

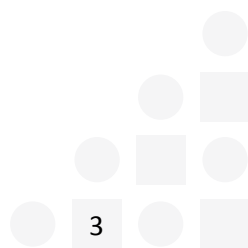
# Bekkenbodemp Problemen



# Inhoud

Wat zijn bekkenbodemplachten en wie behandelt deze? .....	4
Bouw en werking van de bekkenbodempl ..... 5	5
Stoornissen in de werking van de bekkenbodempl ..... 7	7
Klachten van een te zwakke bekkenbodempl ..... 7	7
Een verzakking ..... 7	7
Ongewenst verlies van urine (urine-incontinentie) ..... 9	9
Moeite met het ophouden van de ontlasting (ontlastings-incontinentie) ..... 10	10
Moeite met het kwijtraken van de ontlasting (obstipatie) ..... 10	10
Seksuele problemen ..... 11	11
Klachten van een te sterk gespannen bekkenbodempl ..... 11	11
Hoe beleeft men bekkenbodemplachten? ..... 11	11
Waardoor functioneert de bekkenbodempl niet goed? ..... 12	12
Onderzoek en behandeling van bekkenbodemplachten ..... 13	13
Het multidisciplinair bekkenbodemplteam ..... 13	13
Wanneer wordt u doorverwezen naar het bekkenbodemplteam? . 14	14
Gesprek met de nurse practitioner ..... 14	14
Aanvullend onderzoek ..... 14	14
Gynaecologisch onderzoek ..... 14	14
Urineonderzoek ..... 15	15
Urodynamisch onderzoek (UDO) ..... 15	15
Cystoscopie (kijkonderzoek van blaas en plasbuis) ..... 15	15
Defecogram ..... 16	16
Rectale manometrie ..... 16	16
Endo- echografie ..... 16	16
Röntgenonderzoek met markers ..... 16	16
Afspraak bij de bekkenfysiotherapeut ..... 17	17
Het multidisciplinair overleg binnen het bekkenbodemplteam ..... 17	17
Behandelingsmogelijkheden ..... 17	17
Bekkenfysiotherapie ..... 18	18
Medicijnen ..... 18	18

Een ring of pessarium .....	19
Gebruik van andere hulpmiddelen .....	20
Hulp bij seksuele problemen .....	20
Operatieve behandelingen .....	20
Als geen behandeling mogelijk is .....	21
Het gebruik van incontinentiemateriaal .....	21
Algemene adviezen bij zwakke bekkenbodemspieren .....	21
Enkele algemene adviezen zijn: .....	22
Meer informatie .....	23
Vragen .....	23
Contactgegevens .....	23



# Bekkenbodemp Problemen

**U heeft met uw behandelend arts gesproken over uw klachten. Deze klachten kunnen te maken hebben met uw bekkenbodem. In deze folder vindt u meer informatie over bekkenbodempklachten en de onderzoeken en behandelingen die hierbij mogelijk zijn. Daarnaast staat hierin beschreven wat het bekkenbodemp team van het Catharina Ziekenhuis voor u kan betekenen.**

Het is goed om u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan hier is beschreven. Als dit zo is legt uw behandelend arts dit verder aan u uit.

## **Wat zijn bekkenbodempklachten en wie behandelt deze?**

Voorbeelden van bekkenbodempklachten zijn: moeite hebben met het ophouden van de urine, het gevoel hebben dat er iets uit de schede (vagina) naar buiten zakt, aan verstopping lijden of juist ontlasting verliezen. Ook kunnen er seksuele problemen door ontstaan, zoals erectiestoornissen of pijnlijke erecties bij mannen. Bij vrouwen kan de seksuele gemeenschap pijnlijk zijn door bekkenbodemp problemen. De bekkenbodem, de blaas, de darmen en de schede liggen dicht tegen elkaar aan. Vaak komen daarom tegelijkertijd verschillende klachten voor. Daarom kan het nodig zijn om verschillende specialisten om advies te vragen. Zo kan de uroloog om advies gevraagd worden als blaasklachten het belangrijkste zijn, of een maag-darm-lever arts of darmchirurg als ontlastingsproblemen op de voorgrond staan. Een bekkenfysiotherapeut kan oefeningen bespreken bij te slappe of te gespannen bekkenbodemp spieren, terwijl een seksuoloog u kan helpen bij seksuele problemen.

Het kan zijn dat u zich schaamt voor bepaalde klachten en het daarom moeilijk vindt deze te bespreken. Dit zou jammer zijn omdat bekkenbodemp problemen vaak voorkomen en er verschillende goede

behandelingen voor zijn. Daarom is het belangrijk dat u al uw klachten met uw huisarts of specialist bespreekt.

In deze brochure geven wij informatie over verschillende soorten klachten en onderzoeken. Sommige onderwerpen worden in aparte brochures uitgebreider besproken. U kunt uw specialist of nurse practitioner erom vragen.

## **Bouw en werking van de bekkenbodem**

De bekkenbodem bevindt zich aan de onderzijde van het bekken en vormt samen met de botten van het bekken de onderkant van de buikholte. Door de bekkenbodem lopen de urinebuis (urethra), de schede (vagina) en het uiteinde van de dikke darm (rectum en anus). Ze worden op hun plaats gehouden door spieren van de bekkenbodem en ophangbanden. Bij bewegingen als hoesten of lachen, neemt de druk in de buikholte toe.

