

# Preventie & ABSG PERINATALE EN PELVISCHEREËDUCATIE/BICAP

Hoewel pelvische reëducatie en perinatale kinesitherapie, domeinen zijn waarin patiënten voornamelijk op symptomatische basis (urinaire/ faecale incontinentie, verzakkingsklachten, seksuele klachten ...) doorverwezen worden, is het van primordiaal belang daarnaast de preventieve maatregelen toe te lichten. Deze preventieve maatregelen, kunnen namelijk in belangrijke mate continëntie of verzakkingsklachten op lange termijn verminderen of zelfs voorkomen.

Preventie begint daarom reeds op jonge leeftijd. Ouders, zorgverleners, opvoedsters en kleuterleiding ... worden via diverse kanalen geïnformeerd over het op tijd starten en volhouden van zindelijkheidstraining. Het is een sociaal leerproces waar de rijpheidssignalen en eliminatiesignalen de zindelijkheidstraining sturen en zodus een belangrijke rol spelen. Er moet ook speciale aandacht gaan naar een juiste toilethouding, waarbij het kind leert op een ontspannen manier op het potje/toilet te zitten, eventueel met een verkleinbrilletje aangepast aan de grootte van het kind en met de voetjes gesteund. Hiermee wordt de basis gelegd voor het leren ledigen van de blaas zonder persgedrag en een goede houding aangeleerd om op een vlotte manier stoelgang te kunnen maken en op de juiste manier te persen. Op tijd starten en eenvoudige preventieve maatregelen op jonge leeftijd kunnen dan ook diverse problemen, zoals urineverlies, frequente urineweginfecties, onvoldoende leegplassen, soiling (veeg in de broek), faecale incontinentie, functionele obstipatie en bedplassen in belangrijke mate verminderen of vermijden.

Het meer en verder correct informeren van niet alleen de omgeving van het kind maar ook het kind zelf, o.a. via school, hobby's ... blijft echter een belangrijk werkpunt voor de toekomst.

Urinaire incontinentie komt meer voor bij vrouwen dan bij mannen, op alle leeftijden. Prevalenties van 32-64% worden vermeld bij vrouwen tussen 15-64 jaar. De meest voorkomende vorm van incontinentie is stress-incontinentie (urineverlies bij verhoging van de abdominale druk). Momenteel zijn er geen studies voorhanden die bekkenbodemspiertraining toepasten voor de primaire preventie van inspanningsgerelateerd urineverlies (stress-incontinentie). Nochtans kan men veronderstellen dat het versterken van de bekkenbodemspieren door specifieke training potentieel inspanningsgerelateerd urineverlies en prolaps kan vermijden. Krachttraining van de bekkenbodemspieren zorgt immers voor een toename in spierdikte, vermindering van de spierlengte, een verkleining van de vaginale hiatus en een 'lift' van de levatorplaat naar een meer craniaal niveau bij vrouwen met prolaps (Braekken et al, 2010, *Obstet Gynecol* 115 (2), 317-324). Met andere woorden, wanneer de bekkenbodem voldoende 'stevig' is, kunnen we veronderstellen dat de spieren de toename van de intra-abdominale druk tijdens fysieke inspanning kunnen weerstaan (Ashton-Miller, 2001, *Scand J Urol Nephrol (suppl 207)*, 1-7; Haderer et al, 2002, *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunction* 13, 236-252)). In deze wetenschap wordt dan ook aan alle zwangere en postnatale vrouwen de mogelijkheid tot het volgen van bekkenbodemspiertraining aangeraden, ter preventie van continëntie- en verzakkingsklachten op korte/ lange termijn.

Daarnaast is het ook niet verwonderlijk dat, indien stress-incontinentie aanwezig is, deze zal optreden bij het sporten. Dit duidt nogmaals op het belang van preventieve strategieën; met name, het aanleren van het juiste gebruik van de bekkenbodemspieren bij het beoefenen van

verschillende sporten is dan ook uitermate belangrijk en wordt tegenwoordig gelukkig steeds meer geïntegreerd in diverse sportprogramma's (Ouedraogo E, 2016, Reboot; 3 Uitgeverij; CM.be/gezond-leven).

Urineverlies bij mannen komt slechts in beperkte mate voor. De voornaamste oorzaak van urinaire incontinentie bij mannen is prostaat­chirurgie. Namelijk 9/10 mannen heeft na een radicale prostatectomie voor prostaat­kanker last van urineverlies (Van Kampen, Lancet 2000; Geraerts, Eur Urol 2013). Onderzoek naar preventieve strategieën (het aanbieden van een preoperatief oefenprogramma voor de bekkenbodemspieren) kon helaas geen meerwaarde aantonen voor de duur of de ernst van het postoperatief urineverlies. Wel weten we ondertussen dat het aanbieden van 1 preoperatieve sessie, mannen beter bewust maakt van de postoperatieve problemen en verwachtingen en op die manier bijdraagt aan een betere therapietrouw.

Mannen, vrouwen, kinderen, sporters ... bewust maken van hun bekkenbodemspieren en van jongs af deze spieren leren gebruiken en integreren in hun dagelijks leven vormt de basis voor preventie van bekkenbodemgerelateerde problemen. De afgelopen jaren werden hier reeds vele inspanningen voor geleverd, door implementatie in diverse sportprogramma's, opleidingen voor zorgverleners, ouders ...

Een verdere implementatie hiervan rechtstreeks tot bij de kinderen via de scholen en sportverenigingen, vormt echter een onmisbare schakel in een adequaat preventiebeleid.

Uit gerandomiseerde onderzoeken met vrouwen met en zonder urineverlies tijdens de zwangerschap, blijkt dat preventieve bekkenbodemspiertraining het risico op UI met 26% verlaagd (RR 0,74, 95% BI 0,61 tot 0,90) zowel tijdens de zwangerschap als na de zwangerschap. Bovendien blijkt primaire preventie (vermijden van urineverlies bij vrouwen die nog geen symptomen ervaren) het risico zelfs nog sterker te verlagen: 62% minder waarschijnlijk (RR voor incontinentie 0,38, 95% BI 0,20 tot 0,72) om UI te ervaren tijdens het derde trimester van de zwangerschap en 29% lager risico (RR 0,71, 95% BI 0,54 tot 0,95) op UI 3 tot 6 maanden na de bevalling. Wel moeten we toegeven dat er tot op heden onvoldoende bewijs nog een tekort is aan bewijskracht over het langetermijn effect.

Bron:

**Woodley SJ, Boyle R, Cody JD, Mørkved S, Hay-Smith EJC.** *Pelvic floor muscle training for prevention and treatment of urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women.* Cochrane Database Syst Rev. 2017;12:CD007471.