



## Problemen met de bekkenbodem voor vrouwen

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, gynaecoloog of bekkenfysiotherapeut te bespreken. Over bekkenbodemplachten is veel te vertellen. Wij beantwoorden hier de belangrijkste vragen. Daarnaast zijn er folders die dieper ingaan op verschillende aandoeningen en behandelingen.

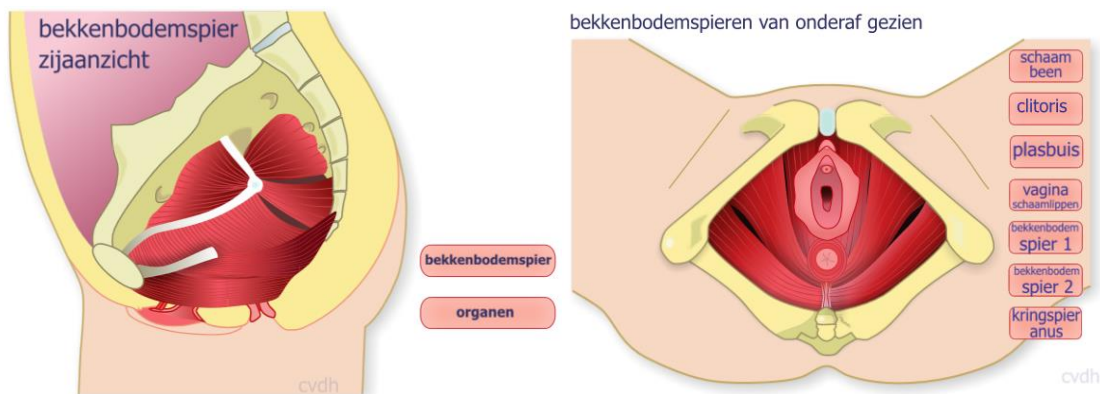
### In het kort

Het bekken zit onderin de buik. De bekkenbodem is de onderkant van het bekken. Het bestaat uit spieren en bindweefsel. De bekkenbodem zorgt ervoor dat de organen onderin de buik niet naar buiten vallen. Deze organen zijn de blaas, de baarmoeder en het laatste stuk van de darmen.

De bekkenbodem:

- ondersteunt de bekkenorganen
- geeft stabiliteit aan het bekken
- zorgt voor het ophouden en doorlaten van urine en ontlasting
- maakt seks mogelijk
- maakt een geboorte mogelijk

Als de spieren en het bindweefsel van de bekkenbodem niet goed werken, kunnen verschillende problemen ontstaan. De blaas, baarmoeder en endeldarm kunnen naar beneden zakken. Dit noemen we een verzakking. Andere bekkenbodemplachten zijn problemen met plassen en met ontlasten.



## **Hoe werkt de bekkenbodem?**

Het bekken is een soort trechter van botten. De blaas, de baarmoeder, de vagina en het eind van de darm liggen in het bekken. Of beter gezegd: ze hangen met banden aan de botten van het bekken. Tussen deze organen zit bindweefsel. De bekkenbodem is een laag spieren die de bodem van de trechter afsluit en de organen in het bekken ondersteunt. De bekkenbodem heeft een opening voor de plasbuis, de vagina en de anus.

### **Bekkenbodemspier**

De laag spieren die de bekkenbodem afsluit noemen we de bekkenbodemspier. De bekkenbodemspier is altijd een beetje aangespannen. De spier sluit de plasbuis en de endeldarm af zonder dat u daar iets voor hoeft te doen. De endeldarm is het laatste stukje van de darm vlak boven de anus. U houdt zo ongemerkt plas en ontlasting op. Als u naar het toilet gaat ontspant de spier. Ook tijdens het vrijen is er ontspanning nodig van de bekkenbodemspier.

### **Plassen**

Urine wordt opgevangen in de blaas. Als de blaas vol is, ontstaat aandrang om te plassen. De blaas en plasbuis worden door een kringspier afgesloten. De bekkenbodemspier en omliggend steunweefsel zorgen ervoor dat de blaas en de urinebuis op hun plaats blijven. Bij het plassen ontspannen de kringspier en de bekkenbodem. De blaas trekt zich samen waardoor urine naar buiten kan lopen.

### **Ontlasting**

Als de endeldarm vol raakt met ontlasting, ontstaat aandrang. De ontlasting komt dieper in het bekken. De sluitspier bij de anus spant aan om zo de ontlasting te kunnen ophouden. Bij het poepen ontspant de sluitspier. De bekkenbodemspier kan ook helpen om de ontlasting op te houden. Op het toilet moet de spier wel ontspannen voor een goede lediging.

