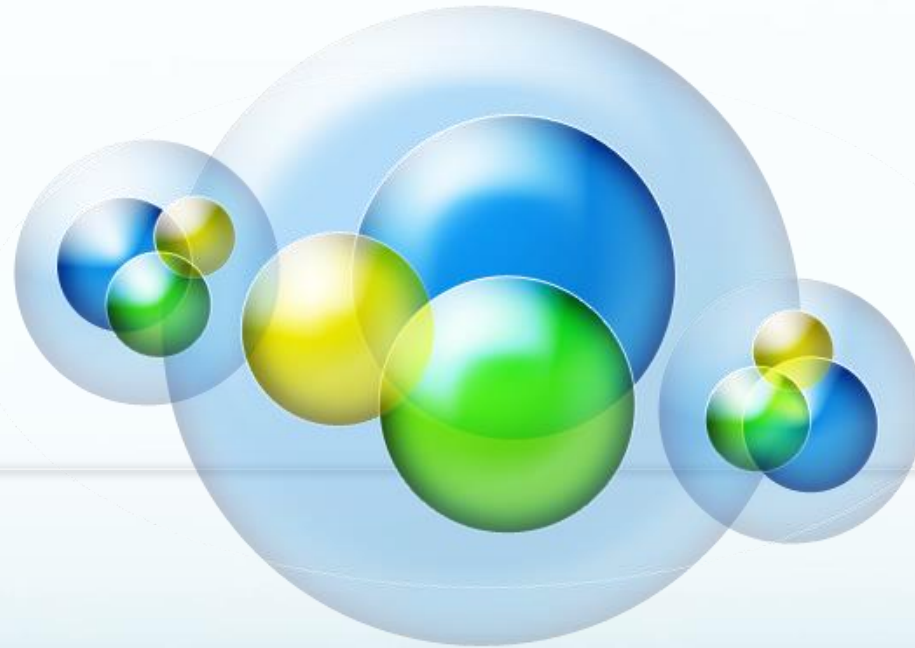


# Bekkenfysiotherapie

## Diagnostiek en Therapie



Joke Groot, Bekkenfysiotherapeut

# Gezondheid

‘Health as the ability to adapt and to self manage, in the face of social, physical and emotional challenges.’

Huber M et al.

How should we define health? BMJ. 2011

# bekkenfysiotherapie

‘De mens kan beperkingen, aandoeningen of ziekten het hoofd bieden en een zinvol en waardig leven leiden, onder voorwaarde dat iemand beschikt over **gezondheidsvaardigheden** dan wel in staat gesteld wordt deze vaardigheden te verwerven’.

# Bekkenbodembodem functies en dysfuncties

Goede bekkenbodembodem: beweeglijk, flexibel, veerkrachtig

functies: aan en ontspannen

openen, sluiten, ondersteunen

dysfuncties: - onderactief / te zwak

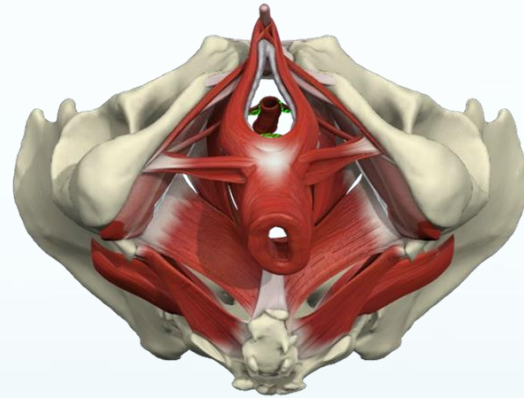
- overactief / te gespannen

- dyssynergie /coördinatieprobleem



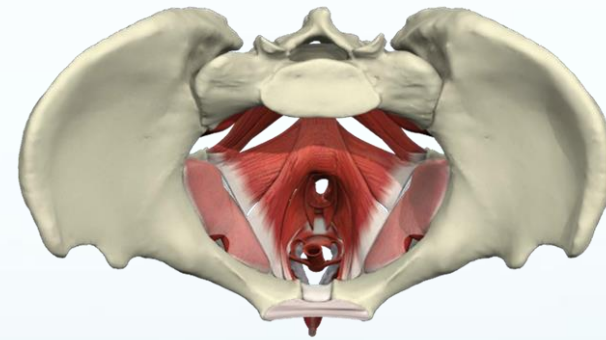
# Pelvic floor muscle contraction

‘up to 30% of women are unable to perform a correct voluntary pelvic floor muscle contraction (PFMC)’



© Primal Pictures 2011

PRIMAL



© Primal Pictures 2011

PRIMAL

Bo, K. et al 1988 Neurourology and urodynamics

# How reliable is a personal belief to perform a pelvic floor muscle contraction

observational study N 958, early post delivery

- 500 unable to demonstrate a correct PFMC
- Personal conviction to perform PFMC proved false 33,3%
- Re-evaluation after verbal instruction 74% improved

Vermandel A, 2015

# Etiologie bekkenbodemdysfuncties

- Trauma levator ani 20-40% primi parae DeLancey 2003, Dietz 2005, Albrich 2012
- Trauma/stretch pudendal nerve Snooks 1986
- Constitutioneel zwak bindweefsel Kerkhof 2014

