



Het mannelijk bekken en de mannelijke bekkenfysiotherapeut

Carel Jan van der Heide · Woet L. Gianotten

Geaccepteerd op: 23 augustus 2022 / Published online: 14 september 2022
© The Author(s) 2022

Samenvatting In de afgelopen decennia heeft de bekkenfysiotherapie zich zowel in Nederland als in het buitenland ontwikkeld tot een vakgebied dat voornamelijk wordt beoefend door vrouwelijke fysiotherapeuten en met vooral aandacht voor het vrouwelijke bekken. Dit artikel draagt drie belangrijke argumenten aan om deze situatie te veranderen: 1) mannelijke fysiotherapeuten zijn hard nodig bij het personeelstekort in de bekkenfysiotherapie, 2) zonder mannelijke bekkenfysiotherapeuten kan de patiënt niet vrij kiezen, hetgeen relevant is in de context van schaamte, beladenheid en seksueel misbruik, en 3) er is een grote kennisachterstand rond bekken en bekkenfysiotherapie bij de man. Bekkenfysiotherapeutische expertise is nodig bij aanvullende diagnostiek en bij de behandeling van de hypertone bekkenbodem, chronische bekkenpijn, chronische prostatitis, prostaatanker, benigne prostaathyperplasie (BPH), transurethrale resectie van de prostaat (TURP), *lower urinary tract symptoms* (LUTS) en seksuele disfuncties, en daarnaast bij colorectale en anale kanker. Een nieuwe uitdaging is de bekkenfysiotherapie als onderdeel van de prevalidatie bij radicale prostatectomie en TURP. Het artikel sluit af met aanbevelingen om mannelijke fysiotherapeuten naar deze specialisatie toe te motiveren.

Trefwoorden bekkenfysiotherapie · prevalidatie · prostaatanker · BPH · TURP

C. J. van der Heide (✉)
Expertisecentrum Bekkenbodem, Andros Clinics,
Amsterdam, Nederland
cjvanderheide@live.nl

W. L. Gianotten
Hilversum, Nederland

The male pelvis and the male pelvic physiotherapist

Abstract In the Netherlands and abroad, pelvic physiotherapy has gradually developed into a field mainly practised by female physiotherapists and with particular attention to the female pelvis. This article presents three essential arguments to change this situation: 1) male physiotherapists are desperately needed in the pelvic physiotherapy workforce shortage, 2) without male pelvic physiotherapists, the patient cannot choose freely, which is relevant to shame, burden and sexual abuse, and 3) there is a vast knowledge gap about the male pelvis and pelvic physiotherapy in men. Good care needs pelvic physiotherapeutic expertise in the diagnostic phase and the treatment of hypertonic pelvic floor, chronic pelvic pain, chronic prostatitis, prostate cancer, benign prostatic hyperplasia (BPH), transurethral resection of the prostate (TURP), lower-urinary-tract symptoms (LUTS), and sexual dysfunctions. And as well for colorectal and anal cancer. A new challenge is pelvic physiotherapy in the prehabilitation of radical prostatectomy and TURP. The article concludes with recommendations to motivate male physiotherapists toward this specialization.

Keywords male pelvis · prehabilitation · prostate cancer · BPH · TURP

Introductie

Eind jaren tachtig van de vorige eeuw begon de bekkenfysiotherapie in Nederland enige vorm van betekenis aan te nemen. Kennis en kunde werden met name in Vlaanderen opgedaan en toegepast in de dagelijkse algemene fysiotherapiepraktijk. Hierbij hoorde voor het eerst een gedegen inwendig onderzoek van de



bekkenbodem, aangevuld met manometrie en elektromyografie. Pijnproblematiek en urineverlies vormden de eerste indicaties voor behandeling. De vraag naar deze aanpak kwam in eerste instantie vooral van de kant van urologen. Later sloot een aantal gynaecologen, MDL-artsen, chirurgen, seksuologen en huisartsen zich enthousiast aan. Begin jaren negentig werden voor het eerst in Nederland nascholingscursussen voor fysiotherapeuten georganiseerd volgens een in Vlaanderen ontwikkeld model. Die eerste specialistentlichting bedroeg ruim honderd mannen en vrouwen, gelijkelijk verdeeld, van oudsher de realiteit binnen het fysiotherapeutische werkveld.

