



Bo-KIT

Boxmeer Kinder Incontinentie Team

Tweedelijnszorg bij Zindelijkheid en obstipatie

Boxmeer Kinder Incontinentie Team (Bo-KIT)

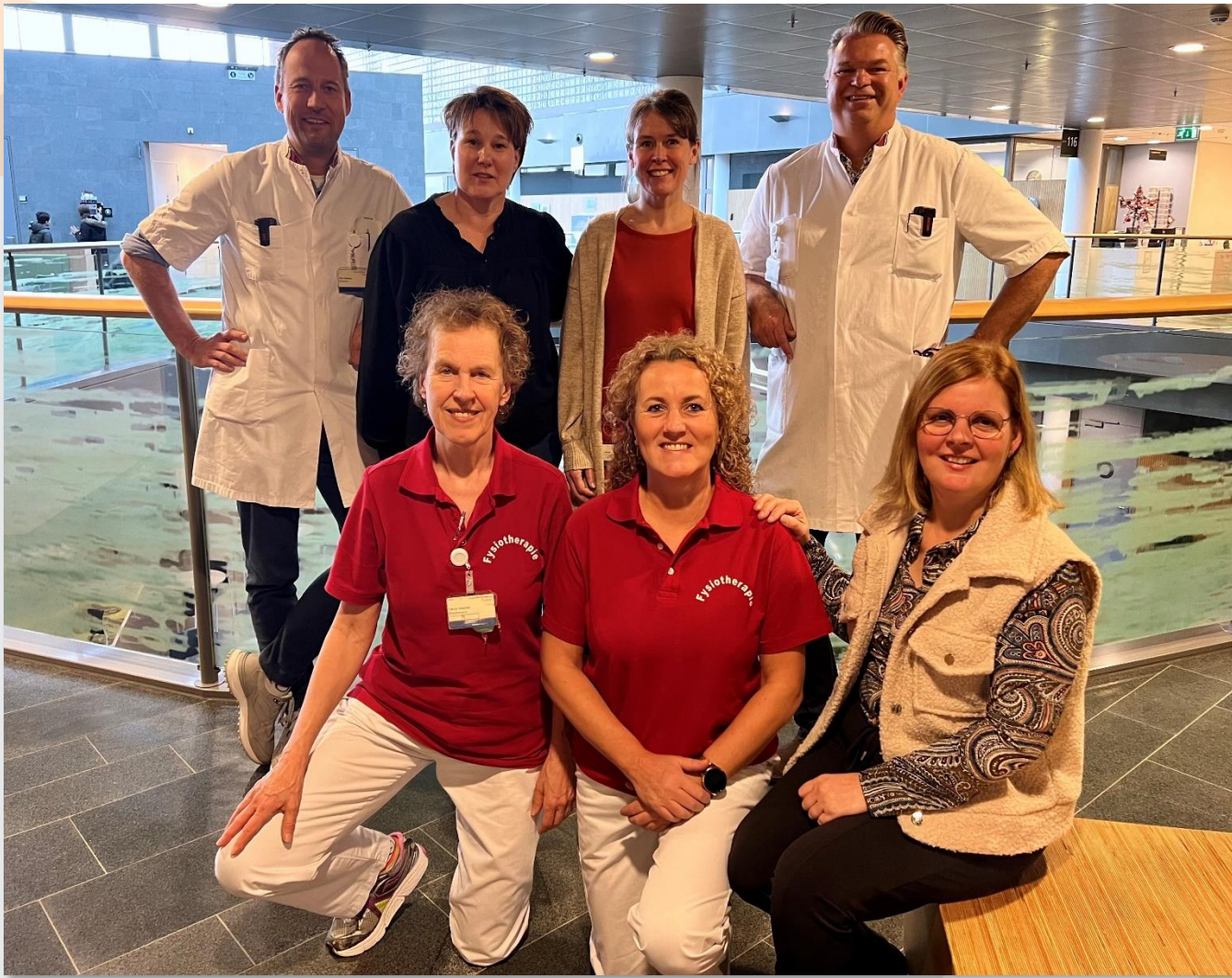




Bo-KIT

Boxmeer Kinder Incontinentie Team

maasziekenhuis Pant^{ei}n



Bo-KIT

- Twee kinderartsen
(Roel Dekkers en Paul van Rijssel)
- Eén kinderbekkenfysiotherapeut
(Desiree Versleijen)
- Twee urotherapeuten
(Wendy Litjens en Sabine Lamers)
- Twee kinderpsychologen
(Anja Jacobs en Linda Kersten)

Bo-KIT

Kinderen met

- Obstipatie en/of fecale incontinentie
- Bedplassen
- LUTS (lower urinary tract symptoms)
- Recidiverende Urineweginfecties

Leeftijd > 4 jaar (bedplassen > 7 jaar)

Bo-KIT

- Elke 3 weken Bo-KIT spreekuur
 - 5 nieuwe patiënten
 - Carrousel (Urotherpaeut, Kinderbekkenfysiotherapeut en Kinderarts
 - MDO (met kinderpsycholoog erbij)
- Plas- en poepklas
- Dagboeken
- Echografie
- Uroflowmetrie

naam:
maand:
kamernummer:

'SCORE-kaart' voor uw eigen stoelgang

geneesmiddel:

observaties (hoeveelheid & typering stoelgang)

The Bristol Stool Form Scale

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
GEHEEL VLOEIBAAR

Distributed with the kind permission of Dr K. W. Heaton; formerly reader in Medicine at the University of Bristol. Reproduced as a service to the medical profession by Norgine Ltd. ©2017 Norgine group of companies.

