

Bekkenbodemklachten bij vrouwen

Poli Gynaecologie
Route 48



© 2009 NVOG

Het copyright en de verantwoordelijkheid voor deze folder berusten bij de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) in Utrecht. Leden van de NVOG mogen deze folder, mits integraal, onverkort en met bronvermelding, zonder toestemming vermenigvuldigen.

Folders en brochures van de NVOG behandelen verschillende verloskundige en gynaecologische klachten, aandoeningen, onderzoeken en behandelingen. Zo krijgt u een beeld van wat u normaliter aan zorg en voorlichting kunt verwachten. Wij hopen dat u met deze informatie weloverwogen beslissingen kunt nemen. Soms geeft de gynaecoloog u andere informatie of adviezen, bijvoorbeeld omdat uw situatie anders is of omdat men in het ziekenhuis andere procedures volgt. Schriftelijke voorlichting is altijd een aanvulling op het gesprek met de gynaecoloog. Daarom is de NVOG niet juridisch aansprakelijk voor eventuele tekortkomingen van deze folder. Wel heeft de Commissie Communicatie van de NVOG zeer veel aandacht besteed aan de inhoud. Dit betekent dat er geen belangrijke fouten in deze folder staan, en dat de meerderheid van de Nederlandse gynaecologen het eens is met de inhoud.

Andere folders en brochures op het gebied van de verloskunde, gynaecologie en voortplantingsgeneeskunde kunt u vinden op de website van de NVOG: www.nvog.nl, rubriek voorlichting.

Bekkenbodemplachten komen vaak voor, maar er wordt weinig over gepraat. Veel vrouwen vinden het lastig om problemen met plassen, de ontlasting of vrijen te bespreken. Ook denken veel vrouwen dat er toch weinig aan hun klachten te doen is. Of dat deze horen bij het ouder worden. Toch zijn er goede behandelingen voor bekkenbodemplachten. Het is daarom goed om uw klachten met uw huisarts of gynaecoloog te bespreken, ook al vindt u dat moeilijk of schaamt u zich ervoor.

Over bekkenbodemplachten is heel veel te vertellen. Wij beantwoorden hier de belangrijkste vragen. Sommige onderwerpen worden in aparte folders uitgebreider besproken. U vindt alle folders op www.nvog.nl.

In het kort

Het bekken zit onderin de buik. De bekkenbodem is de onderkant van het bekken. Het bestaat uit sterke spieren en bindweefsel. De bekkenbodem zorgt ervoor dat de organen onderin de buik niet naar buiten vallen (de blaas, de baarmoeder en het laatste stuk van de darmen). De spieren van de bekkenbodem helpen om de plas en ontlasting op te houden. De bekkenbodem speelt ook een rol bij seks en bij een bevalling.

Als de spieren van de bekkenbodem niet goed werken, kunnen verschillende problemen ontstaan. De blaas, baarmoeder en endeldarm kunnen naar beneden zakken als de bekkenbodem ze niet goed ondersteunt. Dit noemt men een verzakking. Andere bekkenbodemklachten zijn problemen met het plassen en met de ontlasting.

1. Wat zijn bekkenbodemklachten?

De bekkenbodem ondersteunt de blaas, darmen en baarmoeder en helpt bij het ophouden van de plas en de ontlasting. Allerlei klachten in de onderbuik kunnen te maken hebben met de bekkenbodem. Bijvoorbeeld:

- u kunt uw plas moeilijk ophouden (urine-incontinentie);
- u moet vaak plassen;
- u krijgt steeds opnieuw een blaasontsteking;
- u heeft het gevoel dat er iets uit de schede naar buiten komt;
- u heeft pijn bij het vrijen;
- u heeft problemen met de ontlasting (verstopping of diarree);
- u kunt de ontlasting niet ophouden.

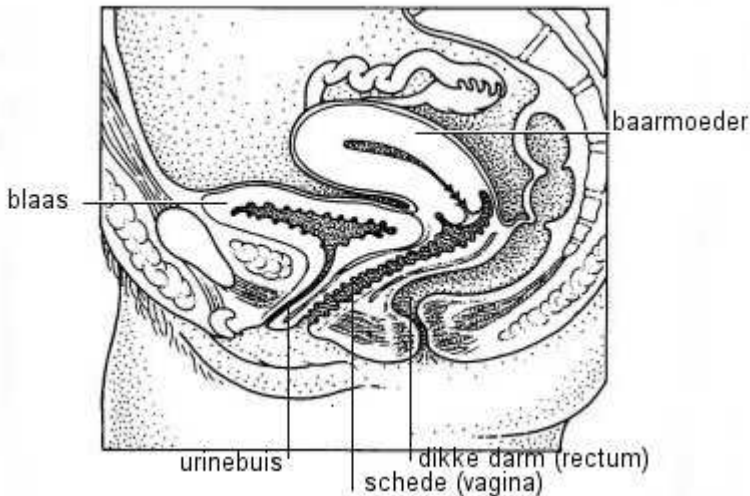
De bekkenbodem, de blaas, de darmen en de schede liggen dicht bij elkaar. Veel vrouwen hebben daardoor verschillende klachten tegelijk. En een probleem in het ene orgaan kan gevolgen hebben voor een ander orgaan.

