



# Fecale urge- incontinentie Bekkenbodempkinesithherapie en levensstijl interventies

Joëlle Roenen  
Bekkenbodemptherapeute  
Klein Bekkenkliniek UZA



# Update on Rome IV Criteria for Colorectal Disorders: Implications for Clinical Practice

Authors

Authors and affiliations

Magnus Simren Email author Olafur S. Palsson William E. Whitehead

First Online: 03 April 2017

Table 1  
Rome IV—Bowel Disorders (2)

1.Irritable bowel syndrome (IBS)
a.IBS with predominant constipation (IBS-C)
b.IBS with predominant diarrhea (IBS-D)
c.IBS with mixed bowel habits (IBS-M)
d.IBS unclassified (IBS-U)
2. <u>Functional constipation</u>
3.Functional diarrhea
4.Functional abdominal bloating/distension
5.Unspecified functional bowel disorder
6.Opioid-induced constipation

Table 2  
Rome IV—Anorectal Disorders (3)

1.Fecal incontinence
2.Functional anorectal pain
a.Levator ani syndrome
b.Unspecified functional anorectal pain
c.Proctalgia fugax
3.Functional defecation disorders
a.Inadequate defecatory propulsion
b.Dyssynergic defecation

## Continentie

Mentale functie  
Stoelgangsvolume en consistentie  
Peristaltiek  
Rectale rekbaarheid  
Anorectale gevoeligheid  
Anorectale reflexen  
Perineale gevoeligheid  
Functie interne anale sfincter  
Controle externe anale sfincter  
Controle Musculus puborectalis