Norgine B.V., Antonio Vivaldistraat 150, 1083 HP Amsterdam
Datum waarop deze informatie voor het laatst is bijgewerkt: 04-2018

NORGINE en het zeil logo zijn geregistreerde handelsmerken van de Norgine groep.



dag	ochtend	middag	avond	ochtend	middag	avond	nacht	opmerkingen
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								

SCORE Communication • MOV1084 • NL-COR-2180J66





Drink- en
plasdagboek

maasziekenhuis
Pant^{ei}n

Naam:

Dag / datum	Drinken (ml)	Plasvolume (ml)	Nat 1. Druppels < 2 euro 2. Onderbroek > 2 euro 3. Helemaal nat	Bijzonderheden
				
7.00				
8.00				
9.00				
10.00				
11.00				
12.00				
13.00				
14.00				
15.00				
16.00				
17.00				
18.00				
19.00				
20.00				
21.00				
22.00				
23.00				
Totaal				

maasziekenhuis
Pant^{ei}n



Samenwerking met

- SeysCentra in Malden
- Kinderurologie Radboudumc
- GGZ Oost Brabant







Bo-KIT

Boxmeer Kinder Incontinentie Team

Kinderen met obstipatie en/of fecale incontinentie

Paul van Rijssel, kinderarts





maasziekenhuis
Pantein

Luuk



Luuk

- 4 jaar oud
- Jongste van 4 kinderen; 3 oudere zussen
- Ouders werken beiden
- Net gestart op basisschool
- Heeft nog niet zoveel zin om naar school te gaan; speelt het liefst thuis met Lego
- Zindelijk voor plassen vanaf 3 jaar; ook 's nachts al droog



Luuk

- Poept al een tijdje onregelmatig
- Soms maar 1 keer per week
- Heeft dan harde keutels en het poepen doet hem pijn
- Wil niet meer op WC poepen; vraagt om een luier
- Verliest soms wat dunne ontlasting in zijn broek
- Huisarts wilde laxeermiddelen voorschrijven



Luuk heeft moeite
met poepen en
heeft inmiddels ook
vieze broeken

Laxeren dan maar?

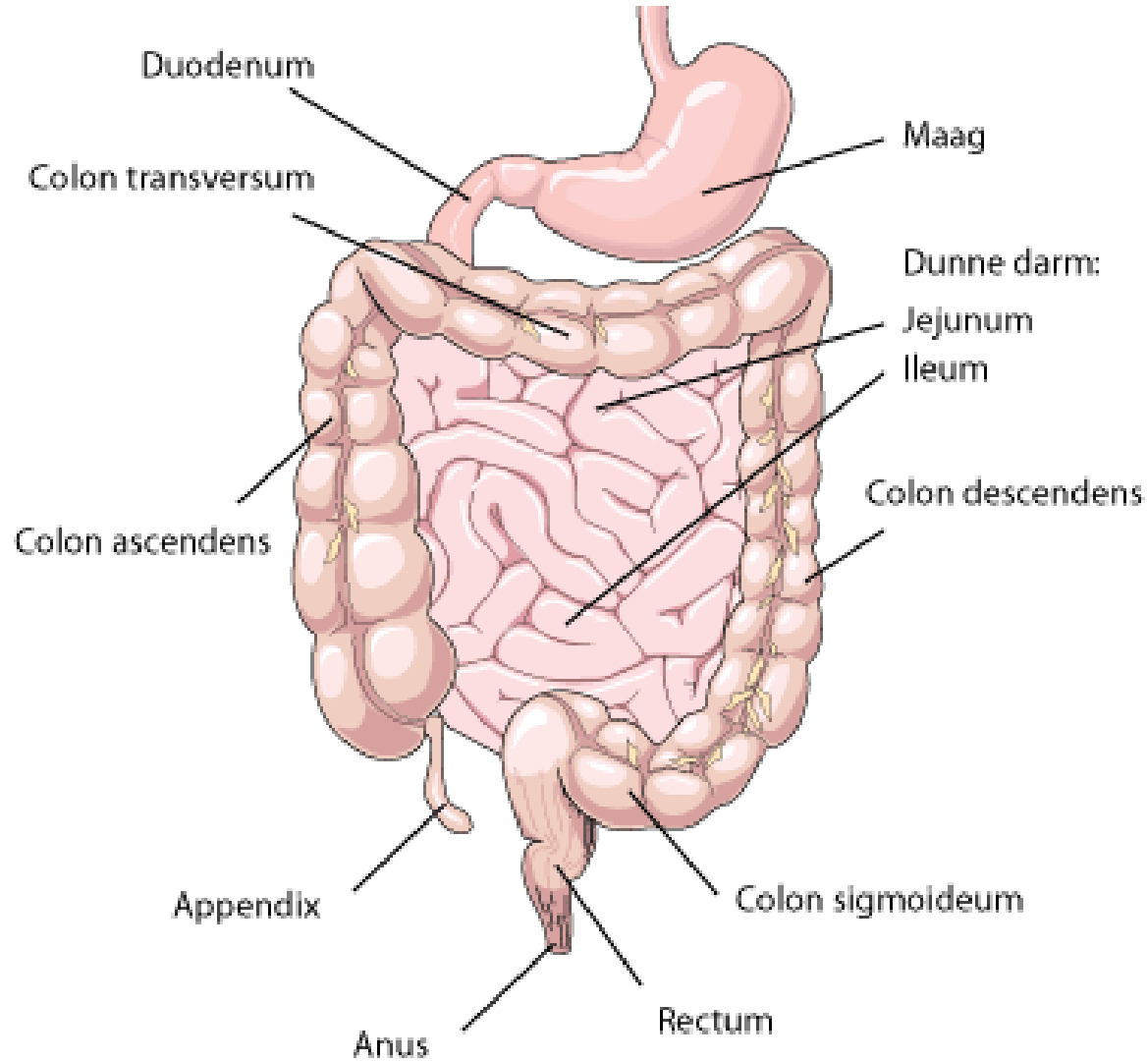


Indeling

- Normaal poepen
- Obstipatie
- Fecale incontinentie

Normaal poepen

- Ontlastingsfrequentie bij iedereen verschillend
- Afhankelijk van voeding, beweging en psychische factoren
- Zuigelingen poepen 1-9 x/dag; bij borstvoeding meestal zacht en vaak, maar ook wel eens per 10 dagen!



