

Forum

De bekkenbodern bij plasklachten na goedaardige prostaatvergroting

Hoofddorp 25-01-2009

Geachte redactie,

Graag wil ik een opmerking plaatsen bij het artikel van prof. Meuleman in het Tijdschrift voor Seksuologie (2008) 32, 199-203. De titel van het artikel luidt: Voordelen en risico's van testosteronbehandeling van oudere mannen met een laag testosteronniveau.

Het betreft het deel over plasklachten bij benigne prostaathyperplasie (BPH, oftewel goedaardige prostaatvergroting).

Als de plasbuis gecompriemd wordt door een vergrote prostaat ontstaan er klachten aan de lagere urinewegen, LUTS-klachten (Lower Urinary Tract Symptoms) genoemd. Gebleken is dat veranderingen in het prostaatvolume (zowel toe- als afname) geen noemenswaardige invloed hebben op de ernst van de plasklachten. Volgens prof. Meuleman ligt de verklaring in het feit dat "plasklachten het gevolg zijn van een chronisch proces en dat de ernst van de klachten niet alleen afhankelijk is van het prostaatvolume, maar ook van de blaasfunctie (hoe krachtig de blaas kan knijpen en hoe stabiel de blaas is in de vullingsfase)".

Daar wil ik het volgende aan toe voegen:

Ik ben bekkenfysiotherapeut en behandel al jaren mannen met klachten aan de urinewegen. Helaas wordt vaak de functie van de bekkenbodernspier tijdens het plassen over het hoofd gezien. De plasbuis passeert eerst de prostaat en daarna de bekkenbodernspier. Deze spier vormt de onderafsluiting van het bekken en deze spier kunnen we willekeurig aan- of ontspannen. Het is niet zo dat alleen de kracht van de blaaspijn en het volume van de prostaat bepalen hoe vrijuit een man kan plassen, maar vooral de mate van ontspanning van de bekkenbodernspier (Kaplan, Santarosa, D'Alisera, Fay, Ikeguchi, Hendricks, Klein & Te, 1997).

Een man die niet of onvoldoende de bekkenbodernspier ontspant, plast met een geknepen vaak onregelmatige straal. Hij plast niet goed uit en heeft dus sneller weer aandrang. De straal komt niet goed op gang en hij gaat persen om te plassen.

Onvoldoende ontspanning van de bekkenbodern is dan ook de verklaring voor het feit dat oudere mannen bij wie een operatie wordt verricht om de doorgang van de plasbuis door de prostaat te verruimen, soms helemaal niet be-

ter gaan plassen. Ook (hele) jonge mannen die nog helemaal geen toename van prostaatvolume hebben, kunnen LUTS-klachten hebben. Vrouwen met een overactieve bekkenbodernspier hebben deze klachten ook (Kaplan, Ikeguchi, Santarosa, D'Alisera, Hendricks, Te & Miller, 1996).

Als bekkenfysiotherapeut leer ik mannen met behulp van oefeningen en soms met behulp van een inwendig meetapparaat (myofeedback) hoe ze ontspannen kunnen plassen. Deze behandeling is vaak zeer effectief en geeft een betere straal, een beter lediging van de blaas en minder prostaatklachten (Clemens, Nadler, Schaeffer, Belani, Albaugh & Buschman, 2000).

Anneke Welsch,
bekkenfysiotherapeut te Hoofddorp

Literatuur

- Clemens, J.Q., Nadler, R.B., Schaeffer, A.J., Belanu, J., Albaugh, J., & Buschman, W. (2000). Biofeedback, pelvic floor re-education and bladdertraining for male pelvic pain syndrome. *Urology*, 56, 951-955.
- Kaplan, S.A., Ikeguchi, E.F., Santarosa, R.P., D'Alisera, P.M., Hendricks, J., Te, A.E., & Miller, M.I. (1996). Etiology of voiding dysfunction in men less than 50 years of age. *Urology*, 47, 836-839.
- Kaplan, S.A., Santarosa, R.P., D'Alisera, P.M., Fay, B.J., Ikeguchi, E.F., Hendricks, J., Klein, L., & Te, A.E. (1997). Pseudodyssynergia (contraction of the external sphincter during voiding) misdiagnosed as a chronic nonbacterial prostatitis and the role of biofeedback as a therapeutic option. *Journal of Urology*, 157, 2234-2237.

Reactie Meuleman

Ik wil mevrouw Anneke Welsch bedanken voor haar waardevolle commentaar op mijn artikel "Voordelen en risico's van testosteronbehandeling van oudere mannen met een laag testosteronniveau, Tijdschrift voor Seksuologie (2008) 32, 199-2-3." Terecht benadrukt zij het fysiologische gegeven dat ook de willekeurige bekkenbodernspieren een belangrijke rol spelen in de mictiefase: zij moeten ontspannen om de weerstand in de plasbuis maximaal te verlagen. Bovendien moet na het ledigen van de blaas, de spier rondom de plasbuis (de musc. bulbospongiosus) een aantal malen gecontraheerd worden om de bulbos van de plasbuis, die in het perineum gelegen is te ledigen om zodoende nadruppelen te voorkomen.

