

(EMG) en/of echografie zodat er een duidelijke feedback naar de patiënt gegeven kan worden voor de optimale functie van de bekkenbodem. Alleen de informatie over de bekkenbodem en de bekkenbodemp functie heeft al een positieve invloed op het continentieproces.

Seksualiteit en intimiteit na verwijdering van de prostaat vanwege prostaatkanker.

Het is duidelijk dat communicatie een belangrijke rol speelt bij het vinden van een nieuwe balans in de relatie en het omgaan met verandering op het gebied van intimiteit en seksualiteit. Immers, ieder mens heeft behoefte aan intimiteit!

Prostaatkanker heeft ook grote invloed op de kwaliteit van leven van de partner. Dus het is voor u en voor ons ook van groot belang uw partner te betrekken en te ondersteunen in het gehele traject voor en na de operatie. Aanvankelijk zult u misschien merken dat uw hoofd niet naar dit onderwerp staat in de periode rondom de operatie. Na de operatie is het oplossen van de eventuele incontinentie heel belangrijk maar na verloop van tijd is er meer behoefte aan informatie over intimiteit en seksualiteit. Wij proberen zoveel mogelijk aan te sluiten bij de wensen en behoeften met betrekking van informatievoorziening en voorlichting. Heeft u vragen, bespreek het met ons!

Bekkenfysiotherapie kent geen neveneffecten en is vele malen goedkoper dan andere interventies zoals medicatie en chirurgie.

Angelique Visser
bekkenfysiotherapeut MSPT
aantekening seksuologie

26042016



Lepelaar 3a, 1628 CZ Hoorn
0229 - 212993 | info@visser-fysiotherapie.nl
www.visser-fysiotherapie.nl

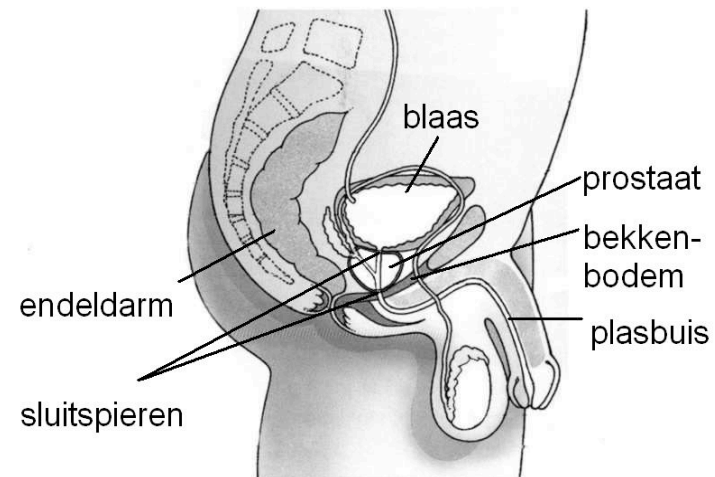


Bekkenfysiotherapie rondom prostaatoperaties

In deze voorlichtingsfolder beschrijf ik de mogelijkheden en resultaten van de bekkenfysiotherapeuten bij een TURP (prostaatverwijdering via de plasbuis) en een RPE (radicale prostaatverwijdering via verschillende operatietechnieken) met de wetenschappelijk evidentie (bewijs) als meetlat. Een toename van de incidentie en prevalentie van het prostaatcarcinoom leidt tot een toename van het aantal mannen met urine incontinentie na de operatie.

De gewone manier van plas ophouden bij mannen

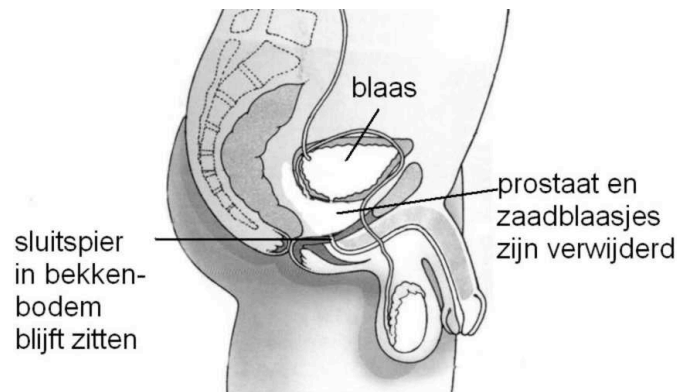
Continent (droog) zijn is een combinatie van drie zaken. De rechte hoek (90°) tussen de blaas en de plasbuis, de werking van de prostaat en tenslotte de werking van de bekkenbodemspieren (zie afbeelding).