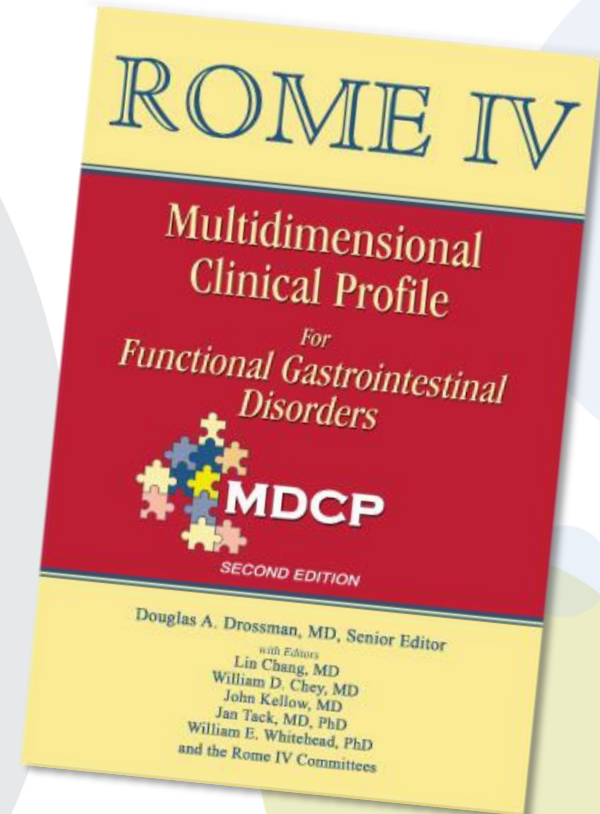
Obstipatie

- Obstipatie=constipatie=(darm)verstopping
- Te lage ontlastingsfrequentie
- Harde ontlasting
- Last van ontlasting (buikpijn en/of pijn bij het poepen)

Rome IV criteria voor obstipatie

Ten minste 2 van de volgende symptomen bij kinderen aanwezig moeten zijn:

1. Defecatiefrequentie ≤ 2 per week
2. Fecale incontinentie > 1 episode per week indien zindelijk.
3. Ophouden van ontlasting.
4. Pijnlijke of harde, keutelige defecatie.
5. Grote hoeveelheid ontlasting in luier/toilet
6. Grote fecale massa in abdomen of rectum



naam: _____
 maand: _____
 kamernummer: _____

The Bristol Stool Form Scale

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 GEHEEL VLOEDBAAR

Distributed with the kind permission of Dr K. W. Heaton, formerly reader in Medicine at the University of Bristol. Reproduced as a service to the medical profession by Norgine Ltd. ©2017 Norgine group of companies.

Norgine B.V., Antonio Vivaldistrust 150, 1003 HP Amsterdam
 Datum waarop deze informatie voor het laatst is bijgewerkt: 04-2018
 NORGINE en het zelf logo zijn geregistreerde handelsmerken van de Norgine groep.



Obstipatie op verschillende leeftijden

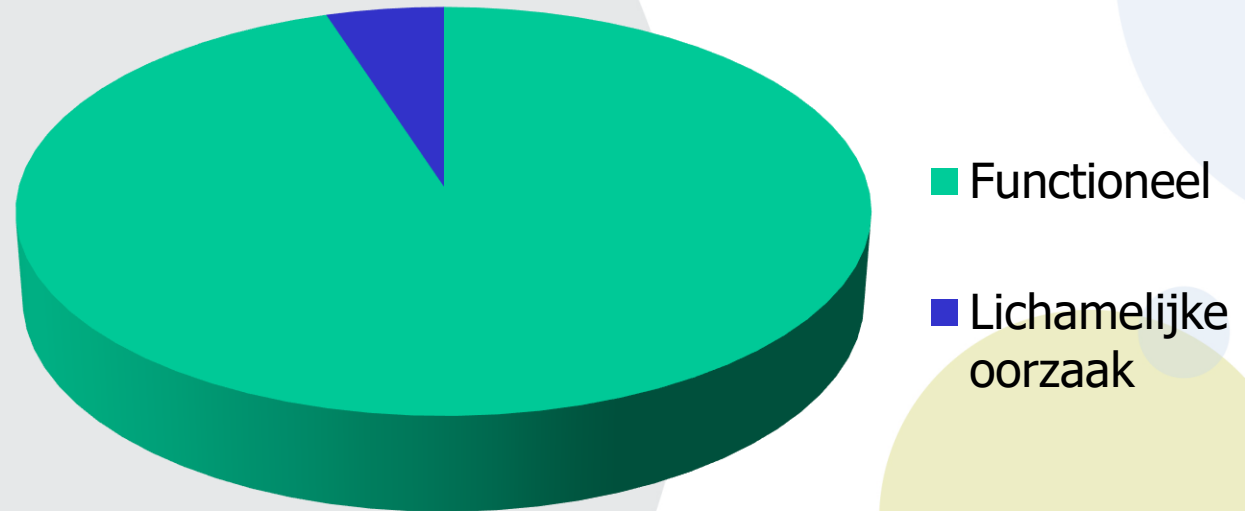
- 1^e levensjaar: overgang moedermelk naar kunstvoeding
- Peuters: rond toilettraining (angst)
- Schoolkinderen: buikpijn en fecale incontinentie
- Puber/adolescenten: prikkelbare darm

Lichamelijk onderzoek

- Algemene indruk (groei, ontwikkeling)
- Palpatie abdomen
- Inspectie anus
 - Roodheid
 - Littekens / fissuren
 - Perinanale faeces
 - Anusreflex
- Wervelkolom (beharing, dimples)
- Rectaal toucher