2. Hoe werkt de bekkenbodem?

Het bekken is een soort trechter van botten. De blaas, de baarmoeder, de schede en het eind van de darm liggen in het bekken. Of beter gezegd: ze hangen met banden aan de botten van het bekken. Daardoor vallen ze niet naar buiten.

De bekkenbodem is een laag spieren die de bodem van de trechter afsluit en de organen in het bekken ondersteunt. De bekkenbodem heeft drie openingen, namelijk voor de plasbuis, de schede (vagina) en het eind van de dikke darm.

Op de tekening ziet u de bekkenbodem en de organen.



De bekkenbodemspieren zijn altijd een beetje aangespannen. Ze sluiten de plasbuis en het rectum (laatste stuk van de dikke darm) af zonder dat u daar iets voor hoeft te doen. U houdt dus ongemerkt uw plas en ontlasting op. Als u naar het toilet gaat en tijdens het vrijen moeten deze spieren juist ontspannen. U bepaalt zelf op welk moment dat gebeurt.

U kunt de bekkenbodern vergelijken met het elastiek van een trampoline. Strak gespannen elastiek heeft weinig of geen veerkracht. Maar zonder spanning hangt het te los. Ook de bekkenbodern kan te slap zijn of juist te sterk aangespannen.

De bekkenbodern:

- ondersteunt de buikorganen;
- houdt urine en ontlasting op;
- laat urine en ontlasting door op het moment dat u dat wilt;
- maakt seks mogelijk;
- maakt een geboorte mogelijk.

3. Wat kan er mis zijn met de bekkenbodern?

De bekkenbodern is een laag sterke spieren die als een elastiek werken. Dat elastiek kan te slap zijn, beschadigd raken of juist te strak gespannen staan.

Slappe of beschadigde bekkenbodern

Een te zwakke of beschadigde bekkenbodern kan verschillende problemen veroorzaken:

- een trekkend, zwaar gevoel van onderen (door verzakkingen);
- pijn in de onderbuik, moeheid, pijn in de liezen, benen of laag in de rug;
- de plas komt moeilijk op gang of u kunt uw blaas niet goed leeg plassen;
- meerdere blaasontstekingen;
- u moet vaak of snel plassen (overactieve blaas);
- ongewild urineverlies (urine-incontinentie);
- u kunt de ontlasting moeilijk of niet ophouden;
- u voelt minder tijdens het vrijen.

Te gespannen bekkenbodern

Op het toilet moet u de bekkenbodernspieren kunnen ontspannen zodat de urine of ontlasting naar buiten kan. Bij sommige vrouwen gaat dit moeilijk. Misschien spant u de spieren zelfs aan, zonder dat u dat wilt. Door die spanning lukt het niet om te plassen, en de kringspier rond de anus kan 'op slot' gaan.

Ook bij het vrijen is ontspanning van de bekkenbodemspieren essentieel. De schede blijft anders nauw en voelt stug aan, waardoor seks vervelend of pijnlijk kan zijn.

Wat merkt u van een te gespannen bekkenbodem?

- U moet vaak plassen, misschien wel 10 tot 20 keer per dag en meerdere keren 's nachts.
- De plas komt moeilijk op gang of loopt niet goed door ('onderbroken straal').
- Terugkerende blaasontstekingen.
- Problemen met de ontlasting, zoals verstoppingen (obstipatie), of afwisselend verstopping en diarree, aambeien, of het gevoel dat er iets achterblijft.
- Seksuele problemen, zoals pijn bij het vrijen en een stekend of brandend gevoel bij de ingang van de schede.
- Langdurige pijn in de onderbuik, het bekken, de rug of de liezen.

Hieronder staat extra informatie over vier soorten klachten: verzakking, ongewild urineverlies, problemen met de ontlasting en seksuele problemen.

3.1 Verzakking

Bij een verzakking zakken organen in het bekken omlaag. Het gaat om:

- de voorkant van de vagina met de blaas;
- de achterkant van de vagina met het rectum (het uiteinde van de dikke darm);
- en/of de baarmoeder.

Vaak zijn verschillende organen tegelijk verzakt.

Een verzakking is soms vanaf de buitenkant zichtbaar. Een verzakte blaas ziet u als een ronde bol aan de voorkant van de schede; een verzakt rectum als een uitpuilende bol aan de achterkant van de schede. Bij een verzakte baarmoeder is de baarmoedermond soms te zien bij de ingang van de schede.

