

Cover Page



Universiteit Leiden



The handle <http://hdl.handle.net/1887/20844> holds various files of this Leiden University dissertation.

Author: Beck, Jacobus Johannes Hendrikus

Title: Sexual abuse evaluation in urological practice

Issue Date: 2013-04-25

Chapter 11:**Samenvatting**

Hoofdstuk 1: *Introductie.*

Het primaire doel van dit proefschrift is het bestuderen van de prevalentie van seksueel misbruik in een urologische populatie. Zijn er prevalentieverschillen tussen een polikliniek urologie van een algemeen ziekenhuis, een polikliniek urologie in een UMC en een academische bekkenbodencentrum? Vragen urologen hun patiënten naar seksueel misbruik in het verleden? Vragen urologen naar het seksueel functioneren van hun vrouwelijke patiënten? En als ze het doen, welk percentage van de urologen vraagt ernaar? Wat vinden patiënten met een verleden van seksueel misbruik ervan als de uroloog er naar vraagt? Zijn er bepaalde urologische of bekkenbodemplachten die vaker voorkomen bij slachtoffers van misbruik?

Hoofdstuk 2: *Het betrekken van vrouwelijke seksuele disfuncties in de urologische praktijk: resultaten van een Nederlandse enquête.*

Introductie: Vrouwelijk seksueel disfunctioneren is een vaak voorkomend en vaak onderschat probleem. Er is een sterke associatie tussen urologische klachten en vrouwelijk seksueel disfunctioneren. **Doel:** Het doel van deze enquête is het evalueren van het bespreekbaar maken van vrouwelijk seksueel disfunctioneren door urologen in hun dagelijkse werkzaamheden.

Methode: Middels een anonieme enquête, waarbij een vragenlijst met 17 items naar alle 405 geregistreerde leden van de Nederlandse Vereniging voor Urologie (urologen en artsen in opleiding tot specialist uroloog) is gestuurd. **Belangrijkste uitkomstmaten:** De resultaten van de enquête.

Resultaten: 186 complete vragenlijsten van evenzoveel respondenten zijn ontvangen (45.9% respons). Tien respondenten (5.5%) meldden dat ze alle vrouwen vragen naar het seksueel functioneren. De overigen vragen naar seksueel functioneren bij onderbuikspijnen (87.2%), incontinentie (75.8%), urgency of frequency (70.5%), of urineweginfecties (65.8%). Veel respondenten (40.3%) denken dat vrouwelijk seksueel disfunctioneren niet relevant is voor de urologische praktijkvoering. De overgrote meerderheid (91%) onderschat de prevalentie van vrouwelijk seksueel disfunctioneren in een urologische praktijk. Respondenten, die de prevalentie van vrouwelijk seksueel disfunctioneren schatten op minimaal 30%, vragen vaker naar vrouwelijk seksueel disfunctioneren dan de rest van de groep. ($p=0.08$). **Conclusie:** De meeste urologen vragen niet bij iedere patiënte naar vrouwelijk seksueel disfunctioneren en ze onderschatten de prevalentie ervan. Voor de meerderheid van de respondenten past vrouwelijk seksueel disfunctioneren niet in de algemene praktijkvoering. Er is behoefte aan beter onderwijs en training over dit onderwerp.

Hoofdstuk 3: *Vragen naar een verleden met seksueel misbruik bij vrouwelijke patiënten in de urologische praktijk: resultaten van een Nederlandse enquête.*

Introductie: Er is een verband tussen urologische klachten en een voorgeschiedenis met seksueel misbruik, vooral bij vrouwelijke patiënten. Het is niet bekend of urologen deze kennis integreren in