De bekkenbodem geeft ondersteuning bij het op zijn plaats houden van alle organen in de buikholte. Zenuwen, banden en spieren van de bekkenbodem zorgen ervoor dat u de blaas, de darm en de schede af kunt sluiten als u dat wilt. Dit voorkomt ongewild verlies van urine en ontlasting. Door het ontspannen van de bekkenbodemspieren kunt u plassen, ontlasting hebben, of seksuele gemeenschap hebben. Om urine en ontlasting kwijt te raken moeten de blaas en dikke darm normaal werken en zich kunnen samentrekken en ontspannen.

Samengevat zorgt de bekkenbodem er dus voor:

- dat de buikholte wordt afgesloten en ondersteund, zodat buikorganen niet naar buiten komen;
- dat u urine en ontlasting niet ongewenst verliest;
- dat u als u dat wilt, kunt plassen en ontlasting hebben;
- dat u zonder klachten seks kunt hebben.



*Zijaanzicht van de verschillende organen in het bekken en de bekkenbodem van de vrouw*



*Zijaanzicht van de verschillende organen in het bekken en de bekkenbodem van de man*

## **Stoornissen in de werking van de bekkenbodem**

Normaal zijn de spieren van de bekkenbodem een beetje aangespannen, niet te weinig maar ook niet te veel. U kunt dit een beetje vergelijken met een elastiek: wanneer het te strak gespannen staat, is er weinig of geen veerkracht, en als er geen spanning op het elastiek zit, hangt het te los en verliest het ook zijn werking. Ook de bekkenbodem kan te slap zijn of juist te sterk aangespannen. De klachten die hierdoor ontstaan, hebben te maken met te slappe of juist te gespannen bekkenbodemspieren.

### **Klachten van een te zwakke bekkenbodem**

Bij een te zwakke bekkenbodem zijn de spieren in dat gebied te slap. Daarnaast kunnen de blaas en urinebuis niet goed samenwerken, waardoor u ongewild urine kan verliezen (urine-incontinentie). Soms is het moeilijk goed uit te plassen of is er sprake van vaak of snel aandrang hebben om te plassen. U kunt voortdurend last hebben van blaasontstekingen. Als het uiteinde van de dikke darm (rectum) niet goed werkt is de ontlasting vaak moeizaam (verstopping of obstipatie). Soms is het juist moeilijk de ontlasting op te houden zodat u deze ongewild verliest (ontlastingsincontinentie). Ook kunnen er andere klachten zijn zoals onderbuikpijn, moeheid, pijn in de liezen, de benen of laag in de rug. Seksuele klachten komen ook vaak voor. De verschillende klachten worden hieronder besproken.

### **Een verzakking**

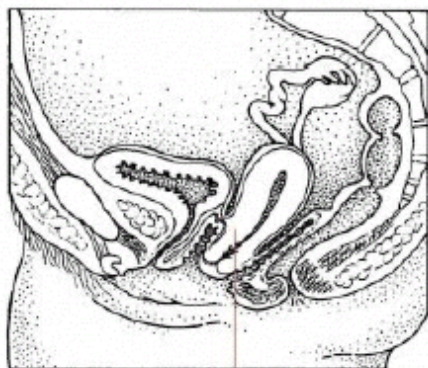
Bij een verzakking kan de blaas, het rectum (het uiteinde van de dikke darm) of de baarmoeder (bij vrouwen) via de schede naar buiten zakken. Als de blaas verzakt is, ziet u een uitpuiling in de vorm van een ronde bol aan de voorkant van de schede. Bij een verzakking van het rectum is zo'n uitpuilende bol aan de achterkant van de schede te zien. Als de baarmoeder verzakt is, ziet of voelt u soms de baarmoedermond bij de ingang van de schede. Nogal eens zijn verschillende organen tegelijkertijd verzakt. Door een verzakking kan een vrouw een zwaar gevoel in de schede (vagina) hebben. Soms is er het gevoel dat er iets naar buiten komt, alsof u een bal tussen uw benen hebt. Een zeurderig

gevoel in de onderbuik dat uitstraalt naar de rug is niet ongebruikelijk, met soms extreme moeheid als gevolg.

Zitten en fietsen kunnen problemen opleveren. Vaak verergeren de klachten in de loop van de dag of na inspanning; na rust verbeteren ze meestal.

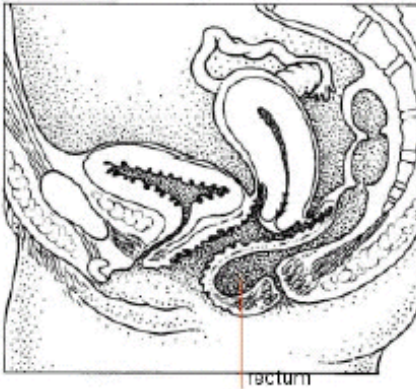
Bij een blaasverzakking kan het moeilijk zijn de urine op te houden. Bij een grote verzakking van de blaas is het soms juist moeilijk om uit te plassen.

Bij een verzakking van de darm kunt u vaak moeilijk de ontlasting kwijtraken, ook al voelt u aandrang. Soms komt de ontlasting spontaan tijdens het plassen. Ook het gevoel dat er na het ontlasten nog iets achterblijft, is niet ongebruikelijk. Door verstopping kunnen aambeien ontstaan en heel soms komt het laatste stuk van de dikke darm (rectum) naar buiten. Niet alle verzakkingen geven klachten. Als er geen klachten zijn, is behandeling niet nodig.

