

Kinderbekkenfysiotherapie

Om zindelijk te worden moeten kinderen zover zijn dat ze dit begrijpen, willen en kunnen. Zo moeten ze kunnen voelen wanneer ze een plas of poep moeten doen, ze moeten begrijpen waarvoor een potje of wc dient en ze moeten willen meewerken. De meeste kinderen worden zindelijk tussen hun 2^e en 4^e levensjaar.

Soms verloopt het proces van zindelijkheid langzamer of zijn er klachten op het gebied van het plassen en poepen. De klachten kunnen bestaan uit plasklachten zoals niet goed kunnen plassen of niet leeg plassen, heel vaak plassen, urineverlies (van druppel tot alles) en blaasontstekingen. Daarnaast kunnen klachten op het gebied van het ontlasten ontstaan zoals pijn bij het poepen, buikpijn, obstipatie en ontlastingverlies, en verder uit enuresis (bedplassen). Deze klachten kunnen worden veroorzaakt door het niet goed functioneren van blaas, darmen en/of buik- en bekkenbodemspieren.

Voor veel ouders en kinderen levert dit problemen op omdat basisscholen steeds vaker kinderen die nog een luier dragen niet toelaten of dat ouders zelf tijdens werktijd naar school moeten komen om kinderen te verschonen.

Dat deze problemen veel voorkomen blijkt uit het feit dat bij ongeveer 10 % van de kinderen er sprake kan zijn van een plas – of poepprobleem of bedplassen en het is daarmee kinderziekte nr. 2 (astmatische klachten staan op nr. 1 bij ongeveer 11% van de kinderen). Deze cijfers zijn gebaseerd op cijfers die gemeld zijn bij huisarts of kinderarts. Uit de literatuur blijkt dat 45% van de ouders de klachten onderrapporteert waardoor de reële cijfers nog veel hoger zullen zijn.

Al deze genoemde klachten kunnen blijven bestaan tot op volwassen leeftijd. Zij hebben een enorme impact op de kwaliteit van leven van zowel het kind als het hele gezin. Bij 40% van de kinderen worden gedragsveranderingen zoals eetproblemen, schoolverzuim, gezinsproblematiek, sociaal isolement en depressiviteit gezien. Deze verdwijnen wanneer de behandeling is geslaagd.

Steeds vaker wordt een beroep gedaan op kinderbekkenfysiotherapie door de betrokkenheid van deze klachten met de buik- en bekkenbodemspieren.

Kinderbekkenfysiotherapie staat voor de fysiotherapeutische zorg verleend aan kinderen met plas en poepproblemen, buikpijnklaarten, bedplassen en recidiverende urineweginfecties. Zowel geregistreeerde kinderfysiotherapeuten als geregistreeerde bekkenfysiotherapeuten, beide met aanvullende scholing, zijn in staat kinderen met problemen op dit gebied te behandelen. De behandeling door de kinderbekkenfysiotherapeut geschiedt vrijwel altijd op verwijzing van huisarts, kinderarts of andere specialist. De fysiotherapeut is **direct toegankelijk**, dat wil zeggen dat men zonder verwijzing een fysiotherapeut kan raadplegen. Echter de fysiotherapeut zal in alle gevallen de huisarts benaderen voor overleg. Indien de huisarts dat nodig acht zal aanvullende diagnostiek worden verricht.

Het onderzoek door een kinderbekkenfysiotherapeut

De kinderbekkenfysiotherapeut voert altijd zelfstandig een onderzoek uit.

De kinderbekkenfysiotherapeut neemt een uitgebreide anamnese af bestaande uit vragen vanaf de periode van de geboorte tot nu. De ontwikkeling van het kind wordt goed

uitgevraagd evenals de ontwikkeling van de zindelijkheid en een uitgebreide medische anamnese. Daarnaast worden vragen gesteld over het toiletgedrag.

Om een compleet beeld te krijgen worden ook vragen gesteld over persoonlijke factoren (school, sport, vriendjes en vriendinnen) en omgevingsfactoren (gezin, echtscheiding, overlijden) en de invloed van de klachten op het kind en het gezin. Deze vragen zijn van belang om te kunnen beoordelen of het een geschikt moment is om eventueel een behandeling te kunnen starten.

Aan de hand van plas- en poepdagboeken evenals vocht en vezellijsten, die thuis moeten worden ingevuld, wordt een indruk gekregen van bestaande gewoonten en structuur op het gebied van eten, drinken, plassen en ontlasten, reactie op aandrang, aanwezigheid van pijn en eventueel verlies van urine of ontlasting.

Daarnaast wordt een algemeen lichamelijk onderzoek uitgevoerd waarbij goed wordt gekeken naar de basis motorische vaardigheden (lopen, op een been staan, huppelen e.d.) en een speciaal onderzoek gericht op de ademhaling, de rug, buik, benen en bekkenbodemspieren. Spierspanning, coördinatie, bewustwording van het lichaam zijn belangrijke vaardigheden waar een kind over moet beschikken om zindelijk te kunnen zijn.

De bekkenbodemregio wordt onderzocht in lig waarin goed gekeken wordt of een kind in staat is om de bekkenbodem aan te spannen en te ontspannen.

Het spreekt voor zich dat het onderzoek op een rustige manier zal worden uitgevoerd en alleen als ouders / verzorgers en het kind daarmee akkoord gaan.

Tijdens het onderzoek kan gebruik gemaakt worden van diverse spelmaterialen maar ook van aanvullende diagnostische en therapeutische middelen zoals echografie, uroflowmetrie (speciale plascomputer) en biofeedback (manier van meten en weergeven van spierspanning, in dit geval de buik – en bekkenbodemspieren).

Na het onderzoek zal in samenspraak met het kind, ouders en eventueel artsen de resultaten worden besproken en een behandelplan worden opgesteld.

De behandeling door een kinderbekkenfysiotherapeut

Een belangrijk onderdeel van de behandeling bestaat uit het geven van voorlichting en adviezen voor wat betreft een goed drink- en eetpatroon en adequaat toiletgedrag. De toilethouding en een juiste manier van plassen en ontlasten zal in de praktijk geoefend worden, gebruikmakend van – indien nodig- de wc bril verkleiner en voetenbankje.

Het trainen van de bewustwording en bewustzijn van het lichaam is van belang. Zonder deze vaardigheden is een kind niet in staat signalen vanuit de blaas, darmen en bekkenbodem te voelen en daar op een goede adequate manier op te reageren.

Het goed en volledig kunnen ontspannen, een ontspannen ademhaling, een goede stabiliteit en beweeglijkheid zijn eveneens voorwaarden voor het zindelijk worden en blijven.

De oefentherapie zal in combinatie met alle adviezen thuis geoefend moeten worden.

De behandeling zal regelmatig tussentijds worden geëvalueerd met het kind en ouders waarbij overleg met huisarts of kinderarts zeer gewoon is.

Het resultaat van de behandeling is het beste wanneer een kind spelenderwijs de vaardigheden oefent en blijft oefenen. Behoud van de aangeleerde vaardigheden is essentieel aangezien veel kinderen terugvallen in hun oude gewoonten.

Om terugval te voorkomen zal gebruik worden gemaakt van terugkomafspraken en bel/mailcontact.

Een goede motivatie van het kind maar ook van ouders is essentieel, om dit – vaak langdurige-traject - vol te houden. Vanuit de literatuur is bekend dat 68% van de kinderen herstelt van de klachten en dat nog eens 12 % van de kinderen een goede verbetering heeft na behandeling.

Behandeling is dus absoluut de moeite waard!

AMWL Bluijssen

MSPT Kinderbekkenfysiotherapeut