

Kristel Zeeman

### Inleiding

Klachten over de bekkenbodem, een veel voorkomend gezondheidsprobleem, krijgen langzamerhand de aandacht die zij verdienen. In 2004 besteedde dit tijdschrift al uitgebreid aandacht aan urine-incontinentie<sup>[1, 2]</sup>. Vaak komt dit echter voor in combinatie met andere bekkenbodemproblemen als prolaps en fecale incontinentie en verergeren de klachten met het ouder worden. Verwacht wordt dat de vraag naar bekkenbodemborging in de toekomst snel zal toenemen door de vergrijzing en een actievere levensstijl van oudere vrouwen. De bevalling wordt veelal aangewezen als belangrijke veroorzaker van deze problemen. Met name de kunstverlossing is een grote boosdoener. Preventie richt zich dan ook op de groep zwangere en barende vrouwen. Volgens de onlangs aangestelde hoogleraar bekkenbodemproblematiek in Nijmegen, professor dr M.E. Vierhout, kan begonnen worden met de regelrechte verwijzing van de forceps naar het museum, vanwege grote schade die hij geeft en zijn slecht aangetoonde meerwaarde boven de vacuümextractie. Vierhout pleitte in zijn oratie voor een samenwerking tussen verschillende disciplines op het gebied van onderzoek, preventie en behandeling, met als uiteindelijk doel te komen tot multidisciplinaire bekkenbodemspecialisten. In verschillende steden zijn inmiddels gespecialiseerde centra van de grond gekomen, waar o.a. gynaecologen, fysiotherapeuten, urologen en psychologen samenwerken. Een van die centra is het bekkenbodemcentrum van het Erasmus MC. Zij organiseerde op 27 mei jl een symposium voor verloskundigen en verpleegkundigen in congrescentrum Engels te Rotterdam.

### Veelvoorkomend probleem

Mevrouw Sliker-Ten Hove, bekkenfysiotherapeut, coördinator van het centrum en promovenda van professor Vierhout, presenteerde in haar voordracht resultaten uit de (nog ongepubliceerde) 'Brielle studie'. Omdat de incidentie en prevalentiecijfers in de literatuur nogal uiteen lopen en vaak gebaseerd zijn op klachten die bij een arts gerapporteerd worden, werd dit onderzoek uitgevoerd onder de algemene vrouwelijke bevolking van Brielle. Doel: een beter beeld krijgen van de werkelijkheid. Alle vrouwen tussen de 45 en 85 jaar werden uitgenodigd deel te nemen aan het onderzoek, waaraan bijna 50% (1398) gehoor gaf. Deze vrouwen vulden verschillende vragenlijsten in over onderwerpen als urine- en fecale incontinentie, obstipatie, prolapsklachten, seksuele problematiek en kwaliteit van

dat slechts 10% van de vrouwen die ooit kinderen had gebaard, aangaf geen enkel symptoom van bekkenbodemproblematiek te ervaren. Ruim 77% heeft matige tot ernstige symptomen. Deze percentages zeggen overigens niets over de mate waarin de vrouwen er last van hadden. Toch kan men op basis van dit gegeven stellen dat enige mate van bekkenbodempdisfunctie onder bevallen vrouwen eerder 'normaal' dan 'afwijkend' is. Het is vooralsnog onvoldoende duidelijk in hoeverre training van spierkracht en -coördinatie op lange termijn effectief is in de preventie van de klachten.

### Invloed van de partus

Dr Duvekot, gynaecoloog van het Erasmus MC, benadrukte in zijn voordracht bevallingsaspecten van bekkenbodemklachten. De overrekking van spier-, bind- en zenuw-

## VEEL MEER VROUWEN HEBBEN SYMPTOMEN VAN BEKKENBODEMDISFUNCTIE DAN DAT ER KLACHTEN BIJ ARTSEN TERECHT KOMEN

leven. Aanvullend werden 658 vrouwen, op leeftijd gerandomiseerd, inwendig onderzocht, waarbij gekeken werd naar functie van de bekkenbodemmusculatuur, coördinatieve aspecten, het vermogen te kunnen relaxeren en de mate van prolaps. Het interessante aan deze studie is dat veel meer vrouwen symptomen hebben van dan dat er klachten bij artsen terecht komen. Bovendien gaat het veelal om gecombineerde en gereleerde symptomen. Het meest in het oog springende resultaat was

weefsel, vooral tijdens de eerste partus, kan schade veroorzaken die moeilijk te herstellen is. Dit is ondermeer te zien aan de prevalentie van stressincontinentie, die significant hoger is bij jonge vrouwen die kinderen kregen, vergeleken met jonge vrouwen zonder kinderen. Veroudering speelt echter ook een grote rol, zodat bij toenemende ouderdom een vereffening van dit effect optreedt, waarbij ook vrouwen