Een verzakking geeft meestal een zwaar gevoel in de schede (vagina). Soms lijkt het alsof er iets naar buiten komt, alsof u een bal tussen uw benen heeft. U kunt ook een zeurderig gevoel in de onderbuik krijgen dat uitstraalt naar de rug. Vermoeidheid komt ook regelmatig voor. Zitten en fietsen kunnen vervelend zijn.

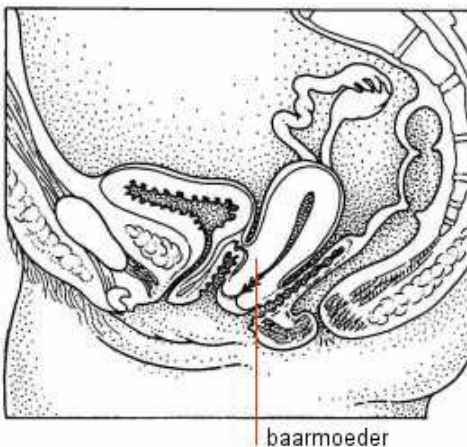
De klachten worden vaak in de loop van de dag erger, zeker als u veel doet. Door rust verminderen ze meestal.

Verzakkingen geven vaak problemen met het plassen en de ontlasting. Door een blaasverzakking kan het moeilijk zijn de urine op te houden. Soms wordt de plasbuis afgeknikt en dan is het juist moeilijk om uit te plassen.

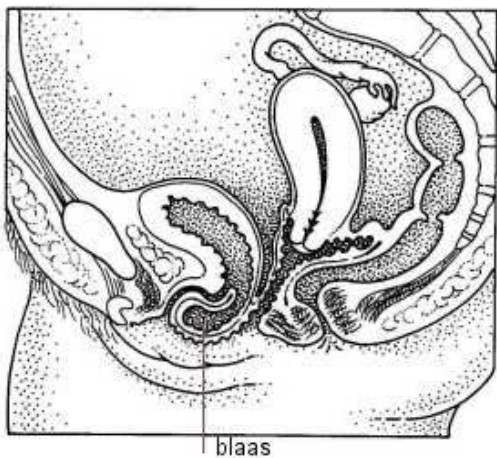
Door een verzakking van de darm komt de ontlasting vaak moeilijk naar buiten, ook al voelt u aandrang. Er lijkt soms iets achter te blijven nadat de ontlasting naar buiten is gekomen. U kunt ook het gevoel hebben dat de ontlasting niet langs de verzakking kan, alsof de darm eerst teruggeduwd moet worden.

Een darmverzakking kan leiden tot verstopping waardoor soms weer aambeien ontstaan. Heel soms komt het laatste stuk van de dikke darm (rectum) naar buiten.

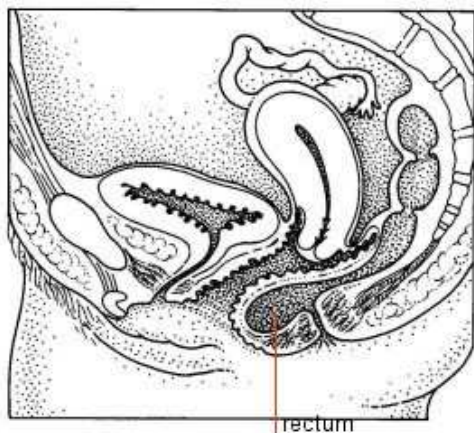
Verzakking van de baarmoeder:



Verzakking van de blaas:



Verzakking van de darm:



Niet alle verzakkingen geven klachten. Als er geen klachten zijn, is behandeling niet nodig.

3.2 Ongewenst urineverlies (urine-incontinentie)

Inspanningsincontinentie (stressincontinentie)

Bij inspanningsincontinentie kunt u uw plas niet ophouden als u bijvoorbeeld niest, hoest, iets optilt, sport of snel opstaat. Er is dan ineens veel druk in de buikholte omdat u uw buikspieren aanspant. U hoeft niet te plassen, maar verliest toch urine. Dit wordt ook stressincontinentie genoemd.

Aandrangincontinentie (urge-incontinentie)

Bij aandrangincontinentie moet u plotseling zo nodig plassen dat u het toilet niet op tijd haalt. Dit gebeurt bijvoorbeeld als u van houding verandert, als u loopt of stromend water hoort. U moet erg vaak plassen. We noemen dit ook wel urge-incontinentie.

Gemengde incontinentie

Nogal wat vrouwen hebben tegelijkertijd last van aandrang- en inspanningsincontinentie. Voor de behandeling is het belangrijk te weten welke van de twee u het meest stoort.

3.3 Seksuele problemen

Sommige vrouwen met bekkenbodemplachten hebben minder 'gevoel', pijn, of urineverlies tijdens het vrijen of bij een orgasme. Maar het is goed mogelijk dat u tijdens seks helemaal niets merkt van de bekkenbodemplachten.

