

Vroege mobilisatie na de bevalling en bekkenpijn zes weken post partum

GF LEMSTRA-LUCKERHOF, MM KUYVENHOVEN, AW CHAVANNES

Inleiding

Bekkenpijn tijdens of na zwangerschap is veel in de publiciteit, zowel in de medische literatuur als in de lekenpers.^{1,2} Onder bekkenpijn wordt verstaan: pijn rond de bekkengordel (met of zonder uitstraling) die tijdens een zwangerschap of binnen drie weken na de bevalling begint en waarbij geen duidelijke verklaring voor de klachten gevonden kan worden.³ In diverse onderzoeken wordt bekkenpijn en rugpijn tijdens de zwangerschap niet altijd onderscheiden. De prevalenties wisselen van 45%-76% bij onderzoeken die dit onderscheid niet maken^{4,6} en van 14%-49% in onderzoeken die strengere criteria voor de diagnose bekkenpijn hanterden.⁷⁻⁹ De prevalentie van bekkenpijn en/of rugpijn 8-12 weken na de bevalling is 5-32%, afhankelijk van de gehanteerde criteria.^{4,7-9}

Als risicofactoren voor bekken- en rugpijn na een zwangerschap worden genoemd: multipariteit, zwaar lichamelijk werk, rug- en bekkenpijn tijdens de zwangerschap, bekkenpijn bij een vorige zwangerschap, een voorgeschiedenis van rugpijn en gebrek aan lichaamsbeweging.^{5,7,8} Bij een enquête onder leden van de Nederlandse vereniging van vrouwen met bekkenpijn zijn aanwijzingen gevonden dat een hoog geboortegewicht van het kind, kunstverlossingen, primipariteit en primipariteit op latere leeftijd risicofactoren zijn.³

Omdat bekkenpijn mogelijk indirect het gevolg is van de (fysiologische) toegenomen laxiteit van ligamenten tijdens de zwangerschap,^{10,11} bestaat het idee dat vroeg mobiliseren na de bevalling een risicofactor is voor het ontstaan of voortbestaan van bekkenpijn. Om die reden wordt bij vrouwen met bekkenpijn soms (bed)rust voorgeschreven.^{10,12} Er blijkt echter geen onderzoek verricht te zijn naar de relatie tussen de snelheid van mobilisatie na de bevalling en bekkenpijn post partum (BPPP). We onderzochten of vrouwen die na de bevalling vroeg zijn gemobiliseerd, vaker zes weken post par-

Samenvatting

Lemstra-Luckerhof GF, Kuyvenhoven MM, Chavannes AW. Vroege mobilisatie na de bevalling en bekkenpijn zes weken post partum. Huisarts Wet 2001;44 (7):288-90

Vraagstelling: Is vroege mobilisatie na de bevalling een risicofactor voor bekkenpijn zes weken post partum (BPPP)?

Methoden: Gedurende twee maanden ontvingen alle vrouwen in vier verloskundige praktijken bij de verloskundige controle zes weken na de bevalling een vragenlijst betreffende de aanwezigheid van BPPP, de mobilisatie na de bevalling en andere mogelijke risicofactoren voor BPPP. De samenhang tussen de mogelijke risicofactoren en BPPP wordt uitgedrukt in een odds ratio. Met behulp van multivariate analyse wordt nagegaan of er een onafhankelijke samenhang bestaat tussen de mogelijke risicofactoren en BPPP.

Resultaten: Van de 72 vrouwen hadden 15 vrouwen BPPP. Vrouwen die binnen drie uur na de bevalling waren gemobiliseerd, hadden een kleinere kans op BPPP vergeleken met vrouwen met een latere mobilisatie (gecorrigeerde OR: 0,2 (0,04- 0,7)). Vrouwen met bekkenpijn tijdens de zwangerschap bleken een grotere kans te hebben op BPPP (gecorrigeerde OR 14,7 (2,9-73,3)).

Conclusie: Mogelijk verkleint een vroege mobilisatie na de bevalling de kans op BPPP. Om deze bevinding te toetsen, dient gerandomiseerd prospectief onderzoek plaats te vinden.

Julius Centrum voor Huisartsgeneeskunde en Patiëntgebonden Onderzoek, UMC Utrecht. G.F. Lemstra-Luckerhof, huisarts te Utrecht; dr. M.M. Kuyvenhoven, socioloog, senior onderzoeker; dr. A.W. Chavannes, huisarts te Soest.