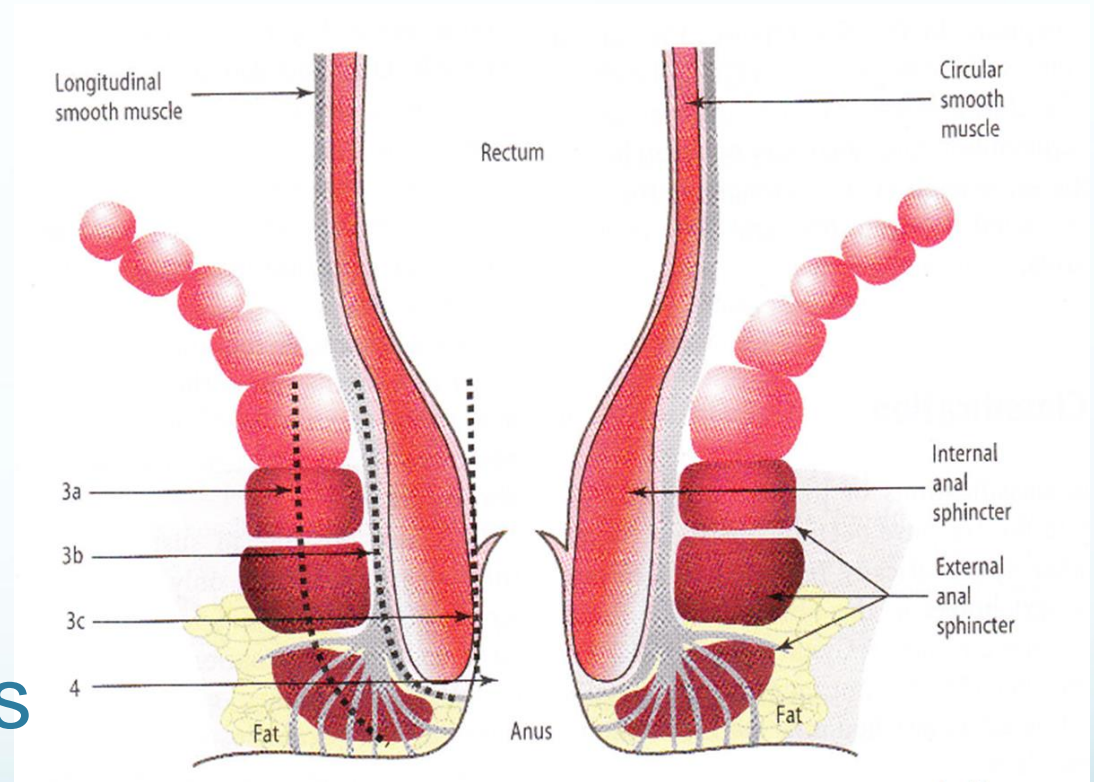
# totaal ruptuur indeling volgens Sultan

3a: <50% EAS

3b: >50% EAS

3c: EAS+IAS

4 : EAS +IAS+rectum slijmvlies



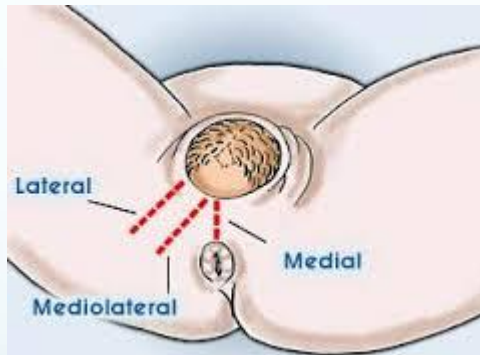
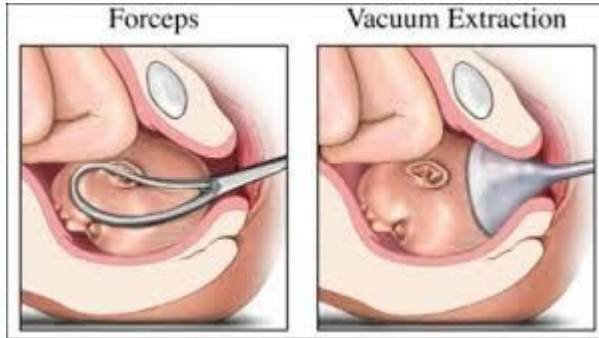


# Risicofactoren totaalruptuur bij de bevalling

- Primipariteit
- Toenemende duur van de uitdrijvingsfase;
- Afwijkende hoofdligging anders dan Aav (grootste risico bij kruinligging);
- Vaginale kunstverlossing
- Toenemende neonatale hoofdomtrek, toenemend kindsgewicht.

Altman 2007, Baghestan 2010, Baumann 2007, Bodner-Adler 2001, Ekeus 2008, de Leeuw 2001, Raisanen 2009 en Thies-Lagergren 2011

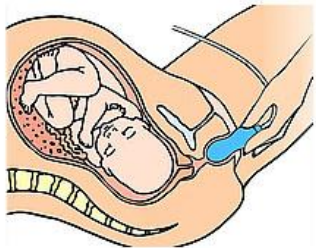
# Beïnvloedbare factoren preventie totaal ruptuur



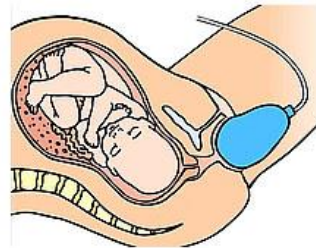
1. Bij noodzaak kunstverlossing ->vacuüm boven forceps
2. Bij kunstverlossing -mediolaterale episiotomie, hoek  $\geq 60$  graden
3. BFT: geen lit. ter preventie totaalruptuur
4. Geen preventief effect perineum massage (antenataal >34wkn) en Epi-No

Richtlijn Totaal ruptuur NVOG 2013

1. Het versterken van je bekkenbodemspieren



2. Het zacht oprekken van spieren en weefsels



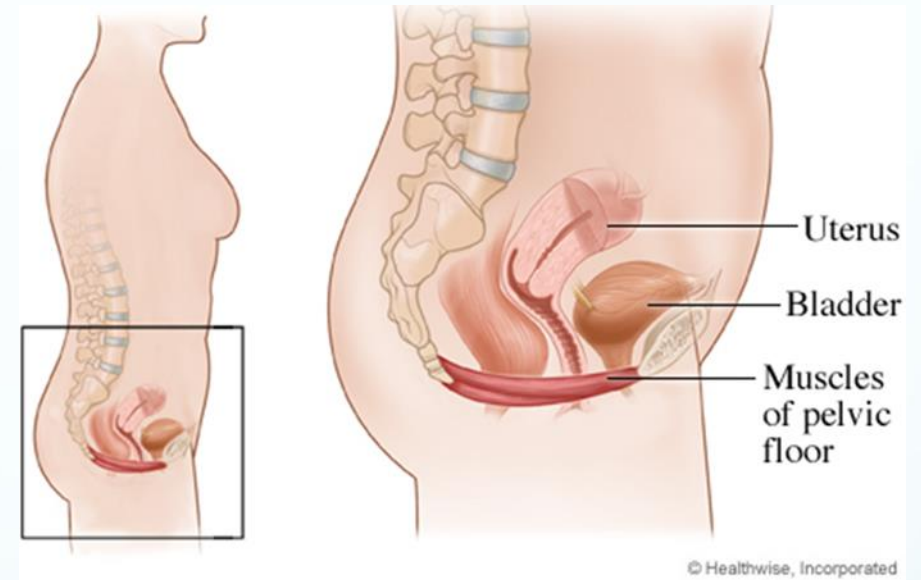
3. Nabootsen van de geboorte



Epi-No



# Bekkenfysiotherapie is gericht op musculoskeletale dysfuncties in de bekkenregio



## Klachten:

- bewegend functioneren
- blaas, darm, verzakkingen, seksualiteit en pijn

Deze klachten beïnvloeden de gezondheid: fysiek, mentaal, emotioneel en psychosociaal