Een paar jaar later brak het moment aan om een landelijke vereniging voor bekkenfysiotherapie op te gaan zetten, onder de paraplu van het Koninklijk Genootschap voor Fysiotherapie. De Nederlandse Vereniging voor Bekkenfysiotherapie kon alleen worden opgericht door samen te gaan met de bestaande Vereniging voor Pre- en postnatale Fysiotherapie, welke uitsluitend vrouwelijke leden kende. Het werd in feite een overname van de jonge loot door de oude garde, die weinig ophad met mannen die zich bemoeiden met het bekkengebied. De NVFB heeft zich ontwikkeld tot een gezelschap met hooguit een handvol mannelijke leden. Net zoals in het buitenland, laten de meeste mannelijke fysiotherapeuten de bekkenfysiotherapie tegenwoordig over aan hun vrouwelijke collega's. Zelfs de hbo-masteropleiding die inmiddels is opgericht, heeft geen belangstelling bij mannelijke collega's gegeneerd. Slechts een heel klein deel van de mannelijke fysiotherapeuten uit die beginperiode is het vak blijven uitoefenen en heeft de expertise op het gebied van de mannelijke bekkenbodem uitgebreid.

Mannelijke bekkenfysiotherapeuten

Ondertussen groeit de vraag naar bekkenfysiotherapie voor mannen, vooral vanuit de dagelijkse praktijk van urologen, huisartsen en seksuologen. Vooralsnog is het onvermijdelijk dat mannelijke patiënten voornamelijk terecht komen bij vrouwelijke bekkenfysiotherapeuten. Om verschillende redenen is dat niet wenselijk.

In de eerste plaats is er een groeiend tekort aan bekkenfysiotherapeuten, in ieder geval in Nederland. Bovendien is te verwachten dat de behoefte aan bekkenfysiotherapeutische expertise zal toenemen door veroudering van de bevolking, meer complexe medische ingrepen met invloed op de bekkenbodem en hogere eisen die worden gesteld aan de kwaliteit van leven. Het tekort wordt grotendeels ingelopen als ook mannelijke fysiotherapeuten kiezen voor deze subspecialisatie.

Dan is er het punt van de emotionele kwetsbaarheid en daarmee samenhangend de vrije keuze van behandelaar. Terwijl een klein deel van de vrouwelijke bekkenfysiotherapeuten mannelijke patiënten moei-

lijk lijkt te vinden, lijkt het merendeel van de vrouwelijke bekkenfysiotherapeuten van mening te zijn dat mannen het *geen* probleem vinden om door een vrouwelijke bekkenfysiotherapeut te worden behandeld. Dit lijkt te kloppen voor een deel van de patiënten. Hierbij is echter wel enige kanttekening nodig. Voor sommige patiënten is juist het vrouw-zijn of man-zijn van de behandelaar erg relevant. Dat kan zijn door de 'gewone gêne' op basis van bijvoorbeeld cultuur of religie. Maar vooral negatieve seksuele ervaringen zijn hier belangrijk. Bij seksueel misbruik van jongens is in ongeveer 20% van de gevallen sprake van een vrouwelijke dader en bij seksueel misbruik van meisjes in ongeveer 4% [1, 2]. Zowel voor mannelijke als voor vrouwelijke slachtoffers van seksueel misbruik door een vrouwelijke dader geldt doorgaans dat een vrouwelijke bekkenfysiotherapeut (of uroloog!) een grote (of te grote) bedreiging zal betekenen voor goede zorg. Zoals overigens bij seksueel misbruik door een mannelijke dader de misbruikte vrouw (of man) doorgaans ook beter uit zal zijn bij een vrouwelijke professional.

Een derde punt is dat mannen die zich niet veilig voelen, het sfinctercomplex (externe en interne sfincters) niet kunnen ontspannen om een onderzoek toe te laten.

