

Bekkenbodempromblemen en seksueel functioneren

In de rubriek (Ver)Stand van zaken geeft de aiotho (arts-in-opleiding tot huisarts-onderzoeker) een korte samenvatting van de literatuur die heeft geleid tot de belangrijkste onderzoeksvraag, waarop hij/zij aan het promoveren is. De coördinatie van de rubriek is in handen van M.J. Scherptong-Engbers, LUMC Leiden, aiotho en redactielid H&W • Correspondentie: m.j.scherptong@gmail.com.

PRAKTIJKVRAAG

Wat is er bekend over het samengaan van seksuele problemen en bekkenbodempromblemen bij postmenopauzale vrouwen?

HUIDIG BELEID

Bekkenbodempromblemen worden veroorzaakt door een disfunctie van de bekkenbodem. Hieronder vallen bijvoorbeeld klachten ten gevolge van een genitale prolaps en incontinentie voor urine of ontlasting. Bekkenbodempromblemen komen voornamelijk voor bij postmenopauzale vrouwen. Het merendeel van de bekkenbodempromblemen kan door de huisarts worden behandeld. Er is momenteel één NHG-Standaard over bekkenbodempromblemen bij vrouwen: Urine-incontinentie. Deze standaard beschrijft dat urine-incontinentie een negatieve invloed kan hebben op seksualiteit. Verder beveelt de standaard aan om gevoelens van schaamte die gepaard kunnen gaan met urineverlies, wanneer dat bijvoorbeeld optreedt tijdens het vrijen, te bespreken. Er is nog geen NHG-Standaard over genitale prolaps of fecale incontinentie. De behandeling van seksuele problemen bij vrouwen verschilt per huisarts.

RELEVANTIE VOOR DE HUISARTS

Veel vrouwen met bekkenbodempromblemen of seksuele problemen consulteren de huisarts niet. In de huisartsenpraktijk is de prevalentie van genitale prolaps (0,7-2,8%), urine-incontinentie (1,2-5,1%) en fecale incontinentie (0,05-0,2%) bij vrouwen (> 45 jaar) namelijk fors lager dan in de algemene populatie (genitale prolaps 11%, urine-incontinentie 23-55% en fecale incontinentie 13%). Een verklaring hiervoor is de schaamte die vrouwen ervaren om deze klachten met de huisarts te bespreken en het gebrek aan kennis bij deze vrouwen over de klachten en behandelopties bij bekkenbodempromblemen. Van de vrouwen die wel hulp zoeken voor bekkenbodempromblemen ervaart 25-50% ook seksuele problemen.¹ Seksualiteit is voor een ruime meerderheid van de ouderen (> 65 jaar) belangrijk en tevredenheid hierover is van belang voor een goede kwaliteit van leven. Uit het bevolkingsonderzoek *Seksuele gezondheid in Nederland 2011* blijkt dat 23% van de vrouwen (55-70 jaar) één of meer seksuele problemen ervaart. Slechts een kwart van de vrouwen die behoefte heeft aan hulp bij seksuele problemen vraagt ook daadwerkelijk hulp.

Voor huisartsen is kennis over het samengaan van seksuele problemen met bekkenbodempromblemen relevant, omdat deze problemen veel voorkomen en ze de kwaliteit van leven negatief kunnen beïnvloeden.

STAND VAN ZAKEN IN DE LITERATUUR

Voor alle bekkenbodempromblemen geldt dat het ervaren van meer klachten geassocieerd is met een slechter seksueel functioneren.² Schaamte of ongemak door de bekkenbodempromblemen kan er zelfs toe leiden dat vrouwen helemaal niet meer seksueel actief zijn.

Vrouwen met een gevorderde genitale prolaps voelen zich minder vrouwelijk en minder seksueel aantrekkelijk dan vrouwen zonder prolaps. Meer dan eenderde van de seksueel actieve vrouwen met een gevorderde prolaps geeft aan dat hun seksualiteit daardoor negatief wordt beïnvloed. Het seksueel functioneren lijkt niet zozeer door de anatomische veranderingen beïnvloed te worden, als wel door de psychische last die het hebben van een prolaps betekent.

Ook urine- en fecale incontinentie kunnen een negatieve invloed op het seksueel functioneren van vrouwen hebben. Bijna een kwart van de oudere vrouwen met urine-incontinentie is bang dat er urineverlies zal optreden tijdens seksuele activiteiten. Vrouwen met incontinentie ervaren minder seksueel verlangen en seksuele tevredenheid in vergelijking met vrouwen zonder incontinentie en daarnaast ondervinden zij ook problemen met lubricatie, dyspareunie en het orgasme.

CONCLUSIE

Bekkenbodempromblemen komen veel voor en kunnen het seksueel functioneren van vrouwen negatief beïnvloeden. Hierbij geldt dat meer bekkenbodempromblemen geassocieerd zijn met een slechter seksueel functioneren en dat schaamte of ongemak door bekkenbodempromblemen ertoe kunnen leiden dat vrouwen seksueel niet meer actief zijn.

BELANGRIJKSTE ONDERZOEKSVRAAG

We onderzoeken wat risicofactoren zijn voor het niet meer seksueel actief zijn en voor minder goed seksueel functioneren van oudere vrouwen met bekkenbodempromblemen in de eerste lijn. Dit onderzoek wordt gedaan in de context van een groter onderzoek naar de effecten en de kosten van een behandeling met bekkenfysiotherapie en pessarium bij vrouwen met een symptomatische genitale prolaps in de eerste lijn. ■

LITERATUUR

- 1 Ratner ES, Erekson EA, Minkin MJ, Foran-Tuller KA. Sexual satisfaction in the elderly female population: A special focus on women with gynecologic pathology. *Maturitas* 2011;70:210-5.
- 2 Handa VL, Cundiff G, Chang HH, Helzlsouer KJ. Female sexual function and pelvic floor disorders. *Obstet Gynecol* 2008;111:1045-52.