

# ZWANGERSCHAP WETENSCHAP

## EN ONGEWENST URINEVERLIES

Clara Woldringh en  
Mary van den Wijngaart

### Inleiding

Urine-incontinentie is een veel voorkomend probleem en komt vooral voor bij vrouwen. Een op de vier volwassen vrouwen jonger dan 65 jaar heeft daar last van [7]. Stress-incontinentie is de meest voorkomende vorm van incontinentie onder vrouwen. Zij verliezen dan onvrijwillig urine gedurende momenten dat de druk in de buik verhoogd is (bijvoorbeeld als gevolg van springen, lachen, tillen en hoesten). Deze klacht vindt zijn oorsprong onder meer in een verslapping van de bekkenbodemspieren met het gevolg dat bij drukverhogende momenten in de onderbuik de afsluiting van de blaas onvoldoende is. De periode rond de zwangerschap en de bevalling – vooral een vaginale - vormt vaak het begin van de verslapping van de bekkenbodemspieren. Deze periode is dan ook een risicofactor voor het ontstaan van incontinentieklachten [1, 3, 5]. Vrouwen die gedurende de zwangerschap last hebben van stress-incontinentie hebben een verhoogde kans op het ontwikkelen van klachten in de toekomst [4]. Het is bekend dat het doen van specifieke bekkenbodemspieroefeningen effectief is voor het verminderen van stress-incontinentie [6]. Ook is aangetoond dat bekkenbodemspieroefeningen ná de bevalling de kans op incontinentie reduceert [7]. We weten echter niet of het oefenen van de bekkenbodemspieren tijdens de zwangerschap een preventief effect heeft op het ontstaan van urine-incontinentie na de bevalling. Het onderzoeksinstituut ITS te Nijmegen verricht een onderzoek onder vrouwen die in de middenfase van de zwangerschap al last

hadden van urineverlies bij drukverhogende momenten. Deze vrouwen zijn geselecteerd en benaderd door verloskundigen. Zij moesten met behulp van een korte vragenlijst iedere vrouw screenen die 17 – 20 weken zwanger was en voor een regulier consult bij hen kwam. Dit om te achterhalen of een vrouw stress-incontinentieklachten had en voldeed aan de andere inclusiecriteria [1][1] Deze vrouwen zijn op basis van toeval in twee groepen verdeeld, een experimentele groep en een controlegroep. De vrouwen in de experimentele groep hebben meegedaan aan een programma van vier sessies oefentherapie, drie gedurende hun zwangerschap en één zes weken na de bevalling. Het natuurlijke verloop van stress-incontinentie tijdens en na de zwangerschap kon worden gevolgd bij de controlegroep, een groep vrouwen die vergelijkbaar is met de experimentele groep maar geen interventie aangeboden heeft gekregen. De controlegroep vormt zo een weerspiegeling van de groep vrouwen met stress-incontinentie die de verloskundige in haar normale praktijksituatie meemaakt. Doel van dit artikel is inzicht te geven in dit natuurlijke verloop van stress-incontinentieklachten tijdens de zwangerschap en enkele weken na de bevalling bij vrouwen die tijdens de middenfase van hun zwangerschap al last hebben van incontinentieverschijnselen. Daarnaast wordt in kaart gebracht in hoeverre deze vrouwen bekend zijn met oefeningen om hun bekkenbodemspieren te trainen, of zij oefenen en of zij zwangerschapsgymnastiek volgen. Tot slot gaat het artikel in op de vraag of vrouwen die zwangerschapsgymnastiek volgen, vaker oefenen dan vrouwen die dat niet doen.

Op de vraag of de oefentherapie die vrouwen in de experimentele groep hebben gevolgd positief heeft uitgewerkt, gaan we in een volgend artikel in.

