



# Urine-incontinentie bij vrouwen verminderen door bekkenbodemspieroefeningen

### Referentie

Dumoulin C, Cacciari LP, Hay-Smith EJ. Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women. *Cochrane Database Syst Rev* 2018, Issue 10. DOI: 10.1002/14651858.CD005654.pub4

### Duiding

Hanna Ballout, Université Catholique de Louvain

In 2013 analyseerde Minerva een studie die de doeltreffendheid van bekkenbodemspieroefeningen onderzocht voor de preventie van incontinentie bij vrouwen in de prenatale en postnatale periode (1,2). Men benadrukte het belang van bekkenbodemspieroefeningen bij bewezen urine-incontinentie, maar alleen als ze in de prenatale periode intensief werden uitgevoerd. Een systematische review van 2012 die in Minerva werd geciteerd, toonde dat de urinaire antispasmodica geïndiceerd bij urine-incontinentie door overactieve blaas zonder neurologische pathologie, qua werkzaamheid evenwaardig zijn, maar dat de effectgrootte beperkt was (verworven continentie van urine bij 1 op de 5 personen) (3,4). Gegevens over de werkzaamheid en de veiligheid op lange termijn ontbraken. Ten slotte herhaalde een systematische review uit 2012 door de Cochrane Collaboration, eveneens geanalyseerd in Minerva, dat orale toediening van oestrogenen versus placebo de incontinentie verergerde (5,6). Deze systematische review toonde bovendien het potentieel gunstige effect van intravaginaal toegediende oestrogenen, met een vermindering van 1 of 2 urinelekkages per 24 uur, minder vaak plassen en minder stressincontinentie. Mogelijk was dit effect kleiner dan bij bekkenbodemspieroefeningen.

Een update van een systematische review van de Cochrane Collaboration met meta-analyses uit 2014 (7) over het voordeel van bekkenbodemversterkende oefeningen, versus geen behandeling, versus placebo of versus shambehandeling van urge-incontinentie, stressincontinentie of gemengde incontinentie includeerde 31 gerandomiseerde of quasi-gerandomiseerde klinische studies, waaronder 10 studies die nieuw waren tegenover de versie van 2014. De inclusiecriteria waren patiënten met symptomen of urodynamische tekenen van urine-incontinentie (stress-, urge- of gemengde incontinentie). De exclusiecriteria waren patiënten bij wie urine-incontinentie het gevolg was van andere factoren dan het urinewegstelsel, enuresis nocturna, studies die betrekking hadden op de prenatale en postnatale periode. Er werden drie primaire uitkomstmaten onderzocht: het verdwijnen van de symptomen aan het einde van de behandeling; de verandering of de verbetering van de symptomen aan het einde van de behandeling; de kwaliteit van leven in verband met incontinentie nagegaan met behulp van specifieke vragenlijsten. De twee belangrijkste bestudeerde secundaire uitkomstmaten waren het aantal episodes van urineverlies in 24 uur aan het einde van de behandeling en de vermindering van urineverlies door objectieve metingen op het beschermingsmateriaal. Deze studies werden gevonden in 7 databanken en omvatten in totaal 1 817 vrouwen.

Tegenover placebo of inactieve behandeling, bleek uit de resultaten:

- bij vrouwen met stressincontinentie werd een herstel van de symptomen aan het eind van de behandeling na 3 tot 6 maanden aangetoond bij 8 keer meer vrouwen in de groep van de bekkenbodemspieroefeningen (56%) versus de controlegroep (6%): RR 8,38 met 95% BI van 3,68 tot 19,07 (N=4; n=165; hoog niveau van kwaliteit van bewijs volgens GRADE)
- bij vrouwen met gelijk welke urine-incontinentie werd aan het eind van de behandeling na 3 tot 6 maanden een herstel van de symptomen aangetoond bij 35% van de vrouwen in de groep van de bekkenbodemspieroefeningen versus 6% in de controlegroep: RR 5,34 met 95% BI van 2,78 tot 10,26 (N=3; n=290; matig niveau van kwaliteit van bewijs volgens GRADE)
- bij vrouwen met stressincontinentie werd verbetering of herstel van de symptomen na 3 tot 6 maanden waargenomen door 74% van de vrouwen in de groep van de bekkenbodemspieroefeningen versus 11% in de controlegroep: RR 6,33 met 95% BI van 3,88 tot 10,33 (N = 3; n = 242; matig niveau van kwaliteit van bewijs volgens GRADE)
- bij vrouwen met gemengde incontinentie bemerkte 67% van de vrouwen in de groep van de bekkenbodemspieroefeningen verbetering of herstel van de symptomen na 3 tot 6 maanden versus 29% in

de controlegroep: RR 2,39 met 95% BI van 1,64 tot 3,47 (N=2; n=166; matig niveau van kwaliteit van bewijs volgens GRADE).