Correspondentie: G.F. Lemstra-Luckerhof, Ameland 58, 3524 AL Utrecht.

tum last hebben van bekkenpijn dan vrouwen die later zijn gemobiliseerd.

Methoden

Het betreft een retrospectief onderzoek in vier verloskundige praktijken. Gedurende twee maanden in 1998 werd aan alle vrouwen bij de verloskundige nacontrole (ongeveer zes weken na de bevalling) een vragenlijst voorgelegd. Alleen vrouwen die de Nederlandse taal niet beheersten, werden uitgesloten van het onderzoek. De vragenlijst bevatte vragen met gesloten antwoordcategorieën. De diagnose 'bekkenpijn' werd gesteld door middel van zelfrapportage door de vrouwen. Gevraagd werd naar:

- de aanwezigheid van bekkenpijn (geen, licht, ernstig) op het moment van verloskundige controle en bekkenpijn tijdens de zwangerschap.
- het moment na de bevalling waarop voor het eerst werd gelopen (binnen 3 uur, tussen 3 en 24 uur en later dan 24 uur na de bevalling) en het moment waarop voor het eerst werd trappengelopen (binnen 24 uur, tussen 24 en 72 uur en later dan 72 uur na de bevalling)
- andere mogelijk beïnvloedende factoren: leeftijd, pariteit, geboortegewicht van het kind, kunstverlossingen (vacuümextractie of tangverlossing) bij deze of een eerdere bevalling, het al dan niet verrichten van zwaar lichamelijk werk tijdens de zwangerschap, rugklachten voor de zwangerschap en bekkenpijn bij eventuele eerdere zwangerschappen.

Bekkenpijn werd gedichotomiseerd als 'geen bekkenpijn' versus 'wel bekkenpijn' ('lichte' en 'ernstige' bekkenpijn). De snelheid van mobilisatie na de bevalling is gedichotomiseerd als 'laat' (lopen ná drie uur) en 'vroeg' (lopen binnen drie uur); het moment waarop voor het eerst trappengelopen werd na de bevalling als 'laat' (ná 72 uur) en 'vroeg' (binnen 72 uur).

De samenhang tussen de mogelijke risicofactoren waaronder de snelheid van mobiliseren na de bevalling en de aanwe-

zigheid van BPPP wordt uitgedrukt in een odds ratio. Met behulp van een multivariate logistische regressie-analyse werd nagegaan of er een onafhankelijke samenhang bestond tussen de mogelijke risicofactoren (waaronder snelheid van mobiliseren) en BPPP, waarbij werd gecontroleerd op interactiefactoren. Daarbij werd gebruik gemaakt van de 'backward stepwise'-procedure met alle overige variabelen, uitgezonderd 'bekkenpijn bij een eerdere zwangerschap'.

Resultaten

Negenentachtig vrouwen ontvingen een vragenlijst, die door 72 vrouwen werd geretourneerd (respons 81%). De responspercentages in de vier praktijken varieerden van 65-100%. Gegevens over de niet-respondenten ontbreken. Tussen de verschillende praktijken was er geen verschil in prevalentie van bekkenpijn tijdens de zwangerschap en zes weken post partum. De mediane leeftijd van de onderzochte vrouwen was 31 jaar (uitersten 20-43 jaar), het betrof 37 primiparae en 35 multiparae. Vijftien vrouwen hadden BPPP.

Vroeg mobiliseren en vroeg trappenlopen hadden een negatieve samenhang met

Wat is bekend

- Bekkenpijn is een veel voorkomend probleem tijdens de zwangerschap en na de bevalling

Wat is nieuw

- Een vlotte mobilisatie na de bevalling lijkt de kans op bekkenpijn na de bevalling te verkleinen. Het lijkt dus niet zinvol een vroege mobilisatie na de bevalling te ontraden.

BPPP; bekkenpijn tijdens de zwangerschap had een positieve samenhang met BPPP. (tabel 1) Bij multivariate logistische regressie bleek alleen vroeg mobiliseren een onafhankelijke negatieve samenhang te hebben met BPPP, en bekkenpijn tijdens de zwangerschap een onafhankelijke positieve samenhang. De overige genoemde risicofactoren hadden geen onafhankelijke samenhang met BPPP. Er waren geen interactiefactoren. De samenhang tussen vroege mobilisatie en

BPPP werd zowel gevonden bij vrouwen die wel als bij vrouwen die geen bekkenpijn tijdens de zwangerschap gehad hebben.