Sommige vrouwen met een verzakking maken zich zorgen over seks. U hoeft echter niet bang te zijn dat er tijdens seks iets beschadigd raakt. De wand van de vagina is heel soepel en geeft mee. Misschien is seks wel moeilijker of pijnlijker dan eerst. Dit kan komen door een tekort aan vrouwelijke hormonen (oestrogenen) na de overgang waardoor het slijmvlies dun en kwetsbaar wordt.

Als u nare ervaringen heeft op seksueel gebied, zoals incest, verkrachting of mishandeling, is het belangrijk om dit met uw behandelend arts te bespreken. Zeker als een operatie wordt overwogen. Als u het moeilijk vindt om dit met uw gynaecoloog te bespreken, kunt u een afspraak maken met een seksuoloog. Deze arts is ervaren in het bespreken van dergelijke negatieve ervaringen.

3.4 Moeite met het ophouden van de ontlasting (ontlastingincontinentie)

Ontlastingincontinentie kan verschillende oorzaken hebben. Bij sommige vrouwen is een weinig gevoelige endeldarm en/of een verzakking van de endeldarm de oorzaak. Soms ligt het aan de kringspier, die de ontlasting tegen moet houden. De kringspier kan bijvoorbeeld beschadigd raken bij een bevalling of na een operatie rond de anus. Op oudere leeftijd kan de kringspier dunner en zwakker worden.

Ontlastingincontinentie geeft het gevoel dat u de ontlasting nauwelijks kunt ophouden en dat u moet rennen om op tijd bij het toilet te komen. Soms komt er wat ontlasting naar buiten, zonder aandrang. Ook kan het moeilijk zijn winden goed op te houden.

4. Waardoor ontstaan bekkenbodemplachten?

Er zijn verschillende oorzaken voor bekkenbodemplachten.

Slappe of beschadigde bekkenbodem

- Zwangerschap en bevalling. Tijdens de zwangerschap en bevalling staat er veel druk op de bekkenbodem. De spieren, het bindweefsel en het zenuwweefsel kunnen hierdoor beschadigen. De bekkenbodem kan na de bevalling 'anders' aanvoelen. Sommige vrouwen hebben een tijd last van incontinentie of een trekkend gevoel onder in de buik bij het tillen. Dit gaat meestal vanzelf weer over.
- Leeftijd. Op oudere leeftijd worden de bekkenbodemspieren, net als de andere spieren, vaak zwakker. Dit komt deels doordat veel vrouwen de spieren minder intensief gebruiken en deels doordat de vrouwelijke hormonen na de overgang afnemen.
- Zwaar lichamelijk werk, overgewicht of veel hoesten (door roken of een longaandoening).
- Aangeboren zwakte van bindweefsel. Sommige vrouwen hebben zwak bindweefsel. Dat zit vaak 'in de familie': oma, moeder en dochter hebben allemaal bekkenbodemplachten. Vrouwen met zwak bindweefsel hebben ook meer kans op spataders en liesbreuken.

Te gespannen bekkenbodern

Een te gespannen bekkenbodern heeft vaak een psychologische oorzaak. De reden is niet altijd duidelijk.

Meisjes leren onbewust om de bekkenbodernspieren te gebruiken. Allerlei ervaringen kunnen de spanning in het bekken verhogen. Enkele voorbeelden:

- tijdens de opvoeding wordt benadrukt dat het onderlichaam vies is;
- te vroege of te intensieve zindelijkheidstraining;
- negatieve seksuele ervaringen.

Meisjes en vrouwen met een negatief gevoel over hun onderlichaam spannen hun bekkenbodernspieren vaak onwillekeurig te sterk. Hierdoor voelen zij het minder goed als zij naar de wc moeten. Dit kan leiden tot plasklachten en verstopping. Een te aangespannen bekkenbodern is ook een veel voorkomende oorzaak van pijn bij het vrijen.

5. Hoe vaak komen bekkenbodernklachten voor?

Bekkenbodernklachten komen vaak voor. Ongeveer 40% van de vrouwen heeft wel eens ongewenst urineverlies. Dit is lang niet altijd ernstig. Ongeveer 6% van alle vrouwen heeft iedere dag last van urineverlies. Een derde van hen gaat daardoor nauwelijks de deur meer uit.

Urine-incontinentie komt op elke leeftijd voor, maar vooral tijdens of na een zwangerschap en op oudere leeftijd.

Ongeveer 25% van de volwassen vrouwen heeft last van een verzakking.

Ongeveer 11% van de vrouwen wordt hiervoor geopereerd.

Verlies van dunne of vaste ontlasting komt bij 7% van de volwassen vrouwen voor.

6. Hoe ervaren vrouwen bekkenbodernklachten?

In onze westerse cultuur leren kinderen vaak op jonge leeftijd dat urine en ontlasting vies zijn. Veel mensen vinden het moeilijk om plas- of ontlastingsproblemen te bespreken. Vrouwen hebben daardoor vaak het idee dat ze de enige zijn met deze klachten. Schaamte en angst komen veel voor, en maken het leven minder leuk. Sommige vrouwen vermijden seks, wat weer schuldgevoelens kan geven. Omdat zij zich schamen, zoeken zij vaak geen deskundige hulp. Terwijl er dikwijls wel wat aan te doen is.

