GEZONDHEIDS\_ADVIES

**Met een natte broek**

***Als kind maakten we er geen drama van. Gebeurde het, dan zegden we gewoon “ik heb in m’n broek gedaan”. Onomwonden. Later zochten we, gegeneerd, naar een vagere uitdrukking genre “ik heb een ongelukje gehad”. In medische kringen spreekt men over enuresis of ongecontroleerd urineverlies. In de sport heeft men het over inspanningsinconinentie (of stress-incontinentie). Het resultaat is echter steeds hetzelfde. Pipi in de broek. En dat is nog geen beetje vervelend!***

Mensen praten er niet vaak over. Nochtans vormt incontinentie bij een kwart van de bevolking een belangrijk gezondheidsprobleem. Bij jonge mannen komt het zelden voor. Volgens onderzoek treft het tussen 3 en 5% van de mannelijke bevolking jonger dan 40. Daarna stijgt het probleem met de leeftijd. Na de zestigste verjaardag verdubbelt of verdrievoudigt het, en krijgt één persoon op tien ermee te maken. Meestal is deze incontinentie het gevolg van interventies aan de prostaat (kanker, kliergezwellen) die schade veroorzaken aan de sluitspieren die het legen van de blaas controleren.

Bij vrouwen komt incontinentie veel vaker voor. Volgens onderzoek zou tot 45% van de dames er op één of ander moment van hun leven mee te maken krijgen. In bijna de helft van de gevallen gebeuren ongelukjes tijdens een fysieke inspanning terwijl de omstandigheden bij de mannen een veel kleinere rol spelen. Bij sportvrouwen is inspanningsincontinentie een belangrijk probleem. “*Het is mij al minstens twee keer overkomen”,* vertelt Nele. *“Misschien zelfs vaker, maar zonder dat ik het heb gemerkt? De eerste keer was het na een snelheidstraining. Ik stond in de kantine wat na te praten en dacht nog bij mezelf dat de vrouw naast mij echt wel onhygiënisch was, zo sterk was de urinegeur. Tot ik merkte dat ik zelf de viespeuk was… De tweede keer overkwam het me aan de finish van een 10 kilometer. Dit keer was het niet de geur, maar wel de kleur van mijn short die me alarmeerde. Ik kieperde snel een bekertje water over mijn broek en deed alsof ik door dat onhandigheidje nat was geworden.*»

**Iedereen denkt eraan, niemand praat erover**

Deze korte getuigenis vertolkt prachtig wat er zo specifiek is aan inspanningsincontinentie. Er is ten eerste het feit dat het totaal onverwachts gebeurt. In tegenstelling tot urineverlies *wanneer het hoogdringend is,* heb je vóór ongecontroleerd urineverlies niet het gevoel dat je moet plassen. Het slaat dus volledig onaangekondigd toe. En omdat niemand graag uitpakt met dit soort *avontuurtjes* en de meeste mensen integendeel geleerde theorieën bovenhalen om hun schaamte te verbergen, wordt de frequentie van het probleem zwaar onderschat. Uit een specifiek onderzoek bij sportieve vrouwen (met een gemiddelde leeftijd van 38,5 jaar), bleek dat een derde al eens met het probleem geconfronteerd werd. Topsporters worden hierbij niet gespaard, integendeel. Uit een andere studie is gebleken dat bij jongere atletes (gemiddelde leeftijd 22,8 jaar) met een intensiever trainingsprogramma, het syndroom zelfs in 43% van de gevallen voorkwam. Sommige studies zijn nog alarmerender. Een derde onderzoek bij atletes die nog geen kinderen hebben gebaard, kwam uit bij een incontinentiepercentage van 60 %. In een laatste onderzoek was dat zelfs 75 %, wat wel degelijk bevestigt dat sport dit soort *ongelukjes* veroorzaakt. In een vergelijkbare maar niet-sportieve populatie kreeg immers slechts 34% van de vrouwen ermee te maken. (1)