hun dagelijkse werkzaamheden, door ernaar te vragen. **Doel:** Evalueren of Nederlandse urologen seksueel misbruik ter sprake brengen en peilen wat de urologen schatten wat de prevalentie van seksueel misbruik zou zijn in hun urologische populatie. **Methode:** Een 5-item vragenlijst is verzonden naar alle 405 geregistreerde leden van de Nederlandse Vereniging voor Urologie (urologen en artsen in opleiding tot specialist uroloog). **Belangrijkste uitkomstmaten:** De resultaten van de enquête. **Resultaten:** 186 complete vragenlijsten van even zoveel respondenten zijn ontvangen (45.9% respons). Van de respondenten meldt 68.8% dat ze voor een lichamelijk onderzoek altijd vragen naar seksueel misbruik. Over het algemeen vraagt 79.3% er naar misbruik bij bepaalde klachten: 77.6% bij onderbuikspijn, 62.1% bij urgency of frequency, 41.4% bij incontinentie, 29.3% bij urineweginfecties en 3.4% bij hematurie. De meerderheid van de respondenten (74.3%) schat de prevalentie van seksueel misbruik bij hun patiënten op 10% of minder. **Conclusie:** Bijna 70% van de respondenten vraagt hun patiënten naar mogelijk seksueel misbruik. Zij schatten de prevalentie op 10% of minder.

Hoofdstuk 4: *Prevalentie van seksueel misbruik bij patiënten op een algemene polikliniek urologie.*

Introductie: De prevalentie van seksueel misbruik varieert van 8-10% bij mannen en 12-25% bij vrouwen. Tot nu toe zijn er geen gegevens over de prevalentie op een polikliniek urologie. **Doel:** Het meten van de prevalentie van een voorgeschiedenis met seksueel misbruik op een polikliniek urologie en het peilen van de mening van slachtoffers van seksueel misbruik naar het standaard screenen van de uroloog naar seksueel misbruik. **Methode:** Een vragenlijst over seksueel misbruik is vertaald naar het Nederlands, Engels en Turks. Tevens zijn de vragen aangepast aan mannelijke patiënten. Deze vragenlijst is uitgedeeld aan 1,016 volwassen poliklinische patiënten. **Belangrijkste uitkomstmaten:** De gerapporteerde prevalentie van seksueel misbruik. Secundaire uitkomstmaten zijn data over de dader van het misbruik, leeftijd waarop het misbruik plaatsvond, of de patiënt het misbruik had gemeld aan de uroloog, of de uroloog heeft gevraagd naar seksueel misbruik en wat de mening is van slachtoffers van seksueel misbruik naar de standaard vragen hiernaar. **Resultaten:** 878 ingevulde vragenlijsten kwamen retour, wat leidde tot een responspercentage van 86.4% (878/1,016). 31 patiënten weigerden deelname. Dit resulteerde in 845 ingevulde vragenlijsten, die geschikt waren voor analyse (845/1,016 = 83.2%). Er waren meer mannelijke (75.7%) dan vrouwelijke respondenten (21.8%); 2.1% (13/624) van de mannen en 13.0% (21/161) van de vrouwen melden een voorgeschiedenis met seksueel misbruik. Ruim 40% meldt een vreemde als dader. In bijna 90% vond het misbruik plaats voor volwassenheid: 56.2% tijdens de kinderjaren en 31.2% als adolescent. Meer dan 70% van de slachtoffers vindt het een goed idee als urologen standaard vragen naar seksueel misbruik. **Conclusie:** De prevalentie van seksueel misbruik op een algemene polikliniek urologie in Nederland is 2.1% voor mannen en 13.0% voor vrouwen. Een ruime meerderheid van de slachtoffers vindt het een goed idee als de uroloog naar seksueel misbruik vraagt.

Hoofdstuk 5: *Multipele klachten van de bekkenbodem zijn gecorreleerd met seksueel misbruik.*

Introductie: De relatie tussen seksueel misbruik en urologische klachten, seksueel misbruik en gastrointestinale klachten en seksueel misbruik en seksuele klachten zijn al eerder beschreven. Een correlatie tussen al deze klachten en seksueel misbruik is niet eerder beschreven. **Doel:** Het primaire doel van de studie is het meten van de prevalentie van seksueel misbruik in een grote groep patiënten met bekkenbodempromblematiek. Het tweede doel is het meten van de frequenties van de klachten in de diverse domeinen van de bekkenbodem in relatie tot seksueel misbruik en deze te vergelijken met patiënten met bekkenbodempromblematiek zonder seksueel misbruik in de voorgeschiedenis. **Methode:** Vrouwelijke patiënten met bekkenbodempromblematiek werden geanalyseerd op een academische bekkenbodem-polikliniek. Een bekkentherapeute nam de anamnese af. Het aantal domeinen met klachten bij patiënten met seksueel misbruik in het verleden, werd vergeleken met patiënten zonder seksueel misbruik.