# Bekkenfysiotherapeutische diagnose ICF

ICF International Classification of Functioning, disability and health

## Anamnese:

- Aard, ernst en duur van de klacht, defecatie- en mictiepatroon, voeding- en vochtintake
- VG: proctologie, gynecologie, obstetrie, urologie, seksuologie
- Co-morbiditeit, coping strategieën, psychosociale klachten
- Status continentie componenten: spier- en reservoirfunctie, consistentie feces, (h) erkenning gezondheidsprobleem en samenwerking daartussen

# Diagnostiek: inspectie vulva, perineum, anus

Positie patiënt positie: supine, li. zijlig

- **Rust:** anatomische abnormaliteiten, conditie huid, sensibiliteit, prolaps
- **Contractie:** (verbale instructie) perineale elevatie, descensus, paradoxaal, co-contractie
- **Hoesten:** ventrale of caudale beweging
- **Persen:** relaxatie, descensus perineum, rectale prolaps





# Diagnostiek: palpatie bekkenbodembodem

Rust: zwak, normaal, sterk, enig defect, pijn

Contractie: afwezig, zwak, normaal, sterk

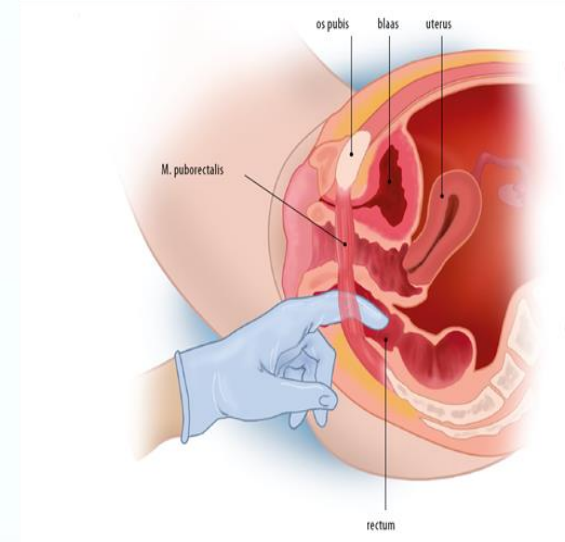
hoestreflex: afwezig, aanwezig

asymmetrie: post./ant. – left/right

Relaxatie: afwezig, partieel, volledig

Persen: relaxatie met descensus, paradoxaal

source: Standardization of Terminology...Messelink et al. Neurourology and Urodynamics 2005

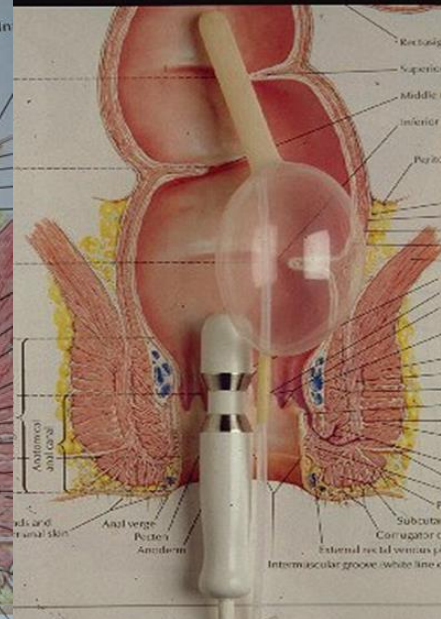
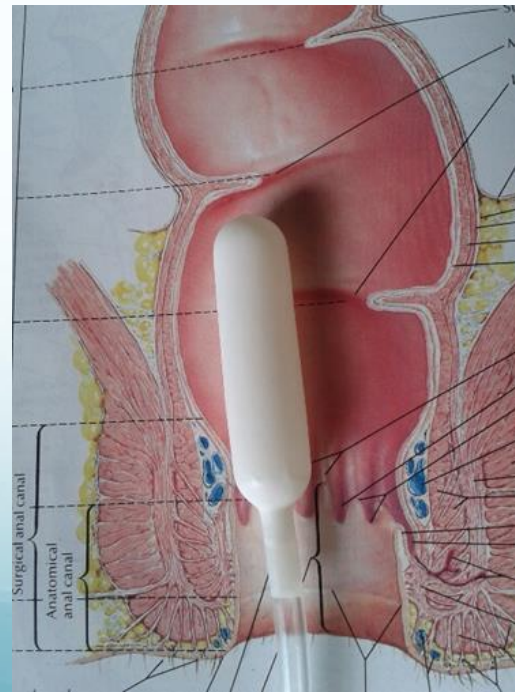


# Diagnostiek aanvullend

Rectale ballon: eerste gevoel, aandrang, rectale capaciteit

evacuatie rectale ballon

Biofeedback: s EMG - anale electrode



# Bekkenfysiotherapeutische diagnose

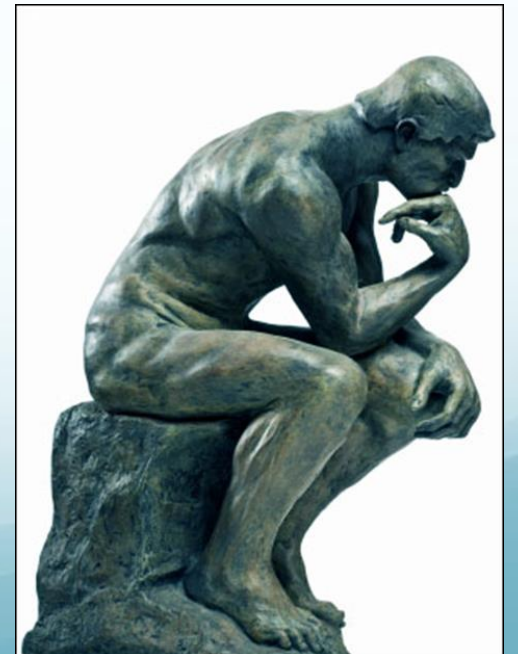
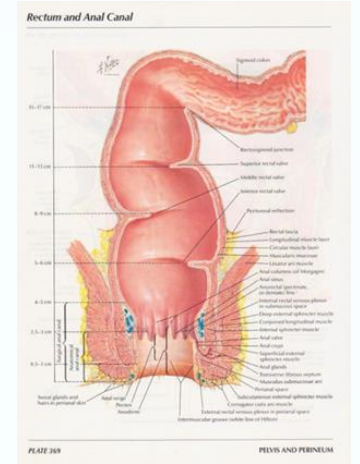
- Bekkenbodemdysfunctie: te zwak, te strak, dyssynergie
- Defecatiehouding en gedrag
- Voeding - en vochtinname
- Houding: 'un-natural alignement' -> ademhaling, spanning bekkenbodem
- Beperking - participatie stoornis