Tot slot het aspect van kennisvermeerdering. In de afgelopen decennia is veel onderzoek gedaan naar de fysiologie en pathologie van de vrouwelijke bekkenbodem en naar behandelstrategieën. De mannelijke bekkenbodem is er in dat opzicht nogal bekaaid vanaf gekomen. Zo geeft PubMed op '*female pelvic floor NOT male*' 10,8 keer meer hits dan op '*male pelvic floor NOT female*'. Voordat men echt tot verdieping van kennis kan komen, is eerst een ruime mate van aandacht voor een thema nodig.

De mannelijke bekkenbodem bij urologische problemen

De hypertone bekkenbodem

Een te grote spanning in de bekkenbodem, oftewel een overactieve bekkenbodem, kan de oorzaak zijn van uitgebreide urologische, gynaecologische, gastro-intestinale en seksuologische klachten en ook van chronische bekkenpijn. Vaak treden deze klachten op in combinatie met psychoseksuele verstoringen [4]. In een Israëliisch-Canadese review werd gekeken naar de seksuele effecten van een hypertone bekkenbodem en daaruit kwam naar voren dat het bij mannen dan vooral gaat om erectieproblemen, premature ejaculatie en pijn bij de ejaculatie [4], waarbij bekkenbodempysiotherapie, meestal genoemd bekkenfysiotherapie (BFT) een eerstelijns interventie is. Een uitgebreide Nederlandse review keek naar wat bekend is over de effecten van bekkenfysiotherapie [5]. BFT lijkt effectief te zijn bij chronische prostatitis en bij het chronische bekkenpijnsyndroom.

Benigne prostaathypertrofie (BPH)

Een Italiaanse groep keek naar het effect van BFT na transurethrale resectie van de prostaat (TURP) vanwege BPH [6]. Met BFT trad er sneller verbetering op van de incontinentie en kwaliteit van leven. Een Deense groep onderzocht het effect van prevalidatie bij TURP vanwege BPH [3]. Hoewel de spierkracht toenam, vonden zij postoperatief geen klinische verbetering. Een Sloveense groep onderzoekt momenteel bij mannen met BPH en overactieve blaas het effect van de alfablokker silodosine in combinatie met BFT [7]. Hiervan zijn nog geen resultaten bekend.

Prostaatkanker

Een Australische groep begint met prevalidatie met verschillende soorten BFT-spijtraining die wordt uitgevoerd in staande houdingen ter vermindering van erectieproblemen en verbetering van de kwaliteit van leven [8]. Een Europese systematische review onderzocht het effect van seksuele revalidatie voorafgaand aan radicale prostatectomie, met BFT als een van de elementen [9]. Dergelijke prevalidatie lijkt inderdaad te leiden tot beter postoperatief herstel van de erectie. Een grote internationale groep voerde een meta-analyse uit van RTC's naar revalidatie na zenuwsparende radicale prostatectomie [10]. Uit de 16 verschillende strategieën gaven alleen bekkenfysiotherapie en een dagelijkse dosis van 100 mg sildenafil significant meer kans op herstel van de erectiefunctie.

Radiotherapie bij prostaatkanker

Na radiotherapie in het kleine bekken ontstaan vaak urine-incontinentie, fecale incontinentie en dyspareunie. In hoeverre de bekkenbodemspieren zelf veranderen, is onderzocht in een systematische review met 13 studies. Een van die studies laat duidelijk zien dat radiotherapie bij prostaatkanker de *structuur* van de bekkenbodemspieren verandert en uit vier studies blijkt dat radiotherapie bij rectale kanker de *functie* van de bekkenbodemspieren verandert [11]. De methodologische kwaliteit van deze studies was goed.

Seksuele disfunctie

Een uitgebreide Israëliëse review informeert over bekkenbodemrevalidatie bij erectieproblemen en premature ejaculatie [12]. Naast gedegen bekkenbodemonderzoek en goed geïnstrueerde oefeningen lijken soms ook technieken uit de manuele therapie nodig.

