfysiotherapie en myofeedback)
 - Populatie kinderen waar standaard urotherapie geen effect had.
 - **Telli (2016):**
 - Retrospectieve studie
 - Methylfenidaat + urotherapie (n=18)) *versus* urotherapie *versus* urotherapie + alfa blokker
 - 1/3 van de geïncludeerde kinderen mengbeeld van dysfunctional voiding en giggle incontinentie

Haciislamoğlu A, Ekşi M, Özlü DN, Yavuzsan AH, Evren İ, Karadağ S, Polat H, Kargı T, Taşçı Aİ. Evaluation of the efficacies of methylphenidate and biofeedback treatments in giggle incontinence: One-year follow-up study. J Pediatr Urol. 2021 Oct;17(5):646.e1-646.e5. doi: 10.1016/j.jpuro.2021.07.015

Telli O, Hamidi N, Kayis A, Suer E, Soygur T, Burgu B. Can the success of structured therapy for giggle incontinence be predicted? Int Braz J Urol. 2016 Mar-Apr;42(2):334-8. doi: 10.1590/S1677-5538.IBJU.2014.0560

Literatuursearch FMS richtlijn

- **Hacıslamoğlu (2021):** Na 12 maanden follow-up: Groter effect “Bekkenfysiotherapie en myofeedback (94% complete respons) *versus* methylfenidaat (55%)

Summary Table : Comparison of patient numbers according to complete response to treatments.

	Group 1 (Biofeedback)	Group 2 (Methylphenidate)	P
Total no of patients	17	21	
Complete treatment response at; (n; %)			
1. month	13 (76.5)	14 (66.7)	0.783
3. month	14 (82.4)	13 (72.2)	0.604
6. month	15 (88.2)	11 (61.1)	0.144
1. year	16 (94.1)	10 (55.6)	0.030

- **Telli (2016):** complete respons → urotherapie + methylfenidaat (33%), alleen urotherapie (0%), urotherapie + alfablokker (9%), NR respectievelijk 44%, 66% en 54%

Inzichten FMS richtlijn

- Lage bewijskracht op basis van bestaande literatuur voor standaard behandeling met methylfenidaat
- Retrospectieve aard studies, kleine aantallen, populatie met mengbeeld GI/DV
- Specifieke urotherapie in de vorm van gerichte bekkenfysiotherapie met myofeedback minstens lijkt net zo effectief te zijn hoger % complete respons op de lange termijn (1 jaar).
- Standaard urotherapie met enkel adviezen/ gedragsinterventies lijkt minder effectief dan de combinatie van standaard urotherapie in combinatie met methylfenidaat
- Mogelijke verklaring in mechanismen pathofysiologie: centraal-gemedieerd dan wel mengbeeld met DV/overactieve detrusor/bekkenbodempromblematiek

Hacıslamoğlu A, Ekşi M, Özlü DN, Yavuzsan AH, Evren İ, Karadağ S, Polat H, Kargı T, Taşçı Aİ. Evaluation of the efficacies of methylphenidate and biofeedback treatments in giggle incontinence: One-year follow-up study. J Pediatr Urol. 2021 Oct;17(5):646.e1-646.e5. doi: 10.1016/j.jpuro.2021.07.015

Telli O, Hamidi N, Kayis A, Suer E, Soygur T, Burgu B. Can the success of structured therapy for giggle incontinence be predicted? Int Braz J Urol. 2016 Mar-Apr;42(2):334-8. doi: 10.1590/S1677-5538.IBJU.2014.0560

Voorlopige aanbeveling behandeling



Methylfenidaat geen eerste keus is in de behandeling van giechelincontinentie



Eerste keuze van behandeling is specifieke urotherapie in de vorm van gerichte bekkenfysiotherapie al dan niet met myofeedback



Overweeg behandeling van 3 tot 6 maanden met methylfenidaat bij persisterende klachten en/of psychosociale last na eerdere behandeling

