

Options/evidence of pelvic physiotherapy for PFD, focussed on the elderly woman

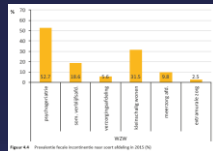
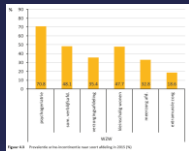


2017 Miriam van Hartevelt

Incontinentie bij ouderen

- Veelvoorkomend probleem onder ouderen, m.n. kwetsbare ouderen
- Grote spreiding in prevalentie LPZ 2015
- Frequentie stijgt met leeftijd, vrouw, comorbiditeit (i.h.b. CVA & Dementie), aantal nevenaandoeningen
- Sterke relatie met valrisico
- Beïnvloedt kwaliteit van leven op psychisch, lichamelijk & sociaal vlak
- Mentaal & fysieke belasting mantelzorg
- Arbeidsintensief, fysieke & mentale werkdruk Vp / Vz
- Sterke indicator mortaliteit & functionele zelfstandigheid
- Ondergesigneerd en onderbehandeld

Incontinentie bij ouderen



Hallens et al. LPZ 2015

Oplossingen ouderen zelf

1. Minder drinken
2. Medicijngebruik "aanpassen" (zonder overleg met arts!)
3. Provocerende bewegingen vermijden (ook oefentherapie)
4. Minder/soms niet meer buitenshuis komen (sociaal isolement, inactiviteit)



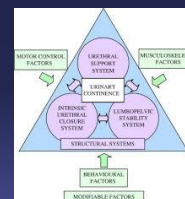
Doelstelling

1. Kennis maken met een evidence based multifactorieel benaderingsmodel van UI, van lokaal naar totaal denken
2. De impact van veroudering & geriatrische ziektebeelden
3. Deze kennis vertalen naar uw bekkenfysiotherapeutisch handelen a.h.v. het onlangs verschenen advies van de werkgroep "Bekkenbodemsfuncties bij ouderen" (NVFB & NVFG) t.a.v. het diagnostisch proces voor de BFT
4. Weten op welke wijze een GFT kan bijdragen in de preventie/ondersteuning behandeling/behandeling van UI kan betekenen

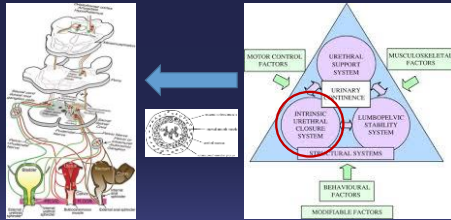
Een evidence based multifactorieel benaderingsmodel van UI

The Integrated Continence System:
a manual therapy approach to the treatment of SUI

Grewar & Mc Lean, 2008

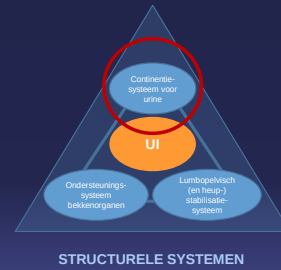


The Integrated Continence System



Bron: Prof. Dr. Holstege,
8 wijer dec. 2014

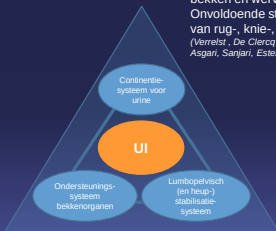
Focus bestaande richtlijnen



Het Heupstabiliserend Systeem

"Heupstabiliteit de vergeten schakel bij core stability"
Top Performance Delta Fysiotherapie

Een goede heupfunctie draagt bij aan stabiliteit in heup, bekken en wervelkolom. Onvoldoende stabiliteit van de heup kan de oorzaak zijn van rug-, knie-, hamstring-, kuit- en voetklachten en (Verreest, De Clercq, Vanrenterghem, Willems, Palmans, Witvrouw, 2014; Asgari, Sanjari, Esteki, 2017)



