



# Kan kinesithérapie postpartum urine-incontinentie voorkomen?

### Referentie

Cabrera-Martos I, Cortés-Alcaraz C, Jiménez-López P, et al. Physical therapist interventions to prevent postpartum urinary incontinence: a systematic review. *Physical Ther* 2025;105: pzaf017.  
DOI: 10.1093/ptj/pzaf017

### Duiding

Javier Jacqmin,  
kinésithérapeute  
Geen belangenvermenging  
met het onderwerp.

### Klinische vraag

Wat is het effect van kinesithérapie, alleen of in combinatie met andere behandelingen, in vergelijking met een controlegroep zonder interventie, een andere behandeling of placebo, om urine-incontinentie te voorkomen bij zwangere vrouwen of vrouwen in de postpartumperiode?

### Achtergrond

Postpartum urine-incontinentie treft tot 32% van de vrouwen (1). Het kan een grote impact hebben op de kwaliteit van leven en bijdragen aan de ontwikkeling van angst- of depressieve symptomen (2). Een recent literatuuroverzicht benadrukt de voordelen van het versterken van de bekkenbodemspieren om bestaande klachten te verminderen (3). In 2013 duidde Minerva een Cochrane systematische review waaruit bleek dat prenatale oefeningen van de bekkenbodemspieren urine-incontinentie tot 6 maanden na de bevalling kunnen voorkomen (4,5). In 2021 toonde een andere duiding van Minerva dat oefeningen van de bekkenbodemspieren alle vormen van incontinentie verbeteren (6,7). Preventie lijkt dus van groot belang om de negatieve gevolgen van incontinentie te beperken. Er is echter nog niet eerder specifiek onderzocht welke rol kinesitherapeutische interventies, met hun verschillende modaliteiten, spelen in de preventie van urine-incontinentie na de bevalling. Een update van wetenschappelijke bevindingen was daarom noodzakelijk (8).

## Samenvatting

### Methodologie

Systematische review zonder meta-analyse.

### Geraadpleegde bronnen

- PubMed/MEDLINE, Web of Science, ScienceDirect, PEDro, CINAHL, Scopus.
- geraadpleegd op 26 april 2023.

### Geselecteerde studies

- inclusiecriteria:
  - RCT's, gepubliceerd in het Engels, Spaans, Frans, Italiaans, Braziliaans en Portugees
  - zwangere vrouwen of vrouwen in de postpartumperiode
  - kinesitherapeutische interventie alleen of in combinatie met andere behandelingen
  - comparator: geen interventie, placebo of andere behandeling
  - evaluatie van variabelen met betrekking tot urine-incontinentie na de bevalling

- in totaal voldeden 9 RCT's aan de inclusiecriteria; de kinesitherapeutische interventie bestond voornamelijk uit bekkenbodemspieroefeningen, in 5 studies thuis uitgevoerd; in 4 studies gecombineerd met gezondheidsvoorlichting over de bekkenbodemspieren, in 1 studie met laagfrequente vaginale elektrostimulatie en in 1 studie met perineummassage.

#### *Bestudeerde populatie*

- volwassen zwangere vrouwen of vrouwen in de postpartumperiode (>18 jaar), van gelijk welke etnische afkomst en in gelijk welke context
- exclusie van vrouwen met vooraf bestaande urine-incontinentie, urineweginfecties, neurologische of urogenitale aandoeningen; meerlingzwangerschappen of risicozwangerschappen; voorgeschiedenis van bekkenchirurgie of chronische aandoeningen die zouden kunnen interfereren met de interventies of de effectbeoordeling
- van de 3 176 gerekruteerde patiënten waren er in totaal voor 2 694 patiënten gegevens beschikbaar.

#### **Uitkomstmeting**

- uitkomstmaten: incidentie, frequentie en ernst van postpartum urine-incontinentie (PPUI)
  - gemeten op basis van gestandaardiseerde vragenlijsten:
    - **ICIQ-SF** (International Consultation on Incontinence Questionnaire Short-Form)
    - **Incontinence Severity Score**
    - **Pad Test** (urineverliestest bij inspanning)
    - **Voiding Diary / Three-day Diary** (mictiedagboek over 3 dagen)
    - **UDI-6** (Urogenital Distress Inventory)
    - **IIQ-7** (Incontinence Impact Questionnaire)
    - **OAB-q** (Quality of Life Questionnaire on Overactive Bladder Symptoms)
  - beoordeeld via interviews of mondelinge verklaringen:
    - gestructureerde of semigestructureerde interviews
    - zelfgerapporteerde verklaringen over de aanwezigheid of impact van incontinentie.