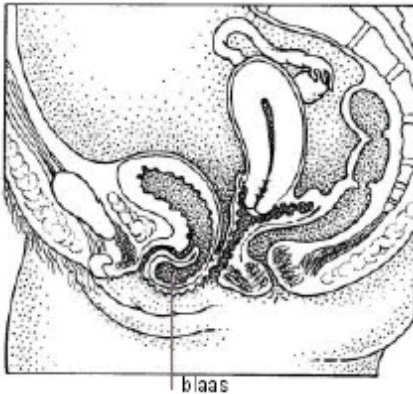


verzakking van de baarmoeder





Verzakking van het rectum bij de vrouw (het uiteinde van de dikke darm)



verzakking van de dunne darm bij de vrouw

## **Ongewenst verlies van urine (urine-incontinentie)**

### *Inspannings-incontinentie (stress-incontinentie)*

Deze vorm van urineverlies komt voor bij inspanning zoals tillen, sporten of springen. Dit wordt ook 'stress-incontinentie' genoemd. Met 'stress' wordt hier bedoeld dat het urineverlies optreedt als de druk in de buikholte plotseling toeneemt door het aanspannen van de buikspieren, of niet goed doorademen. Dit gebeurt bijvoorbeeld bij niezen, hoesten, lachen, tillen, sporten of plotseling opstaan. U verliest dan urine zonder dat u aandrang voelt. Het heeft dus niets te maken met psychische stress. Deze vorm van urineverlies komt meestal bij vrouwen voor.

### *Aandrang-incontinentie (urge-incontinentie)*

Bij aandrang-incontinentie hebt u zeer vaak aandrang om te plassen. Elk half uur is niet ongebruikelijk. Soms is de aandrang zo sterk of plotseling dat u het toilet niet op tijd haalt. Verandering van lichaamshouding, lopen of het horen van stromend water veroorzaakt soms ook urineverlies. Het urineverlies kan ook 's nachts optreden. Deze vorm van urine-incontinentie heeft meestal niets te maken met een zwakke bekkenbodem, maar ontstaat juist vaak door een gespannen bekkenbodem, een stoornis van de blaas of van de zenuwvoorziening van de blaas. Deze vorm van urineverlies komt zowel bij mannen als bij vrouwen voor.

### *Gemengde incontinentie*

U kunt ook last hebben van zowel aandrang- als van inspanningsincontinentie. Dit heet daarom gemengde incontinentie. Deze vorm komt ook zowel bij mannen als bij vrouwen voor. Voor de behandeling is het belangrijk te onderzoeken welke vorm het zwaarst weegt.

### **Moeite met het ophouden van de ontlasting (ontlastings-incontinentie)**

Hierbij hebt u het gevoel dat u bij aandrang de ontlasting nauwelijks kunt ophouden en dat u moet rennen om op tijd bij het toilet te komen. Soms is er verlies van ontlasting zonder aandrang. Ook kan het moeilijk zijn winden goed op te houden.

### **Moeite met het kwijtraken van de ontlasting (obstipatie)**

Als u minder dan drie keer per week ontlasting heeft, spreekt men van obstipatie (verstopping). Vaak heeft u moeite om ontlasting te krijgen.

Dit kan gepaard gaan met buikpijn en de ontlasting is vaak hard zodat u moet persen om het kwijt te raken. Obstipatie kan vele andere lichamelijke oorzaken hebben. Ook kan obstipatie ontstaan door te vezelarme voeding, te weinig drinken en te weinig lichaamsbeweging.

## **Seksuele problemen**

Bij een zwakke bekkenbodem kunnen er klachten zijn zoals minder 'gevoel' hebben bij het vrijen, moeilijker tot een orgasme komen of urineverlies tijdens het vrijen of bij een orgasme. Als er ook een verzakking bestaat is seksuele gemeenschap soms moeilijker of pijnlijker. Veel vrouwen en hun partners zijn bang voor beschadiging bij seksuele gemeenschap. Dit is niet nodig: het weefsel van de schedewand is heel soepel en geeft mee tijdens het vrijen.

## **Klachten van een te sterk gespannen bekkenbodem**

Om de blaas en darmen goed te kunnen legen, is het belangrijk dat u de bekkenbodemspieren op tijd kunt ontspannen. Soms is dit moeilijk en spant u de spieren zelfs aan. U drukt dan als het ware tegen een weerstand in en het is dan moeilijk de blaas en/of de darmen goed te legen. De urinebuis kan zich vernauwen en de kringspier rond de anus kan als het ware 'op slot' gaan. Een gespannen bekkenbodem kan de ingang van de schede teveel vernauwen. Veel voorkomende klachten bij een te gespannen bekkenbodem zijn:

- plasproblemen zoals veelvuldig plassen, soms wel 10 tot 20 keer per dag en ook meerdere malen 's nachts. Een 'onderbroken straal' of een moeilijk begin van het plassen is niet ongebruikelijk;
- steeds terugkerende blaasontstekingen;
- urineverlies;
- problemen met de ontlasting zoals afwisselend verstopping en diarree, aambeien, of het gevoel dat er iets achterblijft. Sommige mensen hebben moeite om de ontlasting op te houden.
- seksuele problemen zoals pijn tijdens het vrijen en een stekend of brandend gevoel bij de ingang van de schede bij vrouwen. Mannen kunnen erectiestoornissen hebben;
- langdurige pijn in de onderbuik, het bekken, de rug of de liezen. Bij mannen kan pijn in het scrotum ( balzak) voorkomen.