Belangrijkste uitkomstmaten: De prevalentie van seksueel misbruik. De frequentie van de domeinen van de bekkenbodem met klachten, vergeleken tussen patiënten met en zonder seksueel misbruik. **Resultaten:** 23% (42/185) van de patiënten meldt een verleden met seksueel misbruik. Patiënten met seksueel misbruik in het verleden meldden significant vaker klachten in drie domeinen van de bekkenbodem (35/42) vergeleken met patiënten zonder misbruik (69/143) (83% vs 48%, $p < 0.001$). **Conclusie:** 23% van de patiënten op een academische bekkenbodempolikliniek meldt een verleden met seksueel misbruik. Patiënten met multipele klachten van de bekkenbodem (mictieklachten, defecatieklachten en seksuele disfunctie) hadden vaker een verleden met seksueel misbruik dan patiënten met geïsoleerde klachten.

Hoofdstuk 6: *Seksueel misbruik en klachten van de bekkenbodem: een case-control studie die bestudeert welke klachten van de bekkenbodem zijn gerelateerd aan seksueel misbruik, gebruikmakend van de PeLFis (een gevalideerde bekkenbodem vragenlijst) .*

Introductie: Een voorgeschiedenis met seksueel misbruik is aanwezig bij ruim een kwart van de vrouwelijke patiënten met mictieklachten, defecatieklachten en/of seksuele disfunctie. De bekkenbodem speelt een belangrijke rol in de etiologie van deze klachten. **Doel:** Bestuderen welke klachten uit de domeinen van de bekkenbodem zijn gecorreleerd met seksueel misbruik.

Methode: Een case-control studie waarbij een gevalideerde vragenlijst is gebruikt (PeLFis). 55 patiënten met een bekkenbodem disfunctie zijn vergeleken met 50 controles. De studie vond plaats in een tertiair bekkenbodem centrum in Canada. Klachten van de bekkenbodem van patiënten met en zonder seksueel misbruik werden vergeleken. **Belangrijkste uitkomstmaten:** De resultaten van de enquête. **Resultaten:** In de groep patiënten met klachten van de bekkenbodem wordt vaker seksueel misbruik gerapporteerd (22%) dan in de controle groep (2%) ($p = 0.008$). In de groep met patiënten met bekkenbodempklachten is seksueel misbruik significant gecorreleerd met constipatie ($p < 0.01$), seksuele disfunctie ($p < 0.01$) en urge / frequency

($p < 0.01$). **Conclusie:** In een populatie van patiënten met bekkenbodemplakten zijn constipatie en/of seksuele disfunctie en/of urge / frequency significant gecorreleerd met seksueel misbruik.

Hoofdstuk 7: *Urologische klachten en seksueel misbruik: een case-control studie om meerdere urologische klachten te bestuderen in relatie tot seksueel misbruik.*

Introductie: De relatie tussen seksueel misbruik en urinewegsymptomen is beschreven voor urge, frequency en nycturie. **Doel:** Bestuderen of andere urologische symptomen, zoals urineweginfecties, incontinentie, plasklachten en onderbuikspijn, gecorreleerd zijn met seksueel misbruik en het meten van de frequentie van seksueel misbruik op een poli urologie. **Methode:** 1383 vrouwelijke patiënten van 18-jaar of ouder, die de polikliniek urologie bezochten van het LUMC, werden gevraagd een vragenlijst in te vullen over reden voor verwijzing en hun urologische klachten. De vragenlijst bestond uit twee delen. Het eerste deel verzamelde demografische gegevens en gegevens over de medische voorgeschiedenis. Het tweede gedeelte bevatte vragen over reden voor verwijzing, urologische klachten en de mogelijke aanwezigheid van seksueel misbruik. De groep werd verdeeld in patiënten met en zonder seksueel misbruik. **Belangrijkste uitkomstmaten:** I. Vergelijking van de frequentie van mictieklachten, urineweginfecties, onderbuikspijn, hematurie en incontinentie bij patiënten met en zonder seksueel misbruik. II. De prevalentie van seksueel misbruik bij vrouwelijke patiënten die onze polikliniek bezoeken. III. Het aantal synchrone urologische klachten als reden voor verwijzing, vergeleken bij patiënten met en zonder seksueel misbruik. **Resultaten:** 436/1383 (32%) patiënten waren bereid te participeren. 304 (70%) vragenlijsten waren adequaat ingevuld. De gerapporteerde prevalentie van seksueel misbruik was 17% (51/304). Patiënten met seksueel misbruik in de voorgeschiedenis rapporteerden vaker mictieklachten (32/51 $p=0.18$), incontinentie (31/51 $p=0.10$) en urineweginfecties (27/51 $p=0.22$). Echter zijn de verschillen niet significant vergeleken met patiënten zonder seksueel misbruik. Patiënten met seksueel misbruik melden meer synchrone urologische klachten als reden voor verwijzing dan patiënten zonder seksueel misbruik. (Armitage's trend test 0.14 ($p=0.004$) bij 4 klachten of meer). **Conclusies:** Er is geen significant verschil gevonden tussen patiënten met en zonder seksueel misbruik aangaande mictieklachten, incontinentie of onderbuikspijn. De prevalentie van seksueel misbruik in deze groep is 17%. Deze patiënten met seksueel misbruik melden significant meer synchrone urologische klachten als reden voor verwijzing.