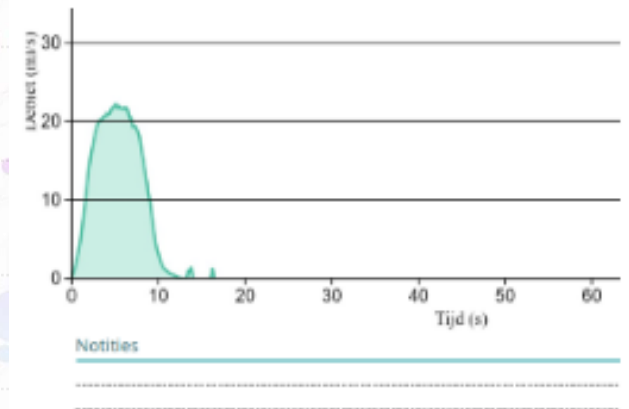


Bespreek met patiënt en ouders:

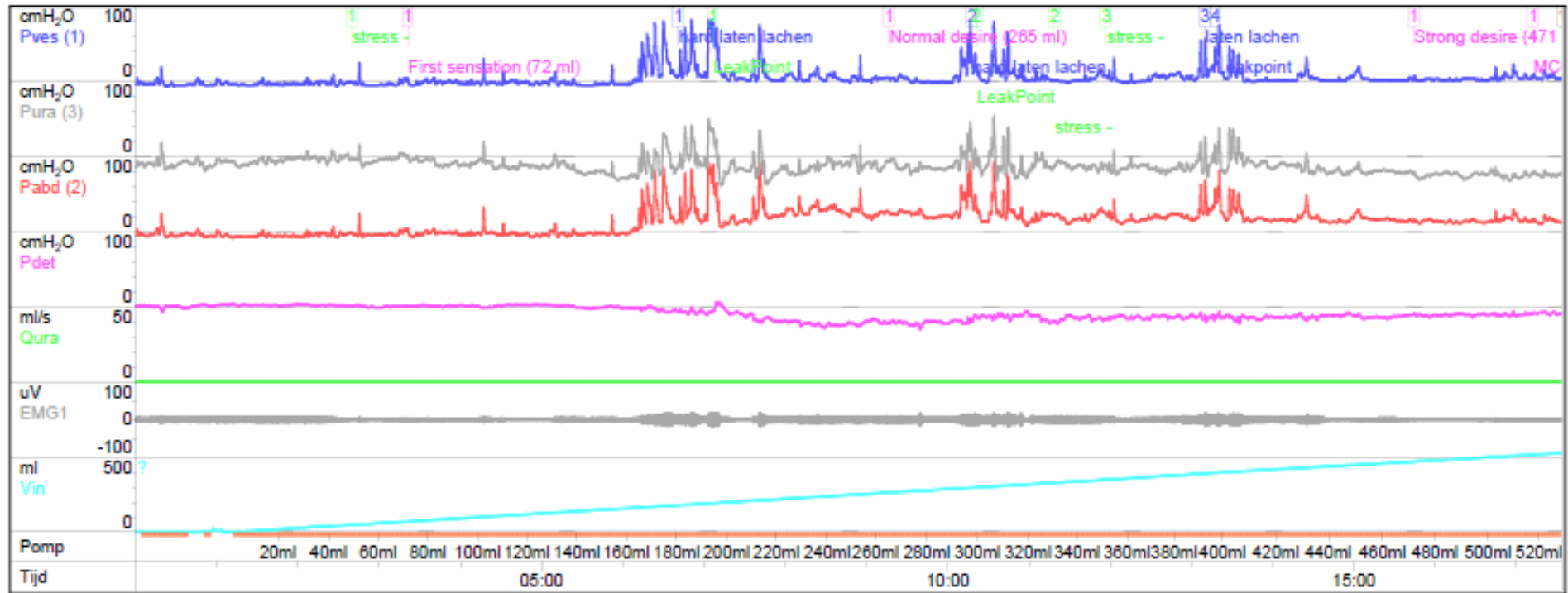
- Methylfenidaat als alternatieve met ongeveer 50% kans op complete remissie
- Potentiële bijwerkingen
- Mogelijk terugkeer van na staken medicatie

Casuïstiek

- Meisje van 13 jaar : urine incontinentie bij lachen. Urge -/ urge incontinentie –
- Verlies van gehele plas (soms druppels)
- Veelal 1 x per dag
- Status na bekkenbodempfysotherapie, detrusitol
- Familie anamnese negatief
- Mictielijsten: dag frequentie 5 x 200–500 cc intake 1500 cc
- Uroflowmetrie en residumeting



