

Pelvic Floor Dysfunction in Women: Tackling Barriers

Bekkenbodemdysfunctie in Vrouwen: Hindernissen Neerhalen

Proefschrift tot het behalen van de graad van doctor in de Medische Wetenschappen aan de Universiteit Antwerpen, Januari 2018.

dr. Hedwig Neels

Promotoren: Prof. Dr. A. Vermandel , Prof. Dr. S. De Wachter

Begeleider: Prof. Dr. W. Tjalma

Bekkenbodemdysfunctie (BBD) in vrouwen is een belangrijk probleem in de gezondheidszorg, omwille van de hoge prevalentie, het invaliderend effect op de kwaliteit van leven en de impact op de hele gezondheidszorg. Symptomen gerelateerd aan bekkenbodemdysfunctie, zoals urinaire incontinentie (UI), fecale incontinentie (FI), orgaanprolaps (POP) en seksuele dysfunctie (FSD) zijn veelvoorkomend in vrouwen. De belangrijkste **risicofactoren** voor BBD zijn leeftijd, multipariteit, gecompliceerde vaginale bevallingen, obesitas, hysterectomie, respiratoire aandoeningen met chronische hoest, constipatie en menopauze.

Hoewel de wetenschappelijke evidentie uitwijst dat **bekkenbodemspiertraining** effectief is in de preventie en behandeling van BBD in vrouwen gedurende de zwangerschap en na de bevalling, blijft de levenslange prevalentie van BBD erg hoog. Dit doet vragen oprijzen over mogelijke obstakels en hindernissen in de preventie en de behandeling van BBD.

Primaire preventie beoogt het voorkomen van het initiële optreden van BBD in asymptomatische vrouwen. **Secundaire preventie** beoogt de impact van BBD te reduceren, bijvoorbeeld gedurende de zwangerschap en na de bevalling. Daarom zouden een vroege detectie van BBD symptomen (UI, FI, POP, FSD) en een gepaste behandeling, zoals bekkenbodemspiertraining gepromoot moeten worden. En **tertiaire preventie** beoogt de impact van bestaande BBD symptomen te verminderen en het voorkomen van recidieven en het ontwikkelen van chronische BBD door effectieve bekkenbodemspiertraining.

De **doelstellingen** van dit onderzoek waren het bestuderen van mogelijke hindernissen voor bekkenbodemspiertraining in de preventie van BBD en die hindernissen neer te halen door nieuwe strategieën voor te stellen om primaire, secundaire en tertiaire preventie te verbeteren.

In Hoofdstuk 3 werd er gefocust op de impact van **kennis** over BBD. Verschillende grote cross-sectionele onderzoeken werden uitgevoerd. Een betrouwbare en valide vragenlijst (PeIFloQ) werd opgesteld en verdeeld onder vrouwen van verschillende leeftijdsgroepen. De resultaten van 770 vrouwen (212 nullipare, 402 peripartum en 156 post menopauzale vrouwen) en 399 adolescente meisjes toonden een tekort aan van kennis en misvattingen over de bekkenbodem in vrouwen van alle leeftijden. En het merendeel van de vrouwen was geïnteresseerd om beter geïnformeerd te worden. Indien de educatie over de bekkenbodem, bekkenbodem(dys)functie en de mogelijkheden van preventie en behandeling verbeterd zou worden, zou dit het bewustzijn over dit belangrijke socio-economische probleem kunnen verhogen. De resultaten suggereren dat bekkenbodemeducatie al op adolescente leeftijd zou moeten opgestart worden en herhaald zou moeten worden gedurende de levenscyclus van vrouwen (bijvoorbeeld tijdens zwangerschappen en de menopauze). Verbeterde algemene

kennis over dit onderwerp zou het hulpzoekend gedrag van vrouwen kunnen verhogen en zou de taboe kunnen doorbreken.

Een andere studie in hoofdstuk 3 gaf een systematisch literatuur overzicht over vaginale flatulentie. De resultaten toonden aan dat er een tekort is aan specifieke kennis over vaginale flatulentie bij vrouwen en bij dienstverleners die werken in de vrouwelijke gezondheidszorg. Verder onderzoek zou uitgevoerd moeten worden om de kennis over dit weinig bestudeerde symptoom van BBD te verbeteren.

In Hoofdstuk 4 werd er gefocust op de invloed van **angst voor pijn** op het starten van bekkenbodemspiertraining na de bevalling. Bekkenbodemspiertraining wordt aangeraden als de eerstelijns interventie in de preventie en behandeling van BBD tijdens de zwangerschap en na de bevalling. Desalniettemin is, uit literatuuronderzoek geweten, dat er een hoge prevalentie (74-80%) van perineale pijn postpartum bestaat, net daarom, wordt er verondersteld dat perineale pijn één van de redenen is waarom vrouwen terughoudend zijn om bekkenbodempieroefeningen op te starten na de bevalling. De resultaten van een observationele longitudinale studie, uitgevoerd op 233 vrouwen onthulden dat perineale pijn vaak aanwezig was onmiddellijk na de bevalling tijdens activiteiten van het dagelijks leven en tijdens mictie en defecatie maar niet tijdens het opspannen van de bekkenbodemspieren. Daarom zou perineale pijn vrouwen niet mogen ontmoedigen of afschrikken om bekkenbodempieroefeningen op te starten.

In Hoofdstuk 5 werd er gefocust op de **meest voorkomende fouten** die uitgevoerd worden tijdens een poging om de bekkenbodemspieren op te spannen na de bevalling. Een prospectieve observationele studie werd uitgevoerd op 382 vrouwen onmiddellijk na de bevalling. De meest voorkomende fouten waren een contractie van de rechte buikspieren (m. rectus abdominus), de adem die werd ingehouden en het opspannen van de bilspieren (mm. glutei). De resultaten suggereerden dat het uitvoeren van deze fouten, samengaat met een verminderde mogelijkheid om de bekkenbodemspieren op te spannen na de bevalling. De veel voorkomende fouten kunnen echter gemakkelijk gecorrigeerd worden door visuele observatie en verbale feedback.

Dit doctoraat is het eerste onderzoek dat deze verschillende hindernissen voor de preventie van bekkenbodemdysfunctie in vrouwen benadrukt heeft. Maar de resultaten van deze studie hebben ook aangetoond dat er verschillende goedkope strategieën gehandhaafd kunnen worden om deze hindernissen neer te halen. Het verbeteren van de algemene kennis in vrouwen, het verbeteren van de specifieke kennis over vaginale flatulentie en het verbeteren van de timing van bekkenbodemeducatie werden voorgesteld. Ook zou het geruiststellen van vrouwen dat pijn geen probleem zou mogen vormen voor het opstarten van bekkenbodempieroefeningen onmiddellijk na de bevalling; en het afleren van fouten tijdens het opspannen van de bekkenbodemspieren, aan de hand van visuele controle en verbale feedback, een **verbetering kunnen brengen in de primaire, secundaire en tertiaire preventie van BBD in vrouwen.**

Deze conclusies en de voorgestelde strategieën hebben een belangrijke klinische implicatie, vermits verondersteld wordt dat ze het **bewustzijn over BBD** zouden kunnen verhogen, dat ze zouden kunnen helpen bij het doorbreken van het **taboe rond BBD** en **hulpzoekend gedrag** in vrouwen van alle leeftijden zouden kunnen verbeteren. Tot slot werden er aanbevelingen voor toekomstig onderzoek beschreven.