

VEZELS, VOCHT EN BEKKENFYSIOTHERAPIE TER BEHANDELING VAN OBSTIPATIE

Bij chronische obstipatie zijn adviezen over het leef- en eetpatroon een eerste stap in de behandeling. Blijft de obstipatie bestaan, dan kan er sprake zijn van het disfunctioneren van de bekkenbodemspieren en kan de patiënt worden doorverwezen naar de bekkenfysiotherapeut.

G.M. Zuidweg is bekkenfysiotherapeut. Zij heeft een eigen praktijk in Deventer.

Iedereen heeft wel eens last van obstipatie. Meestal gaat het vanzelf weer over, maar soms blijft de klacht langdurig aanwezig en is het noodzakelijk om vast te stellen wat de oorzaak is. “Obstipatie is geen ziekte, maar een symptoom”, vertelt Marjolein Zuidweg. “Hoe je obstipatie ervaart verschilt van persoon tot persoon. De een heeft normaal tweemaal per dag ontlasting, terwijl de ander daarvoor maar een keer per twee dagen naar het toilet gaat. Voor het stellen van de diagnose obstipatie zijn internationale (ROME II) criteria vastgelegd.”

De oorzaken van obstipatie zijn zeer divers, van verkeerde eet- en leefgewoontes of een onderliggend ziektebeeld (zoals het prikkelbare-darmsyndroom) tot psychosomatische klachten die kunnen leiden tot het disfunctioneren van de bekkenbodemspieren. “Het is heel belangrijk om de klacht achter de klacht te achterhalen, voordat een behandeling wordt ingezet”, zegt Marjolein Zuidweg.

MEER VEZELS, VOCHT EN BEWEGING

Zodra de huisarts chronische obstipatie vaststelt, kan hij de patiënt een vezelrijke voeding adviseren of doorverwijzen naar een diëtist. De diëtist zal aandacht besteden aan het eet- en leefpatroon van de patiënt. Het advies is gericht op de inname van meer dan de gebruikelijke hoeveelheid voedingsvezels, meer vocht (minimaal 2,5 liter), meer lichaamsbeweging en het belang van toegeven aan het gevoel van aandrang.

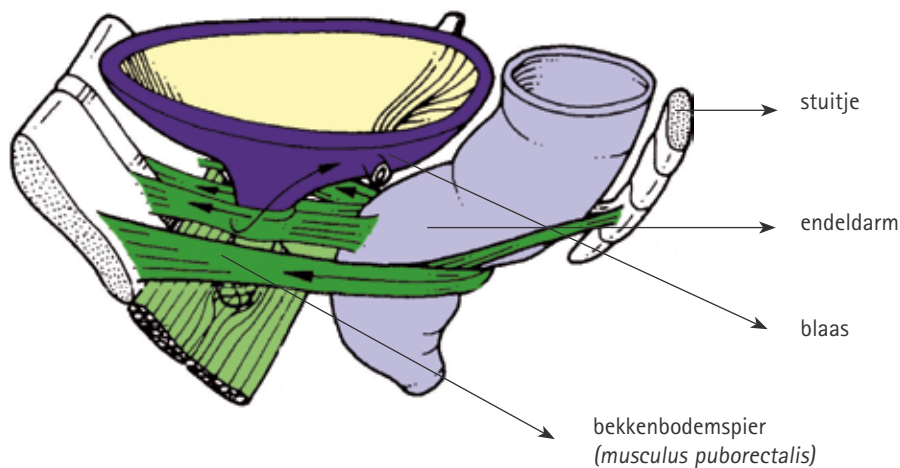
Recent heeft de Gezondheidsraad de richtlijn voor de inname van voedingsvezels aangepast en gelijkgesteld aan de Amerikaanse aanbevelingen. Voedingsvezel heeft invloed op de snelheid waarmee het voedsel het maag-



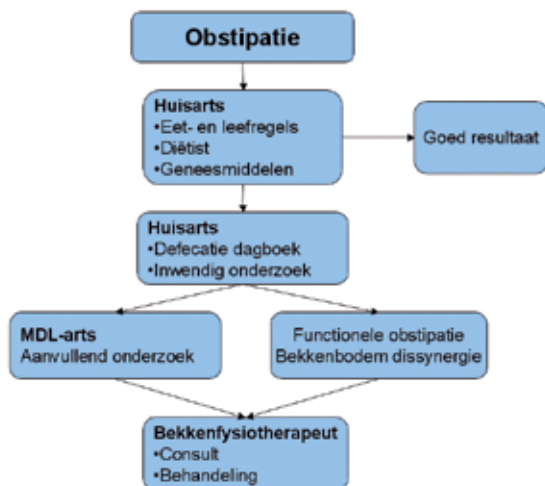
Marjolein Zuidweg: “Bewustworden van het zelf aanspannen en ontspannen van de bekkenbodemspieren is heel belangrijk.”

