

ZWANGERSCHAPSGERELATEERDE BEKKENGORDELPIJN: AANHOUDENDE PIJN IN EN RONDOM HET BEKKEN IS GEEN NORMAAL BIJVERSCIJNSEL VAN DE ZWANGERSCHAP

Dit referaat dat werd gegeven tijdens het Najaarssymposium van de Unie van de Vlaamse Vroedvrouwen op 24 november 2011 te Leuven.

Mevr. Eveline Verstraete won hiermee de publieksprijs en ontving een waardevolle Zwitsal-Award-cheque.

Mevr. Evelien Verstraete, master in de verpleeg- en vroedkunde, referentie-verpleegkundige zwangerschapsgerelateerde bekkengordelpijn, doctoraatsstudent UGent



ACHTERGRONDINFORMATIE

In 2007 zijn door een werkgroep van Europese experts, Europese richtlijnen ontwikkeld met betrekking tot de diagnose en behandeling van bekkengordelpijn (BGP). Deze werkgroep stelt de volgende definitie van BGP voorop:

Pelvic girdle pain (PGP) generally arises in relation to pregnancy, trauma, arthritis and osteoarthritis. Pain is experienced between the posterior iliac crest and the gluteal fold, particularly in the vicinity of the sacroiliac joints (SIJ). The pain may radiate in the posterior thigh and can also occur in conjunction with/or separately in the symphysis. The endurance capacity for standing, walking, and sitting is diminished. The diagnosis of PGP can be reached after exclusion of lumbar causes. The pain or functional disturbances in relation to PGP must be reproducible by specific clinical tests. (Vleeming, Albert, Östgaard, Stureson, & Stuge, 2008, p. 797)

Vóór het vervaardigen van de Europese richtlijnen wordt geen eenduidige terminologie gehanteerd. Bijgevolg zijn een verscheidenheid aan termen ontstaan, die nu nog steeds in gebruik kunnen zijn. Bekkenpijn, bekkeninstabiliteit, symphysis pubispijn, dysfunctie van de symphysis pubis en symphysiolyse zijn de meest voorkomende termen voor BGP (Vanderstraeten, 2007; Vermani, Rajnish, & Weeks, 2009; Wu, et al., 2004). Geen enkel van deze termen is een volledige weergave van wat BGP typeert en kan dus niet als equivalent voor BGP aanzien worden (Vermani et al., 2009; Vleeming et al., 2008).

Vervolgens is deze werkgroep tot de conclusie gekomen dat BGP een vorm is van lage rugpijn (LRP). BGP kan afzonderlijk voorkomen, maar ook in samenhang met LRP (Vleeming et al., 2008; van Wingerden, Vleeming, & Ronchetti, 2008).

BGP is een complexe, pijnlijke en fysiek beperkende aandoening, die, indien ze zwangerschapsgerelateerd is, de vrouw én haar gezin treffen op één van de meest wonderbaarlijke momenten in hun leven: tijdens de zwangerschap en/of na de bevalling. De biopsychosociale impact kan zwaar doorwegen evenals de financiële en economische gevolgen (Vermani et al., 2009; Vleeming et al., 2008; Wu et al., 2004). Op de dag van vandaag zijn, naast verkeerde terminologieën, ook vele mispercepties in omloop bij de meeste professionele zorgverleners: zwangerschapsgerelateerde bekkengordelpijn (ZBGP) zou een modern probleem zijn en bovendien gaat het wel vanzelf over (Bastiaanssen, de Bie, Bastiaenen, Essed, & van den Brandt, 2005a; Engelen, 2004; Fredrikson, Moland, & Sundby, 2008; Mitchell & Esler, 2009; Olsson, 2010; Vermani et al., 2009; Vleeming et al., 2008; Wu et al., 2004). Bijgevolg is ZBGP een weinig (h)erkende aandoening en wordt de vrouw meestal niet behandeld of wordt ze vaak onjuist behandeld (Bastiaanssen et al., 2005a;

Engelen, 2004; Fredrikson et al., 2008; Mitchell & Esler, 2009; Olsson, 2010; Röst, Kaiser, Verhagen & Kroes, 2004). Het prevalentiecijfer voor ZBGP ligt rond de 20%. Dit cijfer daalt 3 maanden postpartum naar 7%. Eén jaar na de bevalling ervaart nog 2% erge pijn en fysieke beperking (Vleeming et al., 2008).

