

## Pelvic floor muscle problems mediate sexual problems in young adult rape victims

prof. dr. Willibrord Weijmar Schultz  
w.c.m.weijmar@umcg.nl

Vele studies hebben gekeken naar het seksuele functioneren van volwassen vrouwen met seksueel misbruik in hun voorgeschiedenis. Er bestaan echter geen studies over de gevolgen van verkrachting voor het seksuele functioneren van adolescenten noch over de gevolgen voor de bekkenbodempunctie van deze vrouwen. Een gestoorde bekkenbodempunctie kan namelijk oorzaak zijn voor seksuele problemen of de klachten onderhouden.

In een cross-sectionele studie werden 89 vrouwen tussen 18 en 25 jaar, die drie jaar tevoren na een verkrachting psychotherapeutisch waren behandeld, gevraagd naar symptomen van een posttraumatisch stresssyndroom (PTSS). Voor hen was dit het eerste en enige voorval/ervaring in hun leven waarin sprake was van seksueel/fysiek en/of emotioneel geweld. Het onderzoek werd uitgevoerd aan de hand van een vragenlijst over hun seksuele functioneren (Nederlandse versie van de *Female Sexual Function Index* = FSFI) en een vragenlijst over hun bekkenbodempunctie (*the Amsterdam Hyperactive Pelvic Floor Scale - Women* = AHPFS-W). Resultaten werden vergeleken met een controlegroep adolescenten (n=114) met een blanco voorgeschiedenis.

Drie jaar na de behandeling hadden de slachtoffers van een verkrachting 2,4 keer meer kans op een seksuele disfunctie (lubrificatie problemen en pijn) en 2,7 keer meer kans op bekkenbodempunctie (symptomen van *provoked vulvodynia*, stress, klachten van de urinewegen, en het *irritable bowel syndrome*) dan de vrouwen uit de controlegroep. Daarbij was er een duidelijke relatie tussen de seksuele problemen en de bekkenbodempunctie. Er bestond overigens geen verschil in seksuele activiteiten tussen de slachtoffers van verkrachting en de controlegroep.

Met andere woorden, ondanks de behandeling voor PTSS gaan na een follow-up tijd van drie jaar slachtoffers van verkrachting meer gebukt onder seksuele disfuncties en bekkenbodempunctie dan vrouwen die deze ervaring niet hebben gehad. Mogelijk dat tijdens hun behandeling de fysieke uitingen van het PTSS onvoldoende aan bod zijn gekomen. Onderzoekers adviseren dan ook bij de behandeling van verkrachte vrouwen specifieke aandacht aan hun seksuele functioneren, inclusief de bekkenbodempunctie, te besteden.

R. Postma I. Bicanic, H. van der  
Vaart H & E. Laan  
*J Sex Med* 2013;10:1978-1987

## Intra-uteriene adhaesies en miskraam: stop met curetteren!

dr. Pim Ankum  
w.m.ankum@amc.uva.nl  
AMC, Amsterdam

De auteurs verrichtten een *systematic review* naar de incidentie van intra-uteriene adhaesies bij vrouwen die een miskraam doormaakten. Ze verzamelden alle literatuur waarin dit onderwerp prospectief werd onderzocht door middel van een hysteroscopie die binnen een jaar na de miskraam werd verricht en waarbij het vóórkomen en de uitgebreidheid van de adhaesies was vastgelegd. Er werd onderscheid gemaakt tussen miskramen waarbij een curettage was verricht danwel een expectatief of medicamenteus beleid gevoerd was. Vervolgens werden de zwangerschapsresultaten in kaart gebracht van vrouwen die wel of geen intrauteriene adhaesies bleken te hebben.

De auteurs vonden tien geschikte prospectieve studies waarin 912 vrouwen hysteroscopisch onderzocht werden binnen een jaar na de miskraam, en acht prospectieve studies waarin de lange termijn uitkomsten van 1770 vrouwen gerapporteerd werd.