Grafiek

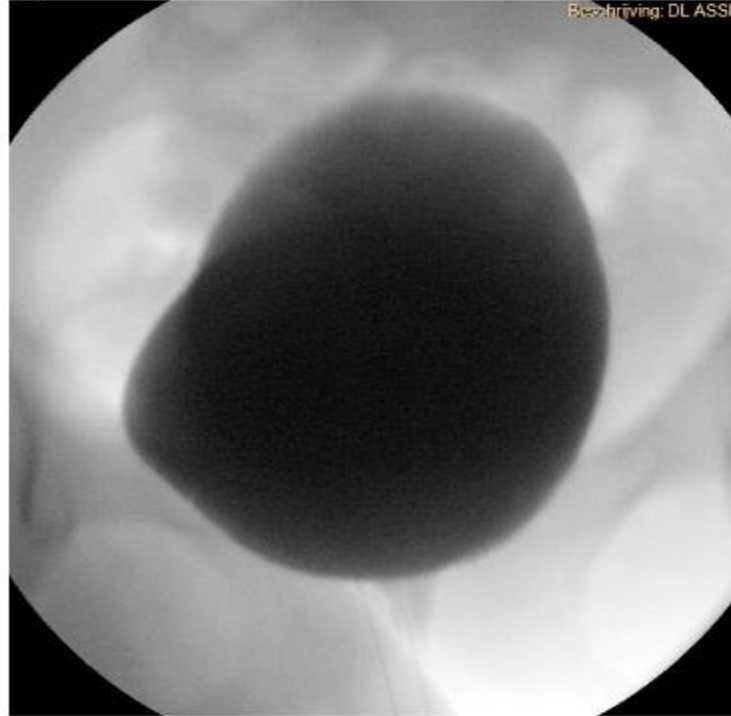


Multivariate

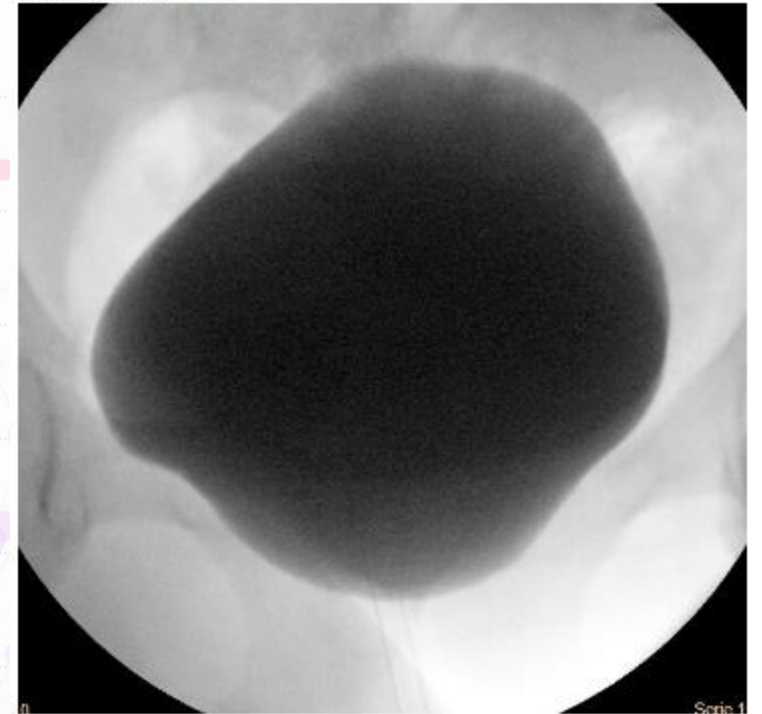
Casuïstiek

- VUDO

Tijdens lachbui! Geen mictie commando



Geen lachbui



Discussie/vragen

- GI in praktijk van deelnemers bijscholing
- Tweedeling in kinderen met GI:
 - Centraal gemedieerd met beter effect methylfenidaat
 - Mengbeeld waarbij beter effect uro/fysiotherapie

