

Nieuwe specialisatie in Az Damiaan

Pelvische re-educatie

Meer dan vroeger worden bekkenbodemspieroefeningen (BBSO) als eerstelijns therapie voorgeschreven in de behandeling van incontinentie (zowel bij mannen, vrouwen als kinderen) en bij seksuele problematiek. Az Damiaan startte in januari 2015 met de specialisatie pelvische re-educatie. Nessie Hostyn en Sarah Van Mieghem zijn gediplomeerde therapeuten, die deze patiënten behandelen.

Zelfs als er moet overgegaan worden tot een operatie, vormt de getrainde bekkenbodem een uitstekende basis voor een chirurgische ingreep. Een getrainde bekkenbodem is beter doorbloed en herstelt beter postoperatief. Tevens weet de patiënt op het moment dat er postoperatief geoefend mag worden, hoe hij dat moet doen en hoe recidief vermeden kan worden.

INCONTINENTIE

Zowel een intrinsiek als een extrinsiek systeem zorgen voor de continentie. Het intrinsieke systeem, bestaande uit de blaas en de urethra, staat onder invloed van het parasympatische zenuwstelsel. Het extrinsieke systeem, de bekkenbodemspieren, staat onder invloed van het somatische zenuwstelsel (n. pudendus).

Etiologische factoren voor het ontstaan van een disfunctie van het intrinsiek systeem zijn atrofie van het slijmvlies en de tunica spongiosa (bv. postmenopauzaal) of een gestoorde functie van de interne sfincter (bv. als gevolg van een katheterisatie). Oestrogeendeficiëntie kan leiden tot verlies van steunweefsel rondom de urethra, waardoor de afsluitende werking van dat weefsel vermindert. Etiologische factoren voor het ontstaan van een disfunctie van het ondersteunend extrinsiek systeem zijn mogelijks zwakte



van de bekkenbodemspieren en de ligamenten (deels congenitaal beïnvloed door de zwangerschap en/of vaginale bevalling).

ANAMNESE EN ONDERZOEK

De doelstellingen van de kinesitherapeutische behandeling bestaan uit het verbeteren van functies, activiteiten en participatie en dit op basis van de gegevens verkregen uit onze anamnese en onderzoek. In het algemeen is ons doel de belastbaarheid van de bekkenbodem af te stemmen op de belasting (pieken in de intra-abdominale druk), maar ook om de belastbaarheid op peil te houden ("use it or lose it"). We moeten een gedragsverandering teweegbrengen, waarbij aangeleerde vaardigheden ook in het dagelijkse leven gebruikt worden.

De mate van functieherstel zal mede worden bepaald door de voor

de individuele patiënt geldende prognostische factoren en de mate waarin deze factoren door de bekkenbodemtherapeut beïnvloedbaar zijn.

De behandeling start met het geven van uitleg en voorlichting aan de patiënt, alsook inzicht in de normale anatomie en fysiologie. In het algemeen kan worden gesteld dat het oefenen van de bekkenbodemspieren, in combinatie met het geven van voorlichting aan de patiënt en begeleiding, de basis is van de behandeling van patiënten met bekkenbodemproblematiek.

De behandelduur en de frequentie verschillen per patiënt. Over het algemeen beslaat de totale behandelduur 3 tot 6 maanden. Het is aangewezen te evalueren na 6 behandelingen (PRAFAB-vragenlijst) en de progressie te onderzoeken na 3 en 6 maanden. Doorgaans is het beoogde effect dan bereikt.

VOOR WELKE AANDOENINGEN?

- stressincontinentie (urineverlies tijdens bv. sporten)
- urge incontinentie (constante drang om te plassen)
- mixed incontinentie
- stoelgangproblemen (al dan niet met verlies)
- bedplassen
- zindelijkheidsproblemen bij kinderen
- incontinentie na prostatectomie (na prostaatwegname)
- vaginisme
- dyspareunie
- erectieproblemen ...



Pelvische re-educatie

Nessie Hostyn
059 41 43 89

Sarah Van Mieghem
059 41 44 00