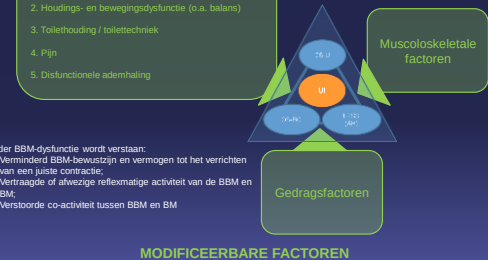
The Integrated Continence system

Grewar & Mc Lean, 2008

Motor Control Factors

1. BBM- en/of BM-dysfunctie
2. Houdings- en bewegingsdysfunctie (o.a. balans)
3. Toilethouding / toileettechniek
4. Pijn
5. Disfunctionele ademhaling

Onder BBM-dysfunctie wordt verstaan:
a. Verminderd BBM-bewustzijn en vermogen tot het verrichten van een juiste contractie;
b. Verruigde of afwezige reflexmatige activiteit van de BBM en BM;
c. Verstoorde co-activiteit tussen BBM en BM



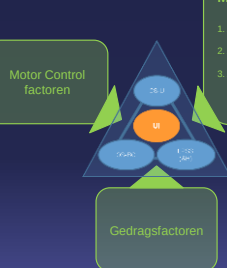
MODIFICEERBARE FACTOREN

The Integrated Continence system

Grewar & Mc Lean, 2008

Muscloskeletale factoren

1. Algemeen mobiliteit
2. Algemeen spierkracht
3. Algemeen uithoudingsvermogen



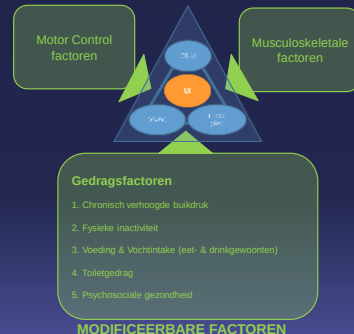
MODIFICEERBARE FACTOREN

The Integrated Continence system

Grewar & Mc Lean, 2008

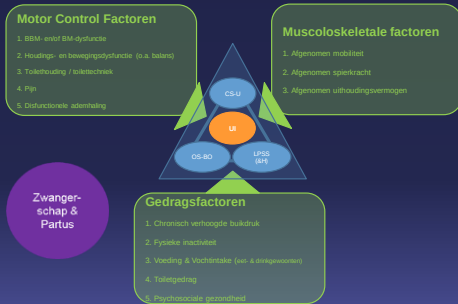
Motor Control factoren

1. Chronisch verhoogde buikdruk
2. Fysieke inactiviteit
3. Voeding & Voedingstake (eet- & drinkgewoonten)
4. Toiletdrag
5. Psychosociale gezondheid