## Normale ontlasting

frequentie: 1 om de 2 dagen - 1 à 2/dag

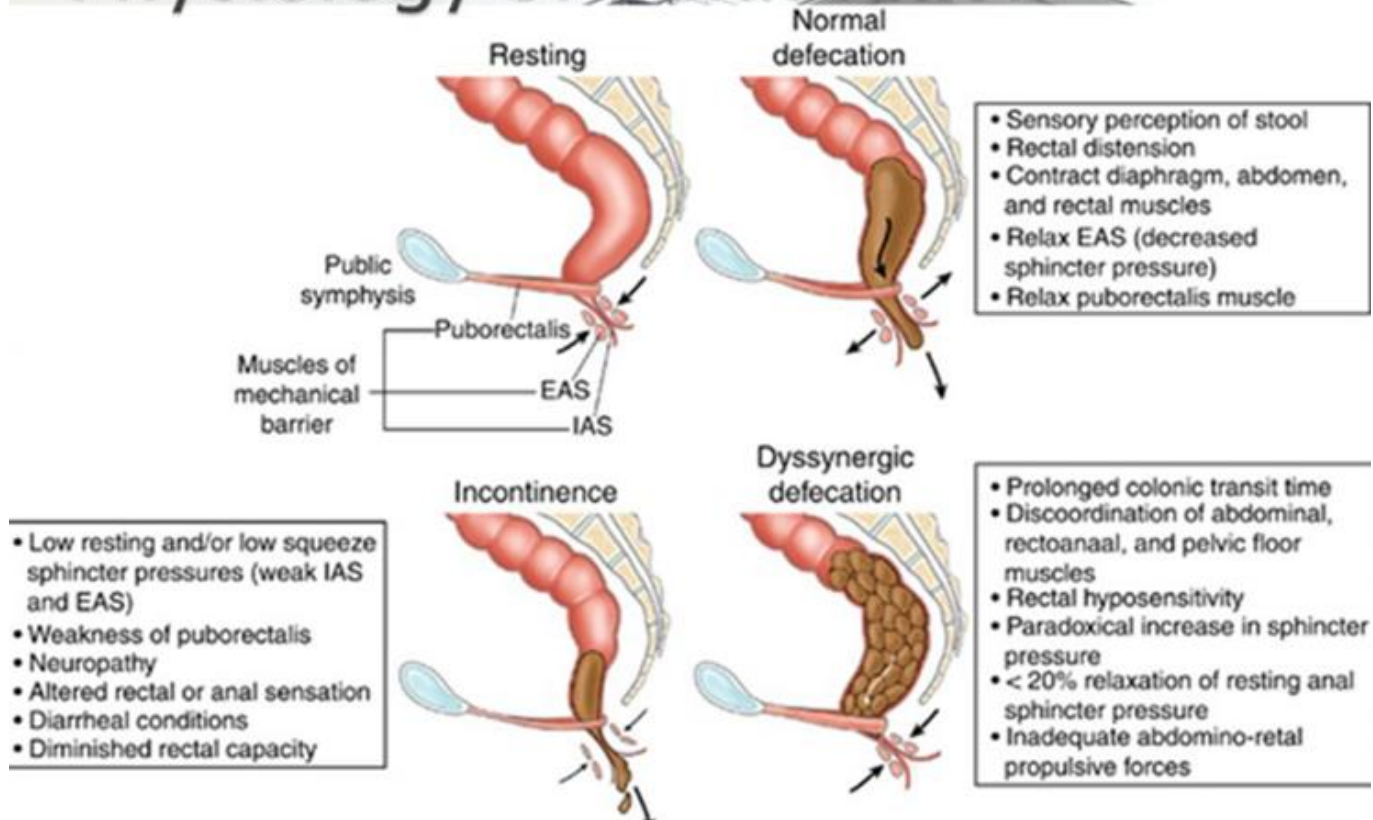
diarree: ontlasting > 3/dag

obstipatie: ontlasting < 3/week

hoeveelheid: 100 -250 g/dag

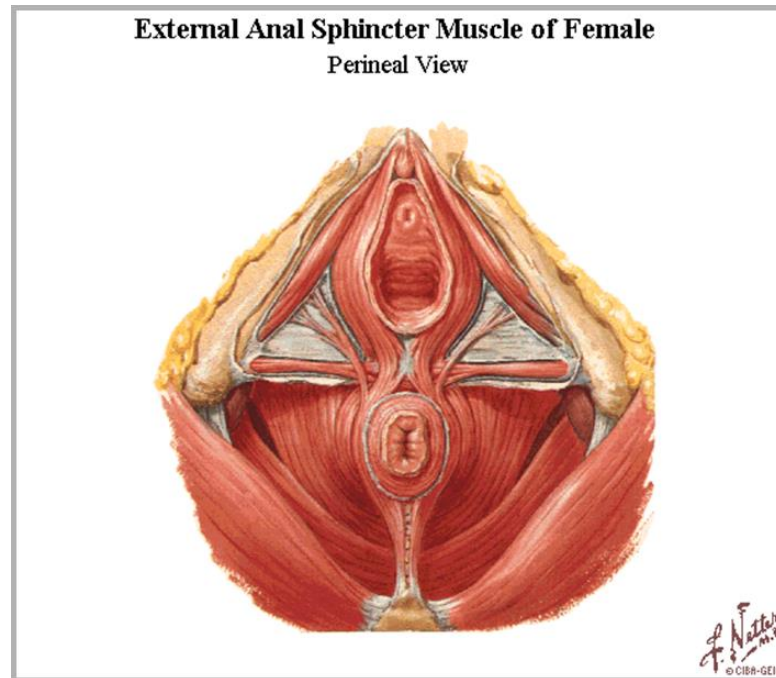
INDIVIDUEEL VERSCHILLEND

# Physiology of defaecation



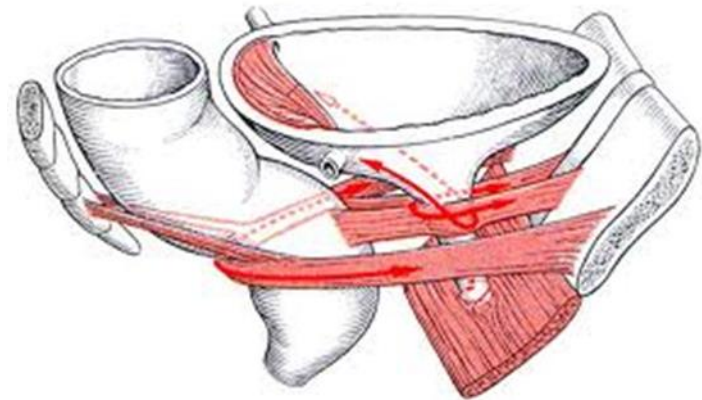
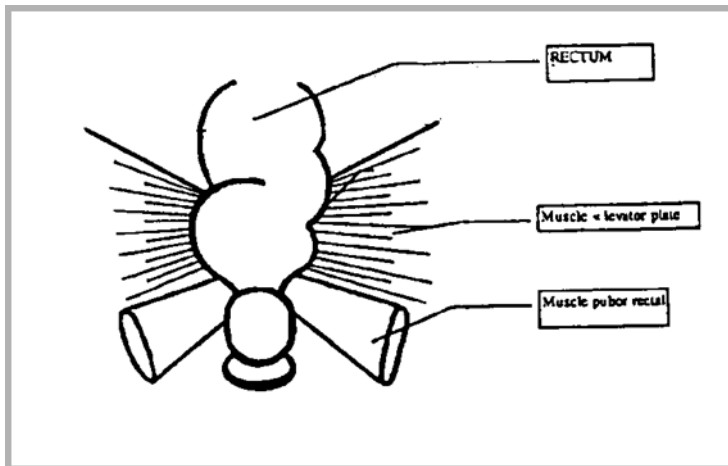
## Externe anale sfincter

-> dwarsgestreepte spier, **30% rustdruk**,  
knijpkracht > 2x rustdruk



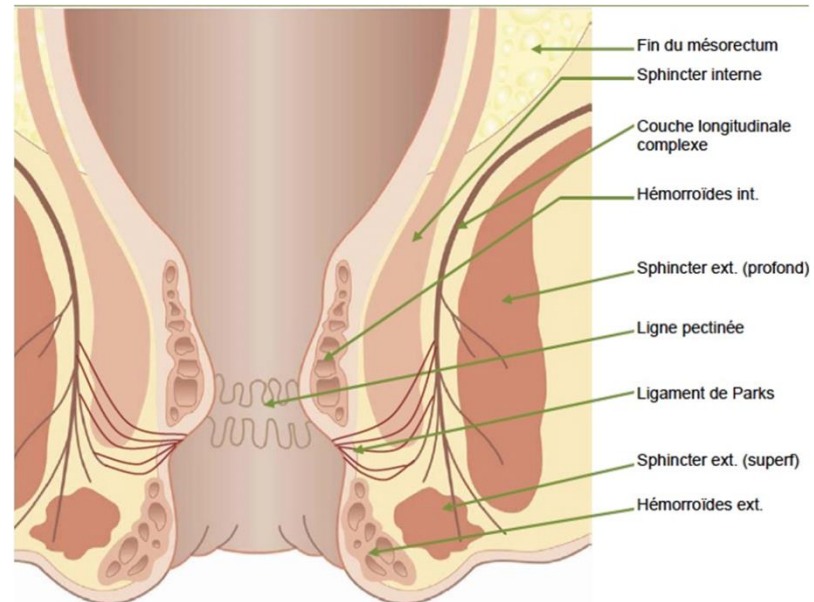
## Musculus Puborectalis

-> dwarsgestreepte spier,  
anorectale hoek + 90°, bij contractie 80°, bij defecatie 120°



## Interne anale sfincter

-> gladde spier, **70% rustdruk**





## Maag en darmstelsel

-> **eigen zenuwstelsel**  
(enterisch ZS/ **little brain**)

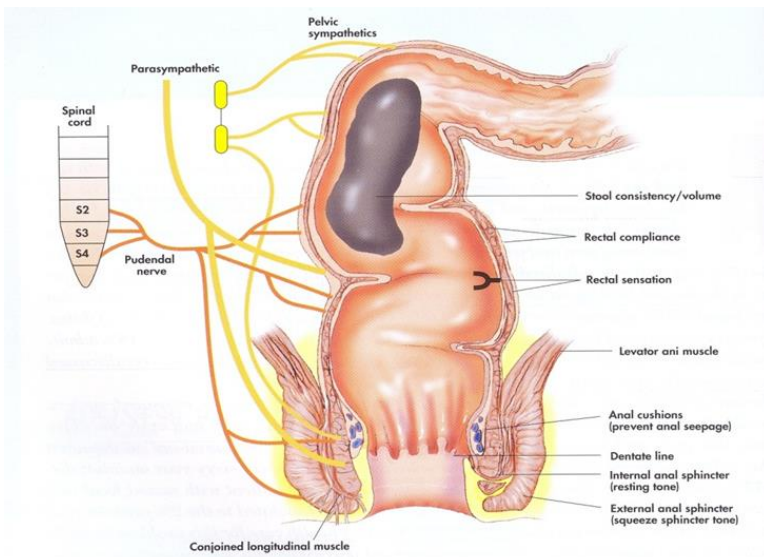
In contact met CZS via het autonoom ZS

Alleen begin en einde kunnen gestuurd worden

slikken – defeceren

-> willekeurig ZS

N. Hypoglossus – N. Pudendus



Rao S., Clin Perspect Gastroenterol 1999

## Fecale incontinentie

- Fecale incontinentie: onwillekeurig verlies van vaste of lopende stoelgang
- Anale incontinentie: onwillekeurig verlies van vaste of lopende stoelgang of flatus
  
- Fecale urge incontinentie:
  - stoelgangsgevoel aanwezig/ onmogelijk om stoelgang op te houden
- Passieve incontinentie:
  - Geen stoelgangsgevoel/ incontinentie
  
- Minimale incontinentie:
  - minder controle winderigheid/ vervuiling ondergoed/ soiling
- Belangrijke incontinentie:
  - Onwillekeurig verlies van feces



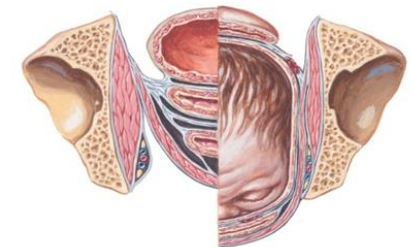
## Risicofactoren voor fecale incontinentie

- obstetrische traumata/ anale sfincter (OASI) en pudendus beschadigingen

BMJ 2010, Jul 9: Obstetric anal sphincter injuries/ Ceska Gynekol 2010 Aug.: Severe obstetrical injuries and anal incontinence

- primiparen, hoog geboortegewicht, instrumentale bevallingen (hfdz. forceps)
  - > meestal dadelijk chirurgisch herstel
  - > > 1/3 later toch last van FI (Gjessing et al 1998)
  - > veel occulte sfincterdefecten / FI op latere leeftijd
- leeftijd > 65 jaar (Nygaard et al 1997)

Vaginal Childbirth and Pelvic Damage  
Frontal section of pelvis



JOHN CRAIG  
© BMJ

## **Fecale incontinentie**

Sociaal en economische impact

Schaadt de levenskwaliteit

Beschamend en stressvol

Isolatie

Meest verwoestende van alle fysieke beperkingen

Laag zelfbeeld

Depressie

Bijdragen aan het verlies van het vermogen om zelfstandig te leven

Verlies volwassenheid

**Niet normaal bij ouder worden**  
**Behandelingsmogelijkheden!**

*Slechts 1/3 bespreekt met huisarts*

## Bekkenbodembiotherapie

Voorschrift

Evaluatie

Plan

Doel

Verslag



# Voorschrift

Diagnose: fecale verva-urinstinctie  
wiester-icta  
 Lokalisatie: voorste – middenste- en/of achterste compartiment .....

