

BEKKENBODEMGEDEOE: WHAT TO DO?



Elsje van Beek (huisarts)
Anne Damoiseaux (CZE)
Sanne van Leijsen (MMC)



WAT WILLEN JULLIE NOU
EIGENLIJK WETEN?



slido



Wat willen jullie nou eigenlijk weten?

ⓘ Start presenting to display the poll results on this slide.

WAT WILLEN WIJ NOU EIGENLIJK WETEN?

Wat is er
geven on



KOMT EEN VROUW BIJ DE HUISARTS..

58 jarige, para 2

Klacht: erg verkouden, flink aan het hoesten. Erg breedsprakige patiënte met sores met haar man. Werk in de schoonmaak is zwaar. Onderzoek geen bijzonderheden, conclusie: post virale hoest, kan 3 weken duren.

Met de deurklink in haar hand zegt ze dat het toch wel lastig is dat ze zoveel hoest, want ze verliest dan ook urine. Heb je daar niet een tabletje voor?

Wat doe je?

WAT DOE JE?

1: je schrijft de codeïne voor

2: je adviseert een relatietherapeut

3: je stuurt haar meteen door naar bekkenfysiotherapeut

4: je maakt nieuwe afspraak om deze klacht te bespreken en je verwijst vast naar [thuisarts.nl](https://www.thuisarts.nl)

slido

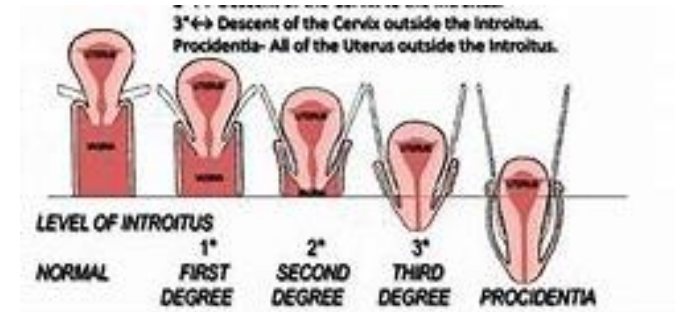


Wat doe je?

ⓘ Start presenting to display the poll results on this slide.

VERVOLG AFSPRAAK

Wilt u hier meer over weten?



MEVROUW VERTELT

- Het hoesten is afgenomen en daarmee ook het urineverlies
- Maar er komt iets uit van onderen en dat zit haar in de weg.
- Durft niet meer goed te vrijen en voelt het ook met bukken en fietsen.
- Bij lange werkdag een baksteen onder in de buik.





LICHAMELIJK ONDERZOEK

- Wat doet u?
- Wat ziet u?

HULPVRAAG

Sigmund Peter de Wit



HULPVRAAG



Wat zijn de opties?

- Expectatief
- Lifestyle adviezen
- Bekkenfysiotherapie
- Pessariumtherapie
- Operatie

Kijk maar even op [thuisarts.nl](https://www.thuisarts.nl)