De mannelijke bekkenbodem bij niet-urologische problemen

Anale en rectale kanker hebben ongeveer dezelfde effecten op de bekkenbodem als prostaatkanker. Chro-

nische darmziekten, met name als deze gepaard gaan met frequente diarree, leiden vaak tot een hypertone bekkenbodem. Ook bij houdingsproblemen die uitgaan van de onderrug en het bekken speelt de bekkenbodem een belangrijke rol.

Aanbevelingen vanuit de bekkenfysiotherapeutische praktijk

Deze aanbevelingen zijn gebaseerd op 35 jaar ervaring als mannelijke bekkenfysiotherapeut voor mannelijke en vrouwelijke patiënten. Deels zijn deze ervaringen opgedaan in de setting van een algemeen ziekenhuis en deels in de setting van een grote privékliniek met een uitgebreide staf van urologen en gynaecologen, en met korte en snelle lijnen van onderlinge verwijzing en consultatie.

De verschillende rollen van de bekkenfysiotherapeut op een urologie-afdeling

Aanvullende diagnostiek Iedere patiënt(e) met de diagnoses prostaatkanker, blaaskanker, benigne prostaathyperplasie (BPH) of lower urinary tract symptoms (LUTS) verdient een kort aanvullend onderzoek van functie en controle van de bekkenbodemspieren. Zulke aanvullende diagnostiek zou even vanzelfsprekend moeten zijn als bloedonderzoek en, praktisch gesproken, even vanzelfsprekend ingebed in het eerste consult. Een dergelijke evaluatie levert een onmisbare bijdrage aan de totale diagnostiek.

Het bekkenfysiotherapeutisch consult met uitgebreide bekkenbodemevaluatie Iedere patiënt(e) met prostaatpijn, bekkenpijn en seksuele problematiek verdient een gedegen evaluatie rond de functie van en de controle over de bekkenbodemspieren. Van daaruit dient de fysiotherapeut de verwijzende arts te adviseren om al dan niet een bekkenfysiotherapeutisch traject te starten.

Bekkenfysiotherapeutische behandeling Deze behandeling is nodig bij een deel van de urologische patiënten. Voorbeelden hiervan zijn: een primair te hypertone of hypotone bekkenbodem, sommige seksuele pijnklachten en sommige vormen van seksuele disfunctie. Bekkenfysiotherapeutische behandeling kan ook nodig zijn als onderdeel van de revalidatie, zoals bij urine-incontinentie na radicale prostatectomie.

Bekkenfysiotherapie als (onderdeel van) prevalidatie Gericht werken aan het optimaliseren van de bekkenbodemfunctie in het kader van prevalidatie zou een vast onderdeel moeten zijn van de chirurgische behandeling van BPH en prostaatcarcinoom (het *Better in, better out* principe). In toenemende mate lijkt de combinatie van bekkenfysiotherapeutische en seksuologische aanpak daarbij veelbelovend [8].

De bekkenfysiotherapeut als docent Niet iedere uroloog heeft een bekkenfysiotherapeut in de praktijk of op de polikliniek. Urologen (met name de aios en anios) zouden er baat bij hebben als ze leren hoe ze bij het lichamenlijk onderzoek onderscheid kunnen maken tussen de normaal en niet-normaal reagerende bekkenbodem. Dat zou een vast onderdeel moeten zijn van hun opleiding en zou tevens een goede manier kunnen zijn om vertrouwd te raken met de bekkenfysiotherapeutische expertise.

De werksetting van de bekkenfysiotherapeut

De (urologische) bekkenfysiotherapeut hoort thuis op de polikliniek urologie. Dichtbij voor snelle consultatie en overleg. Teamwork verhoogt de kwaliteit van zorg en dus de kwaliteit van leven van de patiënt. In de ideale situatie werkt er zowel een mannelijke als een vrouwelijke bekkenfysiotherapeut op de afdeling. De bekkenfysiotherapeut dient te kunnen beschikken over een elektromyograaf voor diagnostiek en, in combinatie met feedback via de monitor, voor behandeling. De bekkenfysiotherapeut maakt ook gebruik van manometrie en echografie. Anderen belangrijke attributen voor uitleg en educatie zijn anatomische 3D-modellen van het mannelijke en vrouwelijke bekken en duidelijk 2D-informatiemateriaal om mee te geven.