Aard van behandeling:

- Individuele kinesitherapie - oefen therapie
- Electrostimulatie/ biofeedback (relaxatie – opspanning)
- Intra-vesicale biofeedback
- Flow EMG/PMR
- Sensibiliteitstraining
- Placevekker/ neuromodulatie/ .....

Aantal behandelingen: 5  
 Frequentie: 1 x per week, nadien dalend volgens behoefte

**Aanvraag voor perinatale kinesitherapie**

Diagnose: zwangerschap  
 Aard van de behandeling:  perinatale kinesitherapie

Aantal beurten 9 Periodiciteit 1/w  
 Vermoedelijke bevallingsdatum 23/12/18  
 Naam arts gebuer

Stempel  
**Dr. Marilise GEBUERS**  
 Gynaecologie Verloskunde  
 AZ Monica  
 K&G 1-4918204-340

Datum Behandtekening  
8.1.19



# Evaluatie

## **Luister onbevooroordeeld**

Info om denkproces van pt te ondersteunen

- Hulpvraag
  - zelfinitiatief
  - Behandeling
- Voorgeschiedenis
  - GPA
  - BMI
  - Neurologische ziekte
  - Diabetes
  - Operaties
  - Radiotherapie
  - Medicatie
- Levensstijl
- QOL
- Informatie functionele darmonderzoeken





## - Stoelgangsgedrag

### Evaluatie graad fecale incontinentie

echt incontinent / verhoogde stoelgangs- frequentie of drang/ hoe lang reeds klachten

frequentie (aantal defecaties/ dag /week)

stoelgangsgevoel - valse defecatiedrang

latentietijd

minder controle windjes

stoelgangsconsistentie

gefragmenteerde stoelgang

evacuatie (spontaan, hevig persen, zakkingsgevoel)

ophoudgedrag

hoeveelheid (gevoel van onvolledige lediging?)

digitatie en/of ondersteuning

lang vegen na evacuatie stoelgang

tijd

gebruik laxativa

gebruik medicatie

gebruik opvangmateriaal

verlies (actief/passief/soiling)

Type  
**1**



harde losse keutels (moeilijke stoelgang)

Type  
**2**



samengekleefde keutels

Type  
**3**



worstvormige stoelgang brokkelig van structuur

Type  
**4**



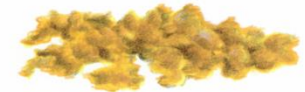
worstvormige stoelgang zacht en glad van structuur

Type  
**5**



zachte stoelgang met duidelijke scherpe contouren (makkelijke stoelgang)

Type  
**6**



zachte tot zeer zachte stoelgang met onduidelijke contouren

Type  
**7**



waterige stoelgang, geen structuur aanwezig (volledig vloeibaar)

	DAG	1	2	3	4	5	6	7
<b>Controleerbare ontlasting (geen stoelgangsverlies, ondergoed, inlegstuk of luier niet bevuild)</b>								
Hoeveel maal had u stoelgang?								
Hoeveel maal diende u zich te haasten om een toilet te bereiken?								
<b>Oncontroleerbare ontlastingen (stoelgangsverlies: ondergoed, inlegstukk of luier wel bevuild)</b>								
Hoeveel maal raakte u niet tijdig bij een toilet?								
Hoeveel maal verloor u stoelgang, zonder het gemerkt te hebben? (passief verlies)								
<b>Vlekken of bevuilden van ondergoed</b>								
Had u vandaag vlekken van stoelgang of bevuilding van ondergoed, inlegstukken of luiers?		ja/nee	ja/nee	ja/nee	ja/nee	ja/nee	ja/nee	ja/nee
<b>Gebruik van inlegstukken/ lavement/ zetpil</b>								
Inlegstuk(ken) voor stoelgangsverlies?		ja/nee	ja/nee	ja/nee	ja/nee	ja/nee	ja/nee	ja/nee
Lavement/ zetpil gebruikt?		ja/nee	ja/nee	ja/nee	ja/nee	ja/nee	ja/nee	ja/nee
<b>Sociaal functioneren</b>								
Heeft uw stoelgangverlies u gehinderd in uw dagelijkse activiteiten (bv. Buitenshuis gaan, inkomen doen, enz.)		ja/nee	ja/nee	ja/nee	ja/nee	ja/nee	ja/nee	ja/nee
<b>Stoelgang consistentie</b>								
Hoe was de stoelgang vandaag gevormd? (duid één aan)		vast/plat vloeibaar	vast/plat vloeibaar	vast/plat vloeibaar	vast/plat vloeibaar	vast/plat vloeibaar	vast/plat vloeibaar	vast/plat vloeibaar

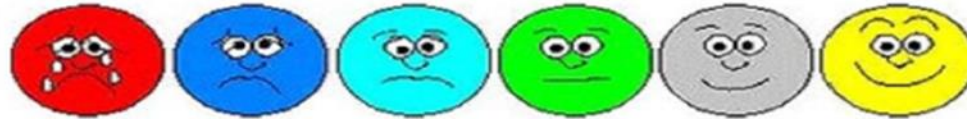
## Verschillende vragenlijsten ikv fecale incontinentie

- Wexner and Jorge scale
- St. Marks Incontinence scale
  - Vaizey score
- Fecal incontinence severity index (FISI)
- Fecal incontinence quality of life (FIQL)
- Rapid Assessment fecal incontinence scale (RAFIS)
- Gastrointestinal Quality of Life Index (GIQLI)

## Jorge/Wexner Continence Grading Scale (0 = Perfect; 20 = Complete Incontinence)

Type of Incontinence	Never	Rarely	Sometimes	Usually	Always
Solid	0	1	2	3	4
Liquid	0	1	2	3	4
Gas	0	1	2	3	4
Wears pad	0	1	2	3	4
Lifestyle alteration	0	1	2	3	4

According to the number of leaks I feel



You are very bad	You are bad	You are regular	You are well	You are very well	You are excellent
10	8	6	4	2	0

Note down the frequency of leaks (you can only tick one)

Several leaks daily	10	
Several leaks weekly but not daily	8	
Several leaks monthly but there is a week without leaks	6	
Leaks from time to time, but there is a full month without leaks	4	
Leaks occur rarely	2	
No leaks	0	

Figure 1

Rapid assessment faecal incontinence score.

Table 9.19 St Marks Incontinence Score

Type of incontinence	Never No episodes past 4 weeks	Rarely 1 episode past 4 weeks	Sometimes >1 episode past 4 weeks	Weekly 1 or more episodes a week	Daily 1 or more episodes a day
Solid stool	0	1	2	3	4
Liquid stool	0	1	2	3	4
Gas	0	1	2	3	4
Alterations in lifestyle	0	1	2	3	4
Need to wear pad or plug				No 0	Yes 2
Taking constipating medicines				0	2
Lack of ability to defer defecations for 15 minutes				0	4

Add one score from each row:

Minimum score = 0 = perfect continence, maximum score = 24 = totally incontinent.