# Behandelplan (1)

## informatie en advies:

- anatomie en fysiologie spijsvertering
- autonome zenuwstelsel: fight/flight/freeze <-> rest /digest
- belang van ontspanning voor optimale spijsvertering
- ligging en functie van de BB
- defecatiemechanisme, toilethouding
- vocht/vezels, dagboek, leefstijl
- sportadviezen



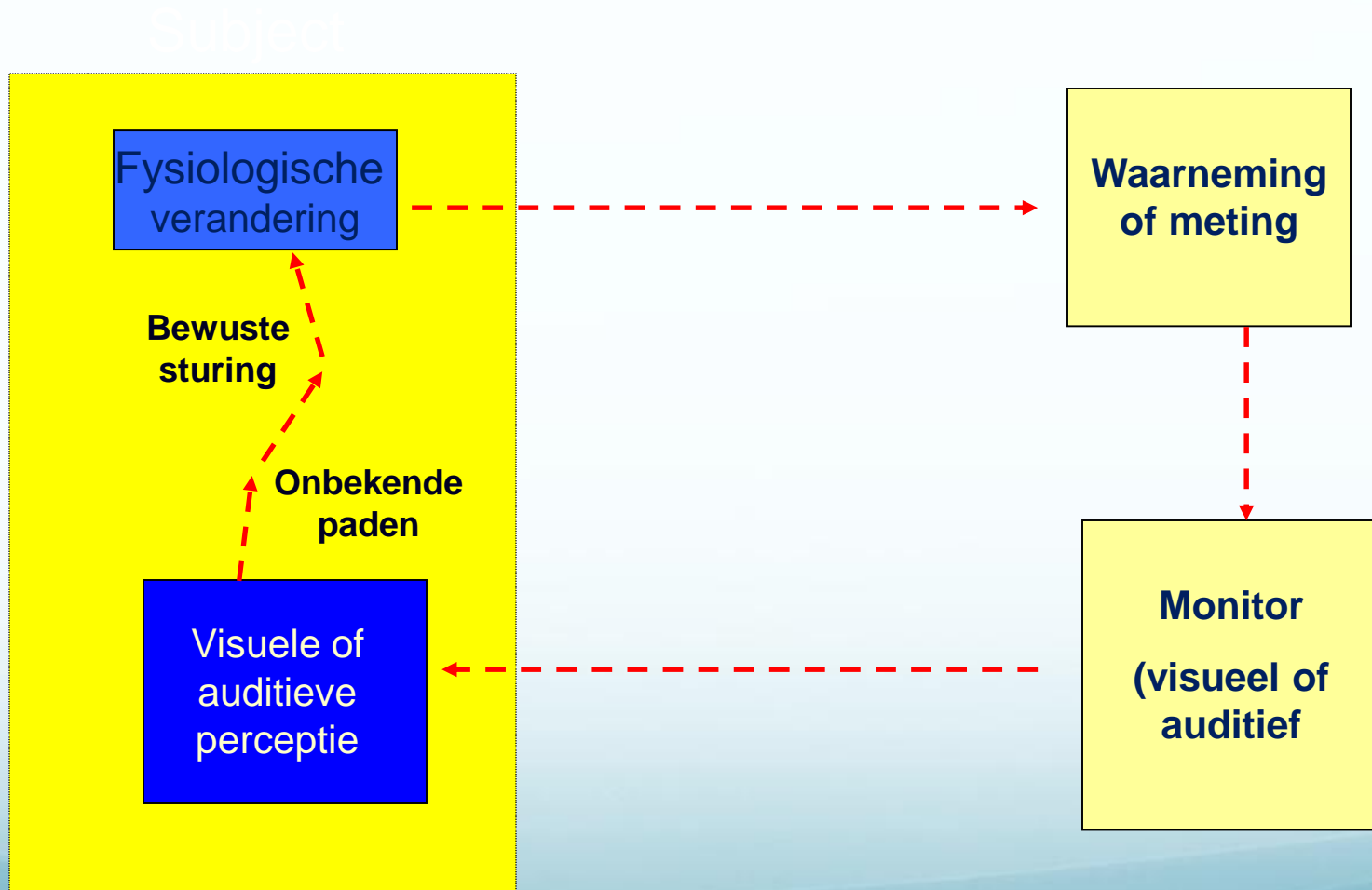
# Behandelplan (2)

Verbeteren van continentie componenten: biofeedback/oefentherapie

- spierfunctie
- reservoirfunctie
- consistentie feces
- (h)erkennen gezondheidsprobleem
- samenwerking continentie componenten



