



## **Bekkenbodemplachten bij vrouwen**

**Informatie over verzakkingen, ongewenst verlies van urine en ontlasting, en andere bekkenbodemplachten.**

### **Inhoud**

1. Inleiding bekkenbodemplachten
2. Hoe werkt de bekkenbodem?
3. Welke bekkenbodemplachten zijn er?
4. Waardoor ontstaan bekkenbodemplachten?
5. Hoe vaak komen klachten van de bekkenbodem voor?
6. Hoe beleven vrouwen bekkenbodemplachten?
7. Onderzoek bij bekkenbodemplachten
8. Behandelingsmogelijkheden bij bekkenbodemplachten
9. Algemene adviezen bij bekkenbodemplachten
10. Wetenschappelijk onderzoek en bekkenbodemplachten
11. Tot slot
12. Meer informatie en nuttige websites

## 1. Inleiding bekkenbodemplachten

Deze brochure beschrijft verschillende soorten bekkenbodemplachten, en de mogelijke onderzoeken en behandelingen. Voorbeelden van bekkenbodemplachten zijn:

- moeite hebben met het ophouden van de urine (urine-incontinentie)
- vaak moeten plassen
- terugkerende blaasontstekingen
- het gevoel hebben dat er iets uit de schede naar buiten komt (verzakkingen)
- pijn bij het vrijen
- moeizame stoelgang
- ontlastingverlies.

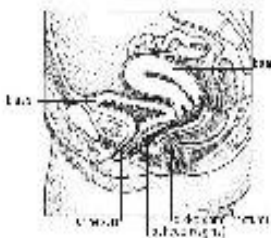
De bekkenbodem, de blaas, de darmen en de schede liggen dicht tegen elkaar aan. Vaak komen daarom verschillende klachten tegelijk voor en kan de ene klacht de andere beïnvloeden.

Veel vrouwen hebben het gevoel dat er weinig aan hun klachten te doen is. Of dat dergelijke klachten erbij horen als je ouder wordt. Toch zijn er verschillende goede behandelingen voor bekkenbodemplachten. We willen u daarom aanmoedigen om klachten met de huisarts of gynaecoloog te bespreken, ook al is dit moeilijk of schaamt u zich ervoor.

Sommige onderwerpen worden in aparte NVOG-folders uitgebreider besproken. Zij staan aan het einde van deze brochure vermeld en zijn te vinden op [www.nvog.nl](http://www.nvog.nl).

## 2. Hoe werkt de bekkenbodem?

Het bekken is een trechter van botten waarin de blaas, de vrouwelijke geslachtsorganen en het uiteinde van de darm zich bevinden. De organen zijn door banden aan de botten van het bekken opgehangen.



De bekkenbodem sluit de bodem van de trechter af en ondersteunt de organen in het bekken. De bekkenbodem bestaat uit bekkenbodemspieren, door compact bindweefsel nauw met elkaar verbonden, bloedvaten en zenuwen. Door drie openingen in de bekkenbodem komen de plasbuis (urethra), de schede (vagina) en het

uiteinde van de dikke darm (rectum) naar buiten. Op de tekening ziet u de bekkenbodem en de verschillende organen afgebeeld.

Normaal zijn de spieren van de bekkenbodem een beetje aangespannen om urine of ontlastingverlies te voorkomen. Bij het toiletbezoek of tijdens de gemeenschap moet de bekkenbodem juist ontspannen. U kunt de bekkenbodem vergelijken met een elastiek (trampoline). Wanneer elastiek te strak gespannen staat, is er weinig of geen veerkracht. Als er geen spanning op zit, hangt het te los en verliest het ook zijn werking. Ook de bekkenbodem kan te slap zijn of juist te sterk aangespannen.

Samengevat zorgt een goed functionerende bekkenbodem er voor dat:

- de buikholte wordt afgesloten, zodat buikorganen niet naar buiten komen: steunfunctie
- er geen ongewenst urine- en ontlastingverlies optreedt: sfincter functie

- plassen en ontlasting mogelijk is: bewuste controle / ontspannen
- gemeenschap mogelijk is
- geboorte mogelijk is.