Beschouwing

Vroeg mobiliseren na de bevalling lijkt dus geen risicofactor voor BPPP, maar lijkt eerder een beschermend effect te hebben. Ook zijn er geen aanwijzingen gevonden dat vroeg trappenlopen het risico op BPPP vergroot.

Een belangrijk probleem van dit onderzoek is dat reeds aanwezige bekkenpijn mogelijk de snelheid van mobiliseren na de bevalling bepaalt en tevens een voorspeller is voor BPPP. Het lijkt echter onwaarschijnlijk dat de uitkomst van dit onderzoek hierdoor vertekend is: de relatie tussen vroeg mobiliseren en een verminderde kans op BPPP bestond immers zowel bij vrouwen met als bij vrouwen zonder bekkenpijn in de zwangerschap. Een tweede probleem is dat vragenlijstonderzoek het risico van een selectieve herinneringsbias heeft. Vrouwen met BPPP zullen wellicht eerder bekkenpijn tijdens de zwangerschap rapporteren dan vrouwen die wel bekkenpijn tijdens de zwangerschap hadden maar niet daarna. Ten derde telt dit onderzoek kleine aantallen, hetgeen tot minder valide samenhangen leidt. Tenslotte zijn er mogelijk factoren die zowel van invloed zijn op de snelheid van mobiliseren na de bevalling als op het risico op BPPP, zoals bijvoorbeeld het algemene activiteitsniveau en de mate van pijnontwikkingsgedrag.

Een mogelijke verklaring voor de gevonden kleinere kans op bekkenpijn bij vroege mobilisatie na de bevalling is dat een goede spierfunctie noodzakelijk is voor de stabilisatie van het bekken, terwijl rust de spierfunctie juist verzwakt. Bij andere pijnbeelden van het bewegingsapparaat (zoals bij specifieke lage rugpijn en bij een hernia nuclei pulposi) wordt bedrust ook steeds minder toegepast omdat het geen positieve bijdrage levert aan het herstel.¹³⁻¹⁵

Om het gevonden positieve effect van

Tabel 1. De kenmerken van de onderzochte vrouwen bij de verloskundige nacontrole. Odds-ratio's van de mogelijke risicofactoren (95% betrouwbaarheidsinterval)

Patiëntenkenmerken	Totaal aantal (n=72)	Aantal met BPPP* (n=15)	OR (95%-BI)	Gecorrigeerde OR (95%-BI)**
Leeftijd >30jaar	42	10	1,6 (0,5-5,2)	
Multipariteit	35	5	0,5 (0,1-1,5)	
Geboortegewicht kind >3,5kg	36	7	0,8 (0,3-2,6)	
Kunstverlossing nu of voorheen	14	3	1,0 (0,3-4,4)	
Zwaar werk tijdens zwangerschap	29	5	0,7 (0,2-2,3)	
Rugpijn in voorgeschiedenis	18	5	1,7 (0,5-5,8)	
Bekkenpijn tijdens zwangerschap	30	12	8,7 (2,2-34,6)	14,7 (2,9-73,3)
Bekkenpijn bij vorige zwangerschap***	8	2	2,7 (0,4-19,7)	
Vroeg mobiliseren (<3 uur)	48	7	0,3 (0,1-1,1)	0,2 (0,04-0,7)
Vroeg trappenlopen (< 72 uur)	51	7	0,3 (0,1-0,8)	

* Bekkenpijn 6 weken post partum

** In een 'backward stepwise'-procedure, waarbij alleen de samenhang tussen 'bekkenpijn tijdens de zwangerschap' en 'vroeg mobiliseren' met BPPP resteerden als onafhankelijke factoren

*** Deze factor is wegens geringe omvang niet betrokken bij multivariate analyse.

een vroege mobilisatie na de bevalling verder te toetsen is gerandomiseerd prospectief onderzoek nodig bij een grotere groep. Omdat bekkenpijn die na de bevalling ontstaat mogelijk een andere etiologie heeft dan bekkenpijn die reeds tijdens de zwangerschap aanwezig was, is het zinvol daarmee in de opzet rekening te houden, bijvoorbeeld door te stratificeren naar de aan- of afwezigheid van bekkenpijn tijdens de zwangerschap.