**Continentie op drift**

Dit zijn duizelingwekkende cijfers. Ze wijzen op de enorme omvang van het fenomeen in het algemeen. Maar op individueel niveau hebben ze eigenlijk niet zo veel betekenis, vermits incontinentie zich voordoet onder de vorm van een extreem eenvoudig alternatief: je hebt het of je hebt het niet. Wie in het tweede geval is, zal waarschijnlijk zelfs niet tot hier gelezen hebben... Resten de anderen die wellicht graag willen weten wanneer het risico van onverwacht urineverlies het grootst is. Zijn sommige bewegingen of soorten inspanningen bijzonder te duchten? Het antwoord is neen. Ongelukjes kunnen in een hele resem situaties voorkomen: tijdens gymnastiek, tennis, basket, dans, enz. Onderzoek wijst erop dat trampoline en gewichtheffen de grootste risicosporten zijn. Maar goed, het gaat hier niet om tienduizenden beoefenaars! En de loopsport? Uit een zeer recent –nog niet gepubliceerd- onderzoek blijkt de omvang van het probleem. 188 deelneemsters aan loop- en wandelwedstrijden namen deel aan een zogenaamde *pad test*. Concreet betekende dit dat ze een absorberend verband droegen. Na de test stelde men een urineverlies van meer dan 2 gram vast bij 38 % van de wandelaarsters (15 km), bij 51 % van de tienkilometerloopsters, 60 % van de halvemarathonloopsters en maar liefst bij 75 % van de marathonloopsters. Opvallend: de meeste vrouwen hadden niets gemerkt, ze waren er bijna allemaal van overtuigd dat ze bij de groep van de *continenten* behoorden.

Al deze cijfers ten spijt, blijft inspanningsincontinentie een levensgroot taboe. Of het nu om eliteloopsters of zondagsjogsters gaat, vrouwen die te maken krijgen met incontinentie praten er zelden over met hun omgeving, zelfs niet met hun verzorger of hun huisarts, mensen die normaal gezien toch vertrouwd te zijn met hun lichaam. Dit gezegd zijnde, hierin zou wel een snel verandering kunnen komen. Zo is het merk Tena, de Europese marktleider in de urinebescherming, tegenwoordig sponsor van loopevenementen (het Odysseacircuit of de vrouwenwedstrijd la Parisienne). Misschien volstaat het wel enkele getuigenissen van kampioenes te verzamelen om het loodzware taboe te doorbreken en inspanningsincontinentie even losjes te bespreken als eender welke andere sportaandoening zoals pakweg tendinitis of inspanningsfracturen.

##### **Vermoeide sluitspieren**

Fysiologen hebben al veel onderzoek gedaan naar de oorzaken van inspanningsincontinentie. Sommigen hebben het idee geopperd dat die het gevolg zou kunnen zijn van een tekort aan oestrogenen zoals wel vaker voorkomt bij zeer sportieve vrouwen. Het idee was verleidelijk, maar bleef niet overeind na praktijktesten. Statistisch gezien vond men geen enkele correlatie tussen urineverlies en eventuele onregelmatigheden in de cyclus. Even verleidelijk was het om de oorzaak te zoeken in de verslapping van de spieren die een rol spelen in het continentiemechanisme. Maar ook deze verklaring bleek ongegrond: bij jonge sportvrouwen zonder kinderen die periodes van inspanningsincontinentie rapporteerden stelde men geen betekenisvol verschil vast tussen de spanning van hun bekkenbodemspieren en die van hun volledig continente kompanen. Er moest dus een andere verklaring zijn. Tegenwoordig denkt men dat het probleem eerder te maken heeft met vermoeidheid. In normale omstandigheden blijft de urine die voortdurend in de blaas terechtkomt daar zitten dankzij de sluitspieren, die ringvormig zijn en de urinebuis omspannen en lekvrij maken. In rusttoestand blijven de sluitspieren gesloten (passieve continentie van de gladde sluitspieren). Dat gebeurt volledig onbewust. Wanneer de blaas vol raakt en de druk toeneemt, volstaat passieve incontinentie niet meer en moeten de dwarsgestreepte sluitspieren bewust samentrekken om de sluiting van de urinebuis te blijven verzekeren. Kortom, nog even *inhouden,* zoals kinderen wel eens zeggen. Bij de urinelozing gaan de sluitspieren open en geeft de daaruit voortvloeiende vermindering van de druk in de urinebuis de gladde blaasspier het signaal om samen te trekken, waardoor de urine via de urinebuis wegvloeit en de blaas geleegd wordt. Uit deze beknopte les anatomie kan je afleiden dat de kracht van de sluitspieren altijd groter moet zijn dan de druk in de blaas. Anders dreigt er een overstroming. Deze voortdurende aanpassing berust op een complex systeem van neuromusculaire communicatie. In uitzonderlijke situaties kan dat systeem verrast worden. Gevolg: een natte broek. Dat gebeurt bijvoorbeeld bij intense angst, maar ook bij een zeer intensieve inspanning. De normale alarmsignalen bereiken het bewustzijn niet meer en hierdoor ben je niet meer in staat om het urineverlies te voorkomen of erop te anticiperen, of zelfs gewaar te worden dat het je overkomt.