## **Hoe beleeft men bekkenbodemklachten?**

In onze westerse cultuur leren kinderen op jonge leeftijd dat urine en ontlasting vies zijn. Er rust dan ook een taboe op het bespreken van klachten over plassen of ontlasten. Zelfs een gesprek met de naaste familieleden of de partner is vaak moeilijk. Mensen met

bekkenbodemp Problemen voelen zich nogal eens alleen staan met deze klachten. De kwaliteit van leven kan sterk verminderen door gevoelens van schaamte, het zich onzeker voelen, de geur van urine of ontlasting. De angst voor ontdekking door buitenstaanders, het uit de weg gaan van seksueel contact of het uitstellen van zoeken naar deskundige hulp kunnen de kwaliteit van uw leven ook verminderen. Daarnaast kunnen klachten bij vrouwen over het naar buiten zakken van tampons, het verliezen van water uit de schede na het nemen van een bad, of over ‘windjes’ uit de schede soms moeilijk bespreekbaar zijn. Mensen reageren heel verschillend op problemen met urine, ontlasting of seksualiteit: de een gaat diep gebukt onder het urineverlies, een andere gaat hier veel gemakkelijker mee om.

Het is daarom belangrijk dat u behalve de klachten ook uw emoties bespreekt met de arts, seksuoloog, bekkenfysiotherapeut, of verpleegkundige.

## **Waarom functioneert de bekkenbodem niet goed?**

Er bestaan verschillende oorzaken voor een zwakke bekkenbodem. Door een bevalling kunnen zenuwen die de bekkenbodemspieren aansturen beschadigd raken. Bindweefsel dat deel uitmaakt van de bekkenbodem raakt soms verzwakt door een bevalling of de overgang. Op oudere leeftijd worden de bekkenbodemspieren net als andere spieren bij veel mensen zwakker.

Lichamelijk zwaar werk, overgewicht en veelvuldig hoesten als gevolg van roken of longaandoeningen zorgen voor langdurige overbelasting van de bekkenbodem. Bij sommige mensen is er een aangeboren zwakte van bindweefsel. Zij hebben ook meer kans om last te krijgen van spataderen of breuken.

Een te gespannen bekkenbodem kan een psychologische oorzaak hebben, maar ontstaat soms ook zonder reden. Het gebruik van de bekkenbodem is een leerproces. Daarin kan op vele manieren iets fout lopen, zoals een opvoeding waarin benadrukt wordt dat het onderlichaam vies is. Maar ook een te vroege of te intensieve

zindelijkheidstraining en vervelende seksuele ervaringen zoals verkrachting of incest kunnen een rol spelen.

Tot slot kunnen ook operaties en plaatselijke bestralingen in het buik- en/of bekkenbodemgebied nadien klachten geven.

## **Onderzoek en behandeling van bekkenbodemklachten**

Bij bekkenbodemproblemen is het belangrijk dat uw behandelend arts goed weet wat uw klachten zijn. Daarom moet u meestal uw klachten in uw eigen woorden beschrijven. De arts vraagt daarna soms nog verder: hoe het gaat met plassen, ontlasting, seksualiteit, en of er andere klachten zijn. Ook ziekten, vroegere medische ingrepen, eventuele eetproblemen, medicijngebruik of zwangerschappen kunnen ter sprake komen. Al deze onderwerpen zijn mogelijk van belang voor uw klachten en daarmee voor verder onderzoek en behandeling. Na het eerste gesprek met uw huisarts of specialist, bepaalt deze of verwijzing naar het zogeheten *bekkenbodemteam* wenselijk is.

## **Het multidisciplinair bekkenbodemteam**

Dit team bestaat uit zes verschillende specialisten die allemaal vanuit hun eigen specifieke deskundigheid patiënten behandelen met bekkenbodemklachten. Omdat deze artsen gespecialiseerd zijn in verschillende disciplines (vakgebieden), noemt met dit een multidisciplinair team.

Dit zijn de:

1. uroloog
2. gynaecoloog
3. maag- darm- leverarts
4. chirurg, gespecialiseerd in darmoperaties
5. bekkenfysiotherapeut
6. psycholoog/seksuoloog

Daarnaast is er ook een speciaal opgeleide verpleegkundige, de nurse practitioner, werkzaam binnen het bekkenbodemteam.

## **Wanneer wordt u doorverwezen naar het bekkenbodemteam?**

U komt in aanmerking voor het bekkenbodemteam als:

- u hiervoor een verwijzing heeft van uw huisarts of specialist;
- er sprake is van twee of meer van de volgende problemen:
- urine-incontinentie en/of niet goed uit kunnen plassen;
- verzakkingklachten van vagina of blaas;
- incontinentie voor ontlasting of obstipatieklachten;
- seksuele problemen.

## **Gesprek met de nurse practitioner**

Als u wordt verwezen naar het bekkenbodemteam krijgt u een gesprek met de nurse practitioner. Deze neemt met u de vragenlijst door die u van tevoren krijgt toegestuurd en stelt aanvullende vragen om uw klachten goed in beeld te krijgen. Nadat alle gegevens die met uw klachten te maken hebben verkregen zijn, is het soms nodig om aanvullend onderzoek te doen. Als dit voor u het geval is, bespreekt de nurse practitioner met u de reden van de onderzoeken en worden de benodigde afspraken voor u gemaakt. Een aantal van deze onderzoeken wordt hieronder beschreven. Soms wordt nog meer onderzoek geadviseerd, zoals echoscopisch onderzoek of gespecialiseerde röntgenfoto's. De arts of nurse practitioner geeft u dan verdere informatie.