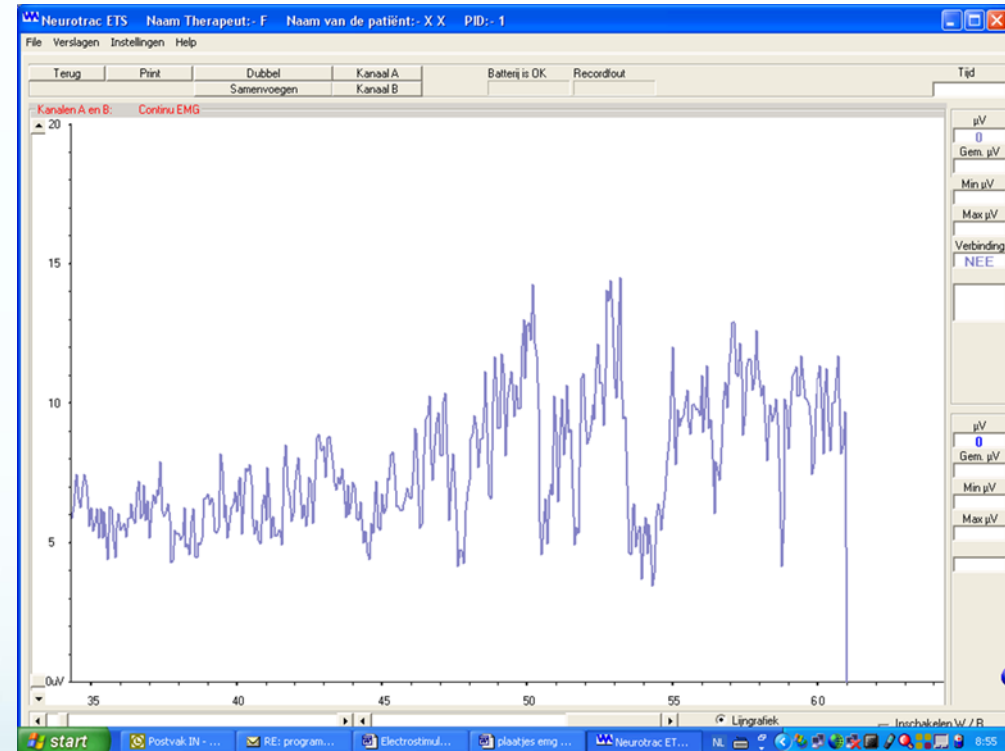
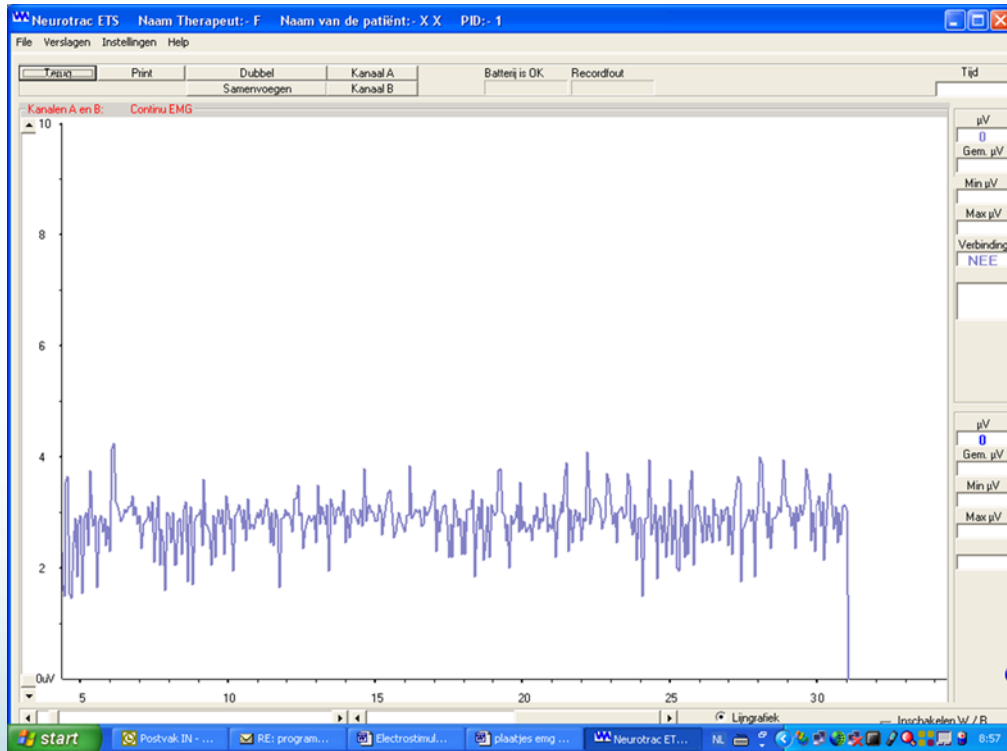
# Feedbackloop



