

<b>Naam</b>	Marieke van Engelenburg – van Lonkhuyzen
<b>Bekkenfysiotherapeut</b>	Ja
<b>Titel proefschrift/thesis</b>	(Provisioneel) <b>Pelvic Physiotherapy in Childhood Bladder and Bowel Dysfunction</b>
<b>Samenvatting/abstract</b>	
<b>Periode</b>	Verwachte promotie: 2016
<b>Organisatie</b>	Department of Epidemiology, School for Public Health and Primary Care (CAPHRI), Maastricht University Medical Centre (MUMC+), PO Box 616, 6200 MD Maastricht, the Netherlands. E-mail: m.vanengelenburg@maastrichtuniversity.nl

Blaas- en darm problemen bij kinderen zijn veel voorkomende aandoening. De pathofysiologie van functionele obstipatie (FO) bij kinderen is multifactorieel en vaak onbegrepen. Bij ongeveer 50% van de kinderen is dyssynerge defecatie wellicht een oorzaak. Daarom wordt verwacht dat de bekkenfysiotherapeut in de behandeling een belangrijke rol kan spelen. In Nederland is een gerandomiseerd onderzoek opgezet waarbij de belangrijkste onderzoeksvraag is of bekkenfysiotherapie een goede aanvulling is op de standaard medische zorg bij geobstipeerde kinderen vanaf 5 jaar.

Om de bekkenfysiotherapeutische interventie te standaardiseren is er eerst in 2007 een enquête verspreid onder 83 gespecialiseerde fysiotherapeuten met als doel inzicht te krijgen in de in Nederland gebruikelijke behandeling bij kinderen met mictie- en defecatieklachten, de overeenkomsten die er zijn in onderzoek en behandeling, de verschillen en de ervaren knelpunten. Op basis van de enquête en de schaarse literatuur is met medewerking van 25 ervaren collegae een gestandaardiseerd onderzoeks- en behandelprotocol ontworpen: [cf]The Dutch Pelvic Physiotherapy Protocol[/cf] (DPPP), dat hierbij wordt gepresenteerd] De enquête is ingevuld door 62 (74,7%) fysiotherapeuten (5 algemeen, 41 bekken- en 16 kinderfysiotherapeuten). Qua therapeutisch proces was er grote overeenkomst wat betreft het verstrekken van informatie, het gebruik van dagboeken, toilethouding- en gedrag en oefentherapie. Zoals verwacht werden inwendig onderzoek, myofeedback en rectale ballontraining vaker toegepast door de bekkenfysiotherapeuten. Het DPPP omvat de standaard medische zorg en de fysiotherapeutische zorg, zoals ademhaling, houding op het toilet, stabilisatie en evenwicht, ontspanning en bewustzijn van lichaam en lichaamshouding en sensorische integratie, en de meer specifieke bekkenfysiotherapeutische zorg. Uiteraard moet er rekening worden gehouden met de leeftijd en cognities van het kind. Daarnaast moet men zich heel bewust zijn van een intiem beladen gebied, met extra aandacht voor mogelijk misbruik of mishandeling.

[cf]Discussie:[/cf] Fysiotherapie bij kinderen met plas- en ontlastingsklachten wordt zelden wetenschappelijk onderzocht. Omdat er weinig literatuur is verschenen, bestaat er onduidelijkheid over de effectiviteit van fysiotherapie. Het DPPP beschrijft het diagnostisch en therapeutisch proces

bij obstipatie van de in kinderen gespecialiseerde bekkenfysiotherapeut. Op dit moment worden in Nederland kinderen met mictie- en defecatieklachten zowel door algemeen fysiotherapeuten, kinderfysiotherapeuten als bekkenfysiotherapeuten behandeld. Door de andere professionele invalshoeken, therapeutische mogelijkheden en benaderingswijzen tussen de verschillende fysiotherapeuten is mogelijk de geleverde zorg niet gelijk en daardoor niet transparant voor verwijzers en patiënten. Om hierin verbetering te brengen, kan wellicht in de toekomst met het specifiek ontworpen DPPP een vertaalslag worden gemaakt naar de (kinder)fysiotherapeutische praktijk.

#### [k1]Achtergrond

[n]Obstipatie bij kinderen (0-18 jaar) is wereldwijd een veel voorkomende aandoening, die in alle leeftijdsgroepen voorkomt, van kortdurend tot chronisch en mild tot ernstig van aard is.[1-4] De prevalentie is 2,9% bij kinderen tot 5 jaar en 10,1% bij kinderen van 5-10 jaar.[5] Obstipatie is van grote invloed op het psychosociaal functioneren van een kind. Bij ongeveer 40% van deze kinderen is sprake van emotionele problemen, zoals eetstoornissen, problemen in het gezin, sociale isolatie en depressie.[6-11]

De pathofysiologie van functionele obstipatie bij kinderen is multifactorieel en vaak onbegrepen. Er is geen duidelijke organische oorzaak te vinden bij meer dan 90% van de kinderen met obstipatie.[1, 12] Bij ongeveer 50% van de kinderen is dyssynerge defecatie wellicht de oorzaak van hun klachten met een onvolledige evacuatie van ontlasting als gevolg. Aangenomen wordt dat pijn bij ontlasten of angst voor de ontlasting tijdens het zindelijk worden, met als gevolg het ontwikkelen van ophoudgedrag een belangrijke rol speelt.[1, 12-14]

In 2006 is door een panel van kinderartsen maag-darm-leverziekten, gespecialiseerd in functionele gastro-intestinale ziektebeelden, consensus bereikt over de criteria waaraan functionele obstipatie (FO) moet voldoen. Deze Rome III-criteria zijn opgenomen in het kader. Daarnaast zijn er nog veel andere klachten die voorkomen in samenhang met obstipatie, zoals buikpijn of een opgeblazen gevoel. [15]