## **Aanvullend onderzoek**

Hieronder staan de meest voorkomende onderzoeken bij bekkenbodemproblemen beschreven. Uw behandelend arts of de nurse practitioner bespreekt met u welke onderzoeken bij u van toepassing zijn.

### **Gynaecologisch onderzoek**

De gynaecoloog vraagt u plaats te nemen op een gynaecologische onderzoekstoel. U ligt met uw benen gespreid, zodat de ingang van de schede goed zichtbaar is. Als u dat wilt, kunt u vragen of u mee kunt kijken met een spiegel. Vaak vraagt de gynaecoloog of u wilt persen. Soms is dan al een verzakking te zien. Daarna wordt een speculum (eendenbek) in de schede ingebracht. De baarmoedermond kan nu

bekeken worden. De meeste vrouwen vinden dit een vervelend gevoel, maar niet echt pijnlijk. Soms vraagt de gynaecoloog u nogmaals om te persen. Een kleinere verzakking is zo zichtbaar.

Daarna doet de gynaecoloog vaak een inwendig onderzoek (vaginaal toucher). Hierbij brengt de arts twee vingers in de schede ingebracht en legt de andere hand op de buik. De baarmoeder en eierstokken worden zo afgetast. Soms vraagt de arts u nogmaals te persen of juist om de spieren van de schede aan te spannen. Dit laatste om de kracht van de bekkenbodemspieren te meten. Als er ontlastingsproblemen zijn kan de gynaecoloog via de anus een vinger in het rectum (uiteinde van de dikke darm) inbrengen om de achterwand van de schede en de bekkenbodem te beoordelen (rectaal toucher).

### **Urineonderzoek**

Een urine-onderzoek kan aantonen of er sprake is van een blaasontsteking. Hiervoor is een 'gewassen plas' noodzakelijk. U maakt hiervoor eerst de ingang van de schede schoon. Eerst plast u een klein beetje uit, daarna de rest van de urine vangt u op in een potje. Dit geeft u vervolgens af bij het laboratorium.

### **Urodynamisch onderzoek (UDO)**

Een urodynamisch onderzoek wordt gedaan om te zien hoe de blaas werkt. Bij dit onderzoek brengt een verpleegkundige via de plasbuis een dun slangetje (katheter) in de blaas en een slangetje via de anus in het rectum. De meeste mensen vinden dit vervelend maar niet pijnlijk. U kunt hiervoor ook een verdoving vragen. Door middel van deze 2 slangetjes kan de druk worden gemeten. Ook wordt via deze slangetjes de blaas gevuld met water. Tijdens het onderzoek vraagt de verpleegkundige u om te hoesten en om uit te plassen bij een volle blaas. Hierdoor wordt informatie verkregen over de werking van de blaaspier, bekkenbodem en het soort urineverlies.

### **Cystoscopie (kijkonderzoek van blaas en plasbuis)**

Bij een cystoscopie brengt de arts of nurse practitioner een dun buisje met daarop een minuscule camera (de cystoscoop) via de plasbuis in de blaas. Via de cystoscoop kan de binnenkant van de blaas en plasbuis worden bekeken. Ook kan worden onderzocht of er een verzakking van

de blaas of vagina aanwezig is. De arts of nurse practitioner vraagt u vervolgens om te hoesten of persen. Zo kan onderzocht worden hoeveel urineverlies er is als u hoest of perst.

### **Defecogram**

Een defecogram is een onderzoek dat gedaan wordt bij ontlastingsproblemen. Via een slangetje in de anus wordt een röntgencontrastmiddel in het laatste deel van de dikke darm (rectum) gebracht. Vervolgens gaat u op een speciaal toilet zitten en laat u de ontlasting lopen waarin de contrastvloeistof zit. Terwijl u dit doet, worden röntgenfoto's of een video-opname gemaakt van het contrastmiddel in de ontlasting. Zo ziet de arts hoe de dikke darm werkt en of deze verzakt is. Het maken van een defaecogram is niet pijnlijk.

### **Rectale manometrie**

Bij dit onderzoek wordt een dun slangetje ingebracht in de anus. Er wordt u gevraagd om de kringspier aan te spannen, te ontspannen en te doen alsof u ontlasting ophoudt. Met dit onderzoek kan de functie van de sluitspier worden onderzocht. Ook dit is niet pijnlijk.

### **Endo- echografie**

Er kan een inwendige echografie worden gemaakt om het gebied rond de anus en de endeldarm te onderzoeken. Hiervoor wordt een instrument met de dikte van een vinger in de anus gebracht. Dit is een vervelend, maar meestal niet pijnlijk gevoel.

### **Röntgenonderzoek met markers**

Bij darmklachten kan onderzocht worden of de darmen binnen een normale tijd de ontlasting door het darmkanaal vervoeren. Hiervoor moet u enkele dagen achter elkaar röntgenfoto's laten maken van de buik nadat u tabletjes heeft ingenomen. Deze tabletjes bevatten zogeheten 'markers'. Dit zijn onschadelijke radioactieve stoffen die op een röntgenfoto zichtbaar zijn. Zo is te zien of er ergens in het maag/darmkanaal het vervoer van de ontlasting stagneert.



## **Afspraak bij de bekkenfysiotherapeut**

Het kan voorkomen dat u eenmalig wordt gevraagd naar de bekkenfysiotherapeut te gaan. Bijna alle klachten van de bekkenbodemp kunnen te maken hebben met een zwakke of juist te gespannen bekkenbodemp. Alleen een geregistreerde bekkenfysiotherapeut (dit is een fysiotherapeut die gespecialiseerd is in bekkenbodemp Problemen) kan hier over oordelen. Deze stelt u vragen over uw klachten en er worden enkele testen gedaan om te bekijken of de spanning van de bekkenbodemp normaal is.

Om dit goed te kunnen beoordelen is vaak inwendig onderzoek nodig. Hierbij worden de bekkenbodempspieren inwendig bevoeld met een vinger, om de spanning te kunnen beoordelen. Dit is niet pijnlijk.

Vooraf mensen die vervelende seksuele ervaringen hebben, zoals incest, vinden deze inwendige onderzoeken vaak belastend. Als u het moeilijk vindt om op deze manier onderzocht te worden, aarzel dan niet om dat kenbaar te maken. De bekkenfysiotherapeut, maar ook de andere zorgverleners hebben hiervoor alle begrip.

## **Het multidisciplinair overleg binnen het bekkenbodemp team**

Als alle gegevens uit het gesprek met de nurse practitioner en de aanvullende onderzoeken bekend zijn worden deze besproken in het bekkenbodemp team. Dit overleg vindt een keer per 14 dagen plaats. U bent niet aanwezig bij dit overleg. Het doel van dit overleg is een voor u op maat gemaakt behandelplan op te stellen. U krijgt na het gesprek met de nurse practitioner te horen wanneer u wordt besproken in het team. Na de bespreking in het bekkenbodemp team belt de nurse practitioner u om de uitslag met u te bespreken.

Indien blijkt dat uw klachten behandeld gaan worden door een van de leden van het team, krijgt u hiervoor meteen een vervolgspraak.

## **Behandelingsmogelijkheden**

Bij bekkenbodemp Problemen zijn verschillende soorten behandelingen mogelijk: bekkenfysiotherapie, medicijnen, een ring of een operatie. De soort behandeling is afhankelijk van uw klachten en de bevindingen bij onderzoek.

Over het algemeen lijkt het logisch om met de minst ingrijpende behandeling te beginnen. Afwijkingen van de bekkenbodem zijn niet levensbedreigend. Een beslissing hoeft u dan ook nooit onmiddellijk te nemen. Als er niet op een eenvoudige manier wat aan uw klachten te doen is, kan de arts (uroloog, gynaecoloog of chirurg) een meer ingrijpende behandeling zoals een operatie voorstellen. U bent echter degene die de voor- en nadelen van een behandeling tegen elkaar moet afwegen. Daarom proberen wij u hierover zo goed mogelijk te informeren, zowel mondeling als met deze folder.

### **Bekkenfysiotherapie**

De bekkenfysiotherapeut leert u de spieren rond uw bekken herkennen, voelen en te gebruiken, zodat de bekkenbodem en de omliggende spieren (weer) een samenwerkend geheel worden. Hierdoor kunnen uw klachten verminderen of voorkomen worden. Houding- en bewegingsadviezen voor het dagelijks leven nemen bij de behandeling een belangrijke plaats in. Verder kan de bekkenfysiotherapeut u helpen de controle te (her)krijgen bij het vullen en legen van darmen en blaas. Hierbij kunnen oefenhulpmiddelen of apparatuur worden gebruikt. Het kan zijn dat u hiervoor een oefenhulpmiddel moet aanschaffen op eigen kosten. De bekkenfysiotherapeut kan u hierover meer informatie geven.

Bekkenfysiotherapie wordt soms ook geadviseerd bij klachten van een te gespannen bekkenbodem. U leert dan juist om de spieren te ontspannen en de urine langer op te houden.

### **Medicijnen**

Medicijnen kunnen zinvol zijn bij klachten van aandrang- incontinentie en bij verstopping. Bij andere bekkenbodempklachten hebben zij vaak minder effect.

### *Medicijnen bij aandrang-incontinentie*

Er zijn verschillende medicijnen die aandrang- incontinentie kunnen verminderen. Ze hebben nogal eens bijwerkingen (bijvoorbeeld een droge mond). Bij aandrang-incontinentie is begeleiding van een bekkenfysiotherapeut vaak zinvol om te leren de urine langer op te houden. Dit wordt blaastraining genoemd.

### *Darmspoelen*

Het kan zijn dat u vanwege uw klachten moet leren darmspoelen. Dit wordt u geleerd tijdens een aparte afspraak bij de nurse practitioner. U krijgt hierin uitgebreide begeleiding, zonodig zelfs in de thuissituatie.

### *Medicijnen bij verstopping*

Bij klachten van verstopping (obstipatie) kunnen medicijnen de ontlasting dunner maken. Vaak wordt eerst een dieet met veel vezels en rauwkost geadviseerd. Ook veel drinken en bewegen is belangrijk. Eventueel kunt u een verwijzing naar een diëtist vragen.

### *Medicijnen bij bekkenbodemplachten na de overgang*

Naarmate de laatste menstruatie langer geleden is, maken de eierstokken steeds minder vrouwelijke hormonen (oestrogenen). Deze hormonen zorgen voor een soepele schede en blaaswand. Doordat het bloed minder oestrogenen bevat, wordt de wand van de schede en de blaas meestal droger en schraler. Seksuele gemeenschap kan dan pijnlijk zijn. Ook kunnen er steeds opnieuw blaasontstekingen optreden. Daarom is het na de laatste menstruatie (menopauze) altijd zinvol te beoordelen of de klachten verbeteren na het inbrengen van oestrogenen in de schede. Er zijn tabletten, ovules (een soort zetpillen) en crèmes verkrijgbaar. De crèmes worden via een inbrenghuls (applicator) in de schede gespoten.