## **Klachten & gevolgen**

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

### **Te slap of slecht bindweefsel**

Als de spieren van de bekkenbodem niet goed werken, als het bindweefsel tussen de organen in het bekken niet goed meer is, kunnen problemen ontstaan met plassen en ontlasting. Er kan incontinentie ontstaan voor urine of ontlasting. De blaas, baarmoeder en endeldarm kunnen naar beneden zakken. De verzakking kan tussen de benen bij de vagina worden gevoeld. De verzakking kan een zeurend gevoel geven onder in de buik of onder in de rug.

### **Te gespannen**

De bekkenbodemspier kan ook te gespannen zijn waardoor er pijn in de buik ontstaat of pijn bij het vrijen. Het uitplassen kan moeilijk zijn evenals het poepen.

### **Verschillende klachten**

Veel vrouwen hebben verschillende klachten tegelijk. Een probleem in het ene orgaan kan gevolgen hebben voor een ander orgaan.

## **Plasklachten**

Er zijn verschillende klachten die met het plassen te maken hebben zoals:

- urineverlies
- niet goed kunnen uitplassen
- verlies meteen na het plassen
- steeds aandrang hebben
- heel vaak moeten plassen
- vaak blaasontstekingen hebben

## **Klachten met ontlasting**

Er zijn verschillende klachten die met de ontlasting te maken hebben zoals:

- verlies van ontlasting
- hevige aandrang voor ontlasting, niet kunnen uitstellen
- het niet kunnen op houden van windjes
- obstipatie
- ontlasting niet goed kwijtraken
- loze aandrang hebben
- jeuk bij de anus hebben

## **Pijn**

Bekkenbodemp Problemen kunnen leiden tot pijn of irritatie zoals:

- een irritant balgevoel tussen de benen bij de vagina
- pijn bij zitten of fietsen, doordat de verzakking uit de vagina komt
- pijn onder in de buik of rug
- pijn bij gemeenschap

## **Seksuele problemen**

Bekkenbodemp Problemen kunnen leiden tot seksuele problemen zoals:

- minder gevoel bij gemeenschap
- urineverlies tijdens het vrijen of bij een orgasme
- pijn bij gemeenschap

## **Andere oorzaken?**

Klachten zoals pijn, een zwaar gevoel onder in het bekken of rugpijn zijn lang niet altijd het gevolg van een verzakking of een te gespannen bekkenbodempier. Veel voorkomende andere oorzaken zijn problemen met spieren en/of gewrichten, zoals klachten van de rug, heup of stuit. Darmklachten kunnen ook de oorzaak zijn van pijn onder in de buik. Psychische trauma's of stress kunnen ook leiden tot darm- of rugklachten.

Uw klachtenpatroon en het gynaecologisch onderzoek helpen de arts om met u een inschatting te maken of uw klachten het gevolg zijn van een bekkenbodemp probleem.

## **Gevolgen voor het dagelijks leven**

Bekkenbodemp Problemen zijn niet gevaarlijk maar vaak wel erg vervelend. Problemen met het plassen en de ontlasting hebben vaak nare gevolgen voor het dagelijks leven. Ernstige verzakkingen kunnen zeer hinderlijk zijn.

### **Aanpassingen**

Veel vrouwen die last hebben van urineverlies houden rekening met hun kleding voor het geval dat het mis gaat. Zij moeten altijd een verschoning meenemen. Zij weten waar toiletten zijn. De klachten kunnen ook zo ernstig zijn dat zij stoppen met bepaalde activiteiten.

### **Wat kan niet meer?**

Vrouwen stoppen bij voorbeeld hun favoriete sport. Als een vrouw vaak moet plassen, kan dit problemen geven bij reizen, familiebezoek en andere uitjes. Urineverlies tijdens gemeenschap ervaren vrouwen als zeer hinderlijk en remmen het plezier in seks.

### **Werk**

Als er iets kan misgaan in gezelschap, maakt u dit onzeker. In huiselijke omstandigheden kunt u mogelijk wel praten over uw probleem. Maar op het werk kan dat lang niet altijd. Sommige vrouwen moeten van werk veranderen.

### **Begrip**

Hoe erg u uw klachten vindt, hangt af van de ernst en hoe u er mee om kan gaan. Voor iedereen is het anders. Het is goed om te weten dat u met uw emotionele problemen terecht kunt bij uw huisarts, gynaecoloog of bekkenfysiotherapeut.

## **Wie krijgen bekkenbodemp problemen en waardoor?**

Zowel mannen als vrouwen kunnen problemen hebben met de bekkenbodem. Vrouwen hebben vaker klachten. Dit heeft te maken met zwangerschap, bevalling en een andere bouw van de bekkenbodem. Bekkenbodemp Problemen komen veel voor.

## **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. Rondom de zwangerschap hebben vrouwen vaker last van urineverlies. Dat kan overgaan. Beschadigingen van de bekkenbodem kunnen ook pas op latere leeftijd problemen geven.