TABEL 1. De vaizey-score bij fecale incontinentie\*

kenmerk	frequentie van vóórkomen					aanwezigheid	
	nooit	zelden	soms	wekelijks	dagelijks	nee	ja
incontinentie gas	0	1	2	3	4	nvt	nvt
incontinentie vloeibare ontlasting	0	1	2	3	4	nvt	nvt
incontinentie vaste ontlasting	0	1	2	3	4	nvt	nvt
veranderingen in levensstijl	0	1	2	3	4	nvt	nvt
gebruik van incontinentiemateriaal†	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	0	2
gebruik van constiperende medicijnen	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	0	2
onmogelijkheid tot ophouden van ontlasting gedurende 15 min	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	0	4

nvt = niet van toepassing.

\*Uitersten totale vaizey-incontinentiescore: 0-24; 0 = complete continentie; 24 = complete incontinentie.

†Zoals verband, inlegkruisjes, tampons en anale pluggen.

## Fecal Incontinence Quality of Life Scale (FIQL)

**Q1. Met welk woord zou u uw gezondheidstoestand omschrijven:**

- Excellent 5
- Zeer goed 4
- Goed 3
- Middelmatig 2
- Zwak 1

**Q2. Ten gevolge van accidenteel stoelgangverlies. Duid aan voor elke stelling in welke mate deze voor u van toepassing is. (Indien niet van toepassing, zet dan N/A.)**

Ten gevolge van accidenteel stoelgang verlies	Meestal	Soms	Weinig	Nooit	N/A
a.2. Ik ben bang om weg te gaan	1	2	3	4	
b.3. Ik vermijd bezoek aan vrienden	1	2	3	4	
c.4. Ik vermijd buitenhuis slapen	1	2	3	4	
d.5. Het is moeilijk voor mij om weg te gaan en dingen te doen zoals naar de film gaan of naar de kerk	1	2	3	4	
e.6. Ik vermijd te eten als ik weg moet	1	2	3	4	
f.7. Telkens als ik weg ga van huis probeer ik zoveel mogelijk in de buurt van een toilet te blijven	1	2	3	4	
g.8. Het is belangrijk om mijn dagelijkse taken te plannen volgens mijn stoelgangpatroon	1	2	3	4	
h.9. Ik vermijd reizen	1	2	3	4	
i.10. Ik maak me zorgen niet tijdig op toilet te zijn	1	2	3	4	
j.11. Ik heb het gevoel geen controle te hebben over mijn darmen	1	2	3	4	
k.12. Ik kan mijn stoelgang niet lang genoeg ophouden om tijdig op toilet te zijn	1	2	3	4	
l.13. Ik verlies stoelgang zonder het te weten	1	2	3	4	
m.14. Ik vermijd accidenten door in de buurt van een toilet te blijven	1	2	3	4	





Q3: Ten gevolge van accidenteel stoelgangverlies. Duid aan in welke mate u het eens of oneens bent met de volgende stellingen (indien niet van toepassing, mag u N/A aanduiden).

Ten gevolge van accidenteel verlies	Helemaal mee eens	Een beetje mee eens	Niet helemaal mee eens	Helemaal niet mee eens	N/A
a.15. Ik schaam mij	1	2	3	4	
b.16. Ik moet veel dingen laten die ik graag zou doen	1	2	3	4	
c.17. Ik maak me zorgen over accidentjes	1	2	3	4	
d.18. Ik voel me depressief	1	2	3	4	
e.19. Ik ben bezorgd dat anderen mij ruiken	1	2	3	4	
f.20. Ik voel me geen gezonde persoon	1	2	3	4	
g.21. Ik geniet minder van het leven	1	2	3	4	
h.22. Ik heb minder vaak seksueel contact dan ik zou willen	1	2	3	4	
i.23. Ik voel mij anders dan anderen	1	2	3	4	
j.24. Ik houd de kans op ongelukjes altijd in mijn achterhoofd	1	2	3	4	
k.25. Ik durf geen seks te hebben	1	2	3	4	
l.26. Ik vermijd te reizen met het vliegtuig of de trein	1	2	3	4	
m.27. Ik durf niet uit eten te gaan	1	2	3	4	
n.28. Als ik ergens voor het eerst ben zoek ik steeds de toiletten	1	2	3	4	

Q4: 29. Heeft u zich in de afgelopen maand zo verdrietig, ontmoedigd of hopeloos gevoeld, of zoveel problemen gehad dat u zich afvroeg of het allemaal nog wel de moeite waard was?

- 1 heel erg (zelfs tot het punt het op te geven)
- 2 erg
- 3 nogal
- 4 enigszins (genoeg om me er druk in te maken)
- 5 een beetje
- 6 helemaal niet

HOE LAGER DE SCORE, HOE ERNSTIGER HET PROBLEEM.

## - Plasgedrag

Mictiefrequentie

Nycturie

Tijd

Persen

Uitstelgedrag

Moeilijke plasinitiatie

Doorlopende straal/ onderbroken plasstraal

Recidiverende UWI

SI – UI

Gebruik anti-cholinergica



Charco





# Plan



Uitleg functie en gebruik bekkenbodemspieren

Indien reeds bekkenbodetherapie gehad: reproductie?

Behandelplan voorstellen:

- juiste verwachtingen patiënt/ therapeut
- patiënten gidsen, niet dwingen

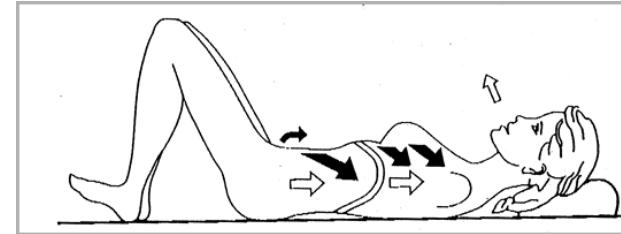
**Informatie timen!**

## Doel

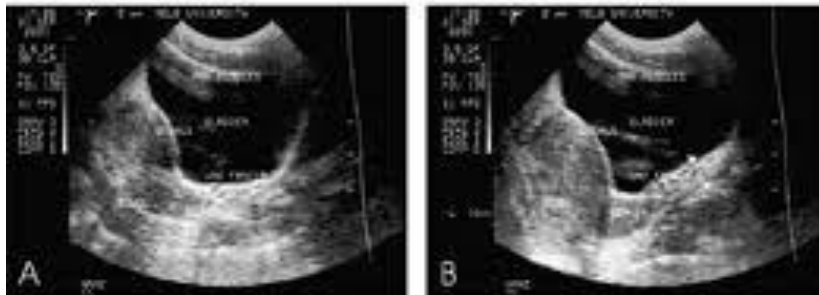
**Optimalisatie functionaliteit bekkenbodemspieren  
Aanpassen levensstijl**

## Evaluatie proprioceptie bekkenbodemspieren

- oppervlakkige controle centrum tendineum
- transabdominale echografie



Abdomino thoracale reharmonisatie/ Luc Guillarme





## Evaluatie rectale sensibiliteit



### - ballonsonde

#### meting rectale sensibiliteit

(cijfers sterk afhankelijk van centra's en de gebruikte techniek -> fasische of continue distentie)

eerste vullingsgevoel (5-10ml)

ontlastingsdrang (20-40ml)