Natuurlijk ervaart iedere vrouw bekkenbodemplachten op haar eigen manier. Maar het is goed om te weten dat u ook met uw emotionele problemen terecht kunt bij uw arts, fysiotherapeut, seksuoloog of verpleegkundige.

7. Onderzoek bij bekkenbodemplachten

7.1 Bij wie kunt u terecht?

Bij bekkenbodemplachten kunt u last hebben van verschillende organen: de urinewegen, de darmen en de schede. Verschillende hulpverleners houden zich hiermee bezig. Met welke hulpverleners u te maken krijgt, hangt af van uw klachten en van de gekozen behandeling.

- U gaat naar een uroloog als blaasklachten het belangrijkste zijn.
- U gaat naar een maagdarmleverarts (MDL-arts) of darmchirurg (proctoloog) als u vooral last heeft van darmklachten.
- Een bekkenfysiotherapeut leert u hoe u de spieren traint en beter gebruikt, zodat de bekkenbodem goed werkt. De oefeningen verminderen urine-incontinentie bij meer dan de helft van de vrouwen.
- Een seksuoloog kan u helpen als seksuele problemen of een slechte seksuele ervaringen in het verleden de oorzaak zijn van bekkenbodemplachten.

Een aantal ziekenhuizen heeft een bekkenbodemteam waarin deze hulpverleners samenwerken en elkaar adviseren. In andere ziekenhuizen vraagt de gynaecoloog zo nodig een van de andere specialisten om mee te beoordelen.

7.2 Gesprek

Het is belangrijk dat de gynaecoloog goed weet wat uw klachten zijn. Vertel uw klachten daarom in uw eigen woorden. De gynaecoloog stelt daarna nog een aantal vragen. Bijvoorbeeld of u problemen heeft met plassen, de ontlasting en seksualiteit. Of u andere gynaecologische klachten heeft, hoe eventuele bevallingen zijn gegaan, of u vroeger ziekten en/of medische ingrepen heeft gehad.

Heeft u de laatste [... maanden] medicijnen gebruikt? Maak dan een lijstje met de namen van die medicijnen en neem dat mee naar het gesprek. Vertel het ook aan de gynaecoloog als u nog nooit seksueel contact heeft

gehad, zodat hij daar rekening mee kan houden bij het onderzoek. Ook nare (seksuele) ervaringen uit het verleden zijn van belang. U krijgt waarschijnlijk voor of na het gesprek een standaard vragenlijst om in te vullen, zodat de behandelend arts zeker weet dat hij geen informatie mist.

Na het eerste gesprek is een gynaecologisch onderzoek gebruikelijk. Soms volgt daarop nog aanvullend onderzoek, zoals een echo, cystoscopie of gespecialiseerde röntgenfoto's.

7.3 Gynaecologisch onderzoek

Bij een gynaecologisch onderzoek bekijkt de gynaecoloog de schede en baarmoedermond. U zit tijdens het onderzoek op een gynaecologische onderzoekstoel, met uw onderlichaam bloot en uw benen gespreid. Als u dat wilt, kunt u vragen of u mee kunt kijken met een spiegel. Vaak vraagt de gynaecoloog eerst of u wilt persen. Soms is dan al een verzakking te zien. U krijgt een speculum (eendenbek) in de schede. Dit is een instrument om de schede een stukje open te houden. De gynaecoloog kan zo de baarmoedermond en/of de top van de schede onderzoeken.

Daarna volgt een inwendig onderzoek (vaginaal toucher). De arts brengt een of twee vingers in de schede en legt de andere hand op uw buik. Zo tast de arts de bekkenbodem, de baarmoeder en eierstokken af. De gynaecoloog kan ook met een vinger in het rectum voelen (het uiteinde van de dikke darm, via de anus) om de achterwand van de schede en de sluitspier te beoordelen. Dit noemt men een rectaal toucher.

Het is mogelijk dat de arts u vraagt om te blijven staan tijdens het onderzoek. Soms is het gemakkelijker om zo het soort en de ernst van de verzakking te beoordelen.

7.4 Urineonderzoek

In de urine is te zien of u een blaasontsteking heeft. Hiervoor is een 'gewassen plas' noodzakelijk. U maakt hiervoor eerst de ingang van de schede schoon. Daarna plast u het eerste deel van de urine uit, het middelste deel van de urine vangt u op in een potje.

7.5 Onderzoek door uroloog/cystoscopie

De uroloog doet onderzoek als u bijvoorbeeld een overactieve blaas heeft of bloed bij de urine. De arts bekijkt de binnenkant van de urinebuis en de blaas. Daarvoor krijgt u een buisje met daarop een kleine camera in de plasbuis (cystoscopie). De gynaecoloog kan dit onderzoek ook uitvoeren. Een uitgebreidere beschrijving vindt u in de folder *Cystoscopie*.