**Sofie’s tegenspoed**

In het geval van Nele is de punctuele incontinentie het gevolg van het tijdelijke verlies van de *fine-tuning* van het hele systeem. Niets om zich zorgen over te maken. Bij Sofie is het probleem veel verontrustender. *”Ik heb tegenwoordig haast systematisch last van inspanningsincontinentie”,* vertelt ze. *”Ik kan mij niet meer veroorloven om een wedstrijd of zelfs een gewone training aan te vatten zonder bescherming. Wanneer ik loop, heb ik geen enkele controle meer. Maar ook wanneer ik nies en soms wanneer ik lach, kan ik me moeilijk beheersen. Het gebeurt ook wanneer ik een orgasme krijg. En het wordt steeds erger”.* Het gaat hier klaarblijkelijk niet meer om een vermoeidheidsprobleem. Alles wijst hier op een verzwakking van het perineum of de *bekkenbodem*, die alle organen van de buik ondersteunt zoals een houten vloer. De houten latten zijn hier vervangen door spieren (actieve structuur) en ligamenten (passieve structuur), die verschillende richtingen uitgaan en over verschillende niveaus –van oppervlakkig tot diep- in het bekken gestapeld liggen. De bekkenbodem is betrokken bij een heleboel functies en moet onder meer alle uitscheidingen regelen. In mensentaal betekent dit dat hij ontworpen is om gassen, ontlasting, urine en kinderen (bij wie we ons verontschuldigen voor het weinig appetijtelijke gezelschap) te lossen, maar het verlies van de organen moet beletten. Het probleem is dat de bekkenbodem fragiel is en met de leeftijd zwakker wordt. Denk even terug aan onze plankenvloer. De houten planken kunnen onder het gewicht plooien en uiteenwijken. Je moet geen hogere studies gedaan hebben om te begrijpen dat het gewicht een zeer grote rol speelt in deze evolutie. Incontinentie komt dan ook duidelijk vaker voor bij zwaarlijvige vrouwen. Soms volstaat het om wat af te vallen en het probleem verdwijnt. Tot slot zijn er natuurlijk de zwangerschappen. Studies wijzen uit dat sportvrouwen die geen kinderen hebben gebaard in slechts 22% van de gevallen aan incontinentie lijden. Met één kind stijgt dat naar 38%. Met twee kinderen naar 57%. En met drie kinderen gaat het om 73 %. Dat is enorm! Jonge moeders krijgen na hun bevalling dan ook vaak de raad om speciale oefeningen te doen voor de bekkenbodemspieren. Maar dat is praktisch niet altijd haalbaar en bovendien houden de meeste mama’s de oefeningen niet lang genoeg vol. Vaak denken ze dat ze aan hun bevalling, toch wel een echte krachtmeting, geen nare gevolgen zullen overhouden. Vandaag weten we echter dat de naweeën soms pas jaren later opduiken. *« Het wordt steeds erger »,* vertelt Sofie. Het incontinentieprobleem zou inderdaad slechts de voorbode kunnen zijn van een *verzakking van de bekkenbodem*. In dat geval zijn de houten latten gewoonweg gebroken en houden ze niets meer tegen! Met alle problemen vandien: fecale incontinentie of prolaps, dit wil zeggen het verzakken van inwendige organen. De baarmoeder, de blaas of, in zeldzamer gevallen, het rectum en de darm, komen door de plankenvloer naar buiten en in het allerergste geval verlaten ze het lichaam letterlijk via de natuurlijke wegen. *“Ik heb de indruk dat al mijn organen naar buiten willen”,* zo vat Sofie het samen. Jammer genoeg kan ze niet veel doen om deze exodus in te dijken, behalve teruggrijpen naar trucjes die ze in de loop der jaren heeft leren toepassen. *“Wanneer ik nies, gebeurt het automatisch. Ik moet absoluut mijn benen kruisen. Maar dat werkt niet meer altijd. Het is al verschillende keren gebeurd dat ik niesde en daarna met afgrijzen uitriep: o nee! Nu heb ik weer in mijn broek gedaan!”.*