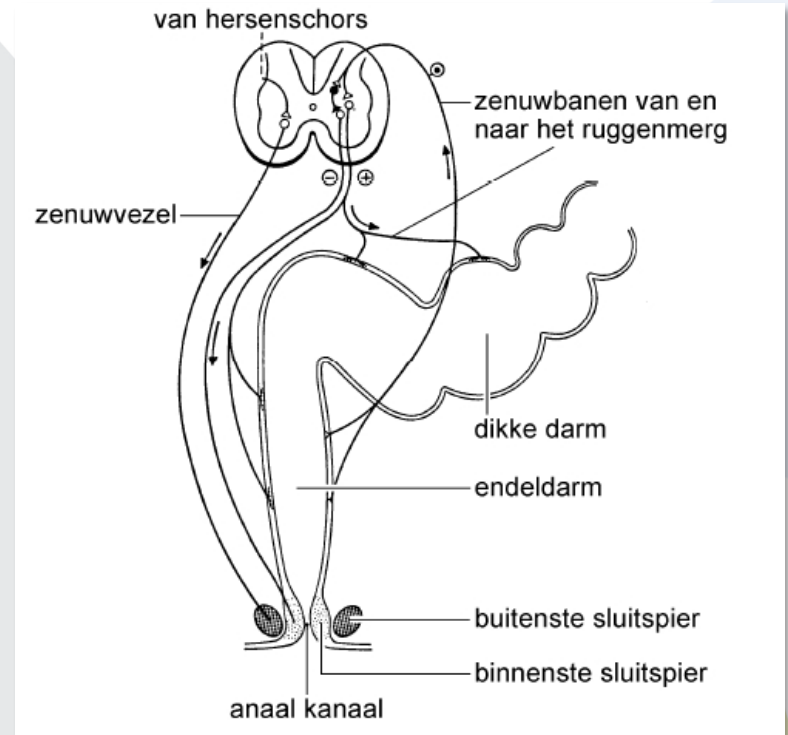
Oorzaken

Bijna altijd 'functioneel'



Fecale incontinentie

- Functionele obstipatie
- 20% geen obstipatie: non-retentief
- Anorectale malformatie
- Spinale afwijkingen



Tabel 2.1 Klinische symptomen bij kinderen met solitaire fecesincontinentie en obstipatie.¹⁴

	solitaire fecesincontinentie (n = 50)	obstipatie (n = 111)
jongens	90%	68%
ontlastingsfrequentie per week	7×	2×
olifantendrollen	0%	61%
fecesincontinentie per week	4×	4×
pijnlijke ontlasting	20%	50%
buikpijn	22%	41%
urine-incontinentie	42%	25%
palpabele massa in de buik	0%	35%
palpabele massa rectaal	0%	30%

Gevolgen fecale incontinentie

- Schoolverzuim
- Negatief zelfbeeld
- Verstoorde ouder-kind relatie
- Schaamte
- Sociaal isolement
- Depressie

Lichamelijke oorzaken obstipatie

- M. Hirschsprung
- Hypothyreoidie
- Coeliakie
- Voedselallergie
- Parasitaire darminfectie
- Abnormale aanleg van endeldarm/ sluitspier
- Ontwikkelingsstoornissen

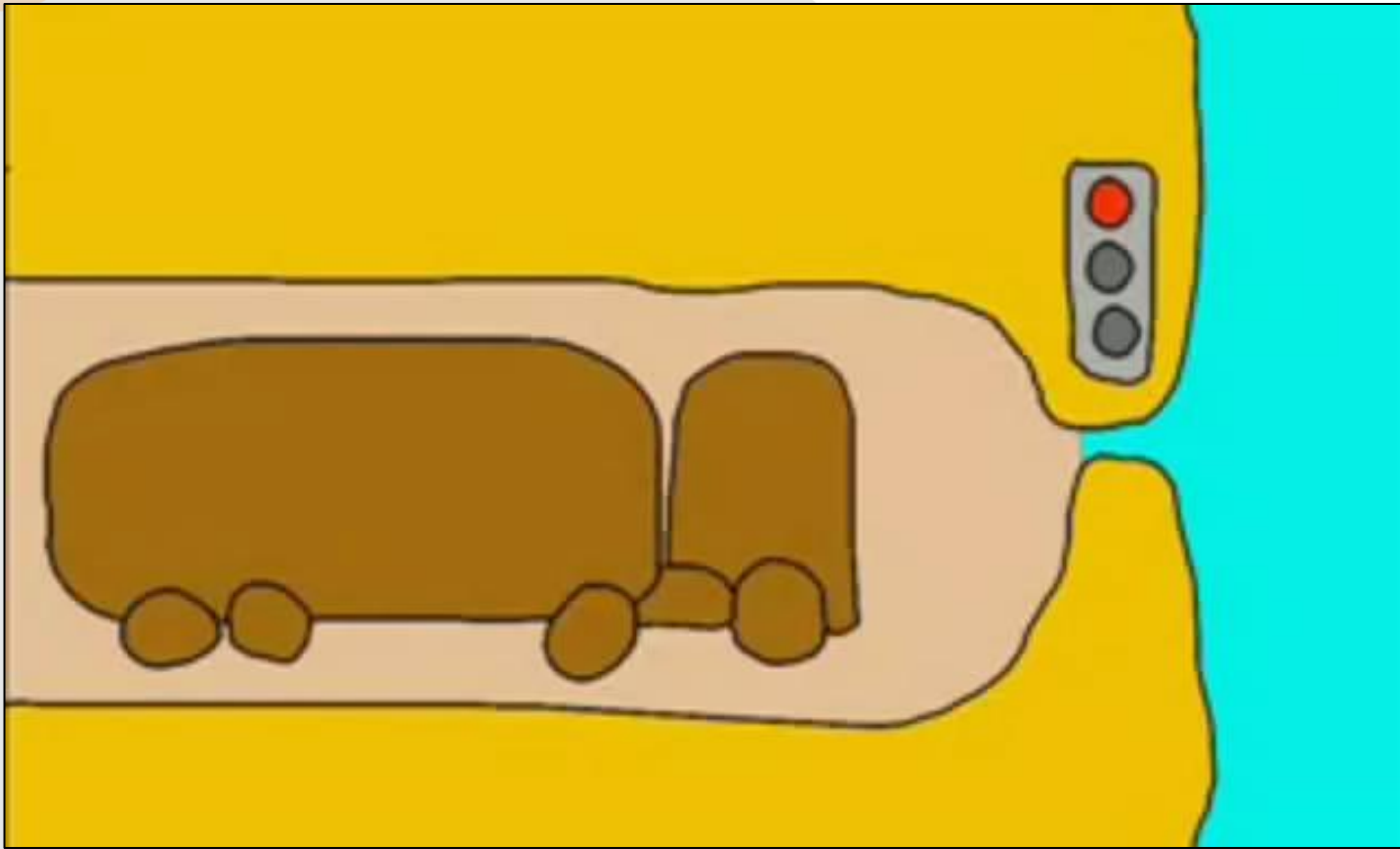
Aanvullend onderzoek

- Bloedonderzoek
 - Hypothyreoïdie
 - Coeliakie
 - Voedsel allergie
- Beeldvorming
 - Echografie rectum
 - X-buikoverzicht
 - Colon-inloop
- Functie-onderzoeken
 - Passagetijd
 - Manometrie
 - Biopsie

