

Vragenlijst bekkenbodendisfuncties

Een gemiste bron van lage rugpijn

Lage rugpijn is een van de meest geziene klachten in de fysiotherapiepraktijk.¹ De KNGF-richtlijn Lage rugpijn² adviseert een uitgebreide anamnese met onder andere vragen over beperkingen in activiteiten, participatieproblemen en herstelbelemmerende factoren. Dit artikel pleit ervoor om ook naar bekkenbodendisfuncties te vragen. Zo hebben Smith et al.³ aangetoond dat incontinentie, een mogelijk signaal van bekkenbodendisfunctie, een grotere associatie heeft met lage rugpijn dan bijvoorbeeld fysieke activiteit. Ondanks dat de relatie tussen bekkenbodendisfuncties en lage rugpijn is aangetoond,^{4,5} staat hier niets over vermeld in de KNGF-richtlijn Lage rugpijn. Dit moet anders volgens de auteurs van dit artikel.

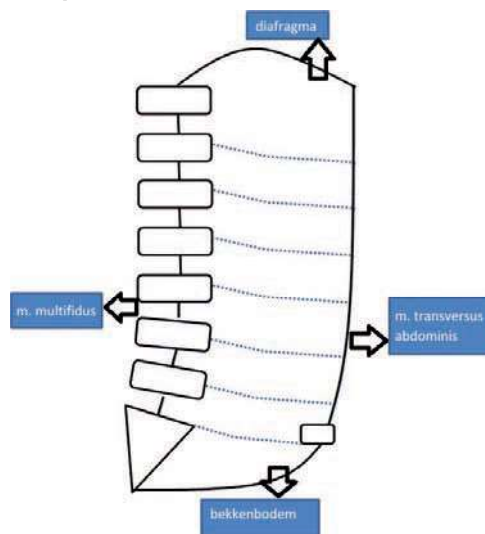
Tekst: Roos Hanemaaijer-Slottje en
Heidi Moosdorff-Steinhausser

Lage rug, bekkenregio en de bekkenbodem

De bekkenbodem is een groep spieren die het benig bekken aan de onderzijde afsluit. Door de bekkenbodem loopt de plasbuis, vagina (bij de vrouw) en endeldarm. De bekkenbodem heeft een belangrijke functie bij het openen en sluiten van de plasbuis, vagina en endeldarm, en ondersteunt de organen in het kleine bekken en bij gemeenschap.⁶ Bovendien heeft de bekkenbodem, net als de m. transversus abdominis en de m. multifidus, een feed-forwardwerking bij het bewegen en draagt deze bij aan het handhaven van de houding en de motorische controle in de lage rug en bekkenregio (zie figuur 1).⁷ De bekkenbodem draagt bij aan de krachtoverdracht van het bekken naar de onderste extremiteit⁸ en heeft een ondersteunende functie bij de ademhaling.⁹ Een niet goed functionerende bekkenbodem kan daarom leiden tot of bijdragen aan lage rugpijn.¹⁰⁻¹⁷

Figuur 1 geeft weer dat de bekkenbodem met de m. transversus abdominis, m. multifidus en het diafragma een functionele eenheid vormen. Zo heeft onderzoek onder andere aangetoond dat bij contractie van de m. transversus abdominis ook de bekkenbodem contraheert.^{18,19}

Figuur 1.



De bekkenbodem maakt deel uit van een functionele eenheid.

Als de bekkenbodem te veel, te weinig of op het verkeerd moment kracht levert, kunnen er pijnklachten ontstaan.^{20,21} De bekkenfysiotherapeut komt in de praktijk regelmatig patiënten tegen met lage rugpijn in combinatie met bekkenbodendisfuncties. Ter illustratie volgen hierna twee praktijkvoorbeelden.

Casus 1

Een 41-jarige vrouw komt bij de fysiotherapeut in verband met progressieve lage rugpijn ter hoogte van L4-L5 (VAS

max = 7-8). Ze heeft met name last na fysieke activiteiten, lang zitten en staan. Ze wordt belemmerd in het huishouden (PSK = 7) en bij het sporten (PSK = 9). Ze is zelfstandig ondernemer, getrouwd en heeft twee kinderen (7 en 9 jaar oud). Door de toenemende pijnklachten en door tijdgebrek is ze gestopt met sporten. Uit de anamnese blijkt dat de lage rugpijn na de tweede bevalling is ontstaan. Mevrouw vermoedt dat ze last heeft van een verzakking. Daarom is mevrouw door haar algemeen fysiotherapeut doorverwezen naar een bekkenfysiotherapeut. Uit de bekkenfysiotherapeutische anamnese blijkt dat het ophouden van urine bij aandrang moeilijk is en dat ze soms na lang staan een zwaar en moe gevoel heeft aan de onderkant van haar schaambeent. Ze heeft geen last van obstipatie, incontinentie voor ontlasting of pijn tijdens gemeenschap.