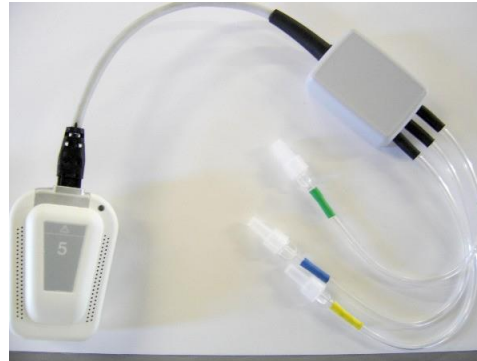
controle functionaliteit van de bekkenbodemspieren tijdens het persen als voor ontlasting  
(! Paradoxe contractie)

Correleren met info AMM





## - Manometrische kit Phenix



Manomètre numérique PHENIX 3 voies avec le POD universel



**Sommaire**

1. Présentation
2. Profil anal
3. Pressions de clôture
4. RRAI
5. RRSS
6. Divers
7. Séance

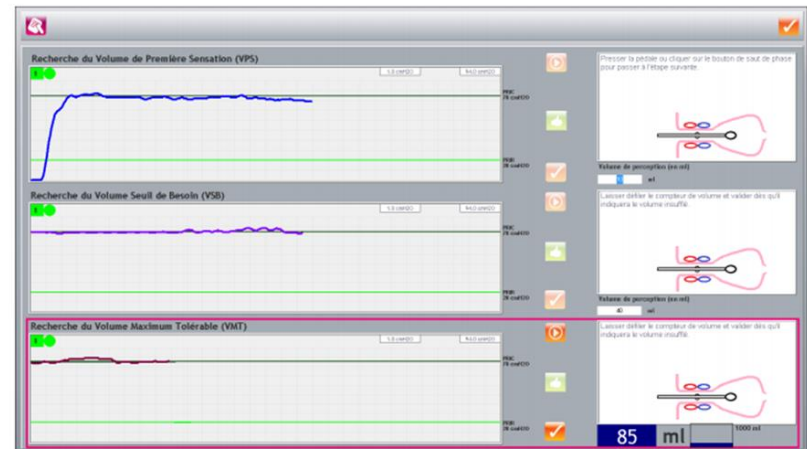
**PHENIX**  
VIVALIS

**1<sup>er</sup> PRIX**  
DE LA RECHERCHE APPLIQUÉE 2013

### 2. Profil anal : rappel d'anatomie

**DAL**

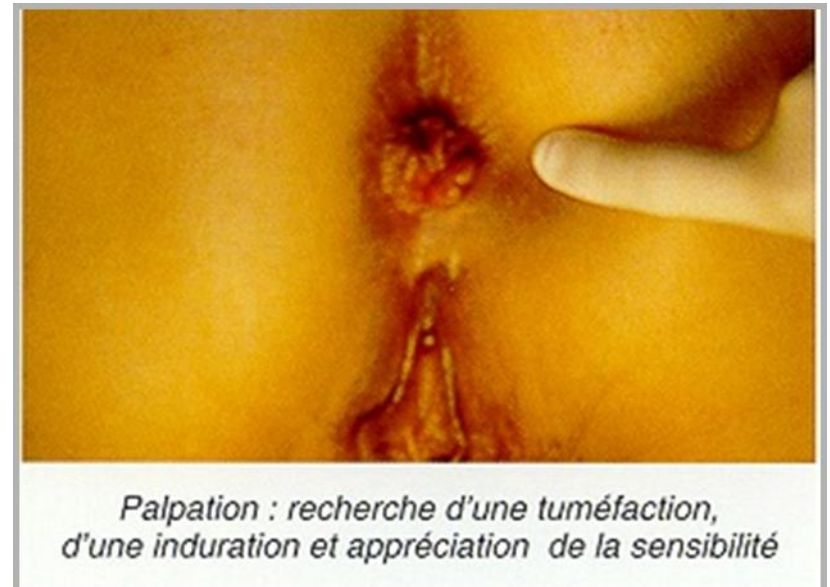
- Recherche du Volume de Première Sensation (VPS)
- Recherche du Volume Seuil de Besoin (VSB)
- Recherche du Volume Maximum Tolérable (VMT)



## Evaluatie selectieve controle BB

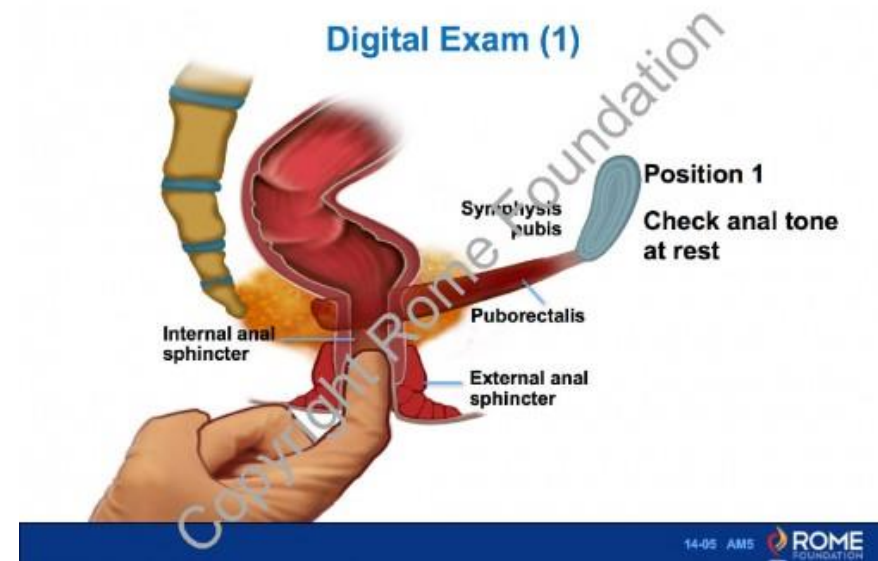
### \* Oppervlakkig

- Perineale huid (feces, irritatie, béance, marisken, hemoroiden, episiotomie)
- Descendum perineum
- Controle proprioceptie
- Sensibiliteit
- Hoestreflex
- Anaal reflex



## PPA

- **Anaal**
  - Basis tonus
  - Vrijwillige max. contractie
  - Persen (ontspanning)
  
- **Ano-rectaal**
  - De ano-rectale hoek
  - De pubo-rectalis
  - Ontspanning bij persen als voor ontlasting
  
- **Rectaal**
  - Controle aanwezigheid fecalomen
  - Mobilisatie coccyx
  - Evaluatie coeles
  - Opsporing pijnpunten





**Pelvic floor Muscle functional assessment**

Patient(number) :  
 Researcher :  
 Date : Time:  
 Number of fingers r : 1 2 Position:

**INSPECTION during moving**

Inw.mov. visible	Yes		No	Desc.
Cocontraction	No		Yes	
	RA/TrA	Diaphragm	Adductors	Gluteal
Relaxation visible	Good	Delayed	Incomplete	Absent
Relaxation visible	Yes		No	

**INSPECTION perineal movement during coughing and pushing**

Coughing	Inw.	None	Desc.	
- in case inwards	before		during	after
Pushing	Desc		No	Inw.