Dankbetuiging

Met dank aan de verloskundigen (de praktijken Utrecht-Oost, AZU-buitendienst, Marco Polo, allen in Utrecht, en praktijk Reuven/Tegelen) die meewerkten door het uitreiken van de vragenlijsten aan de onderzoeksgroep en aan Peter Zuithoff voor de statistische bewerkingen.

Literatuur

1. Pel M. De nieuwe kleren van de keizer: 'Bekkeninstabiliteit'. *Ned Tijdschr voor Obstetrie en Gynaecologie* 1995; 108: 422-4.
2. Van Beukering MDM. Werken tijdens de zwangerschap en post partum. *Huisarts Wet* 2000; 43: 306-9.
3. Mens JMA, Vleeming A, Stoeckart R, Stam HJ, Snijders CJ. Understanding peripartum pelvic pain. *Spine* 1996; 11: 1363-9.
4. Kristiansson P, Svärdsudd K, Von Schoultz B. Back pain during pregnancy. *Spine* 1996; 21: 702-9.
5. Ostgaard HC, Andersson GBJ. Postpartum low-back pain. *Spine* 1992; 17: 53-55.
6. Ostgaard HC, Andersson GBJ, Karlsson K. Prevalence of back pain in pregnancy. *Spine* 1991; 16: 549-552.
7. Larsen EC, Wilken-Jensen C, Hansen A, Jensen DV, Johansen S, Minck H, et al. Symptom-giving pelvic girdle relaxation in pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1999; 78: 105-110.
8. Ostgaard HC, Roos-Hansson E, Zetherström G. Regression of back and posterior pelvic pain after pregnancy. *Spine* 1996; 21: 2777-2780.
9. Verhagen A, Kroese M, Ponsioen B, Verkerk K, Drukker M. Bekkenpijn tijdens zwangerschap en bevalling. Een systematische review. *Huisarts Wet* 2001; 44: 137-141.
10. Langezaal-Flohil AE. Peripartale bekkenpijn, aandacht vragen en geven? *Ned Tijdschr voor Obstetrie en Gynaecologie* 1995; 108: 417-418.
11. Mens JMA, Stam HJ, Vleeming A, Snijders CJ. Rug- en bekkenpijn in relatie met zwangerschap en bevalling. *Tijdschr voor Verloskundigen* 1995; 20: 233-8.
12. Dongen PWJ van. Peripartaal bekkenpijnsyndroom. *Tijdschrift voor Verloskundigen* 1995; 20: 239-243.
13. Faas A, Chavannes AW, Koes BW, Hoogen JMM van den, Mens JMA, Smeele LJM, et al. NHG-Standaard Lage-rugpijn. *Huisarts Wet* 1996;39:18-31.
14. Smeele IJM, Hoogen JMM van den, Mens JMA, Chavannes AW, Faas A, Koes BW, et al. NHG-Standaard Lumbosacraal radiculair syndroom. *Huisarts Wet* 1996;39:78-89.
15. Vroomen PCAJ, Krom MCTFM de, Wilmlink KJT e.a. Lack of effectiveness of bed rest for sciatica. *N Eng J Med* 1999; 340: 418-423.

Abstract

Lemstra-Luckerhof GF, Kuyvenhoven MM, Chavannes AW Early mobilisation after delivery and pelvic pain 6 weeks postpartum. *Huisarts Wet* 2001;44 (7):287-9

Objective: To investigate whether early mobilisation after delivery is a risk factor for pelvic pain six weeks post partum.

Methods: For two months all the women attending four centres of midwifery were given a questionnaire at their post-partum visit (about six weeks after delivery) relating to pelvic pain at the time of the post-partum visit, mobilisation after delivery and other possible risk factors for post-partum pelvic pain. The relationship between the time of mobilisation after delivery and other risk factors and pelvic pain at the time of the post-partum visit is expressed in an odds ratio (OR; 95% CI). Multivariate logistic regression analysis was used to investigate whether there is an independent relationship between the risk factors and post-partum pelvic pain.

Results: Seventy-two women completed the questionnaire (response rate: 81%), of whom fifteen complained of pelvic pain at the post-partum visit. There is a negative relationship between mobilisation within 3 hours after delivery and pelvic pain 6 weeks post-partum (corrected OR 0.2 [0.04-0.7]) and a positive relationship between pelvic pain during pregnancy and pelvic pain at the post-partum visit (corrected OR 14.7 [2.9-73.3]).

Conclusion: Early mobilisation after delivery seems to protect against pelvic pain 6 weeks post-partum. A randomised prospective study should be carried out to confirm this relationship.