De bekkenfysiotherapeut

Bekkenfysiotherapie is een door het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie erkende verbijzondering binnen de algemene fysiotherapie. Geregistreerde bekkenfysiotherapeuten hebben eerst de basisopleiding fysiotherapie voltooid. Daarna hebben zij een driejarige parttime post-HBO-opleiding bekkenfysiotherapie gevolgd waarin ze diagnostisch en therapeutisch breed opgeleid zijn op het gebied van bekkenbodempunctiestoornissen en bekkenpijn. Een klacht in het bekken kan leiden tot een klacht in de bekkenbodem en omgekeerd, zoals het moeizaam kwijt kunnen van ontlasting, ongewild verlies van urine en/of ontlasting, het niet kunnen onderdrukken van aandrang om te plassen en/of te ontlasten, verzakkingen van blaas, baarmoeder of darmen, pijnklachten in de onderbuik, rond de anus of de geslachtsdelen of seksuele problematiek gerelateerd aan functiestoornissen van de bekkenbodem.



Schematische weergave van de bekkenbodem



Doorverwijzingsbeleid bij obstipatie

darmkanaal passeert en verlaagt het risico op obstipatie en dikke darmkanker. Bepaalde vezels (vezels in volkoren producten en fruit) hebben bovendien een preventief effect op overgewicht, diabetes mellitus en coronaire hartziekten. De nieuwe richtlijn voor een optimale darmwerking is voor volwassenen verhoogd naar 14 gram voedingsvezels per 1000 kcal, wat overeenkomt met 30 tot 40 gram voedingsvezel per dag. Slechts 5 tot 10 procent van de Nederlandse bevolking haalt deze aanbeveling. Mocht aanpassing van het voedingspatroon tot onvoldoende resultaat leiden, dan kan aanvullende medicatie worden voorgeschreven. Zwelmiddelen, ook wel bulkvormers genoemd zoals psylliumvezels (Metamucil®) mengen zich met de darminhoud, nemen water op en maken de ontlasting zacht. Door het grotere volume van de ontlasting wordt de darm geprikkeld en neemt de darmbeweging toe.

DISFUNCTIONEREN BEKKENBODEMSPIEREN

Obstipatie kan worden onderscheiden in organische obstipatie, waaraan een primaire aandoening ten grondslag ligt, en functionele obstipatie, waarbij er geen aantoonbare pathologische oorzaak is. Functionele obstipatie als gevolg van disfunctioneren van de bekkenbodem is een indicatie voor doorverwijzing naar een bekkenfysiotherapeut.

“Bij mensen die onvoldoende baat hebben bij verandering van leef- en eetgewoontes kan een onderzoek naar het functioneren van de bekkenbodemspieren op zijn plaats zijn”, zegt Marjolein Zuidweg. Bij het disfunctioneren van deze spieren kan er sprake zijn van een verhoogde spierspanning waardoor er geen ontspanning mogelijk is op het moment van ontlasten of van het aanspannen van de bekkenbodemspieren tijdens het persen. Dit wordt ook wel een paradoxale contractie genoemd. Ook kan er sprake zijn van een verminderd gevoel in het anorectale kanaal, waardoor de vulling van de endeldarm niet goed wordt gevoeld. Dit kan onder meer het gevolg zijn van neurogene schade door een trauma, een bevalling of door een al langer bestaande obstipatie en langdurige rek van het rectum. De huisarts kan onderzoeken of er sprake is van disfunctie van de bekkenbodemspieren door middel van een anaal toucher. Deze diagnose kan ook gesteld worden door de maag-darm-leverarts.

BEKKENFYSIOTHERAPIE

De bekkenfysiotherapeut leert de patiënt op een goede manier persen en de spieren ontspannen. “Bewustwording is heel belangrijk”, legt Marjolein Zuidweg uit. “Mensen leren hoe zij zelf het aanspannen en ontspannen van de bekkenbodemspieren kunnen beïnvloeden. We besteden aandacht aan de ademhaling, ontspanningsoefeningen en coördinatie en we bespreken de juiste toilethouding.”