Hoofdstuk 8: *Seksueel misbruik en overactieve blaas: toevoeging van de bekkenbodemplakten aan het huidige seksueel misbruik – overactieve blaas- model.*

Introductie: We beoordelen de wetenschappelijke literatuur die een verband legt tussen bekkenbodemplakten en seksueel misbruik. Dit verband wordt geplaatst in het huidige model van seksueel misbruik – overactieve blaas en corticotrophin releasing factor (CRF). **Methode:** Bestuderen van de literatuur en toevoegen van de bekkenbodemplakten aan het huidige Klausner-

Steers model voor emotionele invloed op de blaas. **Resultaten:** CRF wordt gevonden in gebieden van het centrale zenuwstelsel die reageren op stress. CRF neemt toe bij angst en onder andere na seksueel misbruik. CRF wordt ook gevonden in gedeelten van het centrale zenuwstelsel die invloed hebben op de mictie. Epidemiologische en case-control studies leggen een relatie tussen seksueel misbruik en bekkenbodemplachten. Bekkenbodemplachten zijn een van de oorzaken van obstructieve mictie bij vrouwen. Langdurige obstructieve mictie leidt tot een overactieve blaas.

Conclusies: Bekkenbodemplachten na seksueel misbruik zijn een andere link in de relatie tussen seksueel misbruik en overactieve blaas. Naast CRF en de overactieve blaas als aandachtspunt voor behandeling, kan bekkenbodem fysiotherapie worden overwogen als aandachtspunt voor behandeling. Wij voegen de bekkenbodem toe aan het huidige Klausner-Steers model voor de invloed van emoties op de blaas.

Hoofdstuk 9: Conclusies en algemene discussie.

Het primaire doel van deze studie was om de prevalentie van seksueel misbruik te onderzoeken in een urologische polikliniek en om te zien of verschillen kunnen zijn in urologische populaties, zoals een algemene urologische kliniek, een universiteitskliniek en een tertiaire universitaire bekkenbodemplkliniek. De prevalentie is respectievelijk 13% in een algemene urologische polikliniek (HagaZiekenhuis), 17% in een academische urologische polikliniek (Leids Universitair Medisch Centrum), 22% en 23% in een universitaire poliklinische bekkenbodem centrum (Universiteit van Manitoba en LUMC). Alle prevalenties zijn in dezelfde orde van grootte als de prevalentie van seksueel misbruik in de algemene bevolking. De conclusie is dat patiënten met seksueel misbruik de uroloog niet mijden, noch presenteren zij zich vaker. Er is een tendens dat hoe complexer de urologische pathologie is, hoe hoger de prevalentie van seksueel misbruik. Van 13% (normale urologische kliniek) klimt de prevalentie naar 17% (universiteitskliniek) naar 22-23% (universitair bekkenbodem centrum). De gemeten prevalentie bij mannelijke patiënten is 2%. Dit is lager dan de prevalentie van 8%-10% vermeld in internationale literatuur, maar vergelijkbaar met de herhaaldelijk gemeten Nederlandse prevalentie van 4% in tieners en volwassenen. Het getal van 2% kan worden verklaard door de onderzoekspopulatie, waarin de leeftijd hoger was dan 60. Mensen jonger dan 60 zijn eerder bereid om een geschiedenis van seksueel misbruik te rapporteren dan mensen die ouder zijn dan 60. Recall bias of verlegenheid over dit onderwerp door een oudere generatie kan een verklaring voor deze lage prevalentie zijn. Urologen zijn bereid om hun patiënten te vragen naar seksueel misbruik. Bijna 70% van de Nederlandse urologen vragen hun vrouwelijke patiënten altijd naar seksueel misbruik. Degenen die niet standaard vragen, doen het wel wanneer een patiënt lijdt aan buikpijn (78%) of aan urgency / frequency klachten (62%). Hoewel de Nederlandse urologen vaak vragen naar seksueel misbruik, onderschatten ze de prevalentie hiervan. Zij schatten de prevalentie op 10% of minder. In tegenstelling tot bij seksueel misbruik, vraagt slechts 6% van de urologen al hun vrouwelijke patiënten naar vrouwelijke seksueel disfunctioneren.