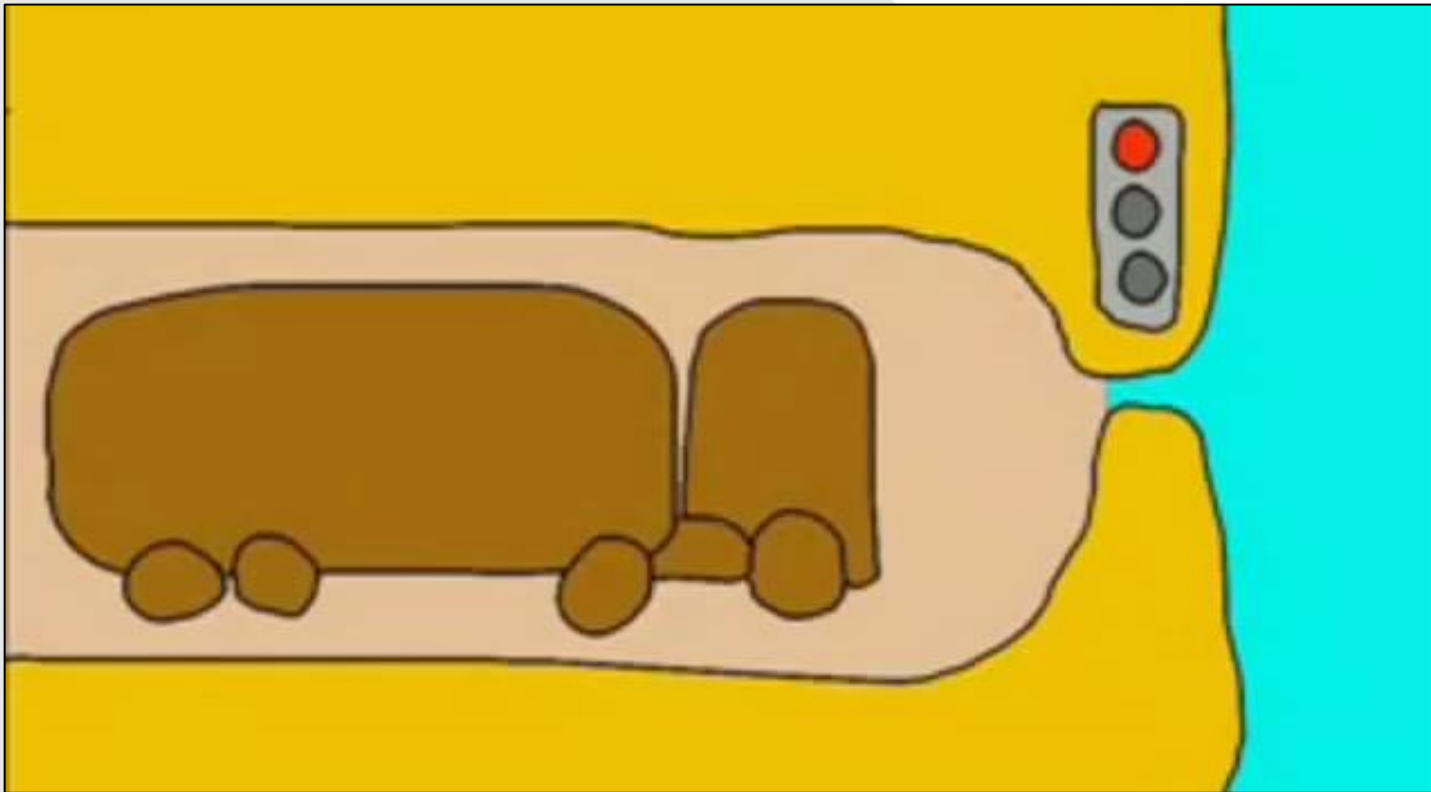
Behandeling

- Educatie
- Afspraken over eten en drinken
- Urotherapie
- Kinderbekkenfysiotherapie
- Laxeermiddelen
- Soms darmspoelen

Educatie - Normale ontlasting



Educatie: Obstipatie en fecale incontinentie



Laxeermiddelen

- Macrogol (Macrogol 4000, Movicolon, Forlax etc.)
 - Desimpactie-schema 1 – 1,5 gram/kg/dag gedurende 6 dagen, waarna onderhoud
 - Standaard dosering 0,3- 0,8 gram/kg/dag
- Bisacodyl of Dulcodruppels (Contactlaxantia)
- Rectale laxantia
 - Biscodyl
 - Fosfaatclysma
 - Microlax

