

epidemiologie bb problemen in de huisartsenpraktijk

Promotieonderzoek epidemiologie bekkenbodempdisfuncties bij vrouwen (45-85 jaar). Slieker et al., 2009

Samenvatting

Algemeen Het hoofdonderwerp van dit proefschrift is de epidemiologische aspecten van de functie en disfunctie van de bekkenbodem in een algemene vrouwelijke populatie in de leeftijd van 45 tot 85 jaar in Nederland. De data komen uit een cross-sectionele studie in Brielle. De resultaten zijn relevant voor de dagelijkse praktijk en dragen bij aan preventie en behandeling van bekkenbodempfunctiestoornissen (BBFS).

BBFS komen veel voor bij vrouwen. De belangrijkste en meest bekende symptomen zijn incontinentie en urogenitale prolaps (de verzakking), maar ook vaginale geluidsvorming, obstructieve mictie en defaecatie en sexuele dysfuncties zijn belangrijke symptomen. De impact van BBFS is groot en gecompliceerd. Omdat heel veel vrouwen BBFS ontwikkelen in hun leven en dit door de vergrijzing van de wereldbevolking alleen maar zal toenemen, stijgen de kosten voor de gezondheidszorg wat betreft prolaps operaties.

Belangrijkste bevindingen

De prevalentie van het meest significante symptoom van een urogenitale verzakking (het voelen en/of zien van een vaginale uitstulping, het zgn. 'balgevoel') is 11.4%.

De drie belangrijkste risicofactoren voor het krijgen van een verzakking waren

1. het voelen en/of zien van een vaginale uitstulping tijdens de zwangerschap,
2. een moeder met een urogenitale verzakking
3. het verrichten van zwaar lichamelijk werk, waarvan alleen de laatste risicofactor beïnvloedbaar is.

De impact van deze drie risico factoren op de prevalentie van beschreven prolaps symptomen is berekend met de Population Attributable Risk (PAR) (46%), hetgeen de hoeveelheid symptomatische vrouwen in de studie populatie weergeeft die bijdraagt aan de risico factoren in de multivariate analyse. Artsen zouden zich moeten richten in de anamnese van zwangeren en hen informeren over de risico's die zij en hun dochters lopen.

De prevalentie van klinisch relevante urogenitale prolaps beschreven in een algemene vrouwelijke populatie is 21%. De multivariate analyse presenteert een significante associatie met pariteit ≥ 2 en een moeder met urogenitale prolaps. De 'Receiver Operating Characteristic curve (ROC) demonstreert de hoogste Area under the Curve (AUC) van 0.759 voor een urogenitale prolaps voorbij het hymen en 0.723 voor een urogenitale prolaps op het hymen.

Een klinisch relevant model om urogenitale prolaps te voorspellen is gebaseerd op 17 vragen. De prognostische index (de Slieker POP score) voor klinisch relevante urogenitale prolaps die is ontwikkeld bestaat uit acht vragen. Met behulp van deze prognostische index kan de prevalentie van klinisch relevante urogenitale prolaps in een algemene vrouwelijke populatie worden geschat zonder een inwendig onderzoek.

De associatie van urogenitale prolaps symptomen met blaas en darm disfuncties is geanalyseerd op basis van de vragenlijsten, de POPQ metingen en de meer specifieke anatomische locaties van de POPQ. Bij de POPQ stages was alleen het zien of voelen van een vaginale uitstulping significant, maar geen enkel blaas of darm symptoom. In de analyse van de anatomische locaties van de POPQ (de eerste notering van 9 punten voordat een doorberekening naar de stages wordt gedaan) met de andere bekkenbodempdisfuncties waren de volgende symptomen significant aanwezig: flatus, gevoel van anale prolaps, digitale ondersteuning bij defaecatie via de vagina of anus, voelen of zien van vaginale uitstulping, obstipatie, pijn tijdens aandrang voor defaecatie ($p \leq .005$) gerelateerd aan een verzakking van de vaginale achterwand. **Urogenitale prolaps is hierdoor geassocieerd met obstructieve defaecatie problemen en daarom moeten maatregelen genomen worden om obstructieve defaecatie problemen zoveel mogelijk te voorkomen.**

De prevalentie van urine incontinentie, fecale incontinentie en dubbele incontinentie zijn onderzocht.

alleen stress urine incontinentie 30.5 %
alleen urge urine incontinentie 6.1 %
gemengde urine incontinentie 23.2 %
urine incontinentie totaal 59.8 %
alleen verlies van dunne faeces 3.1 %
alleen verlies van vaste faeces 0.7 %
beide vormen 0.4 %
Faecale incontinentie 4.2 %
Flatus incontinentie 37.4 %
Dubbele incontinentie 10.3 %
Dubbele incontinentie + flatus 35.4 %

Tussen de onderzoeksgroepen (urine incontinentie, fecale incontinentie en dubbele incontinentie) zijn significante verschillen aangetoond in body mass index, menopausale status en een moeder met prolaps of incontinentie klachten in vergelijking met de groep vrouwen die geen incontinentieklachten heeft ($p < .005$). 40% van de vrouwen scoorde geen incontinentie.

Verder zijn gemengde incontinentie en urge urine incontinentie (UUI) significant gerelateerd aan incontinentie voor flatus, dunne en vaste ontlasting. Vrouwen die lijden aan UUI alleen hebben een risk estimate van 4.3 (CI 2.4-7.9) voor dunne ontlasting en vice versa, vrouwen die lijden aan anale incontinentie (dunne en vaste ontlasting plus flatus) hebben een risk estimate van 5.8 (CI 1.8-18.2) voor UUI. De kwaliteit van leven die gescoord is met de EQ-5D laat een dramatische daling zien in alle incontinentie studiegroepen in vergelijking met de continente groep met de laagste score bij de vrouwen die lijden aan dubbele incontinentie inclusief flatus

(0.7960 versus 0.8500 in de continente groep vrouwen). Met de VAS score was de groep met dubbele incontinentie ten opzichte van de continente vrouwen het laagste.

De prevalentie van vaginale geluidsvorming als apart symptoom van een bekkenbodempierfunctie is beschreven. Vaginale geluidsvorming was aanwezig in 12.8%. In deze groep had 72.1% hier slechts een beetje last van. De univariate analyse leverde significante risk estimates op, speciaal bij pariteit, UUI en stress urine incontinentie, vaginale uitstulping, flatus, incontinentie voor dunne en vaste ontlasting met de hoogste risk estimate voor pariteit en het verlies van vaste ontlasting (respectievelijk OR 3.81 95% CI 2.04-7.12 en 4.55 (95% CI 2.22-9.32).

De face validiteit en betrouwbaarheid is beschreven van het eerste digitale onderzoeksschema dat gebaseerd is op de nieuwe gestandaardiseerde terminologie van de International Continence Society om de bekkenbodempierfunctie te testen. Dit nieuw functie onderzoek heeft een goede face validiteit en intra-beoordelaars betrouwbaarheid. Het kan daarom gezien worden als geschikt voor de dagelijkse praktijk. Voor de inter-beoordelaars betrouwbaarheid moeten eerst betere definities van de uitkomst maten worden gedefinieerd om de inter-beoordelaars betrouwbaarheid te verbeteren.

De bekkenbodempierfunctie is beschreven in een algemene vrouwelijke populatie. Bovendien worden kracht en uithouding geanalyseerd in relatie tot de andere spierfuncties inclusief de onbewuste aanspanning van de bekkenbodempierfunctie tijdens abdominale drukverhogingen. De belangrijkste bevinding is dat vrouwen met sterke bekkenbodempieren minder goed in staat bleken om een effectieve onbewuste contractie te geven tijdens een verhoging van de intra abdominale druk. Dat betekent dat het testen van de kracht en uithouding van de bekkenbodempieren niet voldoende is om voldoende zicht te krijgen op de functie van deze spieren.

Tot slot is de associatie tussen de functie van de bekkenbodempieren en urogenitale prolaps gemeten en beoordeeld. Hierbij is een significant verschil aangetoond tussen de bewuste en onbewuste contracties van de bekkenbodempieren. Met name tussen stage 0 en stage 1 scoorde een effectieve onbewuste contractie 75.2% en 38.3%. Ook in de groep vrouwen die symptomatisch was voor vaginale uitstulping was een lage score van effectieve onbewuste aanspanning aangetoond (49%). Er konden geen significante verschillen worden aangetoond wat betreft kracht en uithouding van de bekkenbodempieren in relatie tot de verschillende urogenitale prolaps stages. **Vrouwen met sterke bekkenbodempieren waren minder goed in staat tot een effectieve onbewuste contractie van de bekkenbodempieren in vergelijking met de vrouwen met een matige spierkracht.**