Aan de hand van talrijke wetenschappelijke onderzoeken, is men de laatste decennia tot nieuwe inzichten gekomen (Bastiaansen et al., 2005b; Lee, 2011; Olsson, 2010; O'Sullivan, 2010; Penninck & Young, 2007; Stuesson, 2010; Vleeming, Mooney & Stoeckart 2007). Deze nieuwe inzichten kunnen leiden tot een betere beeldvorming van de aandoening en tot het instellen van een zorgtraject, op basis van de huidige evidentie.

OBJECTIEF

Een mogelijke manier om ZBGP op de zorgkaart te plaatsen en om de recente kennis over te brengen bij alle betrokken partijen, is het ontwikkelen van een informatiebrochure (Harvey & Fleming, 2005; HAS, 2008; Van Ballekom, 2008). De informatiebrochure over BGP tijdens en/of na de zwangerschap, heeft bijgevolg als doel zowel de patiënt als de (para)medische zorgverleners te sensibiliseren en te informeren betreffende deze aandoening.

METHODIEK

Fundamenteel in het opstellen van een informatiebrochure, is het effectueren van een grondige literatuurstudie van recente onderzoeken. Verder zorgt een multimethodische aanpak voor de analyse van de situatie binnen het Universitair Ziekenhuis Gent (UZG), op drie niveaus. Een voorbereidend kwalitatief onderzoek aan de hand van een focus groepsinterview (FGI) met diverse betrokken zorgverleners, kan de situatie op het niveau van de (para)medici en de organisatie in kaart brengen. Een kwantitatief onderzoek onder de vorm van een enquêtering bij pas bevallen vrouwen op de kraamafdeling van het UZG gedurende twee maand, kan de situatie op het niveau van de patiënt verduidelijken. Het kwalitatief onderzoek is een exploratie naar de huidige perceptie, kennis en behandelingsmethodes. Een gynaecoloog, vroedvrouw, kinesitherapeut, revalidatiearts, patiënt en een verantwoordelijke van een expertisecentrum in kraamzorg worden gevraagd deel te nemen aan een FGI. Dit interview wordt getranscribeerd met behulp van een geluids- en video-opname en wordt thematisch geanalyseerd (Boeije, 2008; Holloway & Wheeler, 2002). Na member-check van de diverse thematische interpretaties wordt op basis van de bekomen data van dit kwalitatief onderzoek en aan de hand van de wetenschappelijke evidentie gegenereerd uit de recente literatuur, een driedelige vragenlijst ontwikkeld. Deze vragenlijst wordt gerecenseerd door meerdere experten. Met behulp van deze vragenlijst wordt de situatie op het niveau van de patiënt kwantitatief onderzocht. Het eerste deel van de vragenlijst wordt voorgelegd aan alle pas bevallen Nederlandstalige vrouwen en peilt naar sociodemografische kenmerken, verloskundige karakteristieken en mogelijke risicofactoren. Het tweede deel van de enquête is enkel voor de vrouw met lage rug- en/of bekkenklachten en peilt naar haar zorgbeleving, haar informatienoden en -tekorten. Het laatste deel is de Quebec Back Pain Disability Scale (QBPDS). Deze schaal peilt naar de fysieke beperking die een persoon met niet specifieke lage rugpijn ervaart in het dagelijks leven. Er worden 20 items bevroegd die gescoord worden van nul (totaal geen moeite) tot vijf (niet in staat) (Mens, Vleeming, Snijders, Koes, & Stam, 2002a). Aangezien de diagnose van bekkengordelpijn door geen enkele arts wordt geconsolideerd, is deze schaal een belangrijk alternatief in de diagnosestelling. De QBPDS is een vaak gebruikt instrument m.b.t. het bepalen van de mate van fysieke beperking bij patiënten met bekkengordelpijn. De score op de QBPDS biedt rationale voor het bepalen van de graad van ernst van (Z)BGP. De minimum score ter diagnostiek wordt op basis van de literatuur gelegd op 40 punten (Mens et al., 2002a).