### **Leeftijd**

Op oudere leeftijd worden de bekkenbodemp spieren, 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, veel hoesten of persen**

De druk in de buikholte is hoger als u vaak moet tillen of overgewicht hebt. Maar vooral hoesten en persen geeft een hoge buikdruk. Deze druk komt op de organen en hun banden in het bekken terecht. De druk leidt tot rekken van de spieren en de banden. De kans op verzakking wordt zo groter.

## **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 bekkenbodemplachten**

Een te gespannen bekkenbodemplachten zien we bij vrouwen van middelbare leeftijd en jongere vrouwen. Meisjes en vrouwen met een negatief gevoel over hun onderlichaam spannen hun bekkenbodemplachten vaak onwillekeurig te sterk. Dit kan komen door nare seksuele ervaringen of door een negatieve invloed door de opvoeding.

Overactiviteit kan ook ontstaan als reactie op pijn, zoals bijvoorbeeld bij een complicatie na een operatie. Er kan ook een relatie zijn met klachten van heupen en lage rug. Maar het komt ook nog wel eens voor dat het niet duidelijk is wat de oorzaak is.

## **Welke aandoeningen?**

Er zijn verschillende aandoeningen van de bekkenbodemplachten. De meest voorkomende zijn verzakkingen en verlies van urine of ontlasting. Een overactieve bekkenbodemplachten is een aandoening die tot problemen met urine, ontlasting en vrijen kan leiden.

## **Verzakkingen**

Bij een verzakking zakken de organen in het bekken omlaag. Een verzakking kan aan de buitenkant tussen de benen zichtbaar zijn. Bij persen is dit vaak beter te zien. Er is of komt een bal te voorschijn. Als de verzakking minder groot is, kan de huisarts, gynaecoloog of bekkenfysiotherapeut de verzakking met het inwendig onderzoek vaststellen. Er worden verschillende verzakkingen onderscheiden. Vaak zijn verschillende organen tegelijk verzakt. De behandeling is afhankelijk van de ernst van de klachten en kan bestaan uit bekkenfysiotherapie, het gebruik van een ring of een operatie.

## **Voorwandverzakking**

De voorkant van de vagina is naar beneden gezakt in het bekken. Omdat de blaas op een deel van deze voorwand rust, is de blaas ook verzakt. Dit noemen we ook wel cystocele.

## **Achterwandverzakking**

De achterkant van de vagina is naar beneden gezakt in het bekken. Omdat endeldarm op een deel van deze achterwand ligt, is de endeldarm ook verzakt. Dit noemen we een rectocele. De dunne darm kan ook verzakken in deze ruimte. Dit heet enterocele.

## **Baarmoederverzakking**

De baarmoeder is naar beneden gezakt in het bekken. Als de verzakking ver gevorderd is, kan de baarmoedermond in de vagina worden gezien.

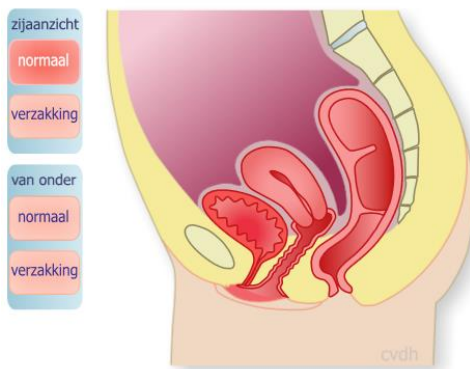
## Vaginatopverzakking

Als de baarmoeder verwijderd is, kan in het midden tussen de voor- en achterwand van de vagina de vaginatop verzakken.

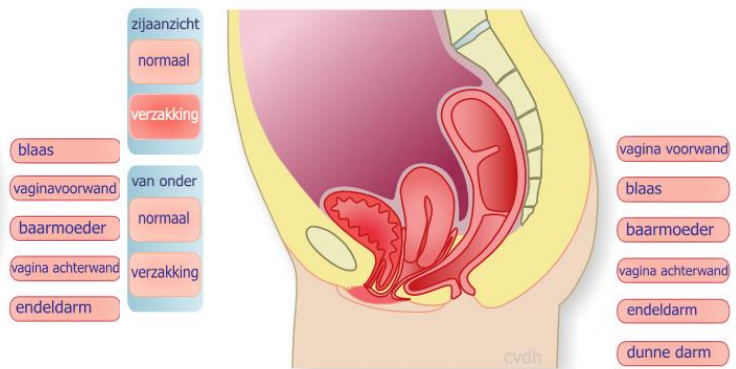
## Endeldarmverzakking

De endeldarm kan via de anus verzakken. Met persen kan er een stukje darm naar buitenkomen. Dit noemen we een uitwendige verzakking van de endeldarm. Als er alleen slijmvlies naar buitenkomt, dan spreken we nog niet van een endeldarmverzakking. De endeldarm kan ingestulpt zijn. Het laatste deel van de darm zit dan voor een deel in zich zelf verzakt. Dit noemen we een interne endeldarmverzakking.