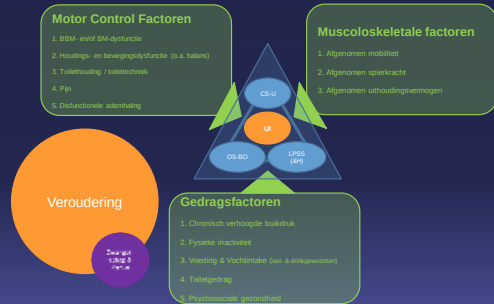


MODIFICEERBARE FACTOREN

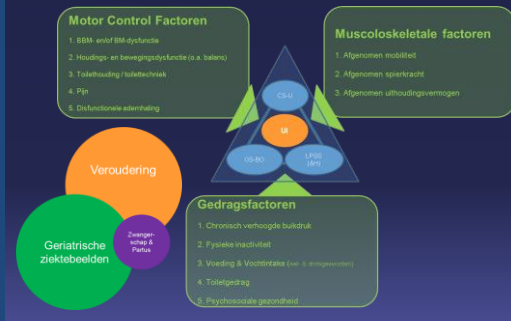
Factoren van invloed op TICS



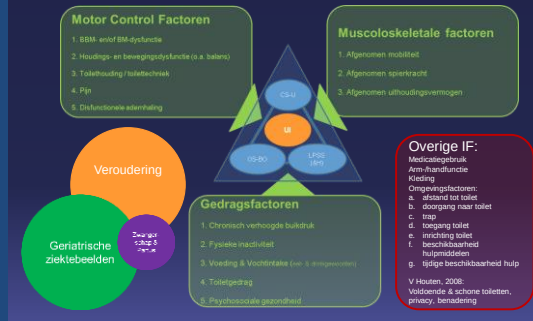
Factoren van invloed op TICS



Factoren van invloed op TICS



Factoren van invloed op TICS



Ouderen ⇨ Stapeling

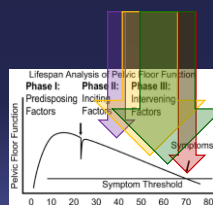
Stapeling bij ouderen dubbel:

- 1) veroudering in zowel de structurele systemen als de modificeerbare factoren ⇨ fysieke reservecapaciteit ⇨ & compenserend vermogen ⇨
- 2) geriatrische ziektebeelden

Vraagt een totaal analyse en aanpak i.p.v. lokale....

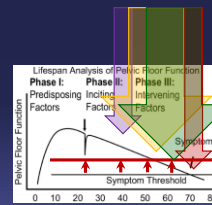
.... en multidisciplinaire samenwerking

(therapeutisch klimaat ⇨ / therapeutisch moment ⇨ / therapeutisch effect ⇨)

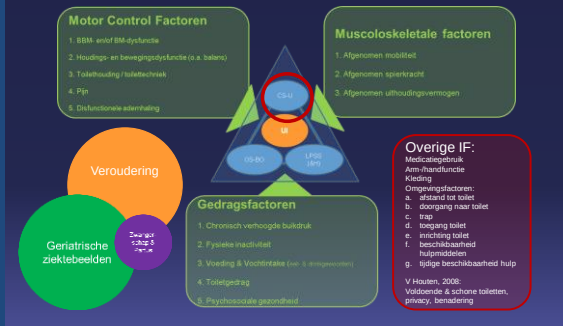


Ouderen ⇨ Stapeling

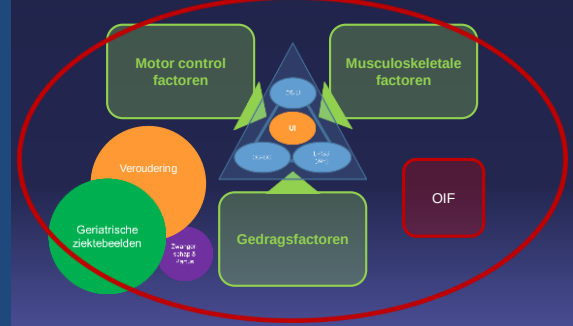
M.a.g. negatieve verschuiving Symptom Threshold



Huidige focus in richtlijnen



Focus toekomst: Totaal i.p.v. lokaal benaderen & behandelen



Vertaalslag TICS naar andere vormen van bekkenbodempdisfunctie gerelateerde klachten

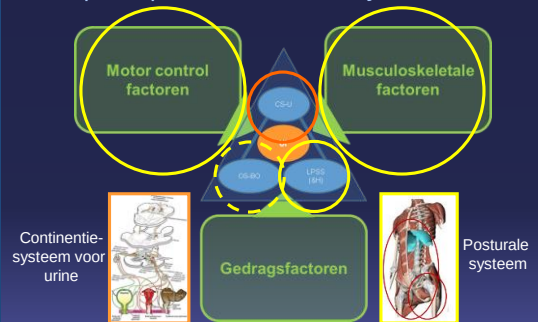
Geen evidence voor een directe vertaalslag van The Integrated Continence System naar andere vormen van bekkenbodempdisfunctie gerelateerde klachten.

Echter, als men de structurele en modificeerbare bestudeert, zou UI vervangen kunnen worden door LUTS.