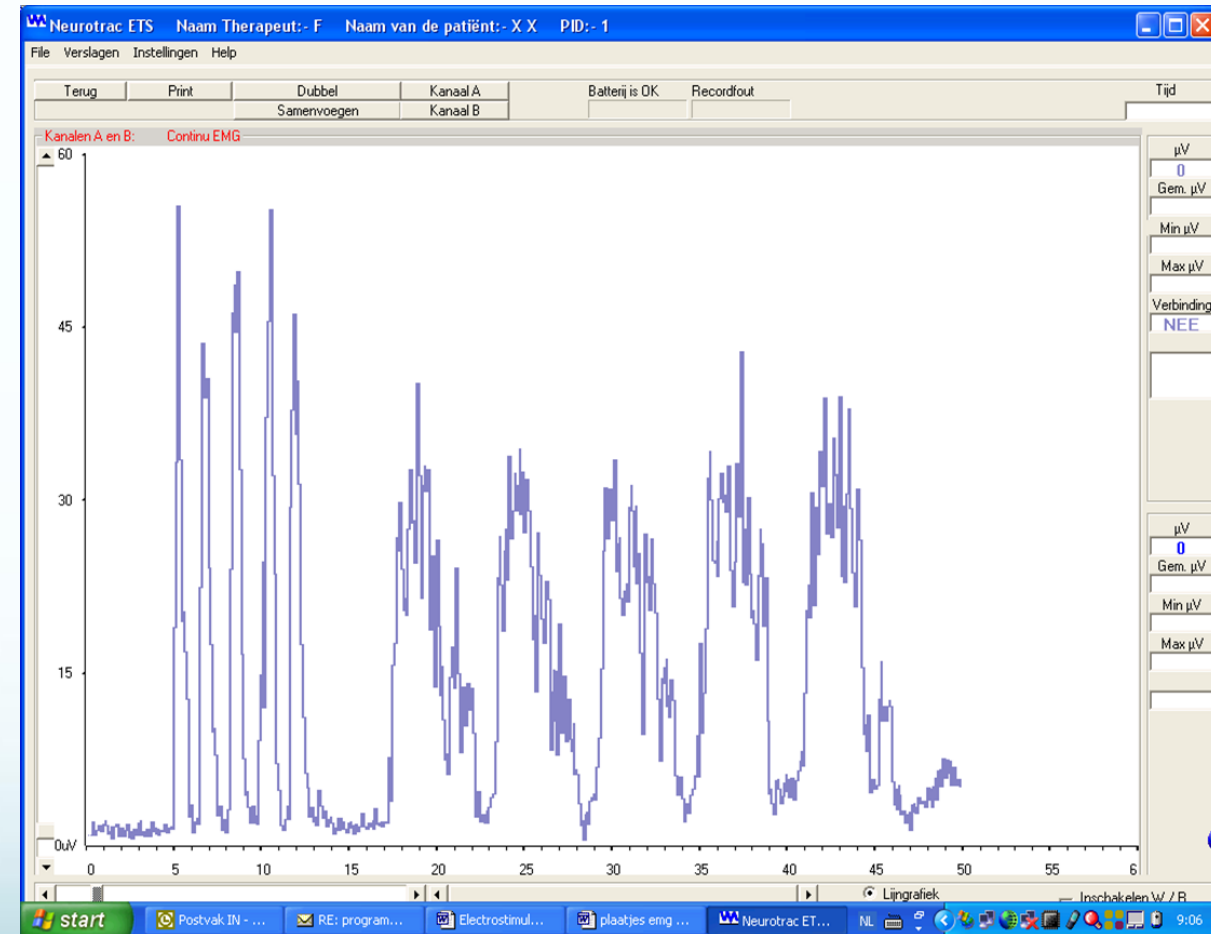
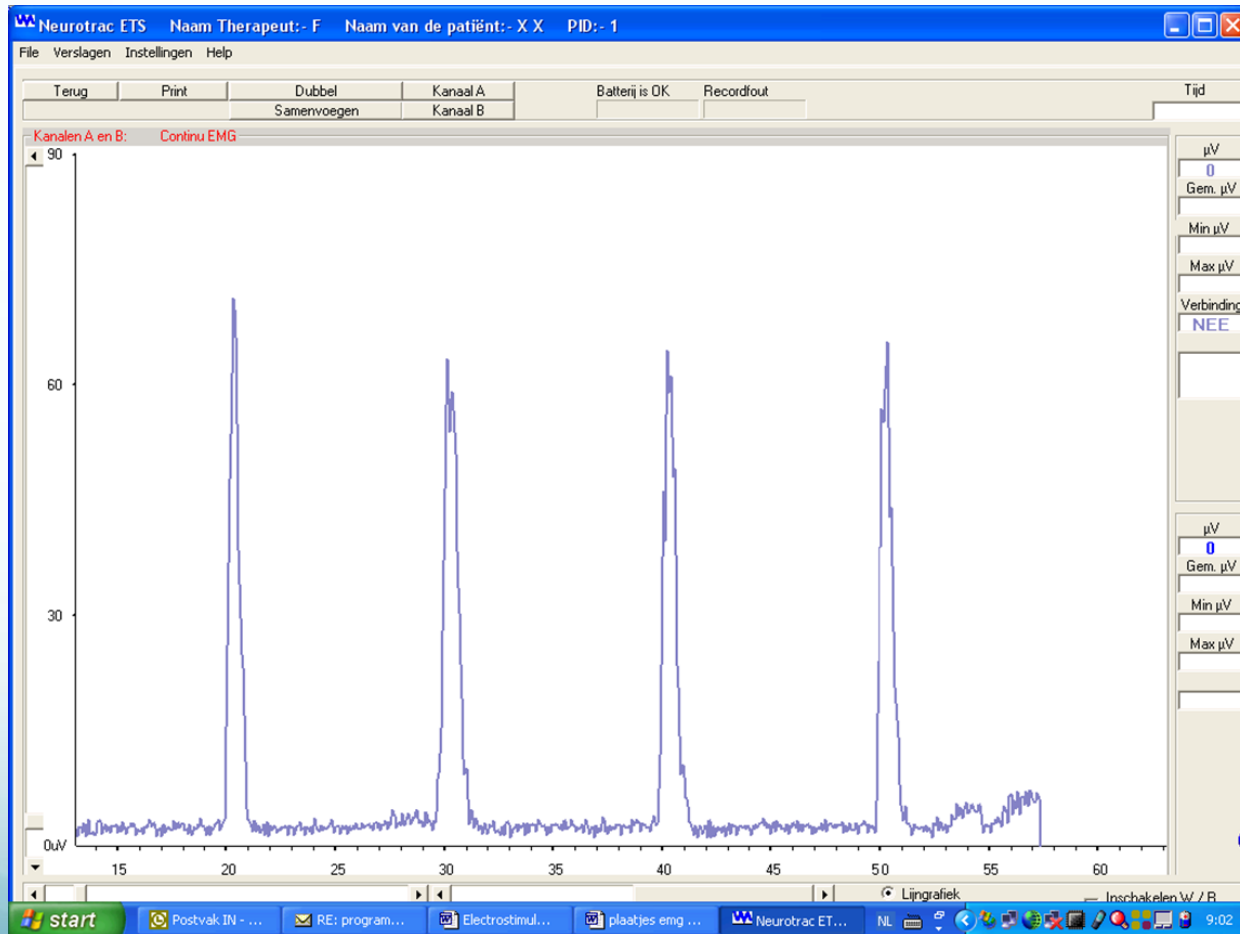
# Conditie s emg feedback

- detecteerbare en meetbare respons
- variabiliteit in de respons
- waarneembare sensatie
- actieve betrokkenheid en motivatie

