

# STRESSINCONTINENTIE

## 15 JAAR NA DE BEVALLING

*Kristel Zeeman*

Zwangerschap en baring worden beschouwd als de grootste risicofactoren in het ontstaan van urine-incontinentie bij vrouwen. Dolan et al.<sup>[1]</sup> deden voor het eerst een longitudinale cohortstudie die vrouwen volgde tot vijftien jaar na de bevalling. Zij waren benieuwd naar het verloop van stressincontinentie, ontstaan in de eerste zwangerschap. Ze bekeken of eventuele denervatie van de bekkenbodemperslechtede in de tijd en of dit alles voorspellende waarde had voor de incontinentie in de toekomst.

Ze maakten daarbij gebruik van de groep primigravidae die in de jaren tachtig betrokken waren in een onderzoek van Allen et al.<sup>[2]</sup> naar zenuwschade van de bekkenbodem na de bevalling. Deze vrouwen werden gevraagd opnieuw mee te doen zeven en vijftien jaar na hun eerste bevalling. Zij werden onderzocht op symptomen van stressincontinentie en ondergingen een neurofysiologisch onderzoek naar het functioneren van de bekkenbodem.

### Resultaten

Stressincontinentie voor urine kwam voor bij 55% van de vrouwen tijdens de zwangerschap. Een groot deel van hen rapporteerde postnataal geen symptomen, maar tweederde van de vrouwen met antenatale stressincontinentie had wel symptomen vijftien jaar na de bevalling. De auteurs stellen dat vrouwen die antenataal klachten hebben een tweemaal zo grote kans hebben om ze binnen vijftien jaar terug te krijgen, zelfs als ze postnataal klachtenvrij waren.

Er was geen significant verschil in het voorkomen van stressincontinentie vijftien jaar na de bevalling tussen de vrouwen met een normale bevalling en degenen met een

instrumentele verlossing (vaginaal of per sectio). Evenmin werden er andere factoren tijdens de partus gevonden die het risico op stressincontinentie na 15 jaar vergrootten. Opmerkelijk was wel dat een hoger geboortegewicht van het eerste kind het risico op stressincontinentie na 15 jaar verkleinde, maar hiervoor konden de auteurs (nog) geen verklaring geven. Er waren geen aanwijzingen dat pariteit uitmaakte in het voorkomen van symptomen na 15 jaar; de ernst van de symptomen werd echter niet onderzocht.

Dolan e.a. onderzochten ook de functie van de bekkenbodemspieren. Met behulp van zogenaamde vaginale perineometrie bepaalden ze de mate waarin de bekkenbodemspieren konden samentrekken. De druk die ze maten, nam sterk af na de bevalling om vervolgens weer toe te nemen zeven en vijftien jaar later. Vrouwen met stressincontinentie na vijftien jaar hadden een significant lagere vaginale druk dan vrouwen zonder symptomen. De auteurs waren benieuwd of spieroefeningen, die de functie van de bekkenbodem kunnen verbeteren, van invloed waren op de incontinentieklachten. 89,1% van de vrouwen vertelde bekkenbodemp oefeningen te hebben gedaan tijdens de zwangerschap en 82,4% ging daar postnataal mee door. Er was geen verschil in het voorkomen van stressincontinentie tussen de vrouwen die de oefeningen wel deden en degenen die dat niet deden. Omdat is aangetoond dat gestructureerde oefeningen onder professionele leiding het risico op urine-incontinentie wel kunnen verkleinen is het waarschijnlijk dat de vrouwen geen effectieve, gesignaleerde oefeningen deden.

In het oorspronkelijke onderzoek van Alan et al. werd de neurogene schade van de bekkenbodem gemeten. Met behulp van elektroden bepaalden zij de mate van reïnnervatie aan de hand van de motor unit potential duration (MUPD), wat een indicator zou zijn voor de ontstane schade. Dolan et al. voerden dezelfde tests uit, maar kwamen tot moeilijk te interpreteren resultaten. De MUPD nam significant toe in de jaren na de bevalling (meer reïnnervatie), maar juist de vrouwen met een langere MUPD hadden minder incontinentieklachten. De conclusie is dat de mate van reïnnervatie geen goede, eenduidige marker is voor zenuwschade, waardoor het niet goed mogelijk was de rol van de denervatie in de etiologie van stressincontinentie te bepalen.

### Conclusie

De conclusies van de auteurs zijn niet revolutionair. Het onderzoek laat zien dat stressincontinentie, ontstaan tijdens de eerste zwangerschap, het risico vergroot op het ontwikkelen van stressincontinentie in de toekomst, zelfs als postnataal de symptomen zijn verdwenen. De manier van bevallen en het aantal zwangerschappen daarna zijn daarop niet van invloed. Een goede training van de bekkenbodemspieren onder professionele leiding zou geadviseerd moeten worden aan vrouwen met stressincontinentie, gedurende en na de bevalling.

De neurogene herstelreactie van de bekkenbodemmusculatuur is waarschijnlijk van invloed op stressincontinentie, maar nader onderzoek zal moeten uitwijzen op welke manier. Ook zal verder onderzocht moeten worden welke intrapartum risicofactoren van invloed zijn. □

## Literatuur

gebruikt bij artikel 'Stressincontinentie 15 jaar na de bevalling'

1. *Dolan LM et al. Stress incontinence and pelvic floor neurophysiology 15 years after the first delivery. BJOG 2003; 110:1107-1114.*
2. *Allen RE et al. Pelvic floor damage and childbirth: a neurophysiological study. 1990 BJOG;97:770-779.*

## Literatuur

gebruikt bij artikel 'Slechtere Perinatale Uitkomsten na Geassisteerde Bevruchting'

1. *Helmshorst FM et al. Perinatal outcome of singletons and twins after assisted conception: a systematic review of controlled studies. BMJ 2004;328:261.*
2. *Genetics of Infertility Hulten MA et al. BMJ com. 12 Feb 2004*
3. *Buckett WM. Infertility itself may be a confounding variable. BMJ com. 10 Feb 2004*