7.6 Urodynamisch onderzoek (UDO)

Met een urodynamisch onderzoek kan de arts beoordelen of de blaas en plasbuis goed werken. Bij dit onderzoek krijgt u een dun slangetje (katheter) door de plasbuis in de blaas. Via het slangetje wordt de blaas gevuld met vocht. Aan het einde van het slangetje zit een kleine drukmeter. De arts vraagt u om te hoesten of uit te plassen. De drukmeter geeft dan informatie over de blaasspier, de werking van de bekkenbodemp en het soort urineverlies.

Een uitgebreidere beschrijving vindt u in de folder *Urodynamisch onderzoek*.

7.7 Defecogram

Een defecogram is een röntgenonderzoek dat wordt gedaan bij ontlastingsproblemen. U krijgt via de anus een slangetje in de darm waardoor een röntgencontrastmiddel in het laatste deel van de dikke darm (rectum) wordt gespoten. De arts brengt ook contrastmiddel in de schede. U krijgt waarschijnlijk ook nog contrastvloeistof te drinken. Contrastmiddel is een vloeistof die inwendige organen beter zichtbaar maakt op de röntgenfoto's. Soms wordt tegelijkertijd de druk in de dikke darm gemeten met een dun slangetje.

Tijdens het onderzoek moet u op een aangepast toilet de ontlasting laten gaan, terwijl röntgenfoto's of een video-opname worden gemaakt. Zo ziet de arts hoe de dikke darm werkt en waar deze is verzakt. Veel mensen vinden dit onderzoek vervelend en vinden het moeilijk om naar de wc te gaan, terwijl er beelden worden gemaakt. Dit is heel begrijpelijk. Vertel het de arts of de verpleegkundige als u dit moeilijk vindt; zij zullen u zo goed mogelijk begeleiden en geruststellen.

7.8 Echografie

Een bekkenbodemechografie is een echo van de organen in het bekken. De arts maakt de echo via de schaamstreek door het echo-apparaat tussen de schaamlippen te houden. Op de echo zijn de inwendige organen te zien. De arts kan bekijken hoe de bekkenbodemspieren eruit zien en of ze goed werken. Deze echografie is vooral van belang bij vrouwen met wat complexere bekkenbodemp Problemen. Het is nog een relatief nieuw onderzoek en wordt nog niet in alle ziekenhuizen gedaan. Een uitgebreidere beschrijving vindt u in de folder *Bekkenbodemechografie*.

8. Behandelingsmogelijkheden bij bekkenbodemklachten

Bij bekkenbodemklachten zijn verschillende behandelingen mogelijk: bekkenfysiotherapie, medicijnen, incontinentiemateriaal, een ring (pessarium) die de baarmoeder of blaas op de goede plaats houdt of een operatie. Welke behandeling voor u goed is, hangt af van uw klachten en de resultaten van het onderzoek.

8.1 Bekkenfysiotherapie

De bekkenfysiotherapeut leert u de spieren rond het bekken te herkennen en te gebruiken. Afhankelijk van uw precieze klachten krijgt u bepaalde oefeningen of adviezen.

- U kunt leren de bekkenbodemspieren (weer) te beheersen als de blaas en darmen vol lopen en als u naar de wc gaat.
- U kunt leren de bekkenbodemspieren te trainen waardoor u geen (of minder) urine verliest als u hoest of lacht.
- U kunt leren de urine langer op te houden (blaastraining).

Bij zo'n 60% van de vrouwen zijn de klachten sterk verbeterd na fysiotherapie. U moet na de therapie thuis zelf blijven oefenen om het effect te houden!

Fysiotherapie is ook zinvol als de bekkenbodem te gespannen is. U leert dan juist om de bekkenbodemspieren te ontspannen. Bij een forse verzakking is fysiotherapie alleen niet voldoende, maar toch wel belangrijk om ervoor te zorgen dat u de bekkenbodemspieren goed gebruikt, vooral als u een operatie overweegt. Meer informatie vindt u in de folder *Bekkenfysiotherapie*.

8.2 Incontinentiemateriaal

Gebruik bij urineverlies het liefst opvangmateriaal dat hier speciaal voor is gemaakt. Dit materiaal houdt de huid droger en het houdt geurtjes tegen. Inlegkruisjes of maandverband zijn niet gemaakt om urine op te vangen en blijven vaak te nat, waardoor de huid geïrriteerd raakt. Ook wassen met zeep geeft huidirritatie omdat zeep de zuurgraad van de schede verstoort. Was de schaamstreek het liefst alleen met water. U kunt het gebruik van incontinentieverband bespreken met een incontinentieverpleegkundige. Vraag uw arts om een verwijzing.