**De gouden raad…**

In dit stadium is een doktersbezoek aangewezen. Maar welke dokter? Een uroloog? Een gynaecoloog? Een proctoloog? Jammer genoeg is het hokjesmentaliteit troef, als het over de zorg voor ons onderlichaam gaat. De medische disciplines willen blijkbaar beter geordend zijn dan ons lichaam zelf. Het zou ideaal zijn een vrouwelijke arts te vinden die zelf loopt en haar kennis van de sport niet alleen uit de boekjes haalt. Verder moet je geen schrik hebben om er met anderen over te praten. En tips uit te wisselen. Zoals Nele die nu steevast aangepaste kledij draagt: *“Het is nog niet opnieuw gebeurd, maar sindsdien draag ik steeds een donkere short zodat een ongelukje niet opvalt”*. Voor Sofie is sport zonder beschermend verband geen optie meer: *“Het is verrassend hoe absorberend die kleine dingen kunnen zijn. Van een paar millimeter dik wanneer ik ze aandoe, tot bijna twee centimeter op het einde van een wedstrijd waarin ik alles heb gegeven.”* Zij vermijdt ook te drinken voor ze gaat lopen – maar houdt wel rekening met het risico van dehydratatie – en probeert haar blaas zoveel mogelijk te legen; dat biedt natuurlijk geen garantie op succes want de blaas wordt voortdurend bijgevuld en als je aan inspanningsincontinentie lijdt, laten de sluitspieren de urine vrij, of je blaas nu vol, halfvol of nog bijna leeg is. En tot slot zijn er nog andere –vooralsnog weinig gekende- middelen om het droog te houden die speciaal aangewezen zijn bij sportbeoefening: steunriemen en intravaginale instrumenten van het type pessarium. *"Steunriemen zijn zeer interessant, vooral omdat ze zorgen voor een betere houding van het bekken",* aldus Dokter Bernadette de Gasquet, specialiste terzake (lees interview). Zij raadt aan om te lopen met het kleine model van Physiomat (3). Verder zijn er pessaria, een intravaginaal instrument in de vorm van een ring, kubus of schijf dat ofwel door de dokter, ofwel door de vrouw zelf wordt ingebracht. Dat kan voor langdurig gebruik (verschillende weken) of ad hoc (voor een paar uurtjes, bijvoorbeeld om te gaan sporten). "*Het is vooral een oplossing om te vermijden dat de organen (verder) verzakken. Ze zijn niet altijd efficiënt tegen incontinentie, maar er komen steeds nieuwe modellen op de markt, ik ben ze aan het testen en ik heb er goede hoop op dat dit ook kan werken tegen incontinentie".* Nog een andere intravaginale oplossing: sommige sportvrouwen gebruiken tampons die zo ingebracht worden dat ze druk uitoefenen op de urinebuis en op die manier zorgen dat die afgesloten blijft. Ze worden op dezelfde manier gebruikt als een gewone tampon en zijn geschikt voor punctueel gebruik. Al deze middeltjes bestonden overigens ook al in de oudheid en waren tot het begin van de 20ste eeuw wijd verbreid. Ze bestonden in kurk, koper, rubber, … al naargelang de periode. De laatste jaren is het gebruik ervan sterk verminderd, omwille van de banalisering van chirurgische ingrepen. Een aantal interventies is inderdaad efficiënt tegen deze vorm van incontinentie. De meest voorkomende techniek bestaat erin een intravaginaal bandje te plaatsen onder de urinebuis, die hierdoor een extra ondersteuning krijgt ter vervanging van de verzwakte bekkenbodem. Een ingenieuze en efficiënte oplossing. Nochtans wordt deze methode regelmatig onder vuur genomen. Want het plaatsen van dit bandje belet natuurlijk niet dat de andere organen verzakken. En vermits het signaal (het urineverlies) dat er iets abnormaals gebeurt verdwijnt, kan de situatie alleen maar verder verergeren. « *Daarom verkies ik à la limite een instrumentje van het type pessarium, dat wordt ingebracht om de urinebuis tijdens een inspanning te ondersteunen, maar dat je daarna weer kunt verwijderen, waardoor je toch blijft proberen zonder te kunnen in plaats van volledig passief te worden »,* legt Dokter de Gasquet uit*. « Voor mij komt een chirurgische ingreep op de allerlaatste plaats, wanneer er echt geen andere oplossingen meer zijn*. »