*[1] Vrouwen die bij een gynaecoloog in behandeling waren werden bijvoorbeeld uitgesloten van het onderzoek, evenals vrouwen die al wegens ernstige incontinentieklachten bij de huisarts of specialist in behandeling waren.*

### Methode

Er zijn drie meetmomenten geweest: rond de 21ste week en 35ste van de zwangerschap en circa 8 weken na de bevalling. Binnen de controlegroep hebben 152 vrouwen meegewerkt aan de eerste meting. Aan de tweede meting namen 133 vrouwen deel en aan de derde 127 vrouwen. De vrouwen zijn gemiddeld 32 jaar oud en de helft heeft een hogere opleiding (dwz. hbo/vwo) afgerond. Daarmee zijn de vrouwen in het onderzoek relatief hoog opgeleid. Binnen de totale bevolking heeft zo'n 29 procent van de vrouwen in een overeenkomstige leeftijdsklasse (25-44 jaar) een hbo/wo opleiding gehad. Daarnaast heeft tweederde een eerdere bevalling achter de rug en heeft 52 procent al eerder incontinentieklachten gehad.

*Dr Clara Woldringh is socioloog; drs. Mary van den Wijngaart is gezondheidswetenschapper. Beide auteurs zijn werkzaam als onderzoeker bij het ITS (Instituut voor Toegepaste Sociale wetenschappen) verbonden aan de Radboud Universiteit te Nijmegen.*

*Correspondentie: drs. Mary van den Wijngaart, ITS, Postbus 9048, 6500 KJ Nijmegen; M.vd.Wijngaart@its.ru.nl*

## WETENSCHAP

Relevante informatie voor het onderzoek is verzameld met behulp van schriftelijke vragenlijsten die door de deelnemende vrouwen zelf zijn ingevuld. Deze vragenlijsten gaan onder meer in op de ernst van de incontinentieklachten, het volgen van zwangerschapsgymnastiek, bekendheid met bekkenbodemspieroefeningen en het thuis trainen van deze spieren.

De ernst van de incontinentie is op twee manieren gemeten: met behulp van antwoorden van vrouwen op vijf vragen in de vragenlijst én via een dagboekje. De vijf vragen gaan over verschillende aspecten van het urine-verlies: de frequentie van het ongewenst urineverlies, de ernst ervan, de mate waarin vrouwen hierdoor worden belemmerd, het gebruik van opvangmateriaal en het eigen oordeel over het urineverlies. De antwoorden op de vijf vragen samen genomen vormen een in de klinische praktijk gebruikelijke maatstaf (de zogeheten 'prafab-score'). Hiermee wordt de ernst van urine-incontinentie bepaald [8]. In het dagboekje konden de vrouwen bij iedere meting een week lang elke dag aangeven op welke tijden zij last hebben gehad van ongewenst urineverlies en hoe erg dat iedere keer is geweest (een paar druppels, een scheutje, een hele plas). De resultaten van beide meetmethoden blijken goed met

elkaar overeen te komen. Daarom zijn gegevens uit beide bronnen met elkaar gecombineerd tot een totaalscore die loopt van 'totaal niet incontinent' tot 'matig/ernstig incontinent'.

### Resultaten

#### *Prevalentie en verloop urine-incontinentie*

Uit de screening die door de verloskundigen is uitgevoerd blijkt dat zo'n 30 procent van de vrouwen die in de middenfase van de zwangerschap verkeren, al last heeft van stress-incontinentieklachten. Dit houdt in dat zij in de vier weken voorafgaand aan het bezoek bij de verloskundige tenminste twee keer onwillekeurig urine hebben verloren bij korte drukverhogende momenten zoals hoesten, springen, lachen en tillen.

Hoe de ernst van het onvrijwillig urineverlies gedurende de eerste drie metingen verloopt, staat in tabel 1. Hoewel de vrouwen door verloskundigen zijn gescreend op stress-incontinentie blijken bij de eerste meting (die een paar weken na de screening is uitgevoerd) toch enkele vrouwen vrijwel geen last (meer) te hebben van urine-incontinentie. Ongeveer een kwart heeft er nauwelijks last van. Omstreeks week 35-36 van de zwangerschap is het deel dat niet of nauwelijks last heeft van onvrijwillig urineverlies gestegen tot ruim de helft,

terwijl acht weken na de bevalling meer dan tachtig procent niet of nauwelijks incontinent is. Al gedurende de eindfase van de zwangerschap blijkt er dus een sterke verbetering op te treden in de mate waarin vrouwen te kampen hebben met onvrijwillig urineverlies. Na de bevalling heeft 15% van de vrouwen daar last van.