### 3. Welke bekkenbodemplachten zijn er?

#### **Klachten van een te zwakke of beschadigde bekkenbodem:**

- trekkend ,zwaar gevoel van onderen / verzakkingklachten
- onderbuikpijn, moeheid, pijn in liezen, benen of laag in de rug
- als door een verzakking de plasbuis wordt afgeknikt, kan de straal moeilijker op gang komen en/of is het moeilijk om goed leeg te plassen. Als de blaas zich niet goed leegt, treedt gemakkelijker een blaasontsteking op.
- vaak of snel aandrang hebben om te plassen: overactieve blaas
- ongewild urineverlies (urine-incontinentie)
- moeite met het ophouden van de ontlasting of ontlastingincontinentie, bijvoorbeeld als de kringspier beschadigd is
- verminderd gevoel bij de seksuele gemeenschap.

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

Om de blaas en darmen goed te kunnen legen is het belangrijk dat u op het toilet de bekkenbodemspieren 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. Ook bij het vrijen is ontspanning van de bekkenbodemspieren essentieel.

Veel voorkomende klachten bij een te gespannen bekkenbodem zijn:

- veelvuldig aandrang om te plassen, soms wel 10-20 keer per dag en ook meerdere malen 's nachts
- een 'onderbroken straal' of een moeilijk begin van het plassen
- steeds 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

### 3.1 Verzakking

Bij een verzakking kan de vaginavoorwand met de blaas, de vagina-achterwand met het rectum (het uiteinde van de dikke darm) en/of de baarmoeder via de schede naar buiten zakken. Als de blaas verzakt is, is er een uitpuiling in de vorm van een ronde bol aan de voorkant van de schede. Bij een verzakking van het rectum is er een uitpuilende bol aan de achterkant van de schede te

zien. Als de baarmoeder verzakt is, is vaak de baarmoedermond bij de ingang van de schede te zien of te voelen. Vaak zijn verschillende delen tegelijkertijd verzakt.

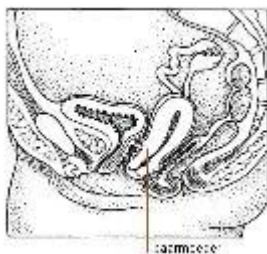
Door een verzakking kunt u een zwaar gevoel in de schede (vagina) hebben. Soms is er het gevoel dat er iets naar buiten komt, alsof u een bal tussen uw benen hebt. Een zeurderig gevoel in de onderbuik dat uitstraalt naar de rug is niet ongebruikelijk, met soms moeheid als gevolg. Zitten en fietsen kunnen 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 juist soms moeilijk om uit te plassen omdat de plasbuis wordt afgeknikt.

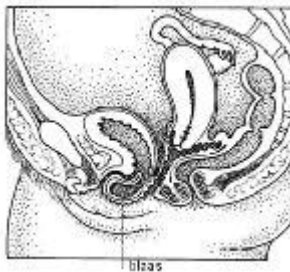
Bij een verzakking van de darm kunt u vaak moeilijk de ontlasting kwijttraken, ook al voelt u aandrang. Ook het gevoel dat er na het ontlasten nog iets achterblijft of dat de verzakking teruggeduwd moet worden voordat de ontlasting komt, is niet ongebruikelijk. Door verstopping kunnen aambeien ontstaan en bij een enkele vrouw komt het laatste stuk van de dikke darm (rectum) naar buiten.

### **Verzakking van de baarmoeder**

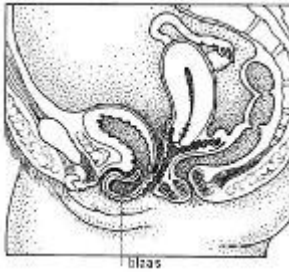
*Verzakking van de baarmoeder*



*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)*

Deze vorm van urineverlies komt voor als de druk in de buikholte plotseling toeneemt door het aanspannen van de buikspieren. Dit gebeurt bijvoorbeeld bij niezen, hoesten, tillen, sporten of plotseling opstaan. U verliest dan urine zonder dat u aandrang voelt. Dit wordt ook 'stress-incontinentie' genoemd.

*Aandrang-incontinentie (urge-incontinentie)*

Bij aandrang-incontinentie 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 aandrang gevolgd door urineverlies. Er is zeer vaak aandrang om te plassen. Dit wordt urge-incontinentie genoemd.

*Gemengde incontinentie*

Nogal wat vrouwen hebben zowel last van aandrang- als van inspanningsincontinentie. Voor de behandeling is het belangrijk te weten welke vorm u het meest storend vindt.