##### **Stop of nog?**

Voor we afronden moeten we ons nog buiten over dé grote vraag die alle vrouwen die met het probleem te maken krijgen, zich stellen. Welke rol speelt de sport in de verzakking van de bekkenbodem? Wanneer je loopt wordt een druk van verschillende keren het lichaamsgewicht uitgeoefend op de gewrichten van heupen en benen. Lopen we niet het risico dat een gelijkaardig fenomeen binnen in het kleine bekken voorkomt, waardoor de zo gevreesde verzakking van de bekkenbodem versneld wordt. Dat zou vrij logisch zijn. En drukmetingen wijzen er inderdaad op dat elke looppas op de bekkenbodem een impact veroorzaakt die gelijkwaardig is als die van een sterke hoest. Tegelijkertijd weten we dat sport efficiënt is in de strijd tegen overgewicht (belangrijke oorzaak van incontinentie) en de algemene spierspanning versterkt. In die zin zou sport dus een remedie kunnen zijn tegen verzakkingen. Maar welke van de twee invloeden zou het hier halen? Om dat te weten te komen, gingen we in de statistieken kijken of sportvrouwen bij het ouder worden vaker dan andere dames te lijden hebben aan orgaanverzakkingen. Oef! Dat is niet het geval. Want zelfs al is er nog te weinig onderzoek op dit terrein, de conclusies gaan allemaal in dezelfde richting, namelijk dat sport onschadelijk is. Zo vertoonden ex-atletes 20 tot 35 jaar na hun olympische carrière geen hoger incontinentiepercentage dan de andere vrouwen. Een recentere studie komt tot dezelfde bevinding : indien de inspanningsincontinentie tijdens de actieve sportcarrière te maken had met de impact van de betrokken sport (gymnastiek, balsporten, wielrennen, hardlopen), blijkt dat er in de jaren na de competitie geen significatieve verschillen meer zijn. De conclusies zijn voorzichtig, maar identiek: sportbeoefening, zelfs intensief, werkt onomkeerbare incontinentie niet in de hand. Maar wat doe je dan als je, zoals Sofie, al een verzwakte bekkenbodem hebt? Hierover zijn de meningen minder eensgezind. Voor Dokter Bernadette de Gasquet kan je perfect blijven sporten, maar moet je er altijd op letten dat je je bekken zo houdt dat het gewicht van de organen niet te zwaar op de bekkenbodem gaat wegen. Door vermoeidheid hebben sommige atletes de neiging om bij het lopen hun bekken te kantelen en hun rug te rechten. Op die manier komen de organen van de onderbuik loodrecht boven de bekkenbodem te liggen en die moet dan meer gewicht schragen. Je moet er dus altijd voor zorgen dat je het bekken nooit kantelt en lichtjes naar voor gebogen blijft lopen. Daarom is het van kapitaal belang een sterk spierkorset te kweken en naast de looptrainingen zeker aandacht te besteden aan rompstabilisatie. Maar let op met slecht uitgevoerde buikspieroefeningen! Volgens dokter de Gasquet zijn die rechtstreeks verantwoordelijk voor een verergering van het probleem. Ze heeft er zelfs een boek over geschreven met de onverbloemde titel *Abdominaux. Arrêtez le masacre!* (Buikspieren. Stop de slachting!) Ze wijst met de vinger naar de klassieke oefening die we allemaal kennen: je steekt je voeten onder een meubelstuk voor een reeks klassieke sit-ups. Dat geeft een te hoge druk op de buikspieren, waardoor de bekkenbodem op termijn verzwakt. In plaats daarvan raadt ze oefeningen aan die geschikter zijn voor ons lichaam en sterk gericht zijn op de ademhaling. Tot slot moeten zwakkere mensen extreem intensieve trainingen vermijden waarbij ze, onder invloed van de vermoeidheid, de controle over de eigen lichaamshouding verliezen en hun lichaam soms tot het uiterste drijven. Eigenlijk heeft sport op de bekkenbodem dezelfde invloed als op de rest van het lichaam. Een beetje is uitstekend. Veel is nog beter. Maar te veel, is te veel! Het immense probleem dat ieder voor zich moet oplossen is te beoordelen welk van deze drie zinnetjes op hem of haar van toepassing is. En dat is uiteindelijk een persoonlijke kwestie van zelfonderzoek. Elke andere aanbeveling is niet meer waard dan … kattenpis!