#### **Resultaten**

- narratieve weergave van de resultaten van de verschillende studies:

| Incidentie van postpartum urine-incontinentie (PPUI) | Na interventie: IG: 15,0% versus CG: 31,7% (p=0,002) (N=1)<br>6 weken postpartum: IG: 15,7% versus CG: 47% (p=0,009) (N=1)<br>3 maanden postpartum: IG: 31,0% versus CG: 38,4% (p=0,044) (N=1) |
|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ernst en frequentie van incontinentie  | <p>3 maanden postpartum: minder episodes per week in IG en CombG versus CG (<math>p &lt; 0,001</math>):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 0: 6,7%, 34,9%, 62,1% (CG, IG, CombG)</li> <li>- ≤1: 6,7%, 47,6%, 33,3%</li> <li>- 2-3: 41,7%, 15,9%, 4,5%</li> <li>- 3-7: 41,7%, 1,6%, 0%</li> <li>- 7: 3,3%, 0%, 0% (N=1)</li> </ul> <p>6 weken postpartum: 62,5% graad I en 37,5% graad II in CG versus 100% graad I in IG (N=1)</p> <p>3 maanden postpartum: 10,1% vrouwen met ernstige symptomen in IG versus 17,0% in CG (N=1)</p> <p>12 weken postpartum: lagere frequentie in IG versus CG (<math>p &lt; 0,05</math>):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ≤1 keer/week: 100% na IG versus 22,2% na CG</li> <li>- 1 keer/week: 0% na IG versus 77,8 na CG (N=1)</li> </ul> |
| Urineverlies bij inspanning (Pad Test) | 3 maanden postpartum: 25,0% positief na CG versus 19,0% en 7,6% in IG ( $p = 0,029$ ) (N=1)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Mictiedagboek/vragenlijst              | 3 maanden postpartum: tegenstrijdige resultaten tussen twee studies (in 1 studie beter in IG versus CG; geen verschil in een andere studie)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

IG: Interventiegroep; CG: Controlegroep; CombG: Combinatiegroep

### Besluit van de auteurs

De onderzochte studies suggereren dat kinesitherapeutische interventies, met name bekkenbodemspieroefeningen, een positief effect hebben op het voorkomen van urine-incontinentie na de bevalling, in vergelijking met standaardzorg of geen interventie. De heterogeniteit en het beperkte aantal studies maken het noodzakelijk om meer hoogwaardige RCT's uit te voeren.

### Financiering van de studie

Geen financiering gerapporteerd voor deze studie.

### Belangenconflicten van de auteurs

Geen belangenconflicten

## Bespreking

### Beoordeling van de methodologie

Deze systematische review is gerapporteerd volgens de PRISMA-criteria en werd vooraf geregistreerd op PROSPERO. Men includeerde alleen gerandomiseerde gecontroleerde studies op basis van duidelijke inclusiecriteria die men formuleerde volgens het PICOS-model. Twee reviewers beoordeelden onafhankelijk van elkaar de artikels voor selectie en dezelfde procedure werd toegepast voor de gegevensextractie. Een derde auteur kwam tussenbeide in geval van onenigheid. Een gedetailleerde PRISMA-flowchart documenteert het selectieproces van de studies. De methodologische kwaliteit van elk artikel werd beoordeeld met behulp van de PEDro-schaal en de Cochrane Risk of Bias 2 (ROB 2) tool. Eén studie kreeg een lage score (0-5), terwijl men aan acht studies scores van ≥6/10 op de PEDro-schaal gaf, wat overeenkomt met een matige tot hoge kwaliteit. Volgens de ROB 2-tool vertoonden twee studies een laag risico van bias, één studie een matig risico van bias en zes studies een hoog risico van bias. Door de aard van de interventies was blinding van de therapeuten en de deelnemers vaak onmogelijk, wat performance- of detectiebias kan introduceren. Sommige studies waren uitsluitend gebaseerd op zelfgerapporteerde vragenlijsten of

interviews, wat de betrouwbaarheid van de resultaten kan beperken. Er was aanzienlijke klinische heterogeniteit op vlak van kinesitherapeutische protocollen, studieduur en uitkomstmeting, waardoor een meta-analyse onmogelijk was.