### **3.3 Seksuele problemen**

Bekkenbodemplakten hoeven niet tot seksuele problemen te leiden. Er kunnen echter klachten zijn van minder 'gevoel' hebben bij het vrijen, pijn, of urineverlies tijdens het vrijen of bij een orgasme.

Bij een verzakking hoeft u niet bang te zijn voor beschadiging bij seksuele gemeenschap. Het weefsel van de schedewand is heel soepel en geeft mee. Soms is de gemeenschap moeilijker of pijnlijker. Dit kan te maken hebben met een tekort aan vrouwelijke hormonen (oestrogenen) na de overgang waardoor het slijmvlies dun en kwetsbaar wordt.

Als u nare ervaringen hebt op seksueel gebied zoals incest, verkrachting of mishandeling, is het belangrijk om uw behandelend arts daarvan op de hoogte te brengen, zeker als een operatie wordt overwogen. Een seksuoloog is ervaren in het bespreken van dergelijke negatieve ervaringen.

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

Ontlastingsincontinentie kan worden veroorzaakt door een slecht afsluitende kringspier, maar bijvoorbeeld ook een weinig gevoelige endeldarm en/of een verzakking van de endeldarm. Incontinentie voor ontlasting kan voorkomen na beschadiging van de kringspier rond de anus bij een bevalling, na een operatie in dit gebied of op oudere leeftijd als de kringspier dunner en zwakker wordt. U kunt het gevoel hebben 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.

#### **4. Waardoor ontstaan bekkenbodemplachten?**

Er zijn verschillende oorzaken voor bekkenbodemplachten.

##### *Zwangerschap en bevalling.*

Tijdens de zwangerschap en bevalling kan er door druk op de bekkenbodem schade ontstaan aan spieren, bindweefsel, en zenuwweefsel. Veel vrouwen merken dat de bekkenbodem na de bevalling "anders" aanvoelt of hebben enige 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 bekkenbodemplachten, net als de andere spieren, vaak zwakker. Dit komt deels doordat de spieren minder worden geoefend en deels door het afnemen van de vrouwelijke hormonen na de overgang.

Zwaar lichamelijk werk, overgewicht, of veelvuldig hoesten als gevolg van roken of een longaandoening kunnen ook zorgen voor bekkenbodemplachten.

Aangeboren zwakte van bindweefsel. Sommige vrouwen hebben zwak bindweefsel. Vaak hebben meerdere vrouwen in de familie dan bekkenbodemplachten (oma, moeder). Ook hebben vrouwen met zwak bindweefsel meer kans om last te krijgen van spataderen of liesbreuken.

##### *Psychologische oorzaak.*

Een te gespannen bekkenbodem daarentegen heeft vaak een psychologische oorzaak, die niet altijd duidelijk en direct herkenbaar is. Het gebruik van de bekkenbodem is een onbewust leerproces. Een opvoeding waarin benadrukt wordt dat het onderlichaam vies is, te vroege of te intensieve zindelijkheidstraining, en negatieve seksuele ervaringen kunnen een rol spelen. Het gevolg is dat het onderlichaam een negatieve associatie oproept en de bekkenbodem spieren onwillekeurig worden aangespannen. Een aangespannen bekkenbodem onderdrukt de aandrangreflex van de blaas en de darm. Dit kan leiden tot plasklachten en verstopping. Een te aangespannen bekkenbodem is een veel voorkomende oorzaak van pijn bij het vrijen.

#### **5. Hoe vaak komen klachten van de bekkenbodem voor?**

Bekkenbodemplachten komen vaak voor. Ongeveer 40% van de vrouwen heeft wel eens ongewenst urineverlies. Lang niet altijd is het urineverlies ernstig of treedt het elke dag op. Dagelijks voorkomend urineverlies komt voor bij 6% van alle vrouwen. Eenderde van hen vindt dit verlies zo hinderlijk dat zij nauwelijks de deur uit durven. Urine-incontinentie komt op elke leeftijd voor, maar vaker 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 geopereerd wegens verzakkingklachten.

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

## **6. Hoe beleven vrouwen bekkenbodemplachten?**

In onze westerse cultuur leren kinderen vaak op jonge leeftijd dat urine en ontlasting vies zijn. Er rust dan ook een taboe op het bespreken van klachten over plas- of ontlastingsproblemen.