De resultaten van de statistische analyse van het kwantitatief onderzoek en een thematische analyse

van het FGI, zijn naast een literatuurstudie, de basis voor een voorlopige versie van de informatiebrochure. Na inhoudelijk nazicht door experts ondergaat de brochure een laatste controle door de desbetreffende populatie en ditmaal op duidelijkheid, begrijpbaarheid en aantrekkelijkheid. Een steekproef van 15 vrouwen met vermoedelijk ZBGP wordt bekomen d.m.v. bewuste selectie. Deze selectie is een zoektocht naar evenwicht tussen homogeniteit en heterogeniteit. Met homogeniteit wordt bedoeld dat gezocht wordt naar een groep vrouwen die hoogst waarschijnlijk ZBGP heeft. Het belang van heterogeniteit in deze homogene steekproef is een verwijzing naar de noodzaak van diversiteit op het gebied van sociodemografische karakteristieken. Hiermee wordt bedoeld dat vrouwen vanuit diverse sociale klassen, met verschillende opleidingen en beroepen en vanuit verschillende geografische regio's, geselecteerd zijn om de brochure te beoordelen op duidelijkheid, begrijpbaarheid en aantrekkelijkheid. Na deze beoordeling wordt een finale versie geschreven.

RESULTAAT: DE INFORMATIEBROCHURE

De thema's die opgenomen worden in de brochure zijn: bekkenanatomie; definitie van bekkengordelpijn (BGP); symptomen; diagnosestelling; wat is optimale gewrichtsstabiliteit; belang van de bekkengewrichten; ontstaan van BGP; behandeling; bevallen met en herstellen van BGP. Met betrekking tot de richtlijnen voor individualisering en algemeen nut van een informatiebrochure wordt geopteerd om de volgende thema's toe te voegen: handige tips; persoonlijke adviezen; nuttige adressen (Harvey & Fleming, 2004; HAS, 2008; Van Ballekom, 2008).

De inhoud van de informatiebrochure is, aangezien de focus ook bij de professionele zorgverlener ligt, bijna allesomvattend en redelijk diepgaand. Doch is het noodzakelijk dat de (para-)medicus zijn/haar verantwoordelijkheid opneemt om zich verder te verdiepen in bepaalde topics. Voor de vrouw met ZBGP biedt de informatiegids het voordeel dat ze steeds herlezen kan worden en gebruikt kan worden om de communicatie met de gynaecoloog, vroedvrouw, revalidatiearts of kinesitherapeut te bevorderen. De vrouw kan onder andere aan de hand van de brochure gericht vragen stellen aan de desbetreffende zorgverlener. Op deze manier is de geschreven informatie geen substituuut voor verbale info, maar is ze wel complementair aan verbale info (Harvey & Fleming, 2005; HAS, 2008; Van Ballekom, 2008). Door de aanwezigheid van de brochure zal de vrouw met ZBGP eveneens erkenning ervaren. Deze erkenning zal bovendien de symptomen een stuk draaglijker maken (Vervaeke, 2009).

De brochure is gebaseerd op onderzoek binnen het Universitair Ziekenhuis Gent (UZG). De vraag of de brochure, ondanks de controle bij een heterogene patiëntenpopulatie, voldoende extern valide is, kan niet met zekerheid beantwoord worden. Zowel betreffende het gebruik van de brochure in het UZG als in andere klinische centra, is het aan te bevelen om na een bepaalde periode de brochure structureel en inhoudelijk te evalueren. Hierbij kunnen een steekproef van patiënten en van (para)medici gericht geïnterviewd worden. Een bijkomende tweejaarlijkse evaluatie met betrekking tot de recentste wetenschappelijke evidentie is eveneens aan te raden om maximale effectiviteit te bekomen (Harvey & Fleming, 2005). De brochure kan in pdf opgevraagd worden, hiervoor kan u mailen naar EvelienH.Verstraete@UGent.be.

Misschien is het mogelijk dat omwille van erkenning, tijdige herkenning en een snelle opstart van een individuele integrale behandeling, het aantal vrouwen in Vlaanderen, dat drie maand postpartum nog last heeft van BGP, daalt. Mogelijks kan hierdoor ook het aantal vrouwen met persisterende BGP van meer dan één jaar, worden teruggedrongen.