Laxeren

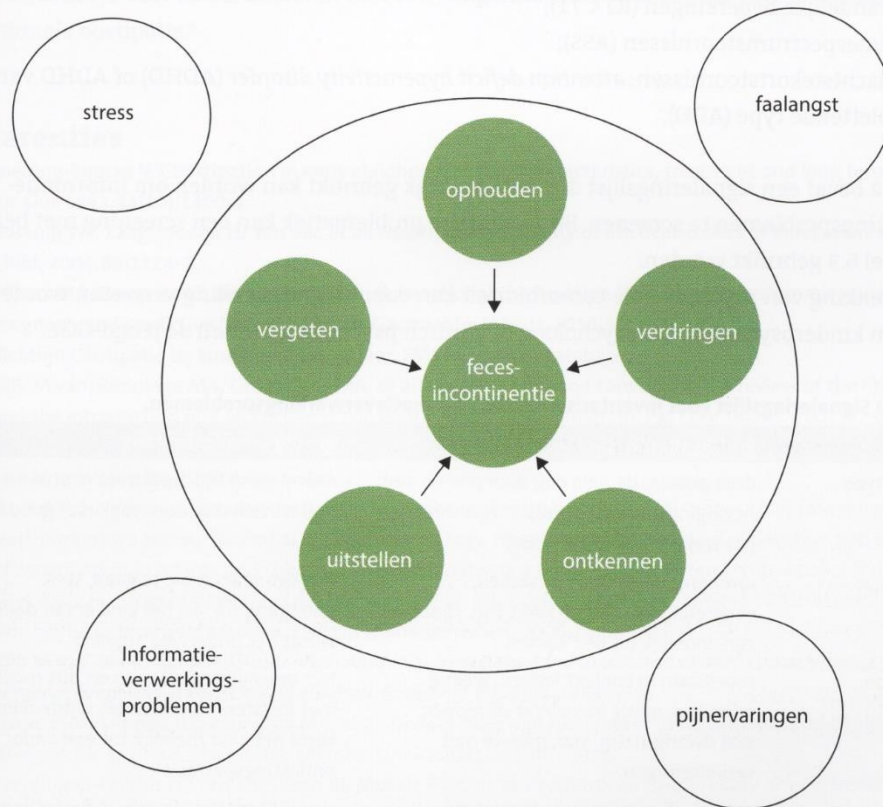
- Vaak beginnen met desimpactie, daarna onderhoud
- Voldoende lang
- Voldoende hoog gedoseerd
- Darm wordt niet 'lui'
- Langzaam afbouwen

Multidisciplinaire behandeling

- Urotherapeut
- Kinderarts
- Kinderpsycholoog
- Kinderbekkenfysiotherapeut

Multidisciplinaire behandeling

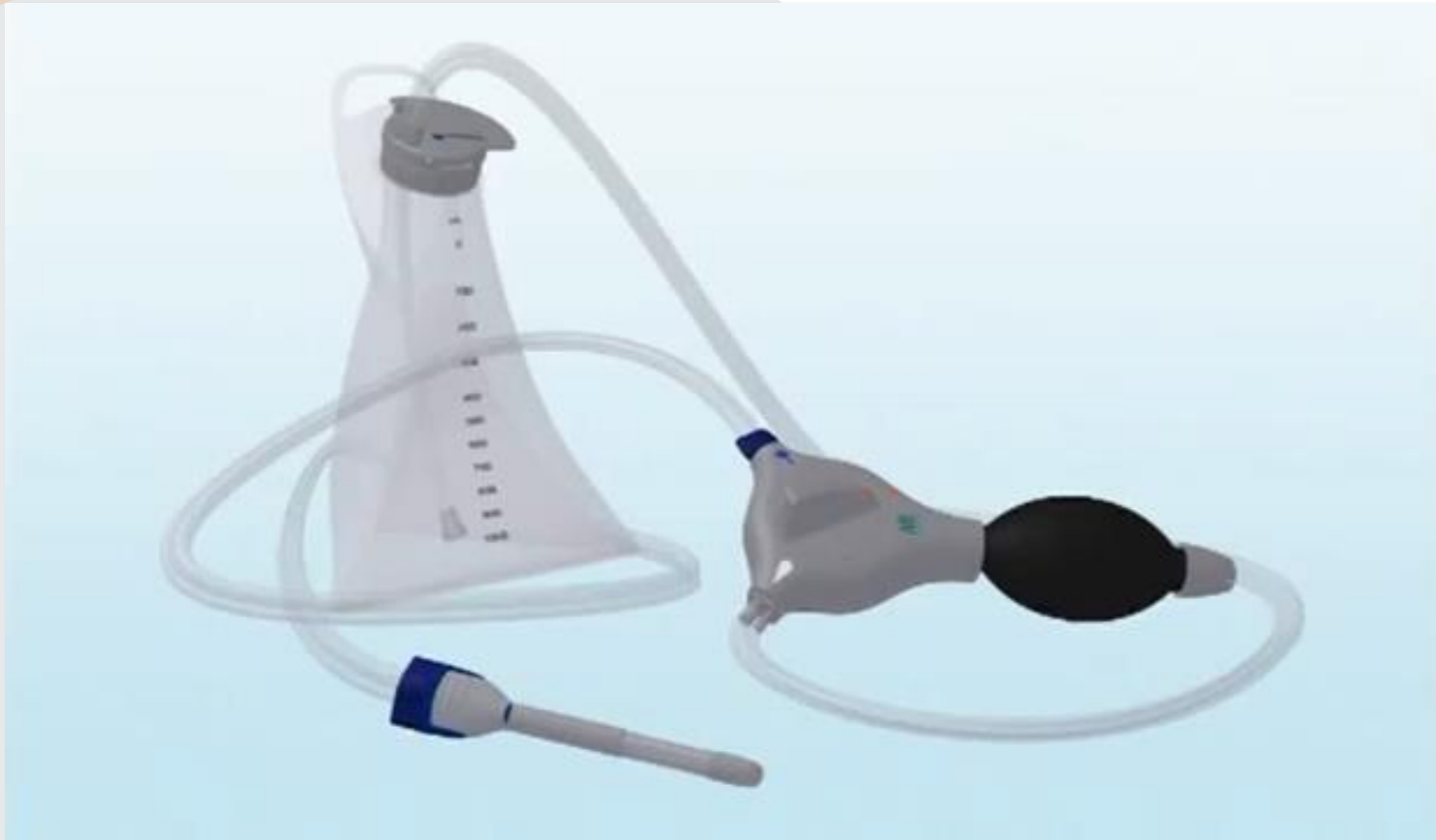
- Voorlichting en educatie
- Toiletraining
- Dieetadviezen
- Uitleg medicatie
- Psychologische diagnostiek en behandeling



Figuur 6.3 Diviciuze cirkel: geen tijd → onvoldoende ontspannen → retentie → obstipatie → fecesincontinentie.



Darmspoelen







Bo-KIT

Boxmeer Kinder Incontinentie Team

Urotherapie

Wendy Litjens



Wat is urotherapie?

Urotherapie is een **multidisciplinaire behandeling**, waarbij **cognitieve gedragstherapie** gecombineerd wordt met **fysieke training** of psychologische en fysiotherapeutische begeleiding

Wat doet de urotherapeut?