Delphine Lobet

(1) zie physiomat.com

(2) zie hedoneo.com

(3) Bernadette de Gasquet gebruikt de term « abdologie » om de wetenschappelijke benadering te benadrukken. Er zijn nog andere methodes aan te raden en in het algemeen zijn ook Pilates en yoga zeer geschikt.

***KADERTEKST 1***

**Aan de andere kant van de bekkenbodem**

Elektrostimulatie kennen we al. Veel atleten maken er gebruik van om kracht te winnen of om na een intensieve inspanning beter te recupereren. Maar wist je dat je dit toestel ook kunt gebruiken om de bekkenbodem te verstevigen? De *Cefar Peristim Pro*, op de markt gebracht door hetzelfde bedrijf dat voor sportmensen de *Compex* verkoopt, is geschikt om zelf verschillende types van incontinentie te behandelen. En er zijn nog andere merken op de markt, zoals het *Keat* gamma (voor *Alternatieve Kegeloefeningen*) van *Codépharma*. In België kan je bepaalde hulpmiddelen terugbetaald krijgen door het ziekenfonds. Je vraagt hiervoor best informatie aan je huisdokter en bij je ziekenfonds.

***KADERTEKST 2***

##### **Omhoog, dat middenrif!**

Dr Bernadette de Gasquet is een pionier in de *bekkenbodemkunde*. Als arts en lesgeefster yoga bouwde ze de nodige achtergrond op om een behandeling te ontwikkelen om via houdings- en ademhalingsoefeningen de verzakking van de bekkenbodem te voorkomen en te beperken (dankzij een specifieke bevallingsmethode, aangepaste buikspieroefeningen, …). Ze deelt haar kennis in het instituut dat ze zelf heeft opgericht en in een heel aantal boeken, zowel theoretische als praktische. (uitgegeven in het Frans, bij uitgeverij Marabout). De Gasquet is regelmatig te gast in ons land tijdens gespecialiseerde conferenties.

*Uw instituut is werkt samen met de organisatoren van de vrouwenloopwedstrijd La Parisienne. Welke tips geeft u aan hardloopsters?*

Zij moeten zich ervan bewust zijn dat sporten, naast bevallen, één van de voornaamste oorzaken is van incontinentie. Alle verticaal uitgeoefende sporten veroorzaken een bepaalde druk op het bekken. Maar die is niet onhoudbaar en de sportvrouw kan iets doen om de verzakking van haar bekkenbodem te voorkomen. Ze moet daar daarvoor enkele basisprincipes in acht nemen en ik vind het jammer dat zo weinig sportieve dames hiervan op de hoogte zijn!