Uit het bekkenfysiotherapeutisch onderzoek komt naar voren dat de bekkenbodem verminderd actief is (onderactief). Er zijn geen artrogene beperkingen in haar lumbale wervelkolom of bekken en het neurologisch onderzoek is negatief. Wel is er hypertonie van m. piriformis en de gluteaal musculatuur. Daarnaast is er een lichte voorwandprolaps.

De behandeling is gestart met het geven van adviezen over bewegen, belasting en rust. Aangezien de prolaps door de zwaartekracht omlaag getrokken wordt

en de bekkenbodem onvoldoende steun geeft, was voorlichting belangrijk om de klachten niet te laten verergeren. Vervolgens is de bekkenbodem getraind, gevolgd door functioneel oefenen, met nadruk op hoe mevrouw het beste kan tillen en wanneer en hoe ze de bekkenbodem het beste kan aanspannen. Ook is er veel aandacht besteed aan therapietrouw, zodat mevrouw ook na het beëindigen van de bekkenfysiotherapie de bekkenbodem regelmatig blijft oefenen.

Na vier maanden was mevrouw nagenoeg pijnvrij (VAS max = 0-1) en is zij weer gestart met sporten (PSK = 4). Ze heeft het sporten weer opgepakt, omdat ze inziet dat ze haar conditie en kracht moet verbeteren en onderhouden om klachtenvrij te blijven. Het huishouden en werk zijn weer goed uit te voeren (PSK = 1). Het verder opbouwen van haar belastbaarheid heeft mevrouw onder begeleiding van een algemeen fysiotherapeut gedaan, omdat bekkenbodemspecifieke behandelbare grootheden niet meer aanwezig waren.

Casus 2

Een 25-jarige vrouw komt bij de manueeltherapeut met diffuse pijn uitstralend naar beide benen (VAS max = 8), maar met name naar de dorsomediale zijde van haar rechterbeen. De pijn is twee maanden geleden plotseling zonder aanwijsbare oorzaak ontstaan, en het beloop is progressief. Ze heeft met name last tijdens het sporten en is daar nu volledig mee gestopt (PSK = 8). Mevrouw heeft al jaren thoracale en lumbale rugklachten. Uit het manueeltherapeutisch onderzoek blijkt dat er geen artrogene beperkingen zijn in de lumbale wervelkolom of het bekken en het neurologische onderzoek is negatief. Omdat de manueeltherapeut weet dat de bekkenbodem mogelijk een rol kan spelen bij de klachten, heeft hij samen met de patiënt besloten een bekkenfysiotherapeutisch consult aan te vragen.

Uit de bekkenfysiotherapeutische anamnese komt naar voren dat mevrouw ook last heeft van dyspareunie (pijn tijdens gemeenschap). Haar plas- en ontlastingspatroon vertonen geen bijzonderheden. Mevrouw heeft geen kinderen. Uit het bekkenfysiotherapeutisch onder-

zoek blijkt dat de bekkenbodem te gespannen is (overactief). Naast een hoge rusttonus is er een disbalans van de bekkenbodem, waarbij het rechterdeel van de bekkenbodem krachtiger aanspannt dan het linkerdeel. De m. obturatorius internus is hypertoon en palpatie (vaginaal) wekt de herkenbare pijnklachten op.

Basale kennis over de bekkenbodem moet een plaats krijgen in het basiscurriculum van de opleiding fysiotherapie

Doel van de bekkenfysiotherapeutische behandeling was het verlagen van de rusttonus van de bekkenbodem. De behandeling bestond onder andere uit ademhalingsoefeningen en oefeningen om awareness en ontspanning van de bekkenbodem te bevorderen.

Na normalisatie van de rusttonus heeft de behandeling zich gericht op het verbeteren van de coördinatie en stabiliteit van het gehele bekkengebied en de lumbale wervelkolom. Vervolgens is de belastbaarheid opgebouwd aan de hand van gerichte en functionele oefentherapie en met hervatting van sport. Mevrouw is na de behandeling klachtenvrij en kan weer voluit sporten (VAS max = 0 en PSK = 0). Ook het hebben van gemeenschap is pijnvrij (VAS = 0).

Praktische toepassing

Deze twee casussen illustreren de rol die de bekkenbodem kan spelen bij het ontstaan van lage rugpijn en pijnklachten in de bekkenregio. Kennis over de werking van de bekkenbodem in de gehele beweegketen is daarom belangrijk voor fysiotherapeuten die deze patiënten behandelen.

Het vragen naar bekkenbodemisfuncties kan weerstand oproepen bij zowel de fysiotherapeut als de patiënt. De fysiotherapeut is niet specifiek opgeleid om vragen te stellen over intieme problematiek. Uit onderzoek blijkt dat 64% van

de vrouwen met urine-incontinentie hier niet met hun huisarts over praat.²² Het taboe op dit onderwerp lijkt hierbij een rol te spelen.