Vrouwen voelen zich dan ook nogal eens alleen staan met deze klachten. De kwaliteit van leven kan sterk verminderen door gevoelens van schaamte en angst. Dit kan leiden tot het vermijden van seksueel contact (waardoor schuldgevoel) en/of het uitstellen van zoeken naar deskundige hulp. De betekenis van een bekkenbodemplacht kan per vrouw verschillen. Het is daarom belangrijk dat u behalve de klachten ook uw emoties bespreekt met de arts, fysiotherapeut, seksuoloog of verpleegkundige.

## **7. Onderzoek bij bekkenbodemplachten**

### **7.1 Wie is betrokken bij klachten van de bekkenbodem?**

Omdat bij bekkenbodemplachten verschillende organen (urinewegen, darmen, schede) betrokken kunnen zijn, is onderzoek, advies of behandeling door meer hulpverleners regelmatig gewenst.

Zo kan de uroloog om advies gevraagd worden als blaasklachten het belangrijkste zijn.

Als ontlastingsproblemen op de voorgrond staan is advies van de maag-darm-leverarts (MDL arts) of darmchirurg (proctoloog) relevant.

Een bekkenfysiotherapeut kan de bekkenbodem functie verbeteren door de spieren te trainen en beter te gebruiken. Dit geeft een verbetering van urine-incontinentieklachten bij meer dan de helft van de vrouwen.

Een seksuoloog kan u helpen bij seksuele problemen of een belaste seksuele voorgeschiedenis. In meerdere ziekenhuizen bestaat een zogenaamd bekkenbodemteam. In een bekkenbodemteam team kunnen de genoemde specialisten eventueel gezamenlijk onderzoek doen en na onderling overleg advies geven voor behandeling. In andere ziekenhuizen vraagt de gynaecoloog zo nodig een van de andere specialisten om mee te beoordelen.

### **7.2 Gesprek**

Bij bekkenbodemplachten is het belangrijk dat de gynaecoloog goed weet wat uw klachten zijn. Daarom is het goed om uw klachten in uw eigen woorden weer te geven. De gynaecoloog stelt daarna aanvullende vragen. Hoe het gaat met plassen en ontlasten, seksualiteit, het voorkomen van andere gynaecologische klachten, het verloop van eventuele bevallingen, vroegere ziekten, en/of medische ingrepen komen ter sprake. Neem vooral een recent overzicht van uw medicijngebruik mee. Indien u nog nooit seksueel contact heeft gehad is het van belang om dit aan te geven, zodat de gynaecoloog daar rekening mee kan houden bij dit onderzoek. Ook nare (seksuele) ervaringen uit het verleden zijn van belang. Vaak wordt u gevraagd om voor of na het gesprek een standaard vragenlijst in te vullen zodat de behandelend arts er zeker van is dat er geen informatie wordt gemist.

Na het eerste gesprek volgt meestal een gynaecologisch onderzoek. Soms wordt aanvullend onderzoek geadviseerd, zoals echoscopisch onderzoek, cystoscopie of gespecialiseerde röntgenfoto's.

### **7.3 Gynaecologisch onderzoek**

De gynaecoloog vraagt u plaats te nemen op een gynaecologische onderzoekstoel, met uw onderlichaam ontkleed en 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 begint de gynaecoloog met de vraag of u wilt persen. Soms is dan al een verzakking te zien. Daarna wordt een speculum (eendenbek) in de schede ingebracht. De baarmoedermond en/of de top van de schede kan nu worden onderzocht.

Daarna doet de arts een inwendig onderzoek (vaginaal toucher). Indien mogelijk worden een of twee vingers in de schede ingebracht en met de andere hand op de buik tast de arts de bekkenbodem, de baarmoeder en eierstokken af. Als er ontlastingsproblemen zijn, kan de gynaecoloog een vinger in de het rectum (uiteinde van de dikke darm) inbrengen om de achterwand van de schede en de sluitspier te beoordelen (rectaal toucher).

Het onderzoek kan ook worden gedaan in staande houding. Zo zijn soort en ernst van de verzakking soms beter te beoordelen.