## **Een ring of pessarium**

Een ring, ook wel pessarium genoemd, biedt soms een oplossing voor klachten van een verzakking of inspannings- incontinentie. Door een ring wordt een verzakte blaas of een verzakte baarmoeder weer op de juiste plaats teruggebracht. Niet elke vrouw met bekkenbodemplachten kan met een ring geholpen worden: de soort verzakking en de stevigheid

van de bekkenbodem spelen hierbij een rol. Als een goed passende ring voor u beschikbaar is, voelt u deze niet zitten, ook niet tijdens het vrijen. Een ring kan zo voor sommige vrouwen een simpele oplossing bieden voor een vervelend probleem. Meer informatie hierover vindt u in de brochure hierover.

### **Gebruik van andere hulpmiddelen**

Bij klachten over inspannings- incontinentie zijn er ook nog andere mogelijkheden om de klachten te verminderen. Er zijn ook andere hulpmiddelen die u zelf in de vagina kunt inbrengen om ongewenst urineverlies tegen te gaan, zoals een (eventueel natgemaakte) tampon. Hierdoor wordt de overgang tussen de blaas en de urinebuis als het ware iets naar boven gedrukt, zodat urine moeilijker wegstroomt. Voor vrouwen die bijvoorbeeld alleen tijdens sporten last van urineverlies hebben, is dit soms voldoende. De arts of nurse practitioner kan u hierover meer informatie geven.

### **Hulp bij seksuele problemen**

Seksuologische begeleiding is zinvol als seksuele problemen uw belangrijkste klacht is, bijvoorbeeld bij te sterk aangespannen bekkenbodemspieren. Een seksuoloog is een arts of een psycholoog die gespecialiseerd is in het bespreken van seksuele problemen. In een aantal gesprekken wordt ingegaan op uw beleving van de klachten, en wordt gekeken of de klachten met oefeningen verholpen kunnen worden.

### **Operatieve behandelingen**

De arts adviseert over het algemeen een operatie als andere maatregelen onvoldoende mogelijkheden bieden. De soort operatie is afhankelijk van uw klachten en de uitkomsten van eventueel aanvullend onderzoek. Een operatie heeft als voordeel dat uw klachten meestal verminderen of verdwijnen. Wel moet u altijd rekening houden met een kleine kans op complicaties of terugkeer van de klachten na een aantal jaren. Uw behandelend arts bespreekt dit met u. Daarnaast moet u voor veel operaties vanwege bekkenbodemp Problemen op een herstelperiode van minimaal zes weken rekenen.

Zoals eerder gezegd: bekkenbodemp Problemen zijn niet levensbedreigend. Er is dan ook nooit haast bij een operatie. Neem daarom rustig de tijd om alle mogelijkheden te overwegen.

### **Als geen behandeling mogelijk is**

Soms zijn klachten van ongewild verlies van urine of ontlasting niet (meer) te verhelpen. Er zijn dan verschillende mogelijkheden om met uw klachten te leren omgaan. Incontinentiematerialen als verband of luiers kunnen zeker uitkomst bieden. Zij zorgen ervoor dat u weinig last hebt van het verlies van urine of ontlasting en dat de geur niet merkbaar is voor uw omgeving. Vaak is het zinvol om over het gebruik van incontinentieverband te praten met een hiervoor speciaal opgeleide en ervaren *continentieverpleegkundige*. Dit is ook al mogelijk wanneer u nog met onderzoeken bezig bent. Het is belangrijk dat door het gebruik van goede materialen de onzekerheid van urine- en/of ontlastingsverlies wordt weggenomen!

### **Het gebruik van incontinentiemateriaal**

Als u last hebt van verlies van urine en/of ontlasting kunt u het beste *incontinentiemateriaal* gebruiken. Dit is opvangmateriaal dat speciaal ontwikkeld is voor urine- en/of ontlastingsincontinentie. Inlegkruisjes of maandverband zijn daarvoor niet gemaakt en blijven vaak te nat. Hierdoor ontstaat gemakkelijk huidirritatie. Ook het wassen met zeep geeft vaak huidirritatie door verstoring van de zuurgraad van de schede. Al bent u bang voor geurtjes, toch kunt u de schaamstreek het beste alleen met water wassen.

Incontinentiemateriaal is bij de apotheek verkrijgbaar op recept van uw arts of continentieverpleegkundige. Ook is het mogelijk de voorgeschreven materialen via een medisch speciaalzaak te bestellen. Vraag om de juiste methode van bestellen advies aan de continentieverpleegkundige. Deze kan u ook persoonlijk advies geven over speciale huidcrèmes en een proefpakket met verschillende soorten opvangmateriaal meegeven. Bij de apotheek liggen vaak verschillende folders over opvangmateriaal. Daarmee kunt u meestal gratis een proefpakket met opvangmateriaal bestellen.

## **Algemene adviezen bij zwakke bekkenbodemspieren**

Of bekkenbodemplachten te voorkomen zijn, is moeilijk te zeggen. Voor vrouwen die nog kinderen willen krijgen, luidt het advies om al tijdens de zwangerschap, maar zeker na de bevalling oefeningen te doen om de bekkenbodemspieren te versterken. Verergering van bekkenbodemplachten kan echter niet altijd voorkomen worden. Als u borstvoeding geeft, verloopt het herstel van de bekkenbodem vaak traag. De eierstokken maken dan weinig oestrogenen, zodat de wand van de schede vaak droog aanvoelt en ook de ophangbanden nog niet hun oude stevigheid terugkrijgen.