+



=

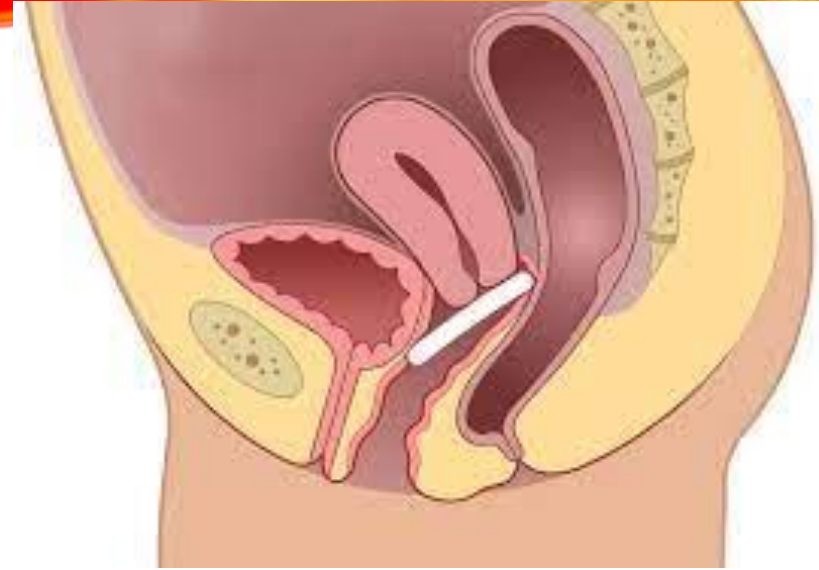


FEIT OF FABEL: EEN PESSARIUM

FEIT=STAAN FABEL = ZITTEN

- Bij een totaalprolaps heeft een pessarium geen zin
- Onder de 50 jaar ben je te jong voor een ring
- Een pessarium bij een achterwandplastiek of na een hysterectomie is minder succesvol
- De meest voorkomende reden voor falen van pessariumtherapie is fluorklachten
- Met een pessarium kan je geen coitus hebben

PESSARIUM



Succes

- Tussen 50 – 80% na 1 jaar
 - Vermindering prolapsklachten
 - Verbetering van kwaliteit v leven
 - Verbetering van body image
 - Verbetering mictieklachten / urine-incontinentie

Nadelen

- Fluorklachten
- Decubitus, bloedverlies, pijn, constipatie
- Bij ernstige verwaarlozing: fistels, faecale impactie, hydronephrose en urosepsis

PESSARIUM AANMETEN

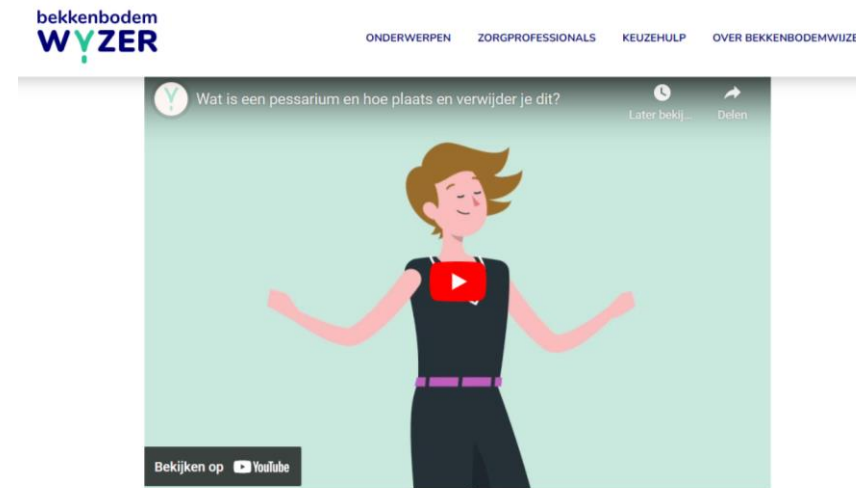
- Hoe meet je dit aan?
- Pas set
- Lengte tussen os pubis en fornix posterior meten
- Met wijs- en middelvinger breedte van vagina meten



FREQUENTIE CONTROLES

Advies:

- Streven naar zelfmanagement



- Afhankelijk van klachten 3-6 maanden

KOMT TERUG

Ik ruik mezelf.

Wat doet u?

- LO: stinken en decubitus?
- synapause
- vaginale metronidazol/clindamycine



Bij de volgende controle heeft ze genoeg van die geur en wil ze naar de gynaecoloog



CIJFERS PROLAPS

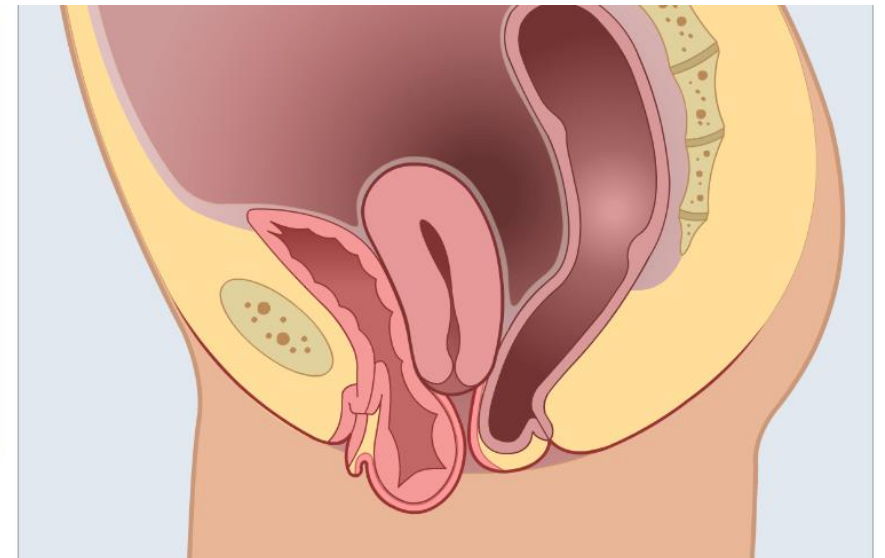
- > 40 % vrouwen ouder dan 40 jaar
- 11 % ondervindt ernstige hinder
- 11-19 % van alle vrouwen wordt 1 x in haar leven geopereerd aan prolaps