Opleiden van mannelijke bekkenfysiotherapeuten

Het is dringend gewenst om voor mannelijke fysiotherapeuten met interesse in de specialisatie bekkenfysiotherapie een verkorte opleiding te creëren die geheel gericht is op de behandeling van mannelijke bekkenfysiotherapeutische problemen, dus met veel focus op urologische en colorectale problematiek. Het curriculum van die opleiding dient daarnaast een ruime hoeveelheid kennis, vaardigheid en competenties te bevatten op het gebied van seksualiteit. In de bekkenfysiotherapie is seksualiteit een onvermijdbare realiteit. Expliciete vermelding van seksualiteit zal werken als factor die zal kunnen motiveren om voor deze specialisatie te kiezen, of om er juist van af te zien en is daarmee een belangrijke selecterende factor.

Open Access This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided you give appropriate credit to the origi-

nal author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons license, and indicate if changes were made.

Literatuur

- Gerke J, Rassenhofer M, Witt A, et al. Female-perpetrated child sexual abuse: prevalence rates in Germany. *J Child Sex Abus.* 2020;29:263–77.
- Stroebel SS, O’Keefe SL, Griffee K, et al. Sister-sister incest: data from an anonymous computerized survey. *J Child Sex Abus.* 2013;22:695–719.
- Tibaek S, Klarskov P, Lund Hansen B, et al. Pelvic floor muscle training before transurethral resection of the prostate: a randomized, controlled, blinded study. *Scand J Urol Nephrol.* 2007;41:329–34.
- Padoa A, McLean L, Morin M, Vandyken C. The overactive pelvic floor (OPF) and sexual dysfunction part 1: pathophysiology of OPF and its impact on the sexual response. *Sex Med Rev.* 2021;9:64–75.
- Reijn-Baggen DA van, Han-Geurts IJM, Voorham-van der Zalm PJ, et al. Pelvic floor physical therapy for pelvic floor hypertonicity: a systematic review of treatment efficacy. *Sex Med Rev.* 2022;10:209–30.
- Porru D, Campus G, Caria A, et al. Impact of early pelvic floor rehabilitation after transurethral resection of the prostate. *NeuroUrol Urodyn.* 2001;20:53–9.
- Hagovska M, Svihra J. Evaluation of silodosin and pelvic floor muscle training in men with benign prostatic hyperplasia and overactive bladder (Silodosin) Study Protocol (Spirit Compliant). *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18:11426.
- Milios JE, Ackland TR, Green DJ. Pelvic floor muscle training and erectile dysfunction in radical prostatectomy: a randomized controlled trial investigating a non-invasive addition to penile rehabilitation. *Sex Med.* 2020;8:414–21.
- Schoentgen N, Califano G, Manfredi C, et al. Is it worth starting sexual rehabilitation before radical prostatectomy? Results from a systematic review of the literature. *Front Surg.* 2021;8:648345.
- Motlagh SR, Abufaraj M, Yang L, et al. Penile rehabilitation strategy after nerve sparing radical prostatectomy: a systematic review and network meta-analysis of randomized trials. *J Urol.* 2021;205:1018–30.
- Bernard S, Ouellet MP, Moffet H, et al. Effects of radiation therapy on the structure and function of the pelvic floor muscles of patients with cancer in the pelvic area: a systematic review. *J Cancer Surviv.* 2016;10:351–62.
- Yaacov D, Nelinger G, Kalichman L. The effect of pelvic floor rehabilitation on males with sexual dysfunction: a narrative review. *Sex Med Rev.* 2022;10:162–7.

Carel Jan van der Heide, bekkenfysiotherapeut (reg.)

Woet L. Gianotten, niet praktiserend arts-psychotherapeut, emeritus UHD Medische Seksuologie