- Screenen van het probleem
- Trainen van het kind en ouders
 - plas- poephouding
 - hoe moet je plassen/poeppen
 - wanneer moet je plassen/poeppen
 - hoe vaak moet je plassen/poeppen
- Begeleiden van kind en ouders



maasziekenhuis
Pantein

Joris



Joris

- 11 jaar oud
- Woont samen met vader, moeder en twee oudere zussen
- Groep 8
- Fanatiek zwemmer
- Scouting
- Eind van schooljaar op kamp
- Overdag zindelijk vanaf 3 jaar



Joris

- Vrijwel iedere nacht nat
- Draagt luier ('oefenbroek')
- Ouders hebben hem gewekt; nu niet meer. Slaapt erg vast
- Ondanks luier, bed toch nog vaak nat
- Wil erg graag droog worden; schaamt zich
- Van huisarts pilletjes
- Vader plaste in bed tot 12 jaar



Joris is 11 en plast
nog in zijn bed

Afwachten of toch ...



Bedplassen

Wat nu?



Wanneer spreken we van bedplassen?

- Als een kind van 5 jaar in de afgelopen drie maanden ten minste tweemaal per week 's nachts in bed heeft geplast
- Als een kind van 7 jaar of ouder (of volwassene) ten minste eenmaal per maand in bed plast zonder andere lichamelijke ziekte of andere symptomen



Oorzaken van bedplassen

- Veel urine in de nacht
- Kleine blaas
- Diepe slaap



Wanneer starten met droog bed trainen?

- Niet starten voor 6 jaar
- Leerproblemen geen belemmering
- Onvoldoende motivatie wel belemmering



Wat kan men thuis al doen?

- Drink gedrag bijhouden
- Drinken goed verdelen over de dag
- 6 tot 7 keer plassen overdag
- Nachtelijke urine productie meten
- Motivatie checken bij kind



Wanneer verwijzen?

- Als het kind overdag nog plasongelukjes heeft
- Als het kind overdag vaak en kleine hoeveelheden plast
- Als de luier van het kind 's nachts doorlekt
- Als het kind zelf van het bedplassen af wil
- Als het bedplassen het kind hindert in zijn sociale activiteiten



Wat doen wij na een verwijzing van de huisarts of GGD

- Anamnese afnemen door kinderarts en urotherapeut
 - Is er sprake van primaire enuresis nocturna?
 - Is er sprake van een familiare belasting?
 - Hoe is de thuissituatie?
 - Wat zelf al gedaan? Hoe verlopen?
 - Hoe heeft het kind dit ervaren?
 - Is het kind gemotiveerd?
- Dagboeken in laten vullen
- Eventueel Uroflowmetrie
- Deelname aan plasklas



Plaswekker

- Verschillende soorten en merken
- Duurder niet altijd beter
- Opties niet altijd nodig
- Welke past bij het kind?
- Vergoeding zorgverzekering?
- Hoe vindt de begeleiding plaats?



Begeleiding door urotherapeut

- Uitleg plaswekkertraining
 - Wat te doen als wekker gaat
 - Hoe te voorkomen dat wekker gaat
 - Kind eigenaar maken van het probleem
 - Noteren hoe de nacht verlopen is
- Regelmatig telefonisch contact
 - Complimenteren met behaalde resultaat
 - Tips geven om verder te gaan

Einde plaswekkertraining

- Drie weken volledig droog
 - Droog doorslapen
 - Zelf wakker worden om te gaan plassen
- Na drie tot vier maanden trainen zonder optimaal resultaat
 - Niet afhankelijk worden van plaswekker
 - Weer opnieuw inzetten als kind gemotiveerd is





Bo-KIT

Boxmeer Kinder Incontinentie Team

De 'ongewone' bedplasser

Desiree Versleijen - Kinderbekkenfysiotherapeut



Kinderbekkenfysiotherapie

De 6 pijlers

Weten

↓ Durven

↓ Willen

↓ **Kunnen**

↓ **Doen**

↓ **Blijven doen**





maasziekenhuis
Pantein

Meike



Meike

- 13 jaar oud
- Woont bij moeder en stiefvader; geen contact meer met vader.
Halfbroer Joey, 4 jaar
- Brugklas praktijkschool
- Breakdance
- Veel vriendinnen
- Moeder werkt veel
- Krijgt medicijnen voor ADHD



Meike

- Op leeftijd 6 jaar bijna een jaar droog geweest; nu weer 3 à 4 x per week nat 's nachts
- Wil geen luier dragen
- Plaswekker geen succes
- Overdag soms natte plekken in onderbroek
- 1x blaasontsteking gehad



Meike en de kinderbekkenfysiotherapie

- Intakegesprek:
 - kennismaken / wat weet Meike van kinderbekkenfysiotherapie en van haar plasprobleem
 - plasprobleem overdag uitvragen.
 - zijn er problemen (geweest) op gebied van bewegen



Meike en de kinderbekkenfysiotherapie

- Onderzoek
 - Algemene indruk
lichaamshouding en bewegen
 - Bewegingsgevoel
 - Gebruik en besef van
bekkenbodembodem / buikspieren



Problemen van Meike:

- Dagelijks nat, klein plekje, bij aandrang; Kan slecht ophouden
- Plast 10x per dag; Haastplasser
- Drinkt weinig, slechte regelmaat
- Motoriek goed. Maar slecht gevoel bekkenbodembodem / buik
- Spant bekkenbodembodem aan tijdens plassen.
- Geen verband met medicatie



Conclusie probleem van Meike:

- Verkeerde plastetechniek, ontspant niet bij plassen.
- Plast door haast niet goed leeg
- Gevolg: overactieve blaas, te kleine blaas. Daardoor snel aandranggevoel
- Geeft hier steeds aan toe; traint haar blaas niet op groot worden.