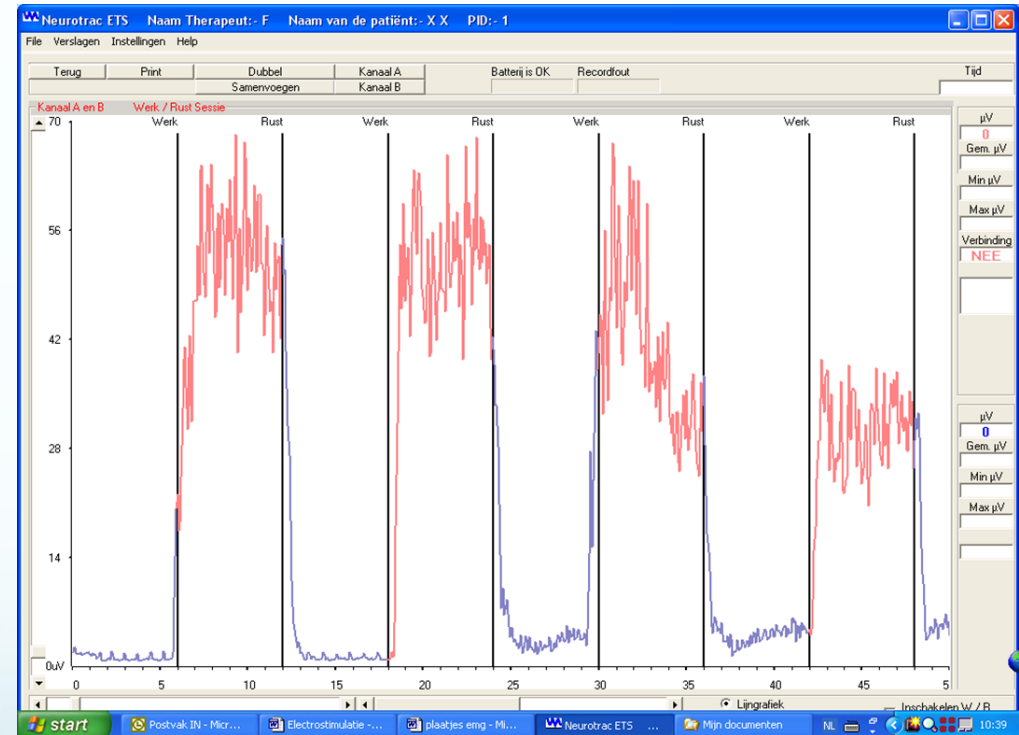
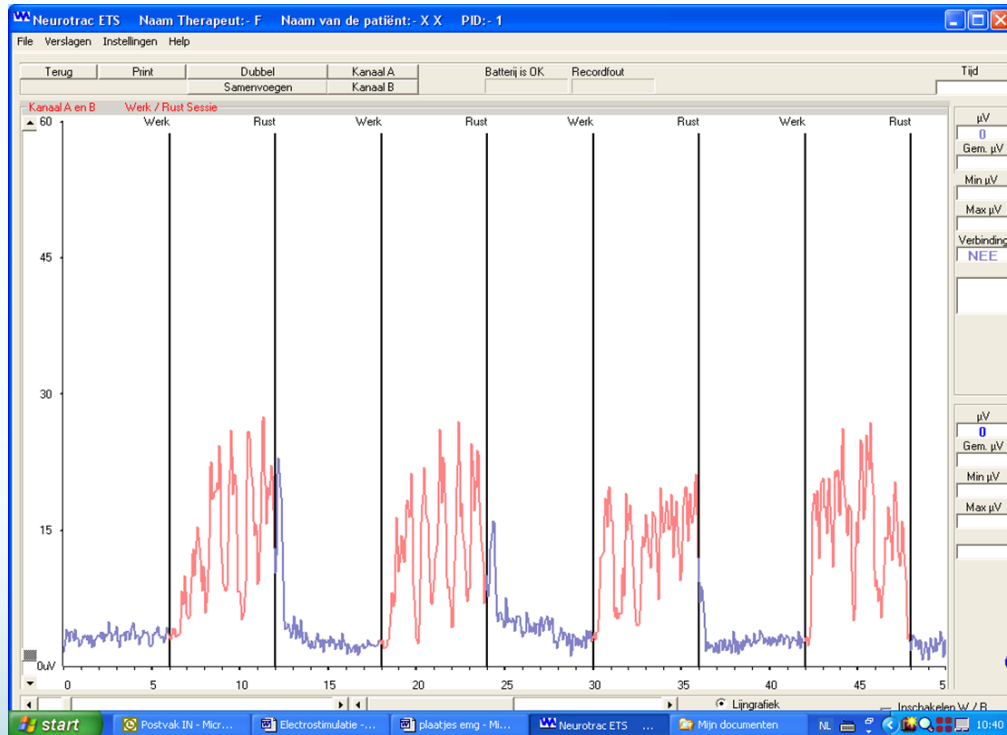
# Tijdens rust