**PALPATION in rest**

Pain	No	Yes	R	L	A	P
VAS	0-100					

**PALPATION during moving**

<b>Conscious maximal contraction</b>				
Urethral lift	Strong	Normal	Weak	Absent
Levators closing	Strong	Normal	Weak	Absent
Symmetrc L/R	Yes	No	R > L	L > R
Level contraction	Strong	Normal	Weak	Absent

Endurance	≥10	9 - 7	6 - 4	3 - 1	0
Explosive strength	≥15	14 - 11	10 - 6	5 - 1	0
<b>Level of relaxation after conscious maximal contraction</b>					
	Complete <restlevel	Partly =restlevel	Incomplete >restlevel	Absent	
Delayed	Yes		No		
<b>Unconscious contraction during coughing and pushing</b>					
Coughing					
Reflexcontraction	Yes				No
Descent perineum	Absent	Weak	Modest	Strong	
UI	No	Coughing	Pushing	Yes	
Flatus/FI	No	Coughing	Pushing	Yes	
Pushing					
Relaxation	Yes	No		Paradoxal	

**CONCLUSION condition PFMF**

Overactive	Normal	Coordination disorder	underactive	Non functional
------------	--------	-----------------------	-------------	----------------

**PPV**

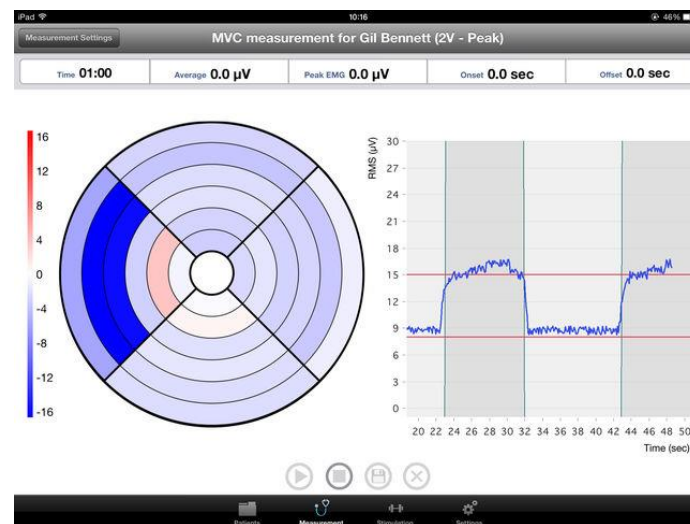


Biofeedback (druk/ EMG sonde)



Electrostimulatie

Biofeedback/electrostimulatie



## Analytische oefeningen

BJOG. 2017 Mar;124(4):686-694. doi: 10.1111/1471-0528.14145. Epub 2016 Jun 7.

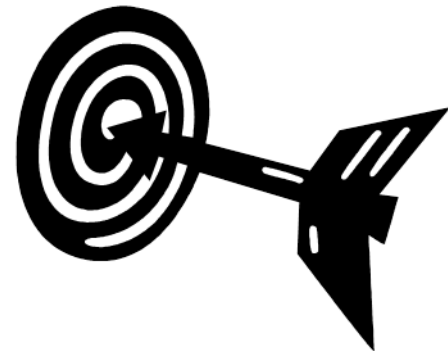
**Do pelvic floor muscle exercises reduce postpartum anal incontinence? A randomised controlled trial.**

Johannessen HH<sup>1</sup>, Wibe A<sup>2,3</sup>, Stordahl A<sup>4</sup>, Sandvik L<sup>5</sup>, Mørkved S<sup>6,7</sup>.

**CONCLUSIONS:** Our results indicate that individually adapted PFME reduces postpartum AI symptoms.

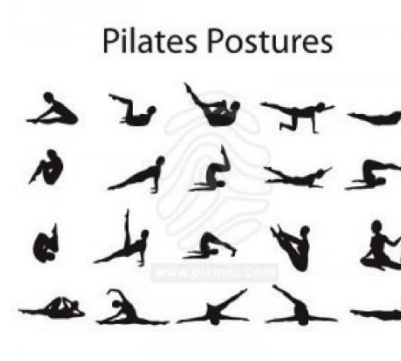
**30% vrouwen geen juiste bekkenbodemcontractie bij de eerste consultatie (zelfs na individuele instructies)**

Kegel 1952, Benvenuti et al 1987, Bo et al 1988, Bump et al 1991, O'Sullivan 2003





## Functionele oefeningen



## Integratie in ADL





## Levensstijl interventies

- Stress reductie
- Aanpassing voeding
  - Voeding
    - geeft vorm aan het stoelgangspatroon
    - Zowel oorzaak van stoelgangproblemen als potentiële behandeling
  
  - Voeding oorzaak losse consistentie stoelgang
    - Fructose, lactose, kauwgum
    - Zoetstoffen (sorbitol, xylitol, mannitol)
    - Koolzuurhoudende dranken, appelsap
    - Cafeïne
    - Alcohol
    - Gekruid voedsel
    - Gerookt vlees
    - Vettig voedsel



- Dieetadvies (cruciale rol bij de multidisciplinaire aanpak van de bekkenbodempatiënt)
  - **Vezelsupplementen: absorptie van water**
    - Bulkvorming
    - 25 tot 30g daags
    - Oplosbare vezels: Voeding, psyllium (Metamucil®, Colofiber®)
  
    - Kies vaker voor rauwkost, fruit (vooral pruimen, druiven en frambozen), vijgen, noten, sesamzaad, lijnzaad, zilvervliesrijst en havermout.
    - groentes met een hoge voedingswaarde (o.a. andijvie, avocado, bloemkool, boerenkool, courgette, selderij, paksoi, spinazie, spruitjes, tomaten, venkel)
  
  - **Anti-cholinergica**
    - Onvoldoende data bij fecale incontinentie
  
  - **Voldoende vochtopname**

- Dieetadvies bij constipatie
  
- Vochtiname
- Vezelrijke voeding: bulk vorming
  - Groenten, fruit
    - Oplosbare vezels/ stimuleren groei colonflora/ fecale massa neemt toe
  - Volkoren (granen) brood, pasta
  - Ongepelde rijst
  - Noten, bonen, ....
- Pruimen krachtiger dan Psyllium
  - Meer volledige ontlastingen
  - Betere stoelgangconsistentie





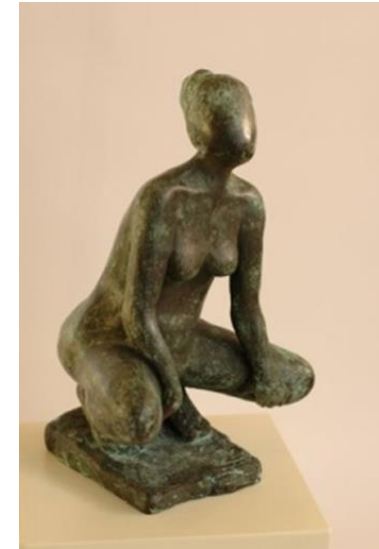
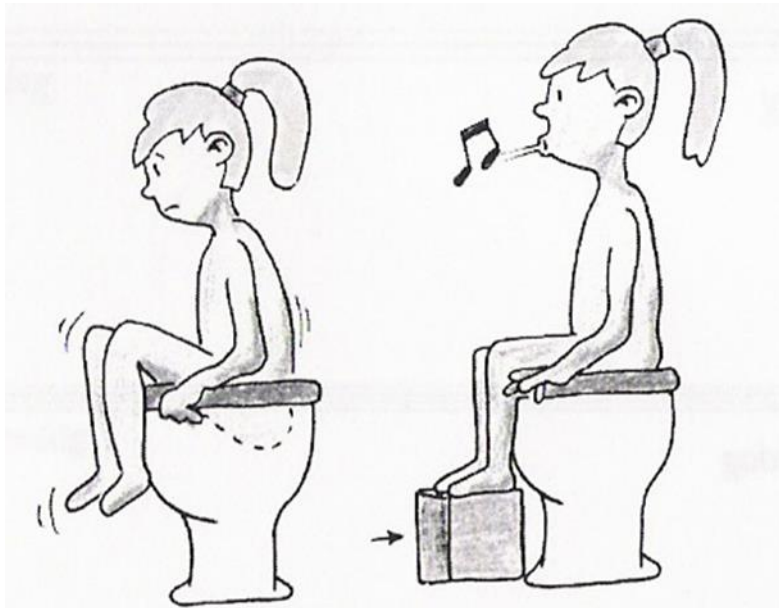
## 8 voedingsmiddelen die obstipatie kunnen veroorzaken

1. Onrijpe **bananen**. Hoewel rijpe **bananen** obstipatie kunnen helpen voorkomen kunnen onrijpe **bananen** het tegenovergestelde effect teweegbrengen. ...
2. Alcohol. ...
3. Glutenbevattende voeding. ...
4. Bewerkte **granen**. ...
5. Melk en **zuivelproducten**. ...
6. **Rood vlees**. ...
7. Gefrituurd voedsel of **fastfood**. ...
8. Persimmon.



## - Technieken voor betere evacuatie stoelgang

- Juiste toilethouding en waarom belangrijk
- Tijd voor toiletmomenten (gastrocolisch reflex)
- Ondersteuning indien nodig (descensus perineum!)





# NOT ELIMINATING FULLY?

IT'S NOT YOUR FAULT. HUMANS ARE DESIGNED TO SQUAT.

5 Problems form and function  
*FORM*  
+ *FUNCTION*



STORES NEATLY



EASY TO USE



ERGONOMIC



2 HEIGHT OPTIONS



## SQUATTY POTTY IS THE SIMPLE SOLUTION

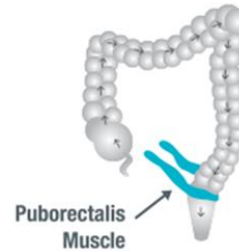
All these problems, and more, can be helped with the use of the Squatty Potty®. This innovative, health-giving toilet stool is easy to use and highly effective in positioning the colon for effortless bowel movements.

Unlike other contraptions you may have tried to assist in achieving a simulated or full squatting position over your toilet, the Squatty Potty mimics a natural squat posture, is ergonomic, comfortable, sturdy, convenient and affordable. It even slides out of the way under your toilet when not in use.



### WE ARE DESIGNED TO SQUAT

Humans have squatted for millennia - until the advent of the modern toilet.



### THIS IS YOUR COLON

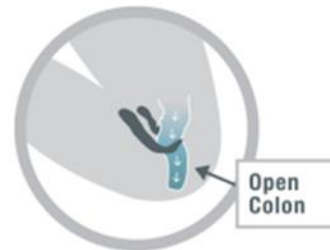
The colon has a natural kink that helps maintain continence.

2/



### SITTING STOPS THE FLOW

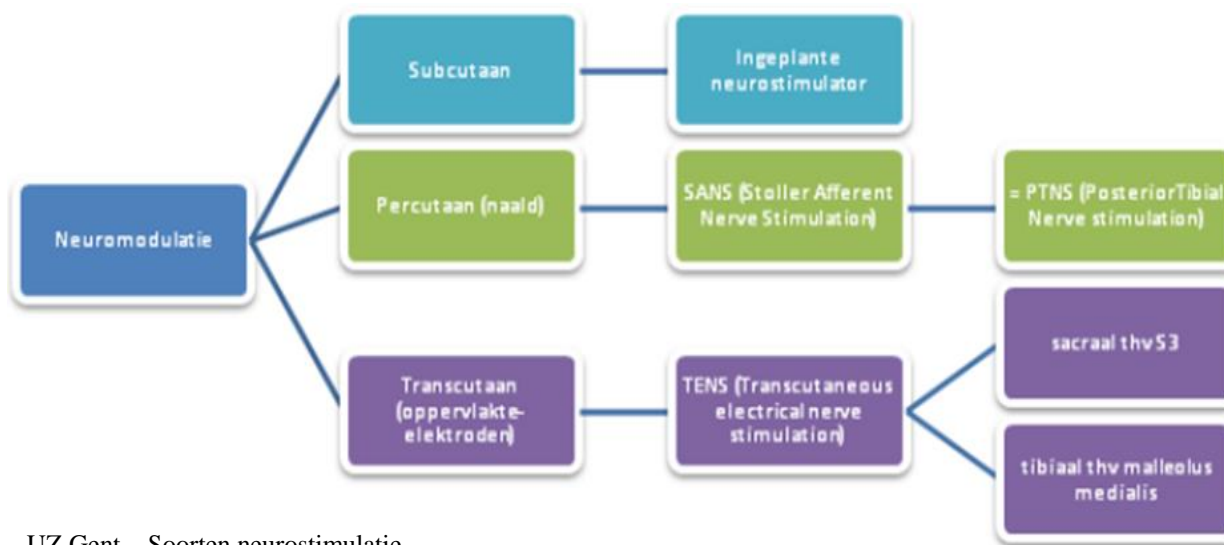
Sitting posture **partially relaxes** the tight muscle around the colon, blocking the flow of waste.



### SQUATTY POTTY® OPENS THE COLON

Proper toilet posture **fully relaxes** the muscle, allowing the colon to empty quickly and completely.





UZ Gent – Soorten neurostimulatie



Figuur 11 Sacrale TENS (Fitzgerald et al., 2006)



Figuur 12 SANS

## B. Literatuuronderzoek

### 1. Bevindingen literatuuronderzoek

#### 1.1. Welke parameters worden er in de literatuur gebruikt?

	Hoebeke et al., '01	Malm-Buatsi et al., '07	Bower et al., '09	Hagstroem et al., '09	Lordelo et al., '10	Barroso et al., '13	Sillen et al., '14	Barroso et al., '15	Tugtepe et al., '15	Quintiliano et al., '15	Veiga et al., '16
Frequentie	2 Hz	100Hz	variabel 10-150Hz	10Hz	10Hz	10Hz	10Hz	10Hz	10Hz	10Hz	10Hz
Pulsduur	150µs	/	/	200µs	700µs	700µs	/	700µs	350µs	700µs	700µs
Intensiteit	MT	ST (0-60mA)	MT	MT (1-40mA)	MT	MT	MT (1-40mA)	ST	ST	/	MT
Behandelingstijd	2u	20 min	1u	2u	20 min	20 min	20min	20 min	20 min	20 min	20 min
Behandelingsfrequentie	1x/dag	2x/dag	2x/dag	1x/dag	3x/week	3x/week	2x/dag	/	1x/dag	3x/week	3x/week
Behandelperiode	1 maand (+ 6 m)	8 maand	/	1 maand	max 20 sessies	max 20 sessies	3 maand	7weken	3maand	max 20 sessies	max 20 sessies

MT: maximum tolereerbaar

ST: sensory threshold

## Een overzicht van de parameters voor TENS bij kinderen met een OAB

Eindwerk voorgelegd in het kader van de interuniversitaire cursus Bijzondere bekwaamheid in de pelvische reëducatie en de perinatale kinesitherapie  
Elize De Meester, Ielke De Pauw, Marijn Lemiegre

Begeleider: Catherine Renson



## 1.2. Welke effecten van neurostimulatie worden er in de literatuur gevonden?

	Tugtepe et al., '15	Lordelo et al., '10	Hoebeke et al., '01	Malm-Buatsi et al., '07	Barroso et al., '13	Hagstroem et al., '09	Sillen et al., '14	Bower et al., '09	Veiga et al., '16	Barroso et al., '15	Quintiliano et al., '15
↑blaascapaciteit	+	/	+	-	/	-	/	+	/	+	/
↓ Plasfrequentie	+	+	+	+	/	/	+	/	/	/	=
↓ Urge incontinentie	+	/	+	+	/	+	+	+	+	/	+
↓ Urge-gevoel	/	/	+	/	/	+	/	+	+	/	/
↑ blaasgevoel	/	/	+	/	/	+	/	/	/	/	/
Algemene respons	V: 70,4% G: 22.2% N: 7.4%	V: 61.9% G: 38.1%	V&G: 68% N: 32%	V&G:73% N: 27%	/	V&G:77% N: 23%	V: 67% G: 13% N: 10%	V: 47% G: 27% N: 27%	V: 49% G: 43% N: 8%	/	/
↑VAS-schaal	/	+	/	/	+	/	+	/	/	+	+
Herval	/	/	+/-17%	/	/	/	/	Drang neemt opnieuw toe bij 12%	/	/	/

+: positief effect, -: geen effect, /: niet onderzocht

V: volledige respons

G: gedeeltelijke respons

N: geen respons

## Een overzicht van de parameters voor TENS bij kinderen met een OAB

Eindwerk voorgelegd in het kader van de interuniversitaire cursus Bijzondere bekwaamheid in de pelvische reëducatie en de perinatale kinesitherapie

Elize De Meester, Ielke De Pauw, Marijn Lemiegre

Begeleider: Catherine Renson

## PTNS

[Perm J](#) 2018;22:17-231. doi: 10.7812/TPP/17-231.

### Efficacy of Bilateral Transcutaneous Posterior Tibial Nerve Stimulation for Fecal Incontinence.

[Dedemadi G](#)<sup>1</sup>, [Takano S](#)<sup>2</sup>.

[+](#) Author information

#### Abstract

**CONTEXT:** Posterior tibial nerve stimulation is a new second-line treatment for refractory fecal incontinence.

**OBJECTIVE:** To assess the efficacy of bilateral transcutaneous posterior tibial nerve stimulation (BTPTNS) for treatment of fecal incontinence in Japanese patients and its impact on quality of life.

**DESIGN:** A prospective observational-interventional study was conducted from May 2015 to June 2017 in patients with fecal incontinence in whom conservative treatment had failed. All patients received a 30-minute session of stimulation twice weekly for 6 consecutive weeks. Evaluation at baseline and at 6 weeks involved the Wexner score, Fecal Incontinence Quality of Life (FIQL) questionnaire, and anal manometry. Patients recorded episodes of incontinence in a weekly diary.

**MAIN OUTCOME MEASURES:** Reduction of 50% or greater in incontinence episodes, decreased Wexner score, and improved FIQL scores.

**RESULTS:** Twenty-two patients with a median age of 64.1 years (range, 26-81 years) and men:women ratio of 9:13 completed BTPTNS. Mean episodes of fecal incontinence were significantly reduced from 4.7 to 1.5 ( $p < 0.05$ ). An improvement of 50% or better in episodes of fecal incontinence was achieved in 77.2% of patients. The median Wexner score significantly decreased from 10.2 to 6.9 ( $p < 0.05$ ). The median FIQL score improved from 2.7 to 3.1 ( $p = 0.06$ ), and significant improvement was seen in the embarrassment domain (2.2 vs 2.8,  $p < 0.05$ ). Resting and squeezing anal pressures revealed no significant changes.

**CONCLUSION:** Our findings suggest that BTPTNS is safe and well tolerated and may improve symptoms of fecal incontinence. This technique offers an additional noninvasive, less expensive form of treatment.

## Aangepast opvangmateriaal fecale incontinentie



slip



pants



inlegger

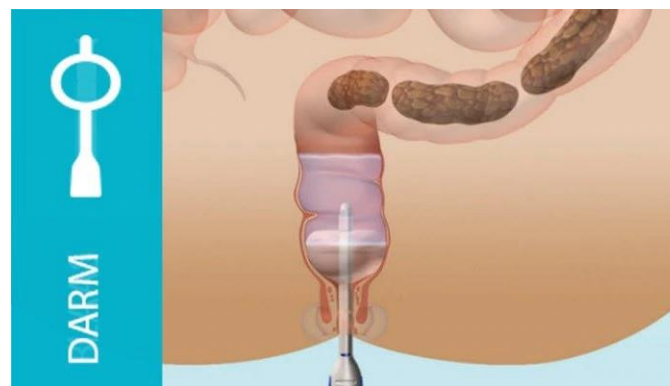
Een aantal vuistregels:

- Bij verlies van kleine hoeveelheden darmvocht, volstaat een kleine inlegger.
- Bij verlies van veel en dun, heeft u een product nodig dat ruim over de billen valt en dat heel goed is gefixeerd. Een inlegger of slip doen dit het best.
- Verlies van weinig stevige ontlasting kan met inlegger, slip of pants. U kunt er dan ook nog een dunne inlegger bij gebruiken die u snel kunt verwisselen.
- Verlies van stevig en veel kan met grote inlegger of een slip.
- Verliest u ook nog veel urine dan heeft u een slip of inlegger nodig met een ruime absorptie.



**Anaal tampon**

**Peristeen**



## Duidelijke herhaling doel therapie Wat verwacht wordt voor volgende consultatie



## **Verslag arts**

Kort en bondig

Klacht

Evolutie

Besluit  
Voorstel



Een systematische aanpak beschrijven  
in een discipline waar iedere behandeling op maat moet gemaakt  
worden is niet makkelijk!







Bouw een zekere logica op,  
op basis van  
een goede anatomische kennis

een grondige evaluatie

een duidelijk behandelplan  
in samenwerking met de patiënt.

*doel*  
optimalisatie

functionaliteit bekkenbodemspieren  
en  
QOL patiënt



## Take home message



- Bewuste ontspannen toiletmomenten
- Goede zithouding
- Neem uw tijd  
Laat lopen/ laat glijden
- **Stop met persen!**

## Referenties

- Fecal incontinence related to pregnancy and vaginal delivery (Up to date september 2010)
- Do pelvic floor muscle exercises reduce postpartum anal incontinence? A randomised controlled trial (BJOG An international journal of Obstetrics and Gynaecology 2016)
- Fecal incontinence in adults (Up to date september 2010)
- Fecal incontinence in adults (Up to date september 2018)
- Subtypes and symptoms of fecal incontinence in the Dutch population: a cross sectional study (Int. J Colorectal Dis 2018)
- Evidence-Based Update on treatments for fecal incontinence in Women (Obstet Gynecol clin North Am - 2017 )
- Management of fecal incontinence in residential aged care (AJGP 2018)
- Novel insights into fecal incontinence in men (American Journal of Physiology-Gastrointestinal)
- Improving biofeedback for the treatment of fecal incontinence in Women (Neurogastroenterol Motil. 2018)
- Efficacy of Bilateral Transcutaneous Posterior Tibial Nerve Stimulation for fecal incontinence (The Permanente Journal 2018)