De Behandeling van Meike:

- Meer drinken en verdelen over de dag
- Plastechniek verbeteren: Bekkenbodembodem leren voelen / ontspannen en dit toepassen bij plassen
- Beter leegplassen: goede toilethouding, ontspannen, tijd nemen.
- Blaas trainen in 'groot worden'







Bo-KIT

Boxmeer Kinder Incontinentie Team

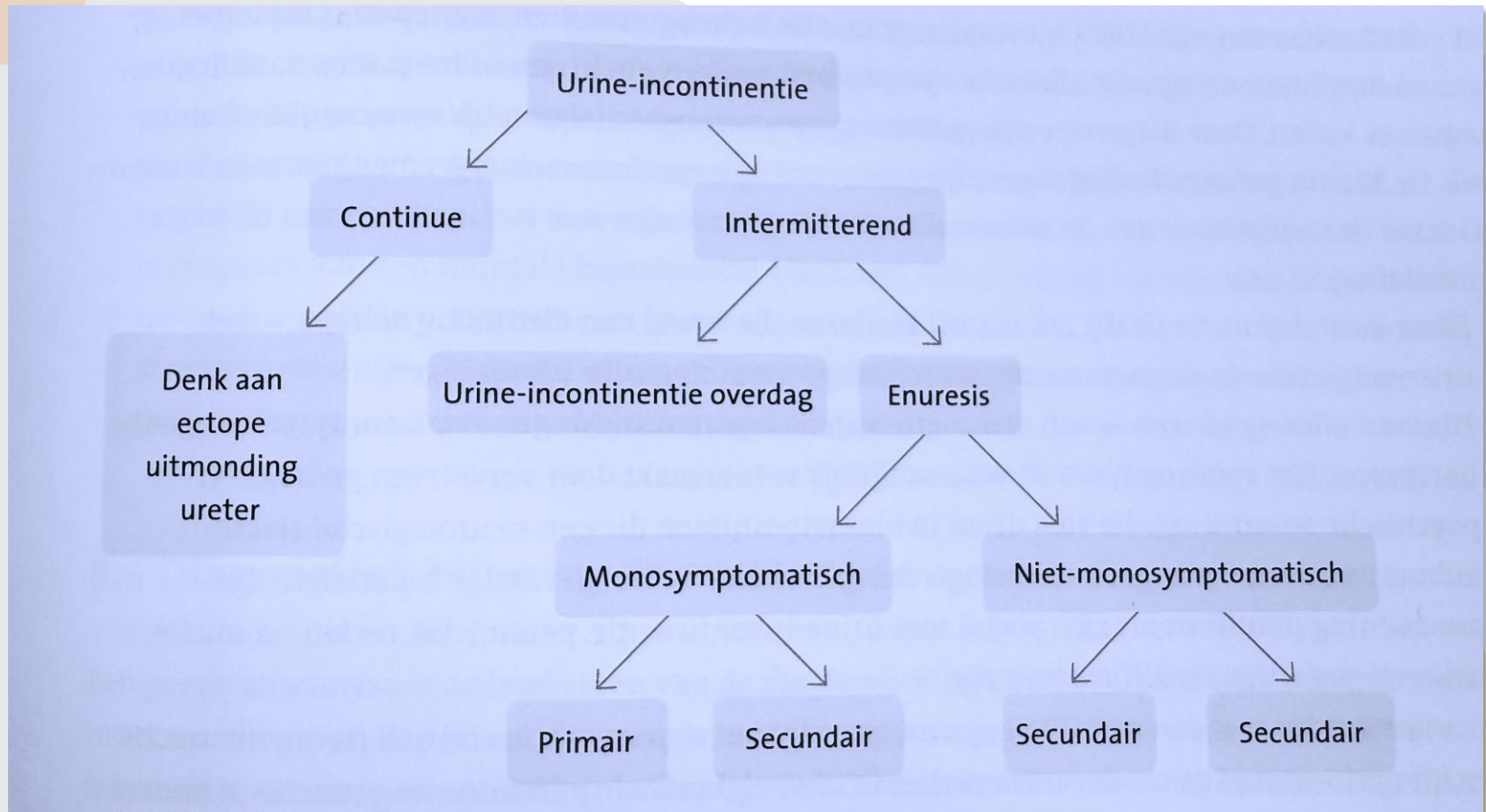
LUTS

(lower urinary tract symptoms)

Paul van Rijssel



LUTS



LUTS in vulfase

- Continue incontinentie
- Intermitterende incontinentie
- Nachtelijke incontinentie (enuresis)
 - Primair
 - Secundair
- Nycturie
- Urgency
- Verhoogde ($>8x$) of verlaagde mictiefrequentie ($<3x$)

LUTS in mictiefase

- Hesitatie
- Persmictie
- Strangurie
- Zwakke straal
- Residu gevoel
- Nadruppelen
- Sproeistraal

Overige symptomen

- Ophoudmanoeuvres
- Blaasretentie

Classificatie

- Blaas-darmdisfunctie
- Overactieve blaas
- Uitstelincontinentie
- Hypo-actieve blaas
- Vaginale reflux
- Dysfunctional voiding
- Giechel incontinentie (reflex)
- Stress-incontinentie

Diagnostiek urine-incontinentie

- Anamnese
 - Frequentie
 - Drinkgewoonte
 - Continue of intermitterend
 - Plasstraal
- Lichamelijk onderzoek
 - Palpatie van de buik
 - Genitalia externa
 - Neurologisch onderzoek / Wervelkolom
 - Hypermobiliteit

Diagnostiek urine-incontinentie

- Dagboeken
- Verwacht blaasvolume: (leeftijd +1) x 30 ml
- Pediatric Incontinence Quality of Life score (PINQ)
- ADD/ADHD/ASS

Diagnostiek urine-incontinentie

- Uroflowmetrie
- Echografie
 - Anatomie blaas en nieren
 - Blaaswanddikte
 - Residu na mictie (normaal < 20 ml)
 - Rectumdiameter (normaal < 3 cm)
- Urine-onderzoek
- Mictie cystogram
- Urodynamisch onderzoek
- Urethrocystoscopie

Behandeling urine-incontinentie

- Urotherapie
- Kinderbekkenfysiotherapie
- Medicatie (overactieve blaas)
 - Anticholinergica (Vesicare, Dridase, Detrusitol)
 - Alfablokkers
 - Beta 3-adrenerge agonisten
 - Botox
- Medicatie (bedplassen)
 - Desmopressine (Minrin)





Bo-KIT

Boxmeer Kinder Incontinentie Team

De Poepfabriek



In je buik zit de poepfabriek.

Prinses op het potje