*Kristel Zeeman is verloskundige, medisch antropoloog en lid van de redactie*

zonder kinderen veel vaker last krijgen van stressincontinentie. Veel duidelijker is het effect van de partus op de bekkenbodem te zien

gynaecologen genoeg voorstanders te vinden voor de electieve sectio bij kinderen met een geschat gewicht groter dan 4500 gram, ter voorko-

daard preventiemiddel. Wel zou een sectio overwogen kunnen worden bij vrouwen die al eerder bekkenbodemschade opliepen.

## DE VOORDELEN VAN DE ELECTIEVE SECTIO BIJ KINDEREN MET EEN GESCHAT GEWICHT GROTER DAN 4500 GRAM, TER VOORKOMING VAN BEKKENBODEMPATHOLOGIE, ZIJN TE BETWIJFELEN

bij vrouwen met fecale incontinentie. Dit treedt meestal pas op na beschadiging van de anale sfincter en wordt klinisch bij ongeveer 2-3% bij vrouwen postpartum aangetroffen. Cijfers over de gevolgen van een totaalruptuur zijn inconsistent en lopen uiteen van 23-50% fecale incontinentie. De klachten blijven zonder behandeling veelal levenslang bestaan. Vrouwen die zelf een hoge BMI (body mass index) hebben, een groot kind verwachten en om die reden een kunstverlossing krijgen, hebben de grootste kans op een totaalruptuur. Deze vrouwen zijn, zoals Vierhout al zei, beter af met een vacuüm dan met een forcipale extractie.

Verskillende studies wijzen uit dat wanneer 18 vrouwen een vacuüm in plaats van een forcipale extractie krijgen, er 1 geval van totaalruptuur kan worden voorkomen. Het zetten van een episiotomie, nog steeds door velen gehanteerd ter voorkoming van een totaalruptuur, is al lange tijd geleden bewezen niet effectief en kan slechts gecompliceerdere rupturen in de hand werken.

Er zijn volgens Duvekot onder

ming van bekkenbodempathologie. De voordelen hiervan zijn echter te betwijfelen. De enige gerandomiseerde studie die een groep vrouwen met een primaire sectio vergeleek met groep vrouwen die vaginaal beviel, is de Term Breech Trial. Hoewel bekkenbodemfunctie niet het primaire onderzoeksdoel was, vonden zij bij de follow-up twee jaar postpartum geen verschillen in het voorkomen van incontinentie en seksuele disfunctie tussen beide groepen. Een studie van Rortveit<sup>[3]</sup>

rekende het NNT (number needed to treat) uit: men moet 539 electieve sectio's verrichten voor kinderen met geschat gewicht >4500 gram, om 1 geval van ernstige incontinentie extra te voorkomen. Afgewogen tegen de risico's van een keizersnee is dit geen stan-

### Behandeling van incontinentie

Dat incontinentie voor ontlasting erg invaliderend kan zijn, ligt voor de hand. Een goede behandeling voor het probleem is helaas niet gegarandeerd. Colorectaal chirurg dr Schouten is niet erg optimistisch over de veel uitgevoerde hersteloperaties aan de anale sfincter. Aanvankelijk zijn de succespercentages nog vrij goed (60-80% sterke verbetering), maar het effect blijft niet lang bestaan. Een aantal jaren na de operatie daalt het succes met tientallen procenten, zeker wanneer vooraf echografisch een ernstige atrofie van het spierweefsel werd aangetoond. Een nieuwe vorm van therapie is de sacrale neuromodulatie. Daarbij wordt een elektrode door een foramen in het sacrum ingebracht, die middels een geïmplanteerde pacemaker de sacrale zenuwwortels activeert, waardoor patiënten meestal weer volledig continent worden. De precieze werking is nog onduidelijk, maar de resultaten zijn veelbelovend. Een groot nadeel van deze behan-

## HERSTEL EEN TOTAALRUPTUUR IN ALLE RUST, DOOR ERVAREN MENSEN OP DE OK, EEN OF TWEE DAGEN POSTPARTUM

deling zijn de kosten, die ongeveer 9000,- bedragen en (nog) niet worden vergoed door zorgverzekeraars.