### **7.4 Urine-onderzoek**

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. 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**

Bij klachten van bijvoorbeeld een overactieve blaas of bloed bij de urine wordt ook onderzoek gedaan door de uroloog. Met een buisje met daarop een camera (cystoscopie) controleert de uroloog, of soms de gynaecoloog, de binnenkant van de urinebuis en de blaas op afwijkingen. Een uitgebreidere beschrijving vindt u in de brochure Cystoscopie

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

Een urodynamisch onderzoek wordt gedaan om de functie van de blaas en plasbuis te beoordelen. Bij dit onderzoek brengt de arts een dun slangetje (katheter) door de plasbuis in de blaas en vult deze met vocht. Aan het einde van de katheter zit een kleine drukmeter. Terwijl u hoest of uitplast krijgt de arts informatie over de blaasspier, de werking van de bekkenbodem, en het soort urineverlies.

Een uitgebreidere beschrijving vindt u in de brochure: Urodynamisch onderzoek.

### **7.7 Defecogram**

Een defecogram is een röntgenonderzoek dat gedaan wordt bij ontlastingsproblemen. Via de anus wordt een röntgencontrastmiddel in het laatste deel van de dikke darm (rectum) gebracht en



eveneens in de schede gebracht. Meestal krijgt u röntgencontrastvloeistof te drinken om de dunne darm zichtbaar te maken. Soms wordt tegelijkertijd de druk in de dikke darm gemeten met een dun slangetje. Terwijl u op een speciaal voor dit onderzoek aangepast toilet ontlasting hebt, worden röntgenfoto's of een video-opname gemaakt. Zo ziet de arts hoe de dikke darm werkt en waar deze verzakt is.

### **7.8 Echografie**

Een bekkenbodemechografie is een echo van de bekkenorganen via de schaamstreek. De echografie helpt ons om de onderlinge verhouding van de organen in kaart te brengen. Ook kunnen we de anatomie en de effectiviteit van de bekkenbodemspieren goed bekijken. De bekkenbodemechografie wordt met name bij vrouwen met wat complexere bekkenbodemproblemen gemaakt. Het is nog een relatief nieuw onderzoek en wordt nog niet in alle ziekenhuizen toegepast, ook omdat de interpretatie van de echobeelden niet altijd duidelijk is. Een uitgebreidere beschrijving vindt u in de brochure: Bekkenbodemechografie.

## **8. Behandelingsmogelijkheden**

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

### **8.1 Bekkenfysiotherapie**

De bekkentherapeut leert u de spieren rond het bekken te herkennen en te gebruiken. Verder kan de bekkenfysiotherapeut u helpen controle te (her)krijgen over uw bekkenbodem tijdens vulling en het legen van blaas en darmen. De bekkenbodemspieren worden sterker door training waardoor u het urineverlies bij hoesten of lachen kunt voorkomen of verminderen. Bij aandrang-incontinentie is begeleiding van een bekkenfysiotherapeut zinvol om te leren de urine langer op te houden. Dit wordt blaastraining genoemd. Bij zo'n 60% van de vrouwen zijn de klachten sterk verbeterd na fysiotherapie. Voor een langdurig effect moet men ook na de therapie thuis actief blijven oefenen! Fysiotherapie wordt ook geadviseerd bij klachten van een te gespannen bekkenbodem. U leert dan juist om de bekkenbodemspieren te ontspannen. Bij een forse verzakking biedt fysiotherapie minder mogelijkheden maar fysiotherapie blijft ook dan belangrijk om verkeerd gebruik van de bekkenbodem uit te sluiten, vooral als er een operatie wordt overwogen. Meer informatie vindt u in de brochure: Bekkenfysiotherapie.

### **8.2 Incontinentiemateriaal**

Als u last hebt van urineverlies kunt u het beste opvangmateriaal gebruiken dat speciaal ontwikkeld is voor urine-incontinentie. De huid blijft droger en voorkomt dat de geur merkbaar wordt. Inlegkruisjes of maandverband zijn daarvoor niet gemaakt en blijven vaak te nat waardoor huidirritatie ontstaat. Ook het wassen met zeep geeft huidirritatie door verstoring van de zuurgraad van de schede. U kunt de schaamstreek het beste alleen met water wassen. Vaak is het zinvol om over het gebruik van incontinentieverband te praten met een

continentieverpleegkundige. Vraag uw arts om een verwijzing.