De rechte hoek is de optimale hoek om de plas goed op te houden, als de hoek groter wordt lijkt de bodem van de blaas op een trechter. Als de plas daarin zit, is het moeilijker deze op te houden. Als de hoek kleiner wordt, is het moeilijk om de blaas goed te legen. De bekkenbodemspieren sluiten het bekken aan de onderzijde af, zij hebben een dragende en ondersteunende functie. Met de bekkenbodemspieren kunt u een plas, een windje en/of ontlasting tegenhouden.

De veranderingen die bij de operatie zijn opgetreden

Bij een radicale prostatectomie wordt de prostaat verwijderd met het stuk plasbuis, dat daar doorheen loopt. De beide delen van de plasbuis worden weer aan elkaar gehecht, waardoor de hoek tussen blaas en plasbuis groter wordt (denk aan de trechter). De bijdrage van de prostaat aan het droog zijn, vervalt uiteraard na deze ingreep. Aan de bekkenbodemspieren verandert niets! Om een indruk te krijgen van de verandering kunt u de tekeningen met elkaar vergelijken. (Zie afbeelding).



Ongeveer een week na de ingreep wordt er met een mictiecystogram (dit is een röntgenonderzoek) gekeken of de plasbuis "waterdicht" is. Als dit zo is, wordt de blaaskatheter, die u na de operatie heeft ingekregen, verwijderd. Uit onderzoek blijkt dat 90% van de mannen die deze operatie ondergaan direct na het

verwijderen van de blaaskatheter last hebben van ongewild urineverlies. Een jaar na de ingreep heeft nog 5 tot 10% van de mannen last van incontinentie.

Wat zijn de onaangename neveneffecten na een prostaatoperatie?

Na een prostaatoperatie is er een grote spreiding van urine incontinentie en erectiele disfunctie. De klachten kunnen optreden omdat er door de operatie zenuwbeschadiging is ontstaan. Het normale afsluitmechanisme van de blaas functioneert niet meer optimaal terwijl de bekkenbodemspieren (BBS) hun functie wel behouden. De BBS ondersteunen de afsluiting van de plasbuis bij verhoogde buikdruk (bij hoesten, niezen, tillen, opstaan enz.) en kunnen de aandrang voor het plassen beheersen. Rondom de operatie is het van belang dat de functie van deze spieren zo optimaal mogelijk is om de problemen te voorkomen.

De klachten hebben een belangrijke invloed op de levenskwaliteiten van de patiënt. Gevoelens van schaamte en angst kunnen aanwezig zijn.

Bekkenfysiotherapeuten zien na een RPE of een TURP klachten zoals: urine incontinentie bij buikdruk verhogende momenten (stress incontinentie), urineverlies bij aandrang (urge incontinentie), het nadruppelen en seksuele problemen.

De behandeling van klachten door de bekkenfysiotherapeut

De patiënt wordt vaak voordat de operatie heeft plaatsgevonden al een keer gezien. De therapie begint met een uitgebreide anamnese (intake) en er wordt informatie gegeven. Hierna volgt het bekkenfysiotherapeutisch onderzoek, er wordt advies gegeven over het drinken en plassen.

Na de intake en het onderzoek volgt het behandelplan om de bekkenbodem zo optimaal mogelijk te laten functioneren in het dagelijks leven. Er wordt per patiënt een oefenprogramma voor de bewustwording, coördinatie, uithoudingsvermogen en kracht van de bekkenbodem gemaakt.

De oefeningen kunnen ondersteund worden met myofeedback