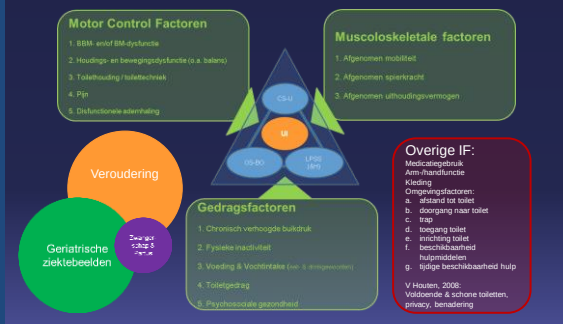
Voor AI en seksuele problemen o.b.v. BB-dysfunctie en POP zou een aanpassing in de structurele systemen moeten plaatsvinden.

Verder onderzoek is hier wenselijk.

BB participeert in meerdere systemen



BFT en/of GFT en/of



Geriatricfysiotherapeut

Een fysiotherapeut die zich, middels een, door de NVAO geaccrediteerde en KNGF en NVFG opleiding, heeft gespecialiseerd in de zorg voor kwetsbare ouderen.

Het specialisme richt zich op verbetering en behoud van

1. gezondheid
 2. zelfredzaamheid
 3. participatie
 4. kwaliteit van leven
- van kwetsbare ouderen of ouderen die het risico lopen kwetsbaar te worden, met de focus op het bewegend functioneren. Benadering is multidisciplinair en hij beziet het persoonlijk gezondheidsprobleem van de cliënt in de context van het cliëntsysteem.

Bewegen is de kern van de geriatricfysiotherapie.

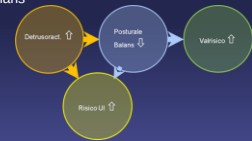


BB & Posturale systeem

- BB is onderdeel van het houdingsstabiliserend systeem
(Fozzatt et al 2010, Sapsford 2004, Hodges, Sapsford en Pangel 2007)
- Verminderde houdingsbalans en SUI hebben mogelijke een gemeenschappelijk onderliggend mechanisme, nl. ↓ controle rompmusculatuur. Hierdoor mogelijk ↑ valrisico.
(Smith, Coppiters, Hodges 2008)
- Basistonus BB & rompmusculatuur significant verhoogd in zit en stand t.o.v. ruglig.
(Sapsford, Richardson, Maher, Hodges 2008, Capson Nashed Mclean 2011)
- Functie buikmusc Φ : consequenties voor stabiliteit, (-zit)balans, transfermogelijkheden, lopen en andere ADL-vaardigheden.
(Tanaka et al 1998, Karatas et al 2004)

BB & Posturale systeem

- Vrouwen met SUI hebben een inadequate anticipatoire activiteit van de BB tijdens balansverstoring en een veranderd/inefficiënt co-activiteitenpatroon (versterkt)
- Mogelijk dat een pre-contractie bij buikdrukverhogende activiteiten SUI voorkomt en de lumbopelvische stabiliteit verhoogt
(Smith, Coppiters, Hodges 2007, Sapsford 2008)
- Blaasvulling leidt tot verminderde balans
(Smith, Coppiters, Hodges 2007, 2008)



(Smith, Coppiters, Hodges 2007, 2008)

Geriatrische ziektebeelden

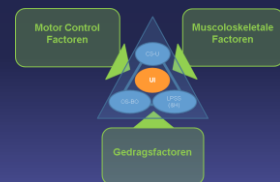


NEEROMHISTORIAAL

Medicatie

1. Richtlijn Urine-incontinentie bij kwetsbare ouderen
(V&VN, 2010)
2. Toiletgang bij dementie
(Paul van Houten, Alliéttie Jonkers 2011)

!! "Plastabletten"



Osteoporose



Osteoporosis and incontinence - a double-whammy for fractures

Thu 13, Oct 2016

Osteoporose

Osteoporosis 2010 Mar;21(3):479-85. doi: 10.1007/s00198-009-0987-x. Epub 2009 Jul 14.

Height loss in elderly women is preceded by osteoporosis and is associated with digestive problems and urinary incontinence.