Opvangmateriaal koopt u bij de apotheek. De zorgverzekeraar kan het materiaal vergoeden als uw huisarts of gynaecoloog een machtiging geeft. De apotheker beoordeelt dan namens de zorgverzekeraar of een vergoeding mogelijk is. De arts beslist dit dus niet.

De apotheker kan ook advies geven over speciale huidcrèmes en verschillende soorten opvangmateriaal. Bij de apotheek liggen vaak verschillende folders over opvangmateriaal, waarmee u meestal gratis een proefpakket met opvangmateriaal kunt bestellen.

8.3 Een ring of pessarium

Een ring is een soort rond rubber kapje in de schede. Men noemt deze ring ook wel pessarium. Het is vooral bekend als voorbehoedsmiddel, maar kan ook helpen bij klachten door een verzakking en/of incontinentie. De ring houdt een verzakte blaas of een baarmoeder op de juiste plaats.

Een ring is niet voor iedereen geschikt. Het soort verzakking en de stevigheid van de bekkenbodem spelen hierbij een rol.

Een goed passende ring voelt u niet zitten, ook niet tijdens seks. Een voordeel van een ring is dat hij nauwelijks complicaties geeft. Meer informatie vindt u in de folder *Pessarium bij verzakking of incontinentie*.

8.4 Medicijnen

Medicijnen bij aandrangincontinentie

Er zijn verschillende medicijnen om aandrangincontinentie te verminderen. Ze kunnen bijwerkingen hebben (bijvoorbeeld verstopping, een droge mond of droge ogen).

Medicijnen bij verstopping

Bepaalde medicijnen maken de ontlasting soepeler. Bij verstopping zijn lichamelijke beweging, veel vezels en rauwkost en voldoende drinken erg belangrijk. Vraag eventueel een verwijzing naar een diëtiste aan uw arts als u advies wilt over uw eetpatroon.

Vrouwelijke hormonen/oestrogenen

Vrouwelijke hormonen (oestrogenen) houden het slijmvlies van de schede stevig. Naarmate u ouder wordt, neemt de hoeveelheid vrouwelijk hormonen af. Dit gebeurt vooral na de overgang. Door een lage hoeveelheid vrouwelijke hormonen in het bloed worden de wanden van de schede en de blaas droger en schraler. Seks kan dan pijnlijk worden. U kunt ook vaker blaasontstekingen krijgen.

Vrouwelijk hormoon kunt u aanvullen via een vaginale crème of zetpil, of met tabletten die u slikt. Als u geopereerd wordt, krijgt u waarschijnlijk enige tijd voor en na de operatie

vrouwelijke hormonen voorgeschreven om het weefsel van de schede te versterken. U krijgt ook oestrogenen als een ring afscheidingsklachten of irritatie geeft.

8.5 Hulpmiddelen bij stressincontinentie

Bij stressincontinentie (inspanningsincontinentie) kunt u bekkenbodemoefeningen doen en een ring gebruiken. Daarnaast zijn er vaginale tampons om de klachten te verminderen. Een (eventueel natgemaakte) tampon in de schede is soms al voldoende. Ook zijn er speciale anti-stressincontinentie tampons. De tampon duwt de overgang tussen de blaas en de urinebuis als het ware wat naar boven, zodat urine er moeilijker doorheen kan. Dit is in bepaalde situaties een goede oplossing, bijvoorbeeld als u alleen tijdens sporten urine verliest.

8.6 Hulp bij seksuele problemen

Een seksuoloog helpt bij problemen op seksueel gebied. Deze arts of psycholoog is opgeleid om seksuele problemen te bespreken en te behandelen. De seksuoloog kan u ook helpen als u nare seksuele ervaringen heeft gehad. Zij praat met u over uw klachten en uw ervaringen, en kijkt of

gesprekken en oefeningen u helpen om de klachten te verminderen. Meer informatie vindt u in de folder *Seksuele problemen bij vrouwen*.

8.7 Operatie

Als bekkenfysiotherapie en/of een ring onvoldoende helpen, is een operatie een optie. Er zijn verschillende soorten operaties bij bekkenbodemp Problemen. Het soort operatie is afhankelijk van uw klachten en de resultaten van het gynaecologisch onderzoek en eventueel aanvullend onderzoek.

U vindt uitgebreidere informatie in de folder *Bekkenbodem- en incontinentieoperaties*.

8.8 Kiezen voor een behandeling

Bij bekkenbodemp Problemen zijn verschillende behandelingen mogelijk. U kunt over het algemeen meebeslissen welke behandeling het wordt. Uw mening en uw gevoel zijn hierbij beide belangrijk. Vraag uw gynaecoloog gerust of hij alle behandelingen met u heeft besproken, zodat u een goede keuze kunt maken.

Bekkenbodemp Problemen zijn niet levensbedreigend. Er is dan ook nooit haast bij een operatie. Denk dus goed na over de voor- en nadelen van de behandelingen en neem de tijd voor een beslissing.