### **Beoordeling van de resultaten**

De meeste studies tonen aan dat kinesitherapeutische interventies, met name bekkenbodemspieroefeningen, effectief zijn om postpartum urine-incontinentie te voorkomen tot 3 maanden postpartum. Er zijn geen resultaten op lange termijn beschikbaar. De klinische heterogeniteit van de geïncludeerde studies maakt het onmogelijk om een gestandaardiseerd protocol aan te bevelen (frequentie, duur, supervisie, enzovoort). Mede ook omdat de dosis en de frequentie van de interventies niet altijd gespecificeerd werd en ook de exacte inhoud van de kinesitherapeutische interventie vaak onvoldoende beschreven was. Het is daarom niet mogelijk om op basis van deze studie te bepalen of deze interventie toepasbaar is in de Belgische context, waar kinesitherapie strikt gereguleerd wordt voorgeschreven. We moeten ook opmerken dat er geen gegevens beschikbaar waren die de effecten differentieerden naargelang het aantal zwangerschappen of het type bevalling. Bovendien sloten sommige studies keizersneden of meerlingzwangerschappen uit, wat de generaliseerbaarheid van de resultaten verder beperkt.

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

Het KNGF (Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie) beveelt bekkenbodetraining aan (niveau van bewijs 4) voor de behandeling van stressincontinentie (9). In België adviseert Ebpracticenet, via Farmaka, ook bekkenbodemspieroefeningen aan, maar perinatale urine-incontinentie komt nog niet aan bod in nationale richtlijnen (10,11).

## **Besluit van Minerva**

Deze systematische review zonder meta-analyse toont aan dat het versterken van de bekkenbodemspieren urine-incontinentie na de bevalling kan verminderen. De methodologische kwaliteit van sommige geïncludeerde RCT's is echter onvoldoende. Bovendien is het onmogelijk om sluitende conclusies te trekken wegens de sterke klinische heterogeniteit.

### **Referenties**

1. Moossdorff-Steinhauser HF, Berghmans BC, Spaanderman ME, Bols EM. Prevalence, incidence and bothersomeness of urinary incontinence between 6 weeks and 1 year post-partum: a systematic review and meta-analysis. DOI: 10.1007/s00192-021-04877-w.
2. Coyne KS, Kvasz M, Ireland AM, et al. Urinary incontinence and its relationship to mental health and health-related quality of life in men and women in Sweden, the United Kingdom, and the United States. Eur Urol 2012;61:88-95 DOI: 10.1016/j.eururo.2011.07.049
3. Abrams P, Andersson KE, Apostolidis A, et al. 6th International Consultation on Incontinence. Recommendations of the International Scientific Committee: EVALUATION AND TREATMENT OF URINARY INCONTINENCE, PELVIC ORGAN PROLAPSE AND FAECAL INCONTINENCE. Neurourol Urodyn 2018;37:2271-2. DOI: 10.1002/nau.23551
4. La rédaction Minerva. Urine-incontinentie bij vrouwen verminderen door bekkenbodemspieroefeningen. Minerva Duiding 15/09/2013.
5. Boyle R, Hay-Smith EJC, 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
6. Ballout H. Urine-incontinentie bij vrouwen verminderen door bekkenbodemspieroefeningen. Minerva Duiding 15/04/2021.
7. Dumoulin C, Hay-Smith J. Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women. Cochrane Database Syst Rev 2020, Issue 1. DOI: 10.1002/14651858.CD005654.pub2

8. Cabrera-Martos I, Cortés-Alcaraz C, Jiménez-López P, et al. Physical therapist interventions to prevent postpartum urinary incontinence: a systematic review. *Physical Ther* 2025;105: pzaf017. DOI: 10.1093/ptj/pzaf017
9. KNGF-richtlijn Stress (urine-)incontinentie. 2017.
10. Kinesitherapeutische richtlijn Stress urine-incontinentie. Ebpracticenet. Bijgewerkt door KNGF : 23/09/2023.
11. Farmaka. Inspanningsincontinentie. Formularium Ouderenzorg. 7/03/2022.