Bereski-Ginsell, P, Spulsk, M, Hoskey, R, Dobson, A.



www.alleswetenoverosteoporose.nl

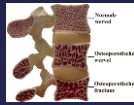


www.osteoporosevereniging.nl

In een periode van 9 jaar 9.852 vrouwen met osteoporose gevolgd:
Gevolgen van hoogteverlies $\geq 2\%$:

- Indigestie /oprispingen
- Constipatie
- SUI

Osteoporose, consequenties

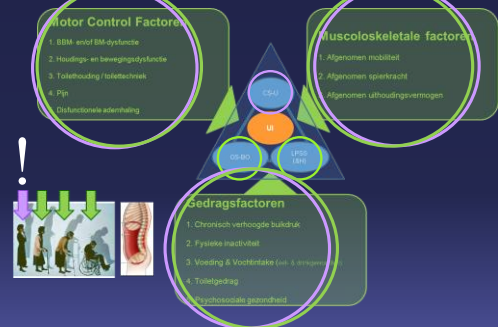


Overige gevolgen van osteoporose

- Slikklachten
- Ademhalingsproblemen
- Costo-iliacaal syndroom
- Bollere buik
- Toename buikdruk
- Chronische rugpijn
- Pijn nek- en schouder
- Afname balans
- Geringere actieradius



Osteoporose, BFT & GFT



Coxartrose

International Journal of Urology (2014) 23, 729-731

Hip dysfunction-related urinary incontinence: A prospective analysis of 189 female patients undergoing total hip arthroplasty

Tatsuya Tamaki,^{1,2} Kazuhiro Oinuma,³ Hideaki Shiratsuchi,⁴ Keiichi Akita and Satoshi Iida³

n=189 (v)

THP vlgts ventrale benadering = AMIS (geen klieving musculatuur)

T1 voor THP, T2 3 mnd na THP (ICIQ-SF-score JOA hip score)

Resultaten:

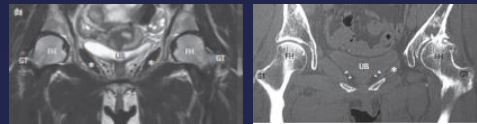
T1 81/189 UI (43%), 108/189 continent (57%)

T2

G1 52/81 verbetering symptomen UI 6pnt → 3,5pnt (64%), 26 (32%) geen verschil, 3 (4%) verslechtering

G2 105 (97%) continent, 3 (3%) verergering.

Coxartrose & bekkenbodem(dis-)functie



Aanwijzing dat er een relatie bestaat tussen heup- en bekkenbodem(dis-)functie

Artrose:

Gewoonlijk atrofie heupmusculatuur & ↓ ROM m.a.g.

↓ spierspanning heupstabilisatoren (o.a. m. obturatorius internus, m.a.g.)

↓ spierspanning m. levator ani (ontspringt voor een deel aan fascia m. obt internus)

Hypothese:

Het plaatsen van een THP kan een verzwakte BB in functie doen verbeteren.

Zou een posterolaterale benadering dezelfde resultaten geven?

Urine incontinentie & CVA

LPZ-cijfers en berichtgeving vele onderzoeken spreken elkaar tegen op gebied van prevalentie

Niet UI zou gemeten moeten worden, maar LUTS

Een CVA treft nl. bij 80% tot 94% de functie van de lagere urinewegen

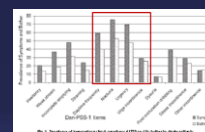
Pizzi, Tibaek



Structurele systemen / CS-U

LUTS na een CVA, prevalentie (Tibaek 2008)

94 % van alle deelnemers gaf aan last te hebben van minstens 1 symptoom (100%=407 (181 v, 226 m))



mictiesymptomen (item 1-4)	60%
↑ 67%	↑ 51%
opslagsymptomen (item 5-8)	92%
↑ 93%	↑ 91%
diverse symptomen (item 9-12)	56%
↑ 52%	↑ 60%
incontinentiesymptomen (item 8,11,12)	49%
↑ 41%	↑ 60%

Rode kader: Neurogene Overactieve Blaas (nOAB, urgency)syndroom

Meerderheid van de mensen met nOAB hebben tevens nDO: met urgency heeft 69% van de mannen en 44% van de vrouwen nDO, terwijl 90% van de mannen en 58% van de vrouwen met urge-UI nDO heeft (ICS, 2013). Niet iedereen met nDO heeft UI (Pizzi, 2014).