De fysiotherapeut kan ondersteund worden bij het vragen naar bekkenbodemisfuncties in relatie tot de pijnklachten in de lage rug en bekkenregio door een goede vragenlijst. Daarom is in samenwerking met de Nederlandse Vereniging voor Bekkenfysiotherapie (NVFB) een vragenlijst ontwikkeld. Er zijn nog geen gegevens beschikbaar over de klinimetriche eigenschappen van de vragenlijst zoals gebruiksvriendelijkheid, betrouwbaarheid en validiteit. Onderzoek naar deze eigenschappen zal worden ingebed in het onderzoeksprogramma van Avans⁺ masteropleidingen fysiotherapie.

Conclusie

De bekkenbodem speelt een belangrijke rol in de beweegketen van de lage rug en onderste extremiteit. Daarom pleiten wij ervoor dat basale kennis over de bekkenbodem een plaats krijgt in het basiscurriculum van de opleiding fysiotherapie. Daarnaast dient de (dis)functie van de bekkenbodem een plaats te krijgen in de KNGF-richtlijn Lage rugpijn. Een gevalideerde vragenlijst over de functie van de bekkenbodem kan fysiotherapeuten ondersteunen bij de diagnostiek van patiënten met lage rugpijn en bij het gerichter verwijzen naar de bekkenfysiotherapeut.



Roos Hanemaaijer-Slottje, bekkenfysiotherapeut (MSPT), hoofddocent opleiding Master Pelvic Physical Therapy, Avans⁺.

Heidi Moosdorff-Steinhaus, bekkenfysiotherapeut (MSc), promovendus en docent opleiding Master Pelvic Physical Therapy Avans⁺.



rooslottje@hotmail.com



Literatuur:
www.kngf.nl/fysiopraxis

»

Vragenlijst bekkenbodembedisfuncties

Soms komen bepaalde pijnklachten voort uit het onvoldoende of verkeerd functioneren van uw bekkenbodem. Deze vragenlijst geeft een indicatie of hier mogelijk bij u ook sprake van is.

Wij willen u vragen om door te halen wat niet bij u van toepassing is:

- | | |
|--|--------|
| 1. Mist u de controle om naar de wc te gaan op een door u gekozen moment en plaats? | Ja/nee |
| 2. Heeft u weleens last van ongewenst urineverlies? | Ja/nee |
| 3. Verliest u weleens ongewenst uw ontlasting? | Ja/nee |
| 4. Heeft u weleens pijnklachten en/of ervaart u ongemak tijdens het vrijen? | Ja/nee |
| 5. Heeft u weleens dat uw ontlasting of uw plas niet komt, terwijl u wel aandrang ervaart? | Ja/nee |
| 6. Heeft u regelmatig last van obstipatie? | Ja/nee |

Specifiek voor vrouwen:

- | | |
|---|--------|
| 7. Heeft u bekkenpijn en/of klachten gekregen tijdens of na (één van) uw zwangerschap(pen)? | Ja/nee |
| 8. Heeft u weleens een zwaar en moe gevoel van onderen en/of het gevoel dat er iets uit uw vagina naar buiten zakt? | Ja/nee |

Specifiek voor mannen:

- | | |
|---|--------|
| 9. Heeft u weleens erectieproblemen? | Ja/nee |
| 10. Heeft u weleens pijn in het bekkengebied, bijvoorbeeld bij de penis of de balzak? | Ja/nee |

Als u een van de vragen met 'ja' heeft beantwoord, is een verwijzing naar een bekkenfysiotherapeut mogelijk zinvol. U kunt dit bespreken met uw behandelend fysiotherapeut. Als u vraag 7 met 'ja' heeft beantwoord, zal uw fysiotherapeut u eerst nog vragen stellen m.b.t. de ernst, het beloop en een eventueel verband met de huidige klachten. Daarnaast is het verstandig bij uw fysiotherapeut aan te geven als u moeite heeft met lichamenlijk contact door nare ervaringen in het verleden. Hier kan uw fysiotherapeut rekening mee houden. Als u contact opneemt met een geregistreerd bekkenfysiotherapeut, zal deze uw klachten verder in kaart brengen. Ook zal een geregistreerde bekkenfysiotherapeut met uw fysiotherapeut kunnen afstemmen in hoeverre uw (pijn)klachten in relatie (kunnen) staan met bovenstaande klachten.

Toelichting voor de fysiotherapeut

Het is aan te raden om deze vragenlijst af te nemen bij patiënten met (pijn-) klachten in het lagerug-, bekken- of heupgebied. Als uw patiënt aangeeft bekkenpijn gehad te hebben tijdens haar zwangerschap, verwijzen we naar de KNGF-richtlijn Zwangerschaps-gerelateerde bekkenpijn.

Als de huidige klachten overeenkomen met de toenmalige klachten, kan dit een verband met elkaar hebben. Bij twijfel kunt u altijd contact opnemen met een bekkenfysiotherapeut. Als u nog vragen heeft, kunt u meer informatie vinden op:

- <https://bekkenbodemonline.nl>
- www.bekkenfysiotherapie.nl
- www.bekkenbodem-eerst.nl (incl. handige app voor patiënten)

 Literatuur bij de vragenlijst:
www.kngf.nl/fysiopraxis

Deze vragenlijst is ontworpen door Roos Hanemaaijer
i.s.m. de NVFB.