LAGE RUG- EN/OF PIJN RONDOM HET BEKKEN Tijdens en/of na de zwangerschap



INFORMATIE OVER BEKKENGORDELPIJN

Deze brochure werd opgesteld door Evelien Verstraete als eindwerk voor het behalen van het diploma Master in de Verpleeg- en Verzorgende aan de UGent, academiejaar 2010-2011.

Bekken-gordelpijn tijdens of na de zwangerschap kenmerkt zich door pijn in en rond het bekken. In de volkmond wordt dit fenomeen vaak **ten onrechte** bekkeneinstabiliteit genoemd. **Aanhoudende pijn in en rond het bekken, bekkengordelpijn die, is geen normaal bijverschijnsel van de zwangerschap.** Het is wel een vaak voorkomende aandoening bij zwangere vrouwen (1 op 5).

Spreek hierover met je gynaecoloog, hij of zij kan je verder advies en informatie geven.

LITERATUURLIJST

- Vleeming, A., Albert, H.B., Östgaard, H.C., Sturesson, B., & Stuge, B. (2008). European guidelines for the diagnosis and treatment of pelvic girdle pain. *Eur Spine J*, 17(6), 794-819.
- Vanderstraeten, G. (2007). *Bekkenpijn en zwangerschap (Niet-gepubliceerde cursus)*. Universiteit Gent.
- Vermani, E., Mittal, R., & Weeks, A. (2009). Pelvic Girdle Pain and Low Back Pain in Pregnancy: A Review. *Pain Pract*, 10 (1), 60-71.
- Wu, W.H., Meijer, O.G., Uegaki, K., Mens, J.M.A., van Dieën, J.H., Wuisman, P.I.J.M., et al. (2004). Pregnancy-related pelvic girdle pain (PGP), I: Terminology, clinical presentation, and prevalence. *Eur Spine J*, 13(7), 575-589.
- van Wingerden, J., Vleeming, A., & Ronchetti, I. (2008). Differences in Standing and Forward Bending in Women With Chronic Low Back or Pelvic Girdle Pain. Indications for Physical Compensation Strategies. *Spine*, 33(11), 334-341.
- Bastiaanssen, J.M., de Bie, R.A., Bastiaenen, C.H.G., Essed, G.G.M., & van den Brandt, P.A. (2005a). A historical perspective on pregnancy-related low back and/or pelvic girdle pain. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 120(1), 3-14.
- Engelen, A. (2004). Bekkeninstabiliteit, een taak voor vroedvrouwen? *VLOV*, 10(1), 93-94.
- Fredrikson, E.H., Moland, K.M., & Sundby, J. (2008). "Listen to your body". A qualitative text analysis of internet discussions related to pregnancy health and pelvic girdle pain in pregnancy. *Patient Educ Couns*, 73(2), 294-299.
- Mitchell, D.A., & Esler, D.M. (2009). Pelvic Instability: Painful pelvic girdle in pregnancy. *AFP*, 38 (6), 409-410.
- Olsson, C. (2010). Lumbopelvic pain during and after pregnancy. In A. Vleeming & C. Fitzgerald (Eds.), 7th Interdisciplinary World Congress on Low Back & Pelvic Pain (pp. 89-93). Los Angeles: Proxomed.
- Röst, C., Jacqueline, J., Kaiser, A., Verhagen, A.P., & Kroes, B.W. (2004). Pelvic pain during pregnancy: a descriptive study of signs and symptoms of 870 patients in primary care. *Spine*, 29(22), 2567-2572.
- Bastiaanssen, J.M., de Bie, R.A., Bastiaenen, C.H.G., Heuts, A., Kroese, M.E.A.L., Essed, G.G.M., et al. (2005b). Etiology and prognosis of pregnancy-related pelvic girdle pain; design of a longitudinal study. *BMC Public Health*, 5(1), 1-8.
- Lee, D.G. (2011). *The Pelvic Girdle: An Integration of Clinical Expertise and Research* (4th edition). Edinburgh: Churchill Livingstone.
- O'Sullivan, P.B. (2010). Diagnosis and classification of chronic low backpain disorders: Maladaptive movement and motor control impairments as underlying mechanism. In A. Vleeming & C. Fitzgerald (Eds.), 7th Interdisciplinary World Congress on Low Back & Pelvic Pain (pp. 160-177). Los Angeles: Proxomed.
- Penninck, V.E., & Young, G. (2007). Interventions for preventing and treating pelvic and back pain in pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2, doi: 10.1002/14651858.CD001139.pub2
- Sturesson, B. (2010). New insights in diagnostics and treatment of Pelvic Girdle Pain. . In A. Vleeming & C. Fitzgerald (Eds.), 7th Interdisciplinary World Congress on Low Back & Pelvic Pain (pp. 253-260). Los Angeles: Proxomed.
- Vleeming, A., Mooney, V., & Stoockart, R. (2007). *Movement, Stability & Lumbopelvic Pain: Integration of research and therapy*. Edinburgh: Churchill Livingstone Elsevier.
- Harvey, H.D., & Fleming P. (2005). The readability and Audience Acceptance of Printed Health Promotion Materials used by Environmental Health Departments. *Journal of Environmental Health*, 65(6), 22-28.
- Haute Autorité de Santé (HAS) (2008). How to produce an information brochure for patients and users of the healthcare system: Methodology guide. Opgehaald op 30 juni, 2010, van http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-10/how_to_produce_an_information_brochure_-_methodology_guide.pdf

