

# Bekkenfysiotherapie bij genitale prolaps

CATS, critically appraised topics, proberen een evidence-based antwoord op een praktijkvraag te krijgen. De coördinatie van deze rubriek is in handen van dr. J.A.H. Eekhof • Correspondentie: j.eekhof@nhg.org.

**Vraagstelling** Een genitale prolaps komt veel voor en neemt toe met de leeftijd. Er zijn verschillende stadia van ernst en klachten kunnen bestaan uit een 'balgevoel' in de vagina, een zwaar gevoel in het bekkengebied en incontinentie dan wel obstructie van urine of ontlasting. De huisarts behandelt veel vrouwen met prolapsklachten zelf. Een veelgebruikte behandelingsmethode is bekkenfysiotherapie. Momenteel zijn er geen richtlijnen beschikbaar om prolapsklachten te behandelen. Dit heeft geleid tot de onderzoeksvraag: 'Geeft bekkenfysiotherapie vermindering van prolapsklachten bij vrouwen met een genitale prolaps in vergelijking met geen behandeling?'

**Zoekstructuur** In februari 2014 zochten we in de Cochrane Library met de zoektermen 'pelvic organ prolapse' en 'pelvic floor muscle training'. Dit leverde drie resultaten op, waarvan er één relevant was, een Cochrane-review uit 2011.<sup>1</sup> Daarnaast zochten we in PubMed met de zoektermen 'pelvic organ prolapse', 'pelvic floor muscle training', 'physiotherapy' en 'prolapse symptoms'. Negen artikelen, gepubliceerd na de zoekdatum van de Cochrane-review, werden gevonden. Op basis van titel en samenvatting was één artikel relevant voor onze vraagstelling.<sup>2</sup>

**Resultaten** De Cochrane-review bespreekt het effect van conservatieve behandelingen bij vrouwen met een symptomatische prolaps. De onderzoekers includeerden vier randomized controlled trials (RCT's) (n = 857) die bekkenfysiotherapie vergeleken met een controlegroep. Deelnemers werden geworven via een polikliniek gynaecologie (twee onderzoeken) en vanuit de bevolking rondom een ziekenhuis (één onderzoek). De mate van prolaps verschilde per onderzoek. De interventie bestond uit bekkenfysiotherapie gecombineerd met leefstijladviezen; patiënten uit de controlegroep kregen geen behandeling of alleen een leefstijladvies. In drie onderzoeken (follow-up 3 tot 6 maanden) werden prolapsklachten gemeten met behulp van vragenlijsten. Deze onderzoeken rapporteerden allemaal een significante verbetering van prolapsklachten in de interventiegroep ten opzichte van de controlegroep. Het was niet mogelijk om de data te poolen. Data over de ernst van een prolaps konden van twee onderzoeken wel gepoold worden en hieruit bleek dat bekkenfysiotherapie de kans op verbetering van de prolaps met 17% verhoogde ten opzichte van de controlegroep.

Hagen et al. onderzochten in een multicenter RCT 447 vrouwen (interventie n = 225, controle n = 222) met een symp-

tomatische prolaps (stadium 1-3). Deze vrouwen werden geworven via een polikliniek gynaecologie. De interventie bestond uit 5 afspraken met een fysiotherapeut gedurende 16 weken, gecombineerd met een thuis-oefenprogramma en een folder met leefstijladviezen. De controlegroep kreeg alleen een folder met leefstijladviezen per post toegestuurd. Na 12 maanden bleek de interventiegroep een significant grotere afname van prolapsklachten te hebben dan de controlegroep (reductie POP-SS vragenlijst  $3,77 \pm 5,62$  versus  $2,09 \pm 5,39$ ;  $p = 0,0053$ ). Het gemeten verschil (1,52; 95%-BI 0,46 tot 2,59) is groter dan de *minimally important change* (MCID tussen groepen = 1,5). Na 12 maanden hadden meer vrouwen in de bekkenfysiotherapie-groep het gevoel dat hun prolaps was verbeterd dan in de controlegroep (57% versus 45%;  $p = 0,0125$ ).

**Bespreking** De meeste onderzoeken in de Cochrane-review hebben kleine onderzoeksgroepen en een korte follow-up-duur. Van twee onderzoeken is de kwaliteit redelijk goed. Bij de beschrijving van de andere twee onderzoeken ontbreekt veel informatie om de kwaliteit goed te kunnen beoordelen, waardoor er een hoog risico op bias bestaat. In drie van de vier onderzoeken zijn prolapsklachten gemeten maar telkens met een andere vragenlijst, waardoor het niet mogelijk is om de gegevens te poolen.

De methodologische kwaliteit van het onderzoek van Hagen et al. is goed. De follow-up van dit onderzoek is 12 maanden maar voor een goede beoordeling van het langetermijneffect moet de follow-up langer zijn. Het gevonden verschil wordt door de auteurs als klinisch relevant beschouwd, terwijl het verschil ten opzichte van de MCID slechts minimaal is.

Voor beide artikelen geldt dat primair gekeken is naar klachtbeleving, waardoor het werkelijke effect mogelijk overschat wordt. Daarnaast heeft het onderzoek niet in de eerste lijn plaatsgevonden. Het is dus maar de vraag of deze uitkomsten te generaliseren zijn naar de huisartsenpopulatie.

**Conclusie** In een tweedelijns populatie is behandeling met bekkenfysiotherapie met een minimaal verschil effectief gebleken om prolapsklachten te verminderen ten opzichte van geen behandeling of alleen leefstijladviezen.

**Betekenis** Mogelijk vermindert bekkenfysiotherapie bij patiënten met prolapsklachten in de huisartsenpraktijk de klachtbeleving. Dit moet echter nog worden aangetoond in een onderzoek in de huisartsenpraktijk. ■

## LITERATUUR

- 1 Hagen S, Stark D. Conservative prevention and management of pelvic organ prolapse in women. Cochrane Database Syst Rev 2011;12:CD003882.
- 2 Hagen S, Stark D, Glazener C, Dickson S, Barry S, Elders A, et al. Individualised pelvic floor muscle training in women with pelvic organ prolapse (POPPY): a multicentre randomised controlled trial. Lancet 2014;383:796-806.