Opvangmateriaal is bij de apotheek verkrijgbaar en wordt vergoed na een machtiging van de huisarts of gynaecoloog. 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, ook wel pessarium genoemd, kan een oplossing zijn voor klachten van een verzakking al dan niet gecombineerd met incontinentie. Door een ring wordt een verzakte blaas of een verzakte baarmoeder weer op de juiste plaats teruggebracht. Niet elke vrouw met bekkenbodemplakten zal met een ring geholpen kunnen worden. De soort verzakking en de stevigheid van de bekkenbodem spelen hierbij een rol. Als er een goed passende ring voor u beschikbaar is, voelt u deze niet zitten, ook niet bij seksuele gemeenschap. Een voordeel van een ring is dat er nauwelijks complicaties bij voorkomen. Meer informatie vindt u in de brochure: Pessarium bij verzakking of incontinentie.

### **8.4 Medicijnen**

Medicijnen bij aandrang-incontinentie Er zijn verschillende medicijnen die aandrang-incontinentie kunnen verminderen. Ze kunnen bijwerkingen hebben (bijvoorbeeld obstipatie, een droge mond of droge ogen).

#### **Medicijnen bij verstopping**

Bij klachten van verstopping (obstipatie) kunnen medicijnen de ontlasting soepeler maken. Belangrijk zijn lichamelijke beweging, een dieet met veel vezels en rauwkost, en voldoende drinken. Eventueel kunt u een verwijzing naar een diëtiste vragen.

#### **Vrouwelijke hormonen/oestrogenen**

Vrouwelijke hormonen, oestrogenen genoemd, zijn belangrijk voor het stevig houden van het slijmvlies van de schede. De hoeveelheid vrouwelijk hormoon neemt af met de leeftijd en vooral na de overgang. Door een lage hoeveelheid vrouwelijke hormonen in het bloed wordt de wand van de schede en de blaas droger en schraler. Seksuele gemeenschap kan dan pijnlijk worden. Ook kunnen er vaker blaasontstekingen optreden.

Bij een tekort is het mogelijk om vrouwelijk hormoon aan te vullen via vaginale crème of zetpil, of het slikken van tabletten. Vrouwelijke hormonen worden geregeld voor en na een operatie enige tijd voorgeschreven om het weefsel van de schede te versterken. Ook worden oestrogenen voorgeschreven als een ring afscheidingsklachten of irritatie geeft.

### **8.5 Hulpmiddelen bij stress-incontinentie**

Bij klachten over inspannings-incontinentie zijn er naast bekkenbodemoefeningen en een ring ook vaginale tampons om de klachten te verminderen. Het inbrengen van een (eventueel

natgemaakte) tampon in de schede is soms al voldoende. Ook zijn er speciale anti-stressincontinentie tampons. Door de tampon wordt de overgang tussen de blaas en de urinebuis als het ware wat naar boven gedrukt, zodat urine er moeilijker doorheen kan. Voor vrouwen die bijvoorbeeld alleen tijdens sporten last van urineverlies hebben, kan dit een goede oplossing zijn.

### **8.6 Hulp bij seksuele problemen**

Als u problemen hebt op seksueel gebied en daarvoor hulp wenst, kunt u verwezen worden naar een seksuoloog. Een seksuoloog is een arts of een psycholoog die gespecialiseerd is in het bespreken en behandelen van seksuele problemen. Ook bij nare ervaringen op seksueel gebied kan een seksuoloog helpen. In een aantal gesprekken wordt ingegaan op uw beleving van de klachten, en wordt gekeken of de klachten met gesprekken en oefeningen verminderd kunnen worden. Meer informatie vindt u in de brochure: Seksuele problemen bij vrouwen.

### **8.7 Operatieve behandelingen**

Als bekkenfysiotherapie en/of een ring onvoldoende helpen, is een operatie een optie. De soort operatie is afhankelijk van uw klachten, de afwijking bij het gynaecologisch onderzoek, en de uitkomsten van eventueel aanvullend onderzoek.

Uitgebreidere informatie wordt gegeven in de brochure: Bekkenbodem- en incontinentie-operaties.

### **8.8 Kiezen voor een behandeling**

Centraal in de keuze voor een behandeling, is uw eigen mening en gevoel over een behandeling. Vaak is het mogelijk tussen meerdere behandelingen te kiezen. Vraag uw gynaecoloog gerust of deze ook allemaal met u besproken zijn.

Belangrijk is u te realiseren dat afwijkingen van de bekkenbodem niet levensbedreigend zijn. Er is dan ook nooit haast bij een operatie. Denk er goed over na. U bent degene die de voor- en nadelen van een behandeling tegen elkaar moet afwegen.