Structurele systemen / LPSS & BO-OS

CVA & rompmusculatuur

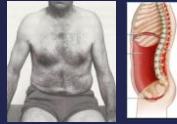
- ↓ Kracht
- ↓ Coördinatie
- ↓ Verminderde reactiesnelheid, anticipatoir en responsief

Tanaka, Karatas 2004

Hemiparese ⇒ contractiliteit TrA significant ↓
Kim 2014

Consequenties voor functioneren:

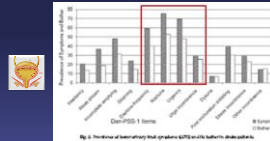
- ↓ stabiliteit
- ↓ balans
- ↓ transfervaarigheid
- ↓ loopvaardigheid
- ↓ functionele motoriek /ADL-vaardigheden (/ zelfredzaamheid)



Valrisico

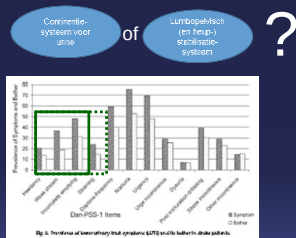
- ↓ stabiliteit
- ↓ balans
- ↓ transfervaarigheid
- ↓ loopvaardigheid
- ↓ functionele motoriek /ADL-vaardigheden

Valrisico ↑



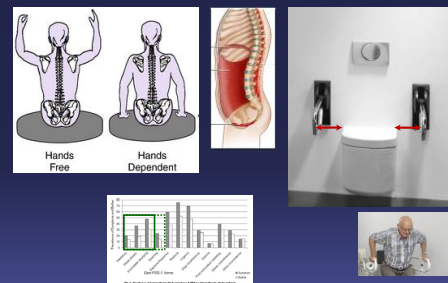
MEERDIMENSIONAAL

Oorzaak ledigingsproblemen na CVA in vroege revalidatiefase



of combinatie?

Rompbalans/ Trunk control & mictie



Balansproblemen & retentie



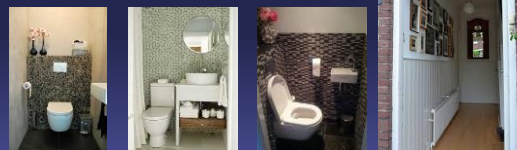
Wanneer noodzakelijke interne balans ontbreekt, creëer externe! (tegen retentie)

Participatieproblemen

Buitenshuis niet naar toilet kunnen leidt tot sociaal isolement:

- transfertraining (op locatie)
- betrek omgeving cliënt

(Ergotherapie: 10 uur/jr basisverzekering)



Evaluative Frailty Index for Physical activity (EFIP) te vinden op

Formulier EFIP

<https://www.scholingrandstadwest.nl/documenten/14-141120-vragenlijst-efip/file>

Instructie EFIP

<https://www.scholingrandstadwest.nl/documenten/11-141120-instructie...efip/file>

Berekening: totaal behaald aantal punten/50
Interpretatie: Hoe hoger de score (tussen 0.00-1.00), hoe groter de kwetsbaarheid (score > 0.2 = kwetsbaar).

Short Physical Performance Battery

3-Test Balance Scale			Timed Chair Stand Seconden/ Afkappunt		4MILT Seconden/ Afkappunt		Score SPB
			<11.20 12.20 - 13.69 13.70 - 16.69 16.70 - 40 > 60 of niet in staat	4 3 2 1 0	<4.32 4.32 - 6.20 6.21 - 8.70 8.71 Niet in staat tot	4 3 2 1 0	8 4 2 1 0
10 sec = 1 punt <10 sec = Afkappunt	10 sec = 1punt	10 sec = 2 punt 9-14 sec = 1 punt <9 sec = 0 punt	TCS > 14sec = verhoogd valrisico				



< 4 punten: niet veilig; beperkt in mobiliteit. Ervaart al veel beperkingen. Komt in aanmerking voor acties om functioneren te behouden om te gaan niet beperkingen.
4-9 punten: grensgebied; beperkt in mobiliteit. Verhoogd risico op nieuwe beperkingen. Komt in aanmerking voor acties gericht op verbeteren van het functioneren.
9 punten: voldoende mobiliteit.

<https://www.slideshare.net/pastudent/11-5-final-version-10m-nicky>

<https://www.vieghoud.nl/vaig/verrekenen/interventies/screening/katanalyse>

Timed Up and Go (TUG)



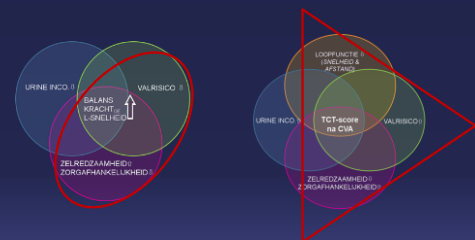
https://www.strokeengine.ca/indepth/tug_indepth/

Interpretatie

<10 sec: normaal
10-20 sec: kwetsbare ouderen (frail)
>20 sec: vereist verdere evaluatie

www.fysiovrage.nl/docs/pdf/Timed%20Get-Up-and-Go-Test%20_TGUGT_.pdf

Welke informatie heeft u dan?



SPPB + TUG

Mist screening sarcopenie / ondervoeding

TCT (TIS) + TUG + SPPB

Handknijpkrachtmeting & SNAQ65+ (& eiwitintake !)



Bron: Stuurgroep Ondervoeding

Handknijpkrachtmeting & SNAQ65+ (& eiwitintake !)



Inschatting perifere spierfunctie
Uitkomst gerelateerd aan totale hoeveelheid spiermassa
↓ Kracht = mogelijk spieraftak
↓ ≥ 10% spiereiwitten ⇒ ↓ kracht
(min. 85% normaalwaarden)

Signaleren, diagnostiek, behandeling & preventie

Wijze waarop en door wie is setting afhankelijk:

	1 ^{ste} lijn	2 ^{de} lijn	3 ^{de} lijn
Somatiek	Clïent zelf Mantelzorg Thuiszorg Paramedici Huisarts / POH	Clïent zelf Verzorgenden Verpleging SO / Nurse Practitioner Paramedici	Specialisten Verpleging Paramedici
Psychogeriatric	Clïent zelf Partner/mantelzorg Casemanager Thuiszorg Paramedici Huisarts / POH	Clïent zelf Verzorgenden Verpleging SO / Nurse Practitioner Paramedici	Specialisten Verpleging Paramedici

Zorghotel is tussenvorm

Wat doen je samenwerkingspartners?



P.S. Vergeet deze niet



Zoek de juiste partners!



Take home messages

1. Denk & werk vanuit een totale i.p.v. lokale benadering
2. Denk & werk, waar nodig, multidisciplinair. Werkwijzen zijn locatie en settingafhankelijk
3. De bekkenbodem is onderdeel van zowel het continentsysteem voor urine als het posturale systeem. Verstoringen in het posturale systeem kunnen de bekkenbodemfunctie verstoren en leiden tot beperkingen in mobiliteit. Bedien vergroten de kans op een bekkenbodemdysfunctie gerelateerde klachten. Omgekeerd kan een beperkte bekkenbodemfunctie leiden tot problemen in het posturale systeem.
4. Een (over-)actieve detrusor vermindert de posturale balans en verhoogt daarmee het valrisico.
5. Geen vermogen tot het selectief kunnen aanspannen van de bekkenbodem (motorisch, cognitief) betekent niet geen continenstrainingsoptimalisatie.
6. Behoudoptimaliseren van mobiliteit is essentieel in de preventie en aanpak van UI bij kwetsbare ouderen. BEWEG, BEWEG, BEWEG, ook tegen incontinentie! Use it or lose it & iedere beweging telt! (frequentie, duur, intensiteit, (NNGB-O) diversiteit)
7. Integreer je expertise als BFT in al je werkgebieden & maak je werkomgeving en het cliëntsysteem bekkenbodembewust
8. Tip: Woordgebruik: opvangmateriaal i.p.v. luiers (gevoel van waardigheid)
9. De oudere bestaat niet, age is just a number!
10. Denk PRAKTISCH, denk SAFE: veiligheid gaat altijd voor
11. Preventie begint vandaag!