De uroloog komt in zijn praktijk regelmatig mannen tegen waarbij deze processen niet goed verlopen. Er is dan sprake van een psychosomatische aandoening ook wel 'dysfunctional voiding' genoemd. Het betreft doorgaans mannen jonger dan 50 jaar en niet de oudere mannen met een potentieel testosterontekort zoals in het artikel beschreven. De symptomen waar deze mannen zich mee presenteren zijn chronische pijn gelokaliseerd in de bekkenbodern (in de klassieke literatuur ook wel prostatodynie of chronische

prostatitis genoemd), nadruppelen en seksuele klachten, waarbij pijn na het orgasme vaak voorkomt. Bij een flowmetrie hebben deze mannen een typisch hikkende urinestraal.

Het is ook mijn persoonlijke observatie dat sommige van deze mannen baat hebben bij gerichte bekkenbodempfysiotherapie. Echter in de literatuur ontbreekt onderzoek dat de effectiviteit van bekkenbodempfysiotherapie bij mannen met plasklachten onderbouwt.

Eric Meuleman, uroloog – seksuoloog NVVS

Forum

Bloedverlies en pijn bij de eerste geslachtsgemeenschap (4)

In dit tijdschrift is het ongebruikelijk dat kritische ingezonden brieven worden gepubliceerd over de kwaliteit van een artikel. Zowel de schrijver van zo'n brief als ook de redactie zullen zich dus bewust zijn van de implicaties van dergelijke brieven voor de auteur en de inhoudelijke bruikbaarheid van de resultaten van het betreffende artikel. Beiden worden zo in diskrediet gebracht, met name door de toon waarop de kritiek hier wordt geuit. Als Blanker spreekt over weergalozes 'nonchalance' en 'fouten' van de onderzoekster en vervolgens de hoofdredacteur een ongeconditioneerd mea culpa uitsprekt moeten zij wel erg zeker van hun zaak zijn!

Nu had ik, zoals al eerder beschreven naast de tekst van de WMO ook een ander voorbeeld van een vragenlijst-onderzoek in de zelfde doelgroep die als niet WMO-plichtig was beoordeeld. Maar, aangezien ik overweeg het artikel 'Over het Zwaard en de Schede', gezien de interessante gegevens te bewerken voor internationale publicatie en ik niet opnieuw beticht wil worden van onzorgvuldigheid, heb ik het onderzoeksprotocol alsnog voorgelegd aan de METC.

Ik citeer hier de brief die ik op 27 januari 2009 heb ontvangen.

"de Medisch Ethische Toetsingscommissie (METC), erkend op 11 november 1999 ex artikel 16 van de WMO, heeft zich in de vergadering van 20 januari 2009 beraden over het onderzoeksvoorstel nummer 08/458, getiteld "Over het zwaard en de schede. Bloedverlies en pijn bij de eerste coïtus", ingediend door O.E.Loeber, met als verrichter Mildred-Rutgershuis.

Het METC van Utrecht heeft zich op het standpunt gesteld dat het ingediende onderzoeksvoorstel niet in de zin van de WMO getoetst hoeft te worden. Hierbij heeft de commissie overwogen dat er geen sprake is van het onderwerpen van proefpersonen aan handelingen of het opleggen van een gedragswijze zoals bedoeld in de definitie van medisch-wetenschappelijk onderzoek in de WMO (art 1b).

De METC ziet op voorhand geen dwingende bezwaren tegen de uitvoering van bovengenoemd onderzoeksvoorstel."

De brief spreekt voor zich.

Ik heb van deze exercitie geleerd. Ik hoop de andere deelnemers van dit Forum eveneens.

Olga Loeber

Naschrift redactie

Ik ben blij dat de auteur achteraf de door haar al verwachte vrijstelling van verdere toetsing hebt gekregen van de METC. Deze snelle reactie laat zien dat een MEC-aanvraag niet altijd lastig hoeft te verlopen of een langdurige procedure met zich mee hoeft te brengen.

In de ingezonden stukken van Blanker en ondergetekende ging het echter om de principiële stellingname dat niet de onderzoeker zelf mag beoordelen of een onderzoek al dan niet WMO-plichtig is. Dat wordt door het achteraf goedkeuring krijgen in dit geval niet minder relevant.

Ik kan me de reactie van de auteur goed voorstellen: in een tijdschrift kritiek krijgen op het verzuimen van het verkrijgen van medisch-ethische toestemming is niet het allerleukste wat je kan overkomen.

Ik zou het jammer vinden wanneer Loeber of andere door deze gebeurtenissen afgehouden zouden worden van het verdergaan met onderzoeken en publiceren. Het combineren van klinisch werk en wetenschappelijk onderzoek is mijns inziens belangrijk voor de kwaliteit en verdere ontwikkeling van de seksuologie.

Jacques van Lankveld, hoofdredacteur