De meeste urologen vragen naar vrouwelijke seksueel disfunctioneren als een patiënt klaagt over pijn in de onderbuik (87%), incontinentie (76%), urgency/frequency (71%) of urineweginfecties (66%). Urologen rapporteren een behoefte aan onderwijs en opleiding over dit onderwerp. De meeste patiënten met seksueel misbruik in de voorgeschiedenis (72%) vinden het niet erg als urologen hier naar vragen. Hoewel patiënten met seksueel misbruik het niet erg vinden als er naar wordt gevraagd, geeft de helft van hen aan dat deze informatie niet relevant is voor hun uroloog. Gebrek aan kennis over de relatie tussen seksueel misbruik en urologische klachten kan een verklaring hiervoor zijn. Analyse van patiëntengegevens van onze academische bekkenbodempopulatie in Leiden toonde aan dat patiënten met seksueel misbruik significant vaker klachten hadden in meerdere domeinen van de bekkenbodem in vergelijking met patiënten zonder seksueel misbruik. Dit suggereert dat seksueel misbruik kan leiden tot meerdere aan de bekkenbodem gerelateerde klachten. In onze Canadese bekkenbodempopulatie hebben we vrouwelijke patiënten met bekkenbodempatiënten klachten vergeleken met patiënten zonder bekkenbodempatiënten klachten. In deze studie wordt aangetoond dat constipatie, seksuele disfunctie en urgency/frequency onafhankelijk van elkaar significant gecorreleerd zijn met seksueel misbruik. Zoekend naar urologische klachten in een urologische populatie werd een associatie gevonden tussen een geschiedenis van seksueel misbruik en urologische klachten, namelijk een hoger percentage plasklachten (63%), incontinentie (61%) en urineweginfecties (53%) in de seksueel misbruik groep, maar de verschillen waren niet significant in vergelijking met patiënten zonder seksueel misbruik (plasklachten 53%, incontinentie 48% en urineweginfecties 44%). Het is opmerkelijk dat patiënten met seksueel misbruik significant meer urologische klachten melden als reden voor verwijzing naar de uroloog. In een model wordt gesteld dat er twee belangrijkste wegen zijn die seksueel misbruik relateren aan urologische klachten. De eerste route verloopt via de bekkenbodem. De tweede route is de directe response van het centrale zenuwstelsel naar de blaas als reactie op stimuli. Meer onderzoek is nodig om de invloeden en de mechanismen te verklaren die verantwoordelijk zijn voor de relatie tussen een voorgeschiedenis met seksueel misbruik en urologische klachten. Aanvullend onderzoek is ook nodig om te bewijzen dat urologische klachten in relatie tot seksueel misbruik moet worden behandeld in een biologisch-psychologisch model met een combinatie van bekkenbodempatiënten fysiotherapie en psychologische behandeling. Gerandomiseerde studies moeten opgezet worden om dit concept te bewijzen. Urologen moeten niet aarzelen om te informeren naar seksueel misbruik, want het is relevante informatie voor het kiezen van de beste behandeling opties voor de patiënt. Patiënten met seksueel misbruik vinden het geen probleem als de uroloog naar seksueel misbruik informeert.