Intra-uteriene adhaesies werden gevonden bij 183/912 vrouwen (19,1%, 95% betrouwbaarheidsinterval: 12,8-27,5%). De uitgebreidheid werd bij 124/183 vrouwen vermeld (67,8%) en was mild, matig ernstig en ernstig bij respectievelijk

*Hooker AB, Lemmers M, Thurkow AL, Heymans MW, Opmeer BC, Brölmann HA, Mol BW, Huirne JA. Systematic review and meta-analysis of intrauterine adhesions after miscarriage: prevalence, risk factors and long-term reproductive outcome. Hum Reprod Update. 2013 Sep 29. [Epub ahead of print]*

58,1, 28,2 en 13,7%. Opvallend is dat slechts één van de tien studies soms een expectatief (n=25) of medicamenteus (n=22) beleid voerde. Géén enkele van deze 47 vrouwen had adhaesies!

Bij vrouwen met twee, drie of meer miskramen was de kans op adhaesies verhoogd ten opzichte van vrouwen met slechts één doorgemaakte miskraam: Odds Ratio 1,41 (95% CI: 0,78-2,5) respectievelijk 2,1 (95% CI: 1,09-4,1). Vooral het aantal curettages dat werd uitgevoerd bleek hierbij doorslaggevend.

Wat betreft de lange termijn werden geen duidelijke verschillen gevonden tussen expectatieve, medicamenteuze en chirurgische behandeling van miskramen. Feitelijk ontbraken hiervoor adequate gerandomiseerde studies met voldoende patiëntenaantallen. Ook over de fertiliteitsvooruitzichten van vrouwen met intra-uteriene adhaesies bleek de gevonden literatuur weinig informatief.

Op basis van hun bevindingen roepen de auteurs op tot terughoudendheid bij het verrichten van curettages bij vrouwen met een miskraam.

## Geen verschil in cardiovasculaire risicofactoren door uitstellend beleid bij hypertensie in de zwangerschap

dr. Jim van Eyck  
jvaneyck@wx.nl

De associatie van hypertensieve aandoeningen van de zwangerschap (preeclampsie -PE- en zwangerschapshypertensie -ZH-) met hart- en vaatziekten is bekend. Dit lijkt zowel een onafhankelijke risicofactor te zijn, als gemedieerd via de klassieke cardiovasculaire risicofactoren. In deze studie werd de hypothese getoetst dat langdurige blootstelling aan de aandoening tijdens de zwangerschap (dus endotheelschade) door een beleid waarin de partus zo lang mogelijk wordt uitgesteld, leidt tot hoger cardiovasculair risico.

De auteurs gebruikten de follow-up studie van de HYPITAT, de HYRAS. In de HYPITAT werd gerandomiseerd de uitkomsten vergeleken van een beleid dat (bij vrouwen met à terme PE/ZH) direct de baring nastreefde met een beleid dat de baring uitstelde totdat de baring noodzakelijk werd geacht. Een deel van deze vrouwen werd 2,5 jaar post partum teruggezien binnen de follow-upstudie HYRAS voor evaluatie van de klassieke cardiovasculaire risicofactoren (bloeddruk, BMI, lipidenprofiel, markers voor metabool syndroom). In de huidige studie werden binnen de HYRAS 110 vrouwen vergeleken die waren gerandomiseerd voor direct bevallen (partus gemiddeld 3,3 dagen na randomisatie) met 91 vrouwen die waren gerandomiseerd voor expectatief beleid (partus gemiddeld 10,3 dagen na randomisatie). Alle gemeten parameters zoals hypertensie (34% vs 37%), en metabool syndroom (26% vs 27%) waren vergelijkbaar binnen beide groepen.

De auteurs concluderen dat langere blootstelling aan endotheelziekte in de zwangerschap niet leidt tot veranderingen op het niveau van het klinische en biochemische cardiovasculaire risicoprofiel.

*Hermes W, Koopmans CM, van Pampus MG, Franx A, Bloemenkamp KW, van der Post J, Porath M, Tamsma JT, Mol BW, de Groot CJ. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2013 [Epub ahead of print]*