Goed herstel van een totaalruptuur postpartum kan volgens Schouten

*Lees verder op pagina 27.*

Vervolg van pagina 22.

een deel van de problemen voorkomen. Zijn pleidooi is opmerkelijk: herstel een totaalruptuur een of twee dagen postpartum. Niet door een mogelijk vermoeide en wellicht weinig ervaren gynaecoloog onder tijdsdruk, maar in alle rust door ervaren mensen op de OK. Bijkomende voordelen zijn dat het

bekkenbodemp Problemen op de lange termijn niet duidelijk is aangetoond, kunnen therapeutische adviezen de gezondheid van de bekkenbodem rondom de bevalling wel vergroten. Na een partus is vaak sprake van een veranderd spiergevoel in het bekkenbodemgebied. Vaak kunnen vrouwen het vullen

vaak genoeg naar het toilet te gaan. Lang ophouden van de plas of het negeren van defaecatiedrang kunnen leiden tot verhoogde tensie in de bekkenbodemspieren, wat tot incontinentie, obstipatie of infecties kan leiden.

#### Ten slotte

Dit congres bracht weinig nieuwe wetenschappelijke inzichten voor de verloskundige bezoeker. Maar ondanks het gebrek aan opzienbarend nieuws is opfrissing van de kennis van klachten van het bekkenbodemgebied en hernieuwde aandacht voor de lange termijneffecten goed voor een zorgverlener die doorgaans maar zo kort bij vrouwen is betrokken.

#### Referenties

- 1 Woldringh, C en Wijngaart, M. van den.. *Zwangerschap en ongewenst urineverlies*. *TvV* 2004;9:21-24.
- 2 Zeeman, K. *Stressincontinentie 15 jaar na de bevalling*. *TvV* 2004;4:13
- 3 Rortveit, G et al *Urinary incontinence after vaginal delivery or cesarean section*. *N Engl J Med*. 2003;348(10):900-7.

## EERST GOED DE BEKKENBODEM LATEN TRAINEN ALVORENS BUIKSPIEROEFENINGEN TE DOEN EN PATIËNTEN POSTPARTUM NOOIT EEN OPBLAASBARE RING VOORSCHRIJVEN

colon schoon is, er geen oedeem meer is en antibioticaprofylaxe gegeven kan worden, zodat het genezingsproces optimaal kan zijn. Uroloog Marchand liet verschillende behandelingen voor urine-incontinentie de revue passeren. De meest voorkomende vorm is stressincontinentie als gevolg van hypermobilititeit van de urethra of een sfincterdeficiëntie. De oplossing is meestal gelegen in het plaatsen van een kunststof bandje, zogenaamde pubovaginale sling, die de urethra moet ondersteunen, zonder teveel druk uit te oefenen. Dit om urineretentie te voorkomen. De TVT (tension free vaginal tape) heeft een succespercentage van rond de 80%.

#### Fysiotherapeutische behandeling

Na de lunch was er in werkgroepen, gegeven door bekkenfysiotherapeuten, aandacht voor het 'bekkenbodempgevoel'. Hoewel het preventieve effect van fysiotherapie bij

van blaas of rectum niet goed voelen, of hebben zij door pijnklachten en angst om te plassen of te ontlasten moeite de spieren te ontspannen. Dit kan leiden tot urineverlies, obstipatie of urineweginfecties. Verloskundigen kunnen een adviserende rol vervullen en vrouwen helpen tijdig een normaal bekkenbodempgevoel terug te krijgen. Naast welbekende adviezen als rust, niet te zwaar tillen en een regelmatige mictie en defaecatie is het belangrijk vrouwen te wijzen op een goede toiletgang (op het toilet *zitten* en niet erboven hangen; tijd nemen; bekkenbodem ontspannen), hen adviseren eerst goed de bekkenbodem te trainen alvorens buikspieroefeningen te doen en hen postpartum nooit een opblaasbare ring voor te schrijven. Ook moet de verloskundige haar eigen bekkenbodem niet vergeten. Vrouwen in onregelmatige en drukke beroepen lopen een grote kans later zelf ook bekkenbodemp Problemen te krijgen door niet

## RECTIFICATIE

In het TvV van mei 2005 zijn in het artikel "beslissingen rond het levenseinde bij ernstig zieke pasgeborenen" twee fouten geslopen. Het betreft hier geen vertaling, zoals vermeld, maar een oorspronkelijke literatuurbespreking door Kristel Zeeman. De inhoud van het kader betreft echter wel een vertaling, afkomstig uit het New England Journal of Medicine. Op verzoek van de oorspronkelijke auteur moet de term 'euthanasie' in dit kader gelezen worden als: 'actieve levensbeëindiging'.