Verbetering van de kwaliteit van leven werd gemeld in 6 studies bij patiënten met stressincontinentie die werden behandeld met bekkenbodemspieroefeningen (n=348; laag niveau van kwaliteit van bewijs volgens GRADE). Slechts één studie over de behandeling van gemengde stressincontinentie met bekkenbodemspieroefeningen onderzocht de verbetering van de kwaliteit van leven.

Wat de secundaire uitkomstmaten betreft, verminderden bekkenbodemspieroefeningen het gerapporteerde urineverlies per 24 uur bij patiënten met stressincontinentie of bij patiënten met urine-incontinentie door alle oorzaken. Objectieve metingen van het urineverlies zijn onderhevig aan een aanzienlijke mate van heterogeniteit, maar lijken toch aan te geven dat bekkenbodemspieroefeningen doeltreffend zijn. Vrouwen in de groep die bekkenbodemspieroefeningen kreeg, waren ook meer tevreden met hun behandeling en de resultaten ervan op seksueel vlak. Ongewenste effecten waren zeldzaam. Twee studies rapporteerden er slechts enkele, maar die waren mineur.

Qua methodologie werden subgroepen vooraf gedefinieerd. Men beoordeelde het risico van bias met behulp van de Cochrane Collaboration's tool for assessing risk of bias. De robuustheid van de resultaten wordt afgezwakt door de inclusie van studies met een matig tot laag niveau van kwaliteit van bewijs, door gebrek aan informatie over een gerandomiseerde toewijzing aan de groepen en over de strategie voor concealment of allocation. Voor alle uitkomsten, behalve de eerste primaire uitkomstmaat, berekende men een matige tot hoge heterogeniteitscore ( $I^2 > 40\%$ ) als gevolg van klinische heterogeniteit. De vooropgestelde Eggertest om publicatiebias in de subgroepen op te sporen kon niet worden uitgevoerd omdat er minder dan 10 studies voorhanden waren. De review geeft geen funnelplot weer.

### **Wat zeggen de richtlijnen voor de klinische praktijk?**

NICE stelt dat bekkenbodemspieroefeningen net zo doeltreffend zijn als een chirurgische ingreep bij de helft van de vrouwen met stressincontinentie (8). In de eerste 3 maanden van de behandeling van vrouwen met stress- of gemengde urine-incontinentie beveelt NICE gesuperviseerde bekkenbodemspieroefeningen aan.

## **Besluit**

Deze systematische review van de Cochrane Collaboration is van goede methodologische kwaliteit en toont een effect van bekkenbodemspieroefeningen op alle vormen van incontinentie (behalve perinataal of als gevolg van een aandoening van een ander systeem dan het urinewegstelsel), dat iets sterker is bij stressincontinentie. De resultaten op het gebied van kwaliteit van leven zijn matig tot laag. De kosten en langetermijneffecten moeten nog worden onderzocht.

### **Referenties**

1. La rédaction Minerva. Preventie van incontinentie: is training van de bekkenbodemspieren effectief? Minerva bondig 15/09/2013.
2. Boyle R, Hay-Smith EJ, Cody JD, Mørkved S. Pelvic floor muscle training for prevention and treatment of urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women. Cochrane Database Syst Rev 2012, Issue 10. DOI: 10.1002/14651858.CD007471.pub2
3. Shamliyan T, Wyman JF, Ramakrishnan R, et al. Systematic review: benefits and harms of pharmacologic treatment for urinary incontinence in women. Ann Intern Med 2012;156:861-74. DOI: 10.7326/0003-4819-156-12-201206190-00436
4. Chevalier P. Urge-incontinentie: wat is het nut van urinaire spasmolytica? Minerva 2012;11(9):106-7.
5. Cody JD, Jacobs ML, Richardson K, et al. Oestrogen therapy for urinary incontinence in post-menopausal women. Cochrane Database Syst Rev 2012, Issue 10. DOI: 10.1002/14651858.CD001405.pub3
6. La rédaction Minerva. Oestrogenen voor de behandeling van urine-incontinentie bij post-menopauzale vrouwen. Minerva bondig 28/05/2013.
7. Dumoulin C, Cacciari LP, Hay-Smith EJ. Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women. Cochrane Database Syst Rev 2018, Issue 10. DOI: 10.1002/14651858.CD005654.pub4
8. NICE Guidance - Urinary incontinence and pelvic organ prolapse in women: management. BJU 2019;123:777-803. DOI: 10.1111/bju.14763