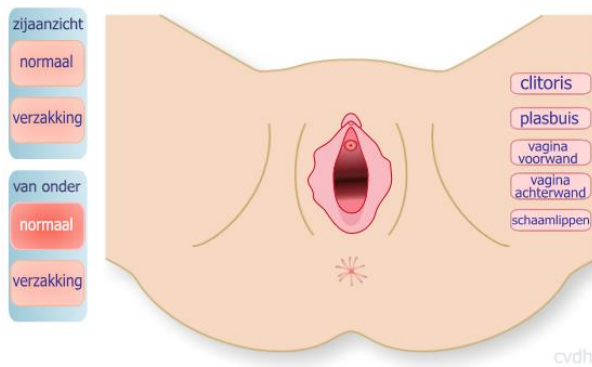
zijaanzicht normaal



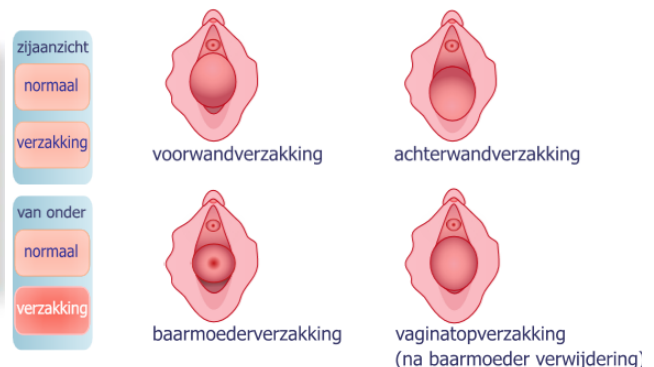
zijaanzicht verzakking



onder aanzicht normaal



onder aanzicht verzakkingen



Een verzakking is niet altijd in de vagina te zien, maar wordt met persen vaak wel zichtbaar. Een onderzoek met speculum is nodig om vast te stellen om welke verzakking(en) het gaat.

## **Problemen met plassen**

### **Stressincontinentie ofwel inspanningsincontinentie**

Bij stressincontinentie is er urineverlies bij bijvoorbeeld niezen, iets optillen, sporten of snel opstaan. Er is dan opeens veel druk in de buikholte. De behandeling is bekkenfysiotherapie en/of een operatie.

### **Aandrangincontinentie ofwel urge-incontinentie**

Bij aandrangincontinentie heeft u plotseling aandrang en kan u het toilet niet op tijd halen. Dit kan voorkomen tijdens het openen van de deur of bij het horen van stromend water. De behandeling is bekkenfysiotherapie en/of medicijnen.

### **Gemengde incontinentie voor urine**

Veel vrouwen hebben tegelijkertijd last van aandrang – en inspanningsincontinentie.

### **Ledigingsstoornis voor urine**

Niet goed uitplassen kan het gevolg zijn van een te gespannen bekkenbodemp, een verkeerde plastechniek of een voorwandverzakking. Er blijft urine achter in de blaas. Bij opstaan na toilet kan er opeens urineverlies zijn. Soms lukt het helemaal niet meer om te plassen. Dat kan bij een grote verzakking gebeuren. Een ring of een operatie kan hiervoor helpen. De bekkenfysiotherapeut kan u leren ontspannen te plassen. Door een betere plastechniek kan u zo de blaas leeg krijgen.

### **Overloopblaas**

Als het uitplassen niet lukt door een afsluiting of doordat de blaasspier niet meer werkt, dan krijgt u een grote, volle blaas. De druk kan dan zo groot worden dat de afsluitende spier niet sterk genoeg is om urineverlies tegen te houden. Dan is er steeds iets urineverlies. Behandelingen zijn bekkenfysiotherapie. U leert in welke houding(en) en hoe u kan plassen. Op vaste tijden plassen kan ook helpen. Als een grote verzakking de oorzaak is, kan een ring of een operatie helpen. Als de spier niet meer goed werkt, kan u zelf de urine met een katheter laten weglopen.

## **Problemen met ontlasting**

### **Obstipatie**

Als de ontlasting minder vaak komt dan drie keer per week of hard en keutelig is, spreken we van obstipatie. Obstipatie kan ontstaan door een voedingspatroon met te weinig vezels of vocht. Het te lang ophouden van ontlasting, waardoor de ontlasting indikt en hard wordt, kan ook een oorzaak zijn. Bepaalde medicijnen kunnen tot obstipatie leiden. Voor een goede werking van de darm is het belangrijk dat de voeