KNGF Evidence Statement

Anale incontinentie

Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie

Methodisch handelen

Directe Toegankelijkheid Fysiotherapie (DTF)
aanbeveling: contact met huisarts/specialist (na toestemming patiënt)

Verwijzing

Rode vlaggen*
- (recent) trauma
- al langer bestaande (onverklaarde) koorts
- recent onverklaard gewichtsverlies (> 5 kg/maand)
- langdurig gebruik corticosteroïden
- constante pijn die niet afneemt in rust of bij verandering van positie
- kanker in voorgeschiedenis
- algemeen onwelbevinden
- nachtelijke pijn
- uitgebreide neurologische tekenen en symptomen
- niet kunnen plassen/defeceren
- bloed- en slijmbijmenging in ontlasting
- pijn bij defecatie
- acuut verlies ontlasting
- afwijkende kleur feces niet aan voedingsmiddelen gerelateerd
- kortdurende anemie

* Alertheid op rode vlaggen is vereist gedurende het gehele fysiotherapeutisch diagnostisch en therapeutisch proces.

(Aanvullende) anamnese
- contactreden en hulpvraag van de patiënt
- aard (onderliggende oorzaak/gesteldheid), ernst van anale incontinentie (op basis van ICF) en mate van beïnvloedbaarheid (belemmerende factoren algemeen en lokaal)
- proctologische, gynaecologische, obstetrische, urologische en seksuologische voorgeschiedenis in relatie tot het bewegingsapparaat
- comorbiditeit
- copingstrategieën
- psychosociale klachten
- defecatie- en mictiepatroon
- voeding- en vloeistofinname
- status continentiecomponenten (spierfunctie, reservoirfunctie, consistentie feces, (h)erkenning gezondheidsprobleem en interactie daartussen)
- verwachtingspatroon van de patiënt

Lichamelijk onderzoek

Algemene inspectie
- inspectie ademhaling, wervelkolom, bekken, heupen, ganganalyse

Lokale inspectie vagina/anus/perineum
- inspectie bekkenbodem in rust (introïtus, perineum, vagina, anus)
- inspectie bekkenbodem tijdens contractie (sterkte contractie, uitvoering, co-contracties en ademhaling)
- inspectie bekkenbodem tijdens hoesten
- inspectie bekkenbodem tijdens persen

Aanvullend functieonderzoek
- palpatie in rust anorectaal
- palpatie tijdens contractie anorectaal
- palpatie tijdens persen, valsalva, hoesten (onwillekeurig) rectaal
- rectale ballon en elektromyografie

Meetinstrumenten
- Wexner score
- Globaal Ervaren Effect
- defecatiedagboek

Fysiotherapeutische analyse/diagnose (consequenties anale incontinentie)

inventarisatie (aard, ernst) stoornissen, beperkingen en participatieproblemen

Raadpleeg de volledige Evidence Statement op www.fysionet-evidencebased.nl

© KNGF

KNGF Evidence Statement

Anale incontinentie

Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie

Identificatie probleemgebieden
I, II, III en IV

Behandelplan patiënten met anale incontinentie

	I–II anale incontinentie met disfunctie van de bekkenbodem						III anale incontinentie zonder disfunctie van de bekkenbodem	IV anale incontinentie (I/II/III) + algemeen belemmerende factoren voor herstel- of aanpassingsprocessen	
	I verlies waarvan men zich bewust is (urgency): externe anale sfincter + levator ani				II verlies waarvan men zich niet bewust is (passief): interne anale sfincter				
	neurologisch probleem[a]				neurologisch probleem[b]				
	ja (lokaal/centraal) nee				ja (lokaal/centraal) nee				
	anorectale sensatie in orde 3e/4e-graads inscheuring traumata		**anorectale sensatie niet in orde** perifeer gestoord ruggenmerg S2–S4						
Aandoening	**IA** • zonder bewuste controle bekkenbodem[c]	**IB** • zonder onbewuste controle bekkenbodem	**IC** • met bewuste controle bekkenbodem[c]	**ID** • plus negatieve invloed op functie bekken-bodem-musculatuur door adem-halingsstoor-nissen, stoornissen onderdelen bewegings-apparaat en toilethouding/ -regime/-gedrag	**IIA** **anorectale sensatie in orde** • 3e/4e-graads inscheuring • traumata • overloopdiarree • paradoxaal persen	**IIB** **anorectale sensatie niet in orde** • perifeer gestoord • ruggenmerg S2-S4 • verzakking (pelvic organ prolapse, POP)[d]	**III** • verlies rectale capaciteit • functiepro-blemen darmstelsel[e] • consistentie feces • soiling • discriminatie-verlies flatus/ feces	**IVA** **zonder comorbiditeit** • dieet • medicatie vanwege obstipatie (incl. antimuscarines M_3/M_4), diarree, sensitiviteit, cognitie, spierverslappend	**IVB** **met comorbiditeit** • verhoogde sensitiviteit (chronische vermoeidheid, chronische stress, concentratie-problemen) • neurologische, urologische, gynaecologische, endocrinolo-gische, psycho-logische en cognitieve problematiek • bindweefsel-ziekten • chronisch obstructief longlijden • morbide obesitas • eetstoornissen • paniek/angst/ psychose • functiepro-blemen in relatie tot adequaat toiletbezoek

Doel	verbeteren continentiecomponenten: 1. spierfunctie: basisactiviteit, timing, coördinatie, ontspanning, duur, reflexactiviteit (fast-twitch/slow-twitch) 2. reservoirfunctie (waarneming vullingsgevoel): eerste sensatie, eerste aandranggevoel, maximaal tolerabel volume, adequate reactie van de bekkenbodem op rectale vulling (= continent zijn) 3. consistentie feces: van dun naar zacht gevormd 4. HEEL: **H**erkennen van gezondheidsprobleem, **E**rkennen van gezondheidsprobleem, **E**xpressie (uiten, in beweging brengen) en **L**oslaten (eigen maken) 5. interactie tussen bovengenoemde continentiecomponenten								
Strategie	optimaliseren van één continentiecomponent → optimaliseren van het complexe geheel van continentiecomponenten → automatiseren van taken in algemeen dagelijks leven								
Therapie	voorlichting, inzicht en advies geven								
	IA • verbale instructie • elektrostimulatie bij BBST (m. puborectalis/ externe anale sfincter) • elektrostimulatie separaat • biofeedback bij twijfel vermogen bekkenbodem-contractie	**IB** • oefenen verkleinen anorectale hoek • oefenen van de bekkenbodem tijdens rompstabilisatie	**IC** • BBST • biofeedback[f]	**ID** • oefeningen om negatieve factoren aan te pakken • BBST • biofeedback[f]	**IIA** • BBST • biofeedback[f]	**IIB** • BBST • biofeedback[f]	**III** • BBST NB.: volledig herstel niet waarschijnlijk	**IVA** • aanpak belemmerende factoren waar mogelijk • info patiënt over (on) mogelijkheden • oefentherapie • BBST • biofeedback[f]	**IVB** • aanpak belemmerende factoren waar mogelijk • info patiënt over (on)-mogelijkheden • oefentherapie • BBST • biofeedback[f]
	• wel bewuste controle: BBST • geen bewuste controle: verwijzing huisarts/medisch specialist								
Evaluatie	evaluatie van het resultaat: Wexner score, Globaal Ervaren Effect, defecatiedagboek								
Controle	controle op vooraf afgesproken moment(en) → kortdurende remindertherapie (indien nodig)								

BBST = bekkenbodemspiertraining.

a. zonder neurologisch probleem (motorisch); lokaal neurologisch probleem (motorisch): n. pudenduslaesie (S2-S4), iatrogeen; centraal neurologisch probleem: coördinatieprobleem
b. zonder neurologisch probleem: 3e/4e-graads inscheuring, traumata, overloopdiarree, paradoxaal persen; lokaal of centraal neurologisch probleem (sensorisch): n. pudenduslaesie (S2-S4), iatrogeen.
c. bewuste controle, ofwel 'awareness'.
d. verzakking van de organen in het kleine bekken; Engels: pelvic organ prolapse (POP).
e. overloopdiarree, irritable bowel syndrome, Morbus Crohn, colitis ulcerosa.
f. biofeedback (elektromyogram (EMG)/druk/rectale ballontraining): bij onvoldoende vooruitgang en ter versnelling van het resultaat.

© KNGF