9. Algemene adviezen bij bekkenbodempklachten

Voorkómen Het is moeilijk te zeggen of u bekkenbodempklachten kunt voorkomen. Als u nog kinderen wilt krijgen, is het verstandig om tijdens de zwangerschap en zeker na de bevalling oefeningen te doen om de bekkenbodempspieren te versterken. Het is helaas niet altijd mogelijk (verergering van de) bekkenbodempklachten te voorkomen. Houdt u er rekening mee dat de bekkenbodemp vaak traag herstelt zolang u borstvoeding geeft. De eierstokken maken dan weinig vrouwelijke hormonen (oestrogenen), waardoor de wand van de schede vaak droog aanvoelt en de ophangbanden hun oude stevigheid nog niet terugkrijgen. Het is nu nog wat vroeg voor al te intensieve behandelingen.

Oefenen Het is belangrijk om iedere dag bekkenbodemp oefeningen te doen, ook na een eventuele operatie. Een bekkenbodempfy-

	siotherapeut legt uit welke oefeningen goed zijn en hoe u ze moet doen.
Dieet	Een vezelrijk dieet en veel drinken kunnen helpen de ontlasting soepel te houden. Zo voorkomt u verstopping en onnodig persen.
Vocht	Minimaal 1,5 liter vocht (inclusief koffie en thee) per dag drinken is verstandig, maar meer dan 2,5 liter is niet nodig.
Overgewicht	Overgewicht geeft extra belasting van de bekkenbodern. Als u te zwaar bent, is het belangrijk dat u afvalt – het liefst door minder te eten en meer te bewegen.
Zwaar tillen	Bij een zwakke bekkenbodern kunt u beter niet te veel en niet te zwaar tillen. U voelt wel waar uw grenzen liggen.
Roken	Hoesten geeft veel druk op de bekkenbodern. Probeer de kans op hoesten te verkleinen, bijvoorbeeld door te stoppen met roken en chronische bronchitis te behandelen. Uw huisarts helpt u hierbij.
Sporten	Lichamelijke beweging helpt om verstopping en overgewicht te voorkomen. Ook bij bekkenbodernklachten is het gezond om veel te bewegen. Kies liever niet voor een sport waarbij u veel moet springen op een harde bodern of waarbij u zware dingen moet tillen. Er zijn voldoende sporten waarbij u de bekkenbodern minder belast. Uw gynaecoloog of huisarts kan u hierover meer informatie geven.

10. Wetenschappelijk onderzoek naar bekkenbodernklachten

De behandeling van bekkenbodernklachten is nog in ontwikkeling. Daarom wordt er in veel ziekenhuizen wetenschappelijk onderzoek gedaan. U wordt misschien gevraagd om mee te doen aan zo'n onderzoek. Uw arts zal eerst uitleggen welk doel het onderzoek heeft en welke gevolgen er zijn voor uw behandeling. U mag natuurlijk weigeren om mee te doen.

Hieronder staan enkele voorbeelden van wetenschappelijke onderzoeken:

- men onderzoekt of het beter is om een verzakkings- en incontinentieoperatie in één keer te doen, of juist na elkaar;
- men vergelijkt de resultaten van bekkenfysiotherapie met die van een operatie bij stressincontinentie;

- men onderzoekt het nut van urodynamisch onderzoek bij inspanningsincontinentie;
- men vergelijkt verschillende matjes bij incontinentie- en verzakkingsoperaties.

Meer informatie over wetenschappelijk onderzoek op dit gebied vindt u op www.studies-obsgyn.nl.

11. Tot slot

Aan bekkenbodemplachten is vaak meer te doen dan veel mensen denken. Bespreek uw klachten met uw huisarts. Hij of zij kan u doorverwijzen naar een gynaecoloog, uroloog, fysiotherapeut, seksuoloog en/of incontinentieverpleegkundige.

NOG VRAGEN?

Aarzel niet om vragen te stellen aan uw gynaecoloog of huisarts.

12. Meer informatie en nuttige websites

Nederlandse Vereniging voor Gynaecologie en Obstetrie

www.nvog.nl

Wetenschappelijk onderzoek naar bekkenbodemplachten:

www.studies-obsgyn.nl

Stichting Bekkenbodem Patiënten

www.bekkenbodem.net

tel. 0900-1111999

Maag Lever Darm Stichting

www.mlds.nl

tel. 0900- 2025625

Bekkenfysiotherapeuten

www.defysiotherapeut.com

Vereniging Nederlandse Incontinentie Verpleegkundigen

www.vniv.nl

Stoppen met roken

www.stivoro.nl/hulpbijstoppen.html

Auteurs: Erica Janszen, Kirsten Kluivers, Saskia Nienhuis †, Mirjam Weemhoff en Bart Broekman, namens de Werkgroep Bekkenbodem van de NVOG. Met medewerking van Hans van Geelen, voorzitter van de Stichting Bekkenbodem Patiënten.

R335.07 2009-12

1013376

