

WERKAFSPRAKEN TUSSEN 1^E EN 2^E LIJN REGIO ZUIDWEST-FRIESLAND EN NOP

BEKKENBODEMPROBLEMATIEK, DEEL 2: PROLAPS

BEGRIPPEN

prolaps	verzakking van de wand van de vagina of uterus met achterliggende organen
descensus uteri	verzakking van de uterus
cystocèle	verzakking van de vaginavorwand door uitzakken van de blaas
rectocèle	verzakking van de vagina achterwand door uitzakken van het rectum
topprolaps	status na uterusextirpatie, waarbij de top van de vagina decendeert
totaalprolaps	maximale eversie van vagina en/of uterus

ANAMNESE

de klacht en de ernst	verzakingsgevoel, balgevoel, rugpijn, recidiverende urineweginfecties. invloed op kwaliteit van leven: sociaal functioneren, beperkingen in dagelijks leven
mictie	zie deel 1. continentie, frequentie, nycturie, urgency, goed uitplassen?
defaecatie	continentie, obstipatie, loze aandrang, onvolledige lediging, manuele hulp?
seksualiteit	dyspareunie, incontinentie, schaamtegevoelens
bijdragende factoren	pariteit, kunstverlossingen, chronisch hoesten, persen bij defaecatie, operaties kleine bekken, gynaecologische voorgeschiedenis, adipositas, beroep, menopauze.

ONDERZOEK

vaginaal inspectie	persen tijdens spreiden labia
speculum	persen bij terugtrekken speculum
toucher	bimanueel vaginaal toucher. beoordelen bekkenbodemspieren (aan- en ontspannen) , type en mate prolaps, RIP in kleine bekken?
aanvullend: mictiedagboek	zie thuisarts.nl of handige documenten spinnaker. globale referentiewaarden: plasfrequentie overdag 5-7x, nycturie 0-1x, 24 uursproductie: 1500-1750ml, gemiddeld volume: 200-250ml, functionele blaascapaciteit 300-400ml.

DIAGNOSE

zie begrippen	
ernst	niet de anatomische afwijking maar de klacht en de ernst daarvan is doorslaggevend bij de beoordeling

BELEID IN DE 1^E LIJN

uitleg	aard van de afwijking. Milde prolaps is fysiologisch bij multipara.
expectatief	bij een beperkte prolaps en nauwelijks of geen klachten
bekkenfysiotherapie	bij beperkte prolaps met klachten. Tevens bij multiple problematiek (bv milde prolaps met incontinentie). www.bekkenfysiotherapie.nl
pessariumtherapie	te overwegen bij cystocele, descensus uteri en topprolaps. Niet bij rectocele of enterocele. Start met een flexibele siliconen ring. Bij sterke descensus uteri eventueel een schotel, cave meer fluor/decubitus.

CONTROLES IN DE 1^E LIJN

pessariumtherapie	Vragen naar klachten, problemen met seksualiteit. Eerste controle na 4 weken, controle iedere 3 maanden indien geen klachten (bloedverlies, fluor). Bij klachten controle op decubitus (cave intra-uterien bloedverlies). Zo nodig estriol E3 ovula of crème en/of pessarium tijdelijk uitlaten. Instructie geven voor zelfmanagement.
--------------------------	--

VERWIJZING NAAR DE 2^E LIJN

(digi-)poli bekkenbodempromblemen	- onvoldoende resultaat bekkenfysiotherapie of pessariumtherapie - indien pessariumtherapie niet gewenst
--	---

TERUGVERWIJZING NAAR DE 1^E LIJN

toch pessariumtherapie	na aanmeten.
-------------------------------	--------------

OVERLEG

poli gynaecologie	tel: e-mail: poligynaecologie@antoniussneek.nl
huisartsen:	via intercollegiaal overleglijn telefoonnummer of beveiligde mail.