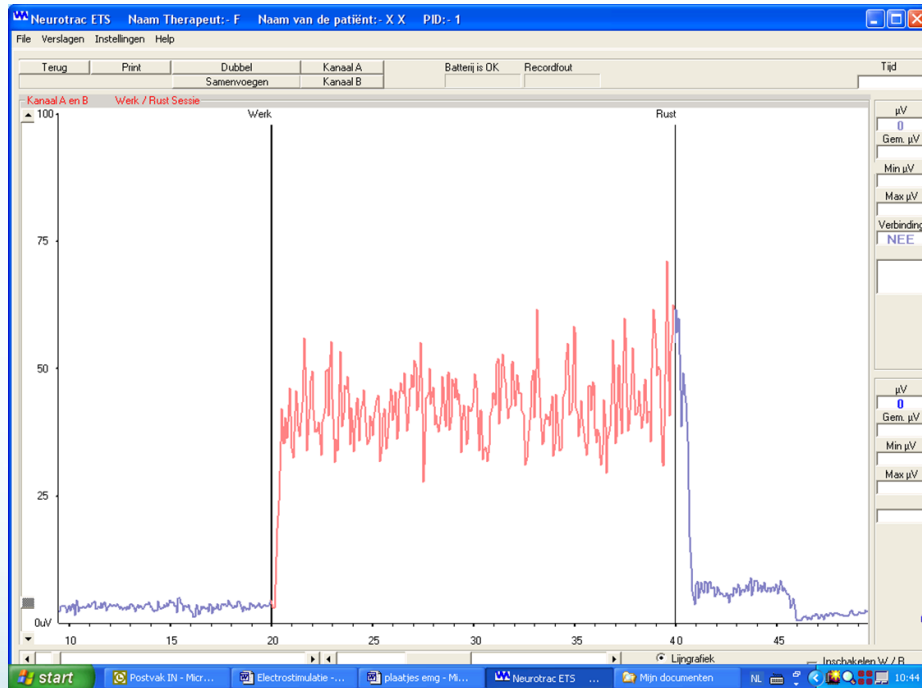
# 1 sec. contractie



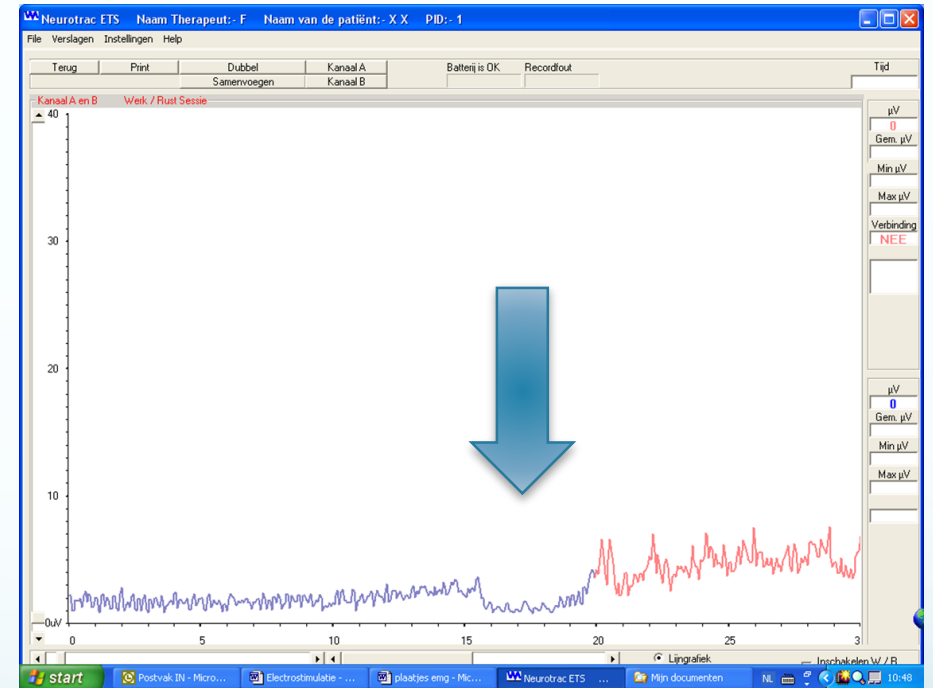
# 6 sec. contractie



# contractie 20 sec.



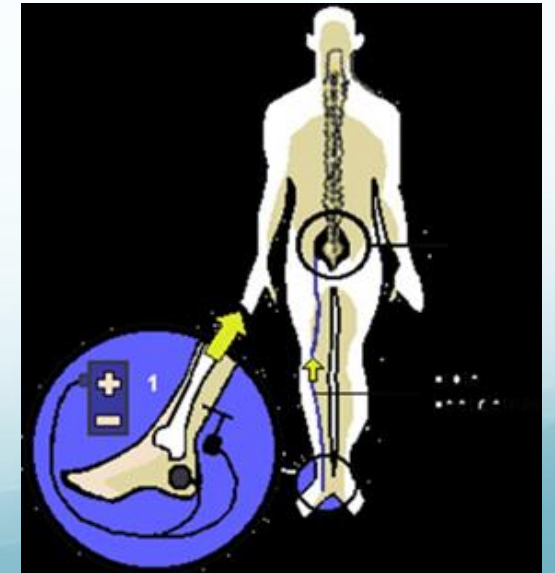
# tijdens persen



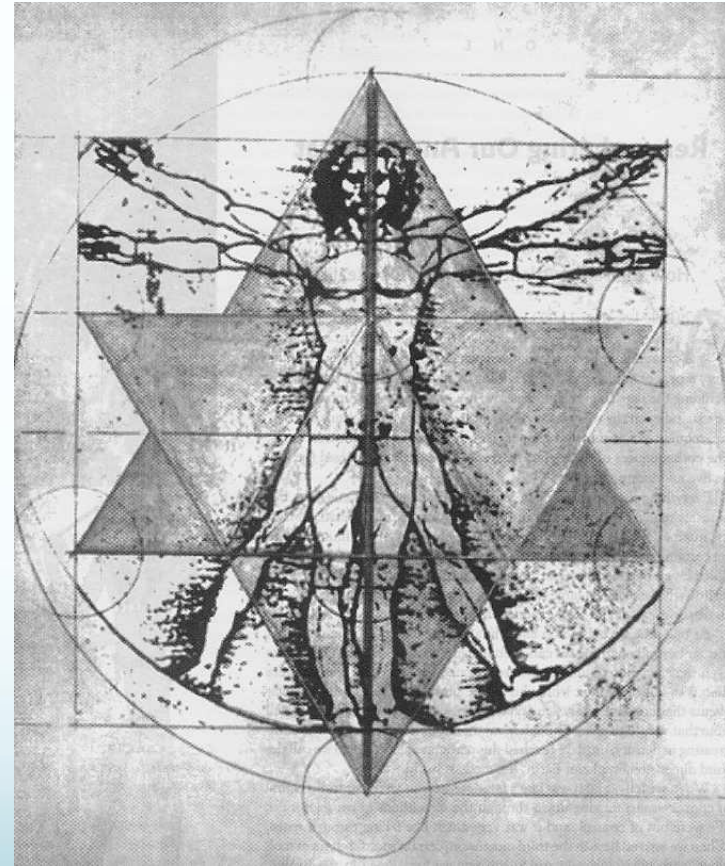
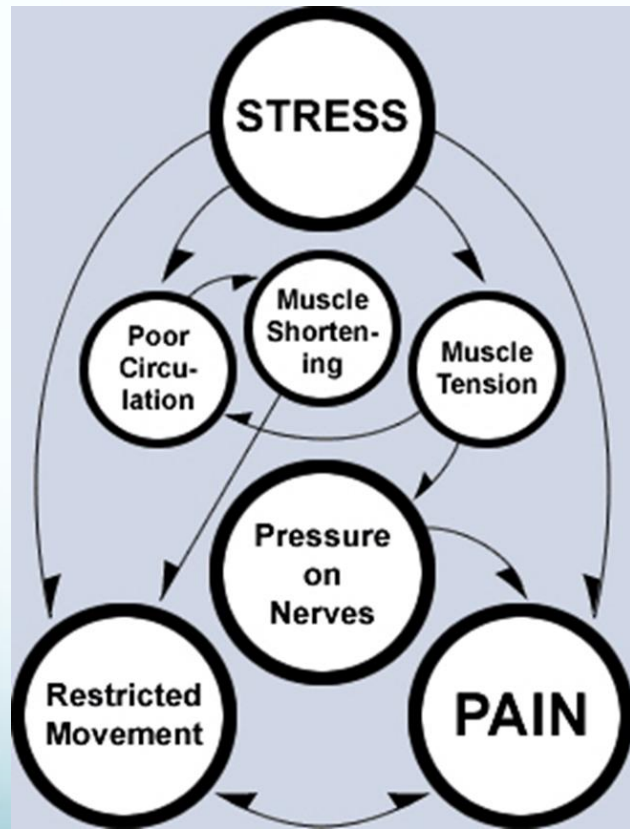


# elektrostimulatie

- Intra – anaal: besef bekkenbodembodem contractie
- PTNS - Posterior Tibial Nerve Stimulation  
fecale urgency / incontinentie



# Aandacht voor: ontspanning houding, ademhaling en beweging



With **PATIENCE**

**TRUST**

and the right

**Support**



Even the most  
**FROZEN** of  
Creatures can  
begin to  
**Thaw**

and become  
**RESILIENT**  
**ONCE MORE**





# STRESS REDUCTION METHODS



# Bekkenbodempfysio- FI

## RCT of biofeedback for FI

*Norton, Kamm e.a. (Gastroenterology 2003)*

- Britse studie St Marks Hospital 171 patienten
- 4 groepen
  1. Standaard adviezen
  2. Idem met uitleg sfincteroefeningen
  3. Idem met poliklinische computergestuurde biofeedback
  4. Idem met thuis biofeedback EMG apparaat
- Alle groepen verbeterden, groep 3 niet beter dan 1 (54%)
  - Incontinentiescore verbeterde
  - Kwaliteit van leven en psychologische status
  - Anale drukken in rust en bij aanspannen
  - Na een jaar meeste patienten onveranderd
- Conclusie
  - Totaalpakket van maatregelen en adviezen mbt dieet, oefeningen, toilet-attitude die bij biofeedback gegeven worden zijn heel belangrijk

# Conclusie bekkenfysiotherapie

- Bekkenfysiotherapie – combinatie van verschillende technieken
- Belang fysiotherapeutische diagnose en adequaat trainingsprogramma
- Belang goede interactie patient - fysio