KOMT EEN VROUW BIJ DE GYNAECOLOOG

- Anamnese is gelijk
- LO: POP-Q, voorwandstadium 3, met een decensus st 2.

Aa 2 anterior wall	Ba 2 anterior wall	C -1 cervix or cuff
gh 4 genital hiatus	pb 3 perineal body	tvL 10 total vaginal length
Ap -3 posterior wall	Bp -3 posterior wall	D -3 posterior fornix

Stage 3
Leading edge: **Anterior Wall**





KOMT EEN VROUW BIJ DE GYNAECOLOOG

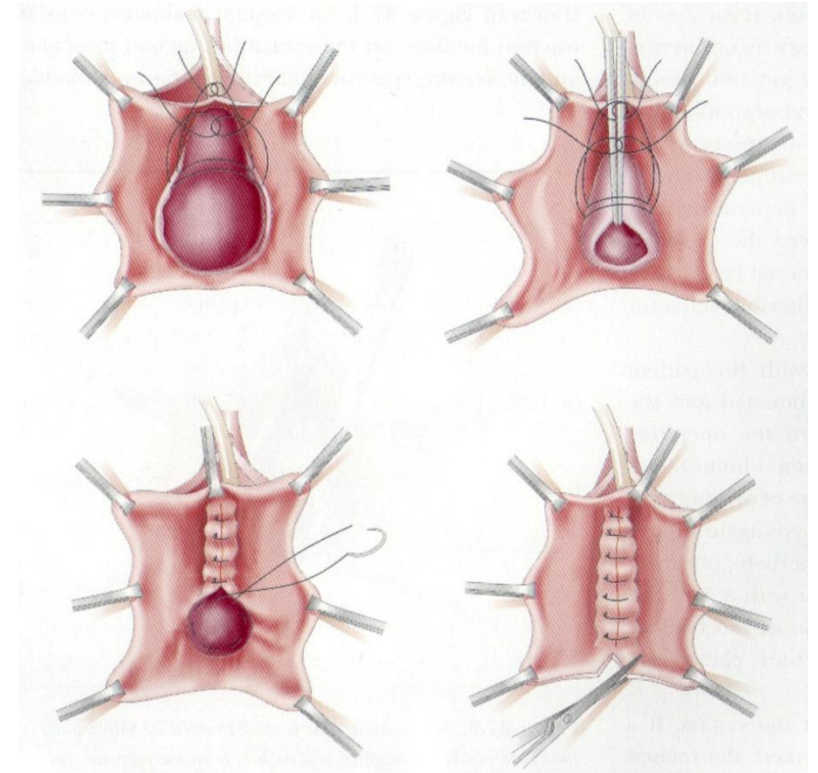
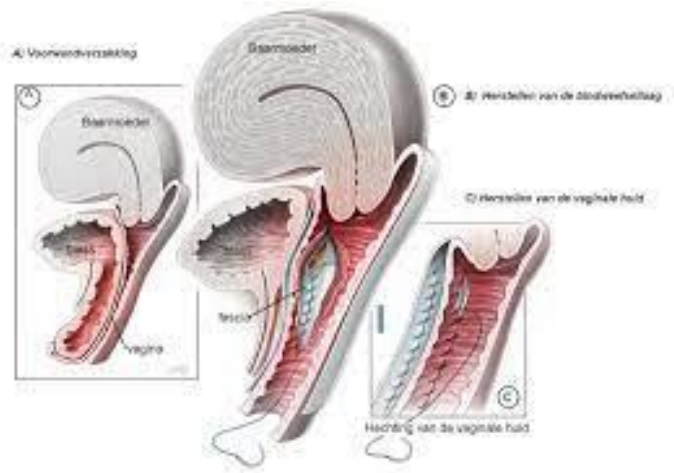
Een pessarium wil ze niet meer. Ze wil meer weten over een operatie

Welke operaties ken je?