- Van Ballekom, K. (2008). Voorlichting in ziekenhuizen: van informatieoverdracht tot begeleiding en zelfzorg op eigen kracht. Een studie naar patiëntenvoorlichting in ziekenhuizen en beleid en praktijk in België, Engeland, Frankrijk en Nederland. Met conclusies en aanbevelingen voor de Belgische situatie. Opgehaald op 15 juli, 2010, van http://www.educationdupatient.be/cep/pdf/dossiers/education_du_patient_en_hopital_ndlds.pdf
- Boeije, H. (2008). Analyseren in kwalitatief onderzoek: denken en doen. Boom: Onderwijs Nederland.
- Holloway, I., & Wheeler, S. (2002). *Qualitative Research in Nursing* (2nd edition). Oxford: Blackwell.
- Mens, J.M.A., Vleeming, A., Snijders, C.J., Koes, B.W., & Stam, H.J. (2002a). Validity of the Active Straight Leg Raise Test for Measuring Disease Severity in Patients with Posterior Pelvic Pain After Pregnancy. *Spine*, 27(2), 196-200.
- Vervaet, M. (2010). *Gezondheidspsychologie* (Niet-gepubliceerde cursus). Universiteit Gent.

SLOTWOORD

Beste collega's

ik wil ieder van jullie bedanken voor je dagdagelijkse inzet in de zorg. Ik ben als voorzitter van het NVKVV uiteraard ook dankbaar dat velen van jullie zich blijven inzetten voor onze beroepsorganisatie. Bij de opvolging van verslagen, mails enz. stel ik keer op keer vast dat ieder van u oprecht bezorgd is om de kwaliteit van zorg te blijven garanderen vandaag en in de toekomst. Reden genoeg om fier te zijn dat je lid bent van het NVKVV als organisatie en dat je mee het verschil kan maken! Indien je zin hebt om ook actief als vrijwilliger je steentje bij te dragen aan nieuwe ontwikkelingen, neem dan gerust contact met ons secretariaat. Vele handen en vele talenten samen kunnen wonderen verrichten en de toekomst mee vorm geven. Laat je uitdagen en samen maken we vandaag morgen!

NVKVV maakt zich sterk voor een lagere werkdruk, een betere beloning en meer doorgroeimogelijkheden. Samen staan we sterk. Jij bent nodig!

Lekker werken, dat is wat je wilt. Weten wat er speelt in jouw vakgebied. Op de hoogte zijn van je rechten en plichten. Eén aanspreekpunt voor al je vragen over werk en inkomen. Deskundige juridische hulp. Vormingen en trainingen. Daarom word jij lid van het NVKVV.

Magda Vermeulen
Algemeen Voorzitter NVKVV
Brussel januari 2012