## **9. Algemene adviezen bij bekkenbodemklachten**

### *Voorkómen*

Of bekkenbodemklachten 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. Maar het is niet altijd mogelijk (verergering van de) bekkenbodemklachten te voorkomen. Wel moet u er rekening mee houden dat zolang u borstvoeding geeft, het herstel van de bekkenbodem vaak traag verloopt. De eierstokken maken dan weinig vrouwelijke hormonen (oestrogenen), zodat de wand van de schede vaak droog aanvoelt en ook de ophangbanden nog niet hun oude stevigheid terug krijgen.

### *Oefenen*

Het dagelijks blijven doen van de bekkenbodemoefeningen van de bekkenfysiotherapeut is belangrijk, ook na een eventuele operatie.

### *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 is verstandig, maar meer dan 2,5 liter is niet nodig.

### *Overgewicht*

Bij overgewicht neemt de belasting van de bekkenbodemp toe. Het verminderen van overgewicht (minder eten, meer bewegen) is dan ook van belang.

### *Zwaar tillen*

Bij klachten van een zwakke bekkenbodemp kunt u veel en zwaar tillen beter achterwege laten. Meestal voelt u zelf waar uw grenzen liggen. Als u beroepsmatig zwaar lichamelijk werk verricht, is het verstandig met uw gynaecoloog en bedrijfsarts te overleggen.

### *Roken*

Bij hoesten ontstaat er veelvuldig een sterke belasting van de bekkenbodemp. Het is dan ook verstandig de kans op hoesten te verkleinen door te stoppen met roken en chronische bronchitis te behandelen. Overleg daarover met uw huisarts.

### *Sporten*

Lichamelijke beweging helpt om obstipatie en overgewicht te voorkomen. Ook bij bekkenbodempklachten is het gezond om veel te bewegen. Bij een zwakke bekkenbodemp zijn sporten waarbij u veel moet springen op een harde onderlaag of waarbij de druk in de buik sterk verhoogd wordt (tillen) niet verstandig. Beter is het om een sport te kiezen waarbij de bekkenbodemp minder wordt belast.

## **10. Wetenschappelijk onderzoek bij bekkenbodempklachten**

De behandeling van bekkenbodempklachten is nog in ontwikkeling. Daarom wordt er in veel ziekenhuizen wetenschappelijk onderzoek gedaan. Het zou kunnen dat u wordt gevraagd om aan een van deze onderzoeken mee te doen. Het doel van het onderzoek en de consequenties voor de behandeling worden altijd duidelijk uitgelegd. Deelname aan wetenschappelijk onderzoek is altijd vrijwillig en mag alleen als u expliciet toestemming hebt verleend.

Voorbeelden van onderzoeken zijn:

- risico's en voordelen van tegelijk of in twee sessies verrichten van een verzakkings- en incontinentie-operatie

- ergelijking tussen bekkenfysiotherapie en een incontinentie operatie bij stress-incontinentie
- het nut van urodynamisch onderzoek bij inspannings-incontinentie
- studies waarbij het gebruik van verschillende matjes worden vergeleken bij incontinentie en verzakkingsoperaties

Zie voor verdere informatie over wetenschappelijk onderzoek op dit gebied: [www.studies-obsgyn.nl](http://www.studies-obsgyn.nl).

### **11. Tot slot**

Er is aan bekkenbodemplachten vaak meer te doen dan u denkt. 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 vragen of onduidelijkheden met uw gynaecoloog of huisarts te bespreken.

### **12. Meer informatie en nuttige websites**

Nederlandse Vereniging voor Gynaecologie en Obstetrie  
[www.nvog.nl](http://www.nvog.nl)

Wetenschappelijk onderzoek naar bekkenbodemplachten:  
[www.studies-obsgyn.nl](http://www.studies-obsgyn.nl)

Stichting Bekkenbodemplatiënten  
[www.bekkenbodempl.net](http://www.bekkenbodempl.net)  
 tel. 0900-1111999

Maag Lever Darm Stichting  
[www.mlds.nl](http://www.mlds.nl)  
 tel. 0900- 2025625

Bekkenfysiotherapeuten  
[www.defysiotherapeut.com](http://www.defysiotherapeut.com)

Vereniging Nederlandse Incontinentie Verpleegkundigen  
[www.vniv.nl](http://www.vniv.nl)

Stoppen met roken  
[www.stivoro.nl/hulpbijstoppen.html](http://www.stivoro.nl/hulpbijstoppen.html)