**Over welke principes gaat het?**

De organen van de onderbuik, onder meer de urinebuis, worden allemaal ondersteund door ligamenten en zweven als het ware tussen een vloer (de bekkenbodem) en een plafond (het diafragma). Gelet op de zwaartekracht kan alleen het diafragma (of middenrif) de organen in de buikholte van een tweevoeter weer omhoog krijgen. Om een verzakking te vermijden, moet je dus zoveel mogelijk een gestrekte houding aannemen, waarbij het middenrif omhoog komt. Tijdens het lopen moet je erop letten dat je niet ineenzakt. Ik raad aan om naast de looptrainingen zelf ook regelmatig oefeningen te doen, rechtop of op de grond, om het spierkorset te versterken. Ik denk dan bijvoorbeeld aan de plankhouding, één van de basishoudingen in de yoga, die de diepe spieren van de rug en de buik verbazingwekkend hard doet werken.

**En wat moet je zeker niet doen?**

Ondoordachte buikspieroefeningen! Vele voormalige topsportvrouwen hebben vandaag af te rekenen met incontinentieproblemen die het rechtstreekse gevolg zijn van de krankzinnige krachtsessies die ze in de loop van hun carrière hebben afgewerkt. Het klassieke voorbeeld is natuurlijk het opheffen van de romp terwijl je voeten tegen de grond worden gehouden. Geloof me, dat is een gevaarlijke en te mijden oefening! Als je het hoofd en de schouders opheft, verklein je noodgedwongen het abdominale volume, temeer omdat je tegelijkertijd ook de grote rechte buikspieren samentrekt (die van de “six pack”). Daardoor neemt de druk in de buikholte enorm toe. De organen van het kleine bekken worden naar onderen geduwd, in de eerste plaats de urinebuis. En als de urinebuis daalt, al is het maar een heel klein beetje, treedt er urineverlies op. Train je op dezelfde manier verder, dan dreigt de hele boel te verzakken. Niet alleen de urinebuis!

**Tijdens uw opleidingen benadrukt u ook de essentiële rol van de ademhaling?**

Absoluut! Je moet beseffen dat wanneer je diep ademhaalt, het middenrif omhoog komt waardoor de organen meer plaats krijgen. Daarom is het heel belangrijk om tijdens een oefening altijd de ademhaling te beheersen. Het ergst zijn dus oefeningen waarbij je je adem inhoudt. Want dan is er geen enkele veiligheidsklep meer. Als het er langs boven niet uit kan, dan duwt het naar onderen. Net zoals wanneer je in het midden op de tube tandpasta duwt!

Interview door Delphine Lobet

***KADERTEKST 3***

**Het kleine plasje op de prairie**

Slechts weinig bekende mensen praten openlijk over hun incontinentieproblemen. Als het over de dames gaat, is het eenvoudig: we hebben er geen enkele gevonden. Bij de mannen noteren we toch een paar dappere pogingen. Stromae bijvoorbeeld, die een liedje schreef met als titel *"Pipi au lit"* of de Amerikaanse acteur Michael Landon (1936-1991), die u wellicht nog kent als Charles Ingalls in de serie *"Het kleine huisje op de prairie".* In 1976 maakte Landon, die ook scenario’s schreef, er zelfs de belangrijkste intrige van in zijn televisiefilm *"The Loneliest Runner"*. Hij vertelt daarin het verhaal van een jongen die een probleem heeft met bedplassen. Zijn moeder vernedert hem door bij elk ongelukje ostentatief de vuile lakens buiten te hangen en op die manier de hele buurt op de hoogte te brengen. De adolescent neemt dan de gewoonte aan om van school naar huis te rennen en de lakens weer binnen te halen vóór de schoolbus die de andere kinderen thuisbrengt, voorbijrijdt. Dankzij die training wordt hij olympisch kampioen op de marathon! Dit verhaal is gebaseerd op de ervaringen van de acteur zelf: het bedplassen, de idiote moeder, de uitgestalde lakens en tot slot de sport als factor die alles weer in evenwicht brengt. Met als enig verschil dat Landon meer uitblonk in het speerwerpen dan in het hardlopen. Ook hij bracht het bijna tot de Olympische Spelen, maar een schouderblessure besliste daar anders over.