CHIRURGIE VAN HET VOORSTE COMPARTIMENT

Klassieke voorwandplastiek:

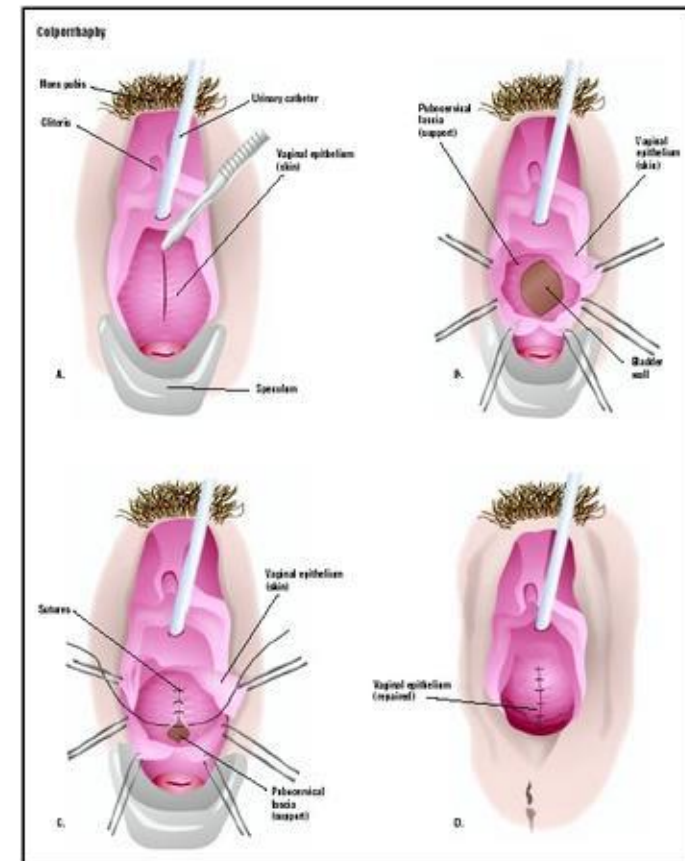
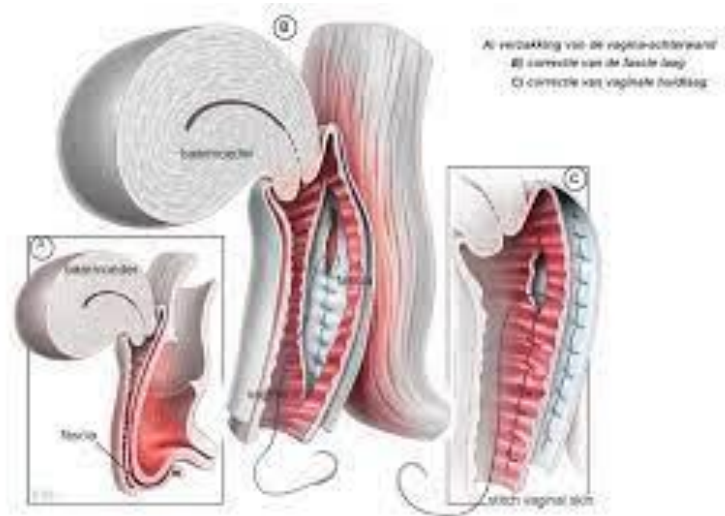
Recidief objectief tot 50%,
subjectief veel lager



CHIRURGIE VAN HET ACHTERSTE COMPARTIMENT

Klassieke achterwandplastiek:

Recidief 15%



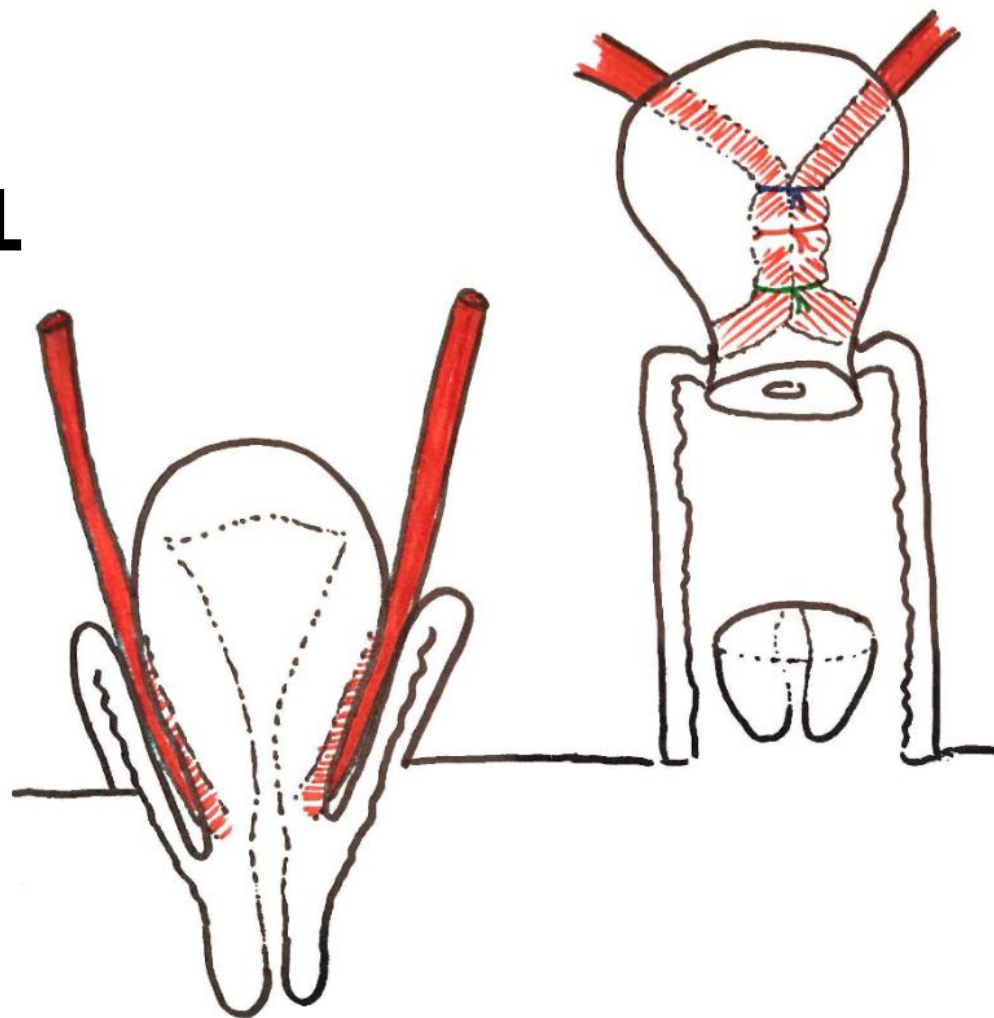
CHIRURGIE VAN HET MIDDELSTE COMPARTIMENT

Uterus verwijderen (VUE)