Dank u wel voor uw
aandacht



Program Symposium
“Geriatric and Neurological Pelvic Floor Disorders”
23 November 2017- Maastricht - NH Hotel

07.30 - 08.30 - Pelvic floor class - Functional training with gametherapy and virtual reality
Maura Seleme, PhD RPT & Abdallahi N Dongo PhD MD

08.30 - 09.00 - **Registration**

09.00 - 09.05 - Welcome with **Bary Berghmans, PhD MSc RPT associate professor**

09.05 - 09.50 - The process of aging on bladder, colon and sexual function
Prof.dr. David Vodusek

09.50 - 10.10 - The prostate and sexual function treatment options from urologist's point of view
Sajjad Rahnama'i PhD MD

10.10 - 10.40 - **Coffee break**

10.40 - 11.10 - Options/evidence of pelvic physiotherapy for PFD, focussed on the elderly man
Inge Geraerts, PhD, RPT

11.10 - 11.40 - Options and evidence of gynecological PFD, focussed on the elderly woman
Abdallahi N Dongo PhD, MD

11.40 - 12.10 - Options/evidence of pelvic physiotherapy for PFD, focussed on the elderly woman
Miriam van Hartevelt MSc RPT

12.10 - 12.45 - Forum discussion

Chair: Bary Berghmans

Sajjad Rahnama, Miriam van Hartevelt, David Vosusek, Abdallahi N Dongo, Inge Geraerts

12.45 - 14.00 - **Lunch**

13.30 -13.55 - **Workshop** – Game Therapy and Virtual Reality in ‘Geriatric and Neurological Pelvic Floor Disorders’ - **Abdallahi N Dongo PhD MD**

14.00 - 14.40 - The genital system in neurological diseases - **Prof.dr. David Vodusek**

14.40 - 15.00 - The neurogenic bladder - **Sajjad Rahnama'i PhD MD**

15.00 - 15.20 - Neuromodulation or electrostimulation in neurological PFD. Which one is a good solution? What does the physiotherapist needs to know? **Desiree Vrijens PhD MD**

15.20 -15.45 - **Coffee break**

15.45 - 16.15 - Pelvic physiotherapeutic options in neurological diseases
Gina Kemper MSc, RPT

16.15 - 16.30 - Are mobile Apps combined with pelvic floor rehabilitation helpful?
Heidi Moosdorff MSc, RPT

16.30 -17.00 - Forum discussion

Chair: David Vodusek

Sajjad Rahnama'i, Desiree Vrijens, Gina Kemper, Abdallahi N Dongo, Heidi Moosdorff

Location venue: Hotel NH Maastricht

Address: Forum 110, 6229 GV Maastricht

Phone: 0031 43 383 8281

Registration open July 2017

Early bird registration fee member*: 149 euros

Early bird registration fee non-member: 169 euros

Expires: 10 October 2017

After 10 October 2017

Registration fee member: 169 euros *

Registration fee non-member: 189 euros

On-site registration:

Registration fee member: 189 euros *

Registration fee non-member: 199 euros

*** Member of:**



de Fysiotherapeut

Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie
bij Bekkenproblematiek en Pré- en Postpartum Gezondheidszorg



**Landstinget
Västernorrland**