Tijdens de behandeling kan de bekkenfysiotherapeut gebruikmaken van biofeedback (letterlijk terugkoppeling). Met behulp van een elektrode die in de anus wordt gebracht

en die gekoppeld wordt aan een apparaat, wordt de patiënt zich bewust van zijn lichaamsfuncties omdat het aan- en ontspannen van de spieren zichtbaar wordt gemaakt. Naar het oefenen met behulp van biofeedback wordt nog veel onderzoek gedaan. Gerandomiseerde onderzoeken zijn nog niet voorhanden, maar uit een aantal studies blijkt dat de behandeling van obstipatie bij patiënten met een normale darmassage maar met een disfunctioneren van de bekkenbodemspieren, in circa 70 procent van de gevallen helpt. Een andere methode is het plaatsen van een rectale ballon die de rekbaarheid van de endeldarm meet. Bij een verminderd gevoel in het rectum en dus verminderd aandranggevoel, is elektrostimulatie ook een behandelmogelijkheid. "Aanvullend aan de bestaande behandeling van een vezelen-vochtrijke voeding kan behandeling door een bekkenfysiotherapeut voor een groot aantal patiënten zinvol zijn", stelt Marjolein Zuidweg. "De bekkenfysiotherapeut richt zich dus niet alleen op vrouwen met bekkeninstabiliteit als gevolg van een zwangerschap of op urine-incontinentie

zoals nog vaak wordt gedacht, maar ook op de behandeling van mannen, vrouwen en kinderen met obstipatieproblemen."

Majorie Former

LITERATUUR

- Artsenwijzer diëtetiek. (2004) Den Haag, november 2004.
Gezondheidsraad. (2006) Richtlijn voor vezelconsumptie. Den Haag, 21 maart 2006.
Chang H.S., et al. (2003) Effect of electrical stimulation in constipated patient with impaired rectal sensation. *Int J Colorectal Dis* 18:433-438.
Bassotti G., et al. (2004) Biofeedback for pelvic dysfunction in constipation: a clinical review. *BMJ Journals* 328:393-396.

INTERNET

- Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie bij Bekkenproblematiek (NVFB): www.nvfb.nl
Gezondheidsraad: www.gr.nl

Kort nieuws

Voeding helpt kwetsbaarheid ouderen te beperken



Ouderdom komt met gebreken, maar een optimaal voedingspatroon zou de kwetsbaarheid van ouderen aanzienlijk kunnen beperken. Daardoor zouden ouderen langer zelfstandig in goede gezondheid kunnen leven. Dat stelt prof. dr. ir. Lisette de Groot in haar oratie aan Wageningen Universiteit op 22 juni bij de aanvaarding van het ambt van bijzonder hoogleraar Voedingsfysiologie.

Hoe dat voedingspatroon en hoe de bijbehorende leefstijl er precies uitzien is pas ten dele duidelijk. "We weten dat een mediterraan voedingspatroon ook op hogere leeftijd nog steeds bijdraagt aan een betere levensverwachting", zo stelt De Groot. "Maar onze kennis van verouderingsprocessen en hoe die zijn te beïnvloeden, is nog beperkt."

In haar onderzoek zal prof. De Groot zich onder meer richten op botgezondheid. Vanaf het dertigste levensjaar neemt de botdichtheid al langzaam af. Door osteoporose, waarbij botweefsel fragieler wordt, breken jaarlijks zo'n 80.000 55-plussers een botdeel. Naast calcium en vitamine D is voor een goede conditie van het gestel vitamine B12 vereist. In een studie zal het team van De Groot het effect van extra hoeveelheden toegevoegd vitamine B12 op het voorkomen van fracturen onderzoeken. Aan het project nemen drieduizend ouderen gedurende twee jaar deel.

Ouderdomsanorexia

Ander onderzoek van prof. De Groot richt zich op de eetlust die wordt gereguleerd door een scala aan maagdashormonen en vetcelhormonen. Bij ouderen treden hierin veranderingen op. Ouderen hebben bijvoorbeeld hogere gehalten van een verzadigingshormoon, waardoor zij eerder een verzadigd gevoel ervaren. Door de veranderingen in de stofwisseling kan zogenaamde ouderdomsanorexia optreden. Gewichtsverlies en tekorten aan bepaalde voedingsstoffen zijn het gevolg. Eén op de zes cliënten in de chronische zorg en zelfs één op de vier in de acute zorg blijken ondervoed. "Maar ook bij ouderen die nog niet afhankelijk zijn van zorg is gewichtsverlies een veeg teken", aldus De Groot. In haar onderzoek zal Lisette de Groot met collega Kees de Graaf de regulatie van de stofwisseling voor de eetlust nader onderzoeken. Daarbij wordt ook gekeken naar manieren om in het voedingspatroon in te grijpen. In het onderzoek worden zowel jongeren als ouderen betrokken.

Bron: www.wur.nl nieuwsagenda