Bij een zwakke bekkenbodem is het belangrijk de bekkenbodemspieren door oefeningen te trainen. Daarnaast is het net zo belangrijk om deze spieren goed te ontspannen. Een geregistreerde bekkenfysiotherapeut kan u hierover adviezen geven. Vaak verbeteren de klachten, in andere gevallen kunt u voorkomen dat ze verergeren of na een operatie terugkeren. Deze oefeningen blijven dus ook na een eventuele operatie op lange termijn belangrijk. Daarnaast is het verstandig om te proberen te voorkomen dat de bekkenbodem te veel belast wordt.

### **Enkele algemene adviezen zijn:**

- Een vezelrijk dieet en veel drinken kunnen helpen de ontlasting soepel te houden. Zo voorkomt u verstopping en onnodig persen. Minimaal 1,5 liter vocht (inclusief koffie en thee) per dag is verstandig, maar meer dan 2,5 liter is niet nodig.
- Bij overgewicht neemt de belasting van de bekkenbodem toe. Het verminderen van overgewicht (minder eten, meer bewegen) is dan ook van belang.
- Bij klachten over een zwakke bekkenbodem kunt u veel en zwaar tillen beter achterwege laten. Normale tilwerkzaamheden (boodschappen doen, stofzuiger de trap opdragen) zijn geen probleem. Als u beroepsmatig zwaar lichamelijk werk verricht, is het verstandig met uw bedrijfsarts te overleggen.
- Vooral bij hoesten wordt de bekkenbodem veelvuldig zwaar belast. Het is dan ook verstandig de kans op hoesten te verkleinen door te stoppen met roken.

- Door het dragen van strakke korsetten of strakke broeken wordt de druk in de buik groter en daarmee de bekkenbodembelasting zwaarder. Buik- en bekkenbodemspieren worden minder gebruikt en kunnen zo verslappen. Het dragen van ruime kleding is daarom beter.
- Bij een zwakke bekkenbodembelasting kunt u beter geen sporten doen waarbij u veel moet springen op een harde onderlaag (bijvoorbeeld volleybal) of waarbij de druk in de buik sterk verhoogd wordt (bijvoorbeeld aerobics). Het is dan beter om een sport te kiezen waarbij de bekkenbodembelasting minder wordt. Voorbeelden zijn zwemmen, schaatsen, fietsen, tafeltennis en golfen.

## Meer informatie

Als u verder onderzoek of behandeling wordt voorgesteld, ontvangt u hierover die informatie die voor u van toepassing is van uw behandelend arts of de nurse practitioner. Hier kunt u ook informatie vragen over het omgaan met bekkenbodembelastingproblemen zoals incontinentie, seksuele problemen, obstipatie en bedplassen. Veel van deze informatie is ook te vinden op de website van de Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG). U kunt deze downloaden van de website: <http://www.nvog.nl>, rubriek voorlichting.

Ook kunt u voor deze informatie en voor adressen van patiëntenverenigingen terecht bij het bureau patiëntenvoorlichting van het Catharina Ziekenhuis.

Voor meer informatie en advies over opvangmateriaal kunt u ook terecht bij de verschillende leveranciers. De continetieverpleegkundige kan u hierbij helpen.

U kunt veel informatie vinden in het 'Zorgboek Urineverlies (Incontinentie)' van Stichting September. Dit is te bestellen via de website [www.boekenoverzichten.nl](http://www.boekenoverzichten.nl)

## Vragen

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, neem dan contact op. Afhankelijk van uw klachten kunt u met uw vragen terecht bij uw behandelend arts, de nurse practitioner, bekkenfysiotherapeut of continetieverpleegkundige.

## **Contactgegevens**

Catharina Ziekenhuis

040 - 239 91 11

[www.catharinaziekenhuis.nl](http://www.catharinaziekenhuis.nl)

Spoedeisende Hulp

040 - 239 96 00

Polikliniek Gynaecologie

040 - 239 93 00

Polikliniek Urologie

040 - 239 70 40

Polikliniek Chirurgie

040 - 239 71 50

Nurse Practitioner

040 - 239 97 00

Continentieverpleegkundige

040 - 239 97 00

Routenummer(s) en overige informatie over de afdeling Urologie kunt u terugvinden op [www.catharinaziekenhuis.nl/urologie](http://www.catharinaziekenhuis.nl/urologie)

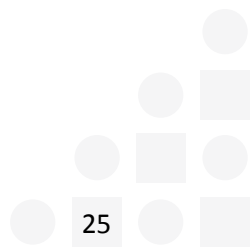
### **Bekkenfysiotherapeut**

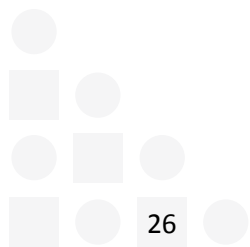
Kijk voor een adres in uw buurt in de folder over bekkenfysiotherapie.

Deze krijgt u van uw arts of nurse practitioner

Een deel van de tekst in deze brochure is (na toestemming) overgenomen van de NVOG-website. De inhoud is aangepast aan de situatie zoals die zich voordoet in het Catharina Ziekenhuis.











Altijd als eerste op de hoogte?

Meld u dan aan voor onze nieuwsbrief:

**[www.catharinaziekenhuis.nl/nieuwsbrief](http://www.catharinaziekenhuis.nl/nieuwsbrief)**

Michelangelolaan 2 – 5623 EJ Eindhoven  
Postbus 1350 – 5602 ZA Eindhoven