#### *Bekendheid met oefeningen voor de bekkenbodem*

Omstreeks de 21e week van de zwangerschap blijkt het merendeel van de vrouwen (ruim vier op de vijf) op zijn minst vaag bekend te zijn met het bestaan van oefeningen voor de bekkenbodemspieren. Waarschijnlijk vormt dit een iets te gunstig beeld voor de gemiddelde vrouw die bij een verloskundige op controle komen. Of vrouwen er wel of niet mee bekend zijn, blijkt namelijk sterk samen te hangen met hun opleidingsniveau. Van de vrouwen met een opleiding op hbo/wo-niveau is maar 10 procent niet bekend met oefeningen voor de bekkenbodemspieren, tegen 42 procent van de vrouwen met een opleiding op hoogstens vmbo-niveau. En dit onderzoek telt, zoals gezegd, relatief veel vrouwen met een hoge opleiding.

**Tabel 1** – Verloop van de ernst van het onvrijwillig urineverlies van week 21 van de zwangerschap tot acht weken na de bevalling

	week 21 van de zwangerschap	week 35-36 van de zwangerschap	week 8 na de bevalling
totaal niet incontinent	0%	7%	32%
vrijwel niet incontinent	4%	26%	39%
nauwelijks	26%	21%	14%
enigszins	40%	27%	7%
matig/ernstig	30%	19%	8%

**Tabel 2** – Intensiteit van doen van oefeningen van week 21 van de zwangerschap tot acht weken na de bevalling, in percentages

	week 21 van de zwangerschap	week 35-36 van de zwangerschap	week 8 na de bevalling
doet geen oefeningen	51	36	33
lage intensiteit	23	24	19
matige intensiteit	22	26	34
hoge intensiteit	4	13	14

### Zwangerschapsgymnastiek en oefeningen voor de bekkenbodemspieren

Om de conditie van de bekkenbodemspieren te verbeteren wordt zwangere vrouwen aangeraden zwangerschapsgymnastiek te volgen. Tevens leren vrouwen bij de zwangerschapsgymnastiek hoe ze thuis oefeningen moeten doen om hun bekkenbodemspieren te versterken. In de laatste maanden van de zwangerschap volgt tweederde deel (67%) van de vrouwen zwangerschapsgymnastiek of een daarmee vergelijkbare cursus (yoga, mensendieck, haptonomie). Bijna altijd is daarbij aandacht besteed aan training van de bekkenbodemspieren. Halverwege de zwangerschap, omstreeks week 21, doet ongeveer de helft van de vrouwen oefeningen voor de bekkenbodem. Dit aantal stijgt in de 36e week tot

ongeveer tweederde deel, van wie vier op de tien matig of intensief oefenen. Dit patroon wijzigt zich niet in de eerste periode na de bevalling (zie tabel 2).

Deze stijging heeft te maken met het volgen van zwangerschapsgymnastiek (of een daarmee vergelijkbare cursus) waarin aandacht wordt besteed aan training van de bekkenbodemspieren. Van de vrouwen die in de eindfase van de zwangerschap een dergelijke cursus volgen oefent 45% (matig) intensief en doet ruim een kwart thuis geen oefeningen (zie tabel 3). Vrouwen die niet zo'n cursus hebben gevolgd oefenen beduidend minder vaak: 32% oefent (matig) intensief en de helft oefent niet. Ook later, na de zwangerschap, blijven dergelijke verschillen bestaan.

### Samenvatting en conclusies

Doel van het artikel is te beschrijven hoe het natuurlijk verloop is van stress-incontinentie bij vrouwen die hier in de middenfase van de zwangerschap last van hebben, in hoeverre zij bekend zijn met het bestaan van oefeningen voor de bekkenbodemspieren en of zij zwangerschapsgymnastiek of een vergelijkbare cursus volgen. Ook gaan we in op de vraag of zij ook thuis deze oefeningen doen. En tot slot komt aan bod of vrouwen die een dergelijke cursus volgen ook vaker thuis oefenen.

Een op de drie vrouwen die in de middenfase van de zwangerschap op controle komen bij een verloskundige, ervaart incontinentieklachten. Dit neemt dit in de laatste maanden van de zwangerschap aanmerkelijk af. Na de bevalling heeft nog maar 15 procent van de

**Tabel 3** – Oefenintensiteit van training bekkenbodemspieren, naar al dan niet aandacht hiervoor bij zwangerschapsgymnastiek of een andere cursus, in percentages

	wel zwangerschapsgymnastiek	geen zwangerschapsgymnastiek
<b>week 36 van de zwangerschap</b>		
doet geen oefeningen	27%	52%
lage intensiteit	29%	16%
matige intensiteit	32%	18%
hoge intensiteit	13%	14%
<b>week 8 na de bevalling</b>		
doet geen oefeningen	19%	36%
lage intensiteit	13%	22%
matige intensiteit	33%	33%
hoge intensiteit	29%	9%

# WETENSCHAP

‘incontinente’ vrouwen nog in enige mate te maken met stress-incontinentie. Bij een behoorlijk deel van de vrouwen treedt dus een spontaan herstel op van de incontinentieklachten.

In het algemeen zijn zwangere vrouwen bekend met het bestaan van oefeningen voor de bekkenbodemspieren. Waarschijnlijk vormt dit een iets te gunstig beeld omdat dit onderzoek relatief veel vrouwen met een hoge opleiding telt en deze over het algemeen beter bekend zijn met het bestaan van deze oefeningen dan vrouwen met een lagere opleiding.

In de middenfase van de zwangerschap oefent de helft daadwerkelijk de bekkenbodemspieren. Op het eind van de zwangerschap is dit percentage toegenomen tot zo'n tweederde deel. Het volgen van zwangerschapsgymnastiek of een vergelijkbare cursus heeft een positief effect op het doen van bekkenbodempieroefeningen in de thuis-situatie. Vrouwen die een dergelijke cursus hebben gevolgd oefenen thuis vaker dan vrouwen die geen cursus hebben gevolgd.

Zwangerschapsgymnastiek vormt voor vrouwen dus een stimulans om thuis te oefenen.

Bij het merendeel van de vrouwen treedt dus spontaan herstel op van hun incontinentieklachten. Bij de vrouwen bij wie dat niet het geval is doet de verloskundige er goed aan daar alert op te zijn omdat dit een predictor is voor incontinentie later. Wellicht kan de verloskundige deze vrouwen verwijzen naar een bekkenbodetherapeut die gericht aandacht besteedt aan oefeningen voor de bekkenbodemspieren.

## Literatuur

- [1] Meyer S. Scvhreyer S. Grandi P. de. Hohlfeld P. (1998). *The effects of birth on urinary continence mechanism and other pelvic-floor characteristics. Obstetrics & Gynecology. Vol. 92;4: 613-618.*
- [2] Mørkved S. Bø K. Schei B. Salvesen K. (2003). *Pelvic floor muscle training during pregnancy to prevent urinary incontinence: a single-blind randomised controlled trial. Obstetrics & Gynecology. Vol. 101;2: 313-319.*
- [3] Viktrup L. en Lose G. (2001). *The risk of stress incontinence 5 years after first delivery. Am J Obstet Gynecol. Vol 185;1: 82 – 87.*
- [4] Dolan L. Hosker G. Mallett V. Allen R. Smith A. (2003). *Stress incontinence and pelvic floor neurophysiology 15 years after the first delivery. BJOG. Vol. 110: 1107-1114.*
- [5] Chaliha C. Khullar V. Stanton S. Monga A. Sultan A. (2002). *Urinary symptoms in pregnancy : are they useful for diagnosis ? BJOG. Vol. 109: 1181-1183.*
- [6] Hendriks H. Berghmans L. Bie R. de Bernards A. Bo K. Hay-Smith E. Waalwijk van Dorn E. (1998). *Effectiviteit van fysiotherapie bij vrouwen met stress urine-incontinentie: een systematisch overzicht van gerandomiseerde studies. Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie. 108;4:103-112.*
- [7] Gezondheidsraad (2001). *Urine-incontinentie. Nr. 2001/12. Den Haag: Gezondheidsraad.*
- [8] Vierhout ME. *Meting van ongewenst urineverlies bij de vrouw. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 1990; 134: 1837-40.*