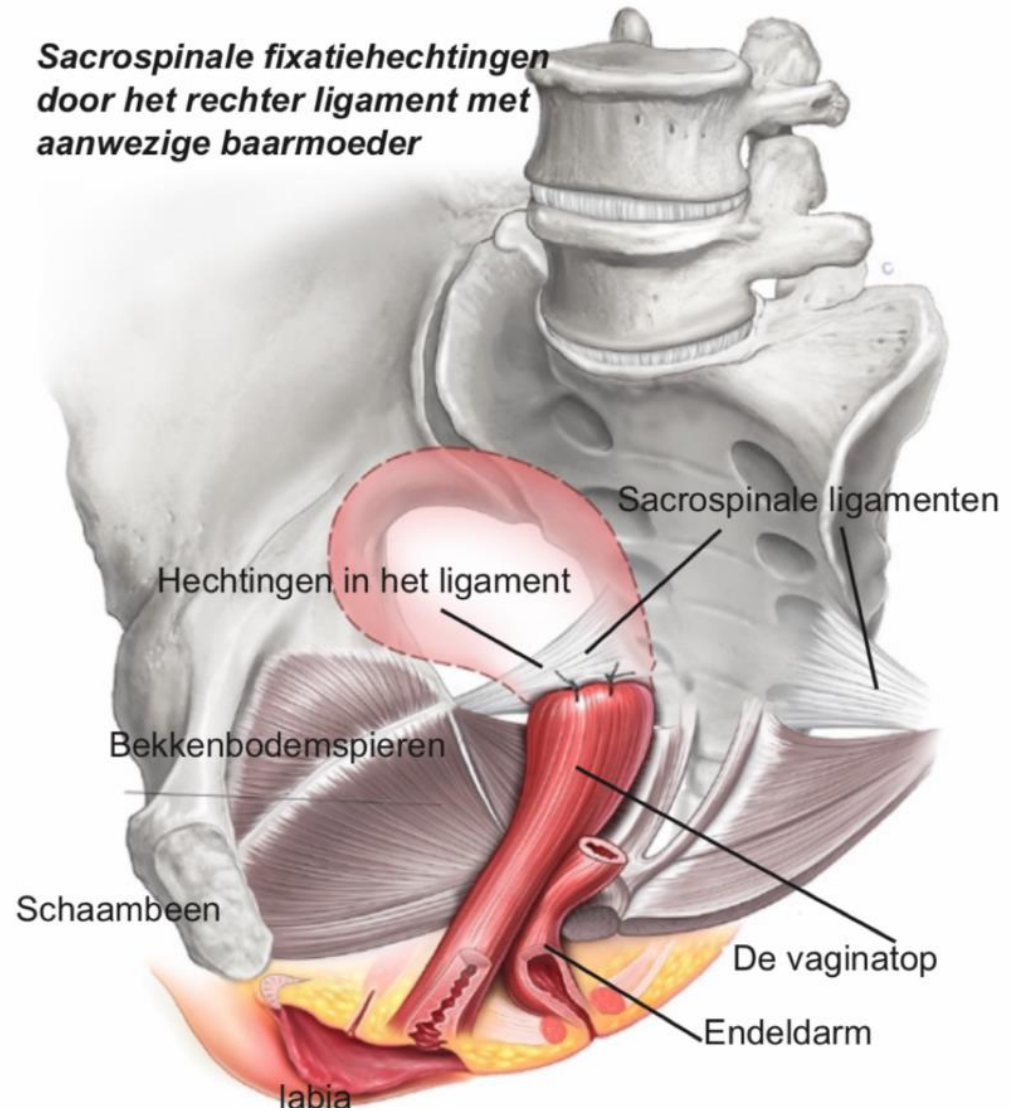
**Uterus sparend (Sacrospinale
Hysteropexie of Manchester)**

MANCHESTER FOTHERGILL



SACROSPINALE FIXATIE

*Sacrospinale fixatiehechtingen
door het rechter ligament met
aanwezige baarmoeder*



POST OPERATIEF: WAT MAG IK?

"ik doe eigenlijk
alles wat niet mag"

	Direct na de operatie	Na drie weken	Na zes weken	Na drie maanden
Dagelijkse activiteiten, licht huishoudelijk werk, normaal wandelen, rustig traplopen	✓ Mag wel	✓ Mag wel	✓ Mag wel	✓ Mag wel
Rustig fietsen, fietsen op hometrainer, in bad, zwemmen, autorijden	✗ Beter niet	✓ Mag wel	✓ Mag wel	✓ Mag wel
Hoge buikdruk, zwaar tillen (>10kg)	✗ Beter niet	✗ Beter niet	✗ Beter niet	✓ Mag wel
Seks (penetratie), tampon gebruik	✗ Beter niet	✗ Beter niet	✓ Mag wel	✓ Mag wel
Zware sporten met hoge buikdruk (hardlopen, springen, fitness)	✗ Beter niet	✗ Beter niet	✗ Beter niet	✓ Mag wel

ZE GAAT WEER SPORTEN



FEIT OF FABEL: URINEVERLIES

FEIT=STAAN FABEL = ZITTEN

1:10 vrouwen heeft na een prolapsoperatie ontmaskerde stress urine incontinentie (SUI)

Van vrouwen met matige SUI die bekkenfysiotherapie krijgen wordt 50% na 1 jaar alsnog geopereerd

Ongeveer 1/3 van alle vrouwen met incontinentie voor urine heeft ooit professionele hulp gezocht

Bij vrouwen < 50 jaar is stressincontinentie de meestvoorkomende vorm; bij 'oudere vrouwen' gaat het vaker om urgency-incontinentie of gemengde incontinentie

SANDVIK SCORE

Medscape®

www.medscape.com

- (1) How often do you experience urinary leakage?
 1. Less than once a month.
 2. One or several times a month.
 3. One or several times a week.
 4. Every day and or night.

- (2) How *much* urine do you lose each time?
 1. Drops or little
 2. More

The Severity Index is created by multiplying the results of questions (1) and (2).

1-2 = slight

3-4 = moderate

6-8 = severe

From Sandvik et al., 1993

Source: Urol Nurs © 2004 Society of Urologic Nurses and Associates

PREVALENTIE URINE-INCONTINENTIE

- 25-50% vrouwen >18jr
- Prevalentie ↑ Leeftijd ↑
- Tijdens zwangerschap 1 op de 3 vrouwen incontinent; spontaan herstel 6 maanden postpartum > 50%
- 1/3 van alle vrouwen met incontinentie voor urine heeft ooit professionele hulp gezocht
- Bij vrouwen < 50 jaar is stressincontinentie de meest voorkomende vorm; bij 'oudere vrouwen' gaat het vaker om urge incontinentie of gemengde incontinentie



STRESSINCONTINENTIE

What to do in de 1^e lijn?

BELEID URINE-INCONTINENTIE NHG

- Voorlichting
- Heroverwegen medicatie
- Optimaliseren behandeling relevante co-morbiditeit
- Bij obesitas gewichtsreductie
- Normale vocht-inname, goede toiletgewoonten
- Optie opvangmateriaal bespreken

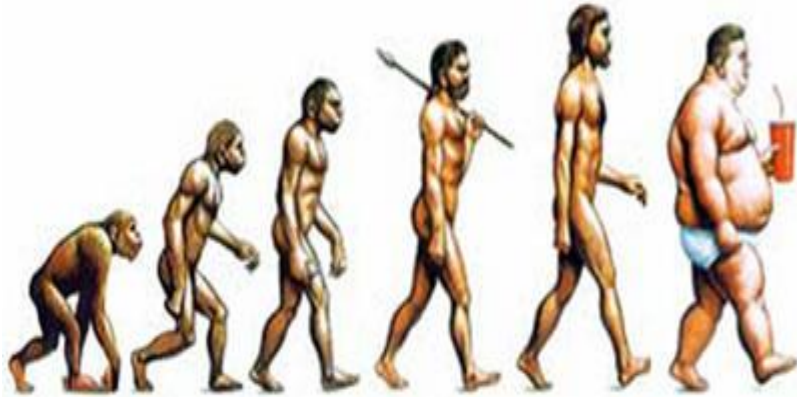
BEHANDELING CONSERVATIEF

Incontinentieverband
Obesitas
Pessaria
Beperking vochtintake
Fysiotherapie



CONSERVATIE: OBESITAS

Obesitas is een risicofactor voor het krijgen van UI bij vrouwen.



Gewichtsverlies van $> 5\%$ bij vrouwen met obesitas verbetert de klachten van UI.

CONSERVATIEF: PESSARIA

(Hodge) pessaria geven minder urineverlies dan géén behandeling

Gecombineerde behandeling van BFT en pessaria heeft geen meerwaarde boven de afzonderlijke behandelingen



CONSERVATIEF: BEKKENFYSIOTHERAPIE

Verbeteren van coördinatie,
kracht en duurzaamheid van contractie
van de musculatuur van de bekkenbodembodem



Urethrale druk ↑, stabilisatie van de urethra

MID-URETHRALE SLING (MUS)

Stevige endopelvine fascie is van belang om bij momenten de urethra hier tegen te laten sluiten



De sling maakt deze "fascie" weer sterk
(Hammock hypothese van DeLancey)

Ontwikkelingen in de MUS



TVT, TOT (inside-out of outside-in), mini sling

INCONTINENTIE-APP

- <https://urincontrol.online/>

URINE-INCONTINENTIE – HOE DOEN HUISARTSEN HET?

- NHG-adviezen worden niet strikt gevolgd:
 - 40 % geen diagnostiek bij urine-incontinentie:
 - Urine-onderzoek
 - Lichamelijk onderzoek
 - Plasdagboek wordt weinig ingezet
 - 1 op 6 vrouwen met urine-incontinentie krijgt geen behandeling of verwijzing
 - Bij 13,4 % consulten advies opvangmateriaal, terwijl 87 % dit gebruikt
 - Bij urge:
 - Er is terughoudendheid m.b.t. voorschrijven van anticholinergica
 - Wel meer anticholinergicavoorschriften dan advies blaastraining



TAKE TO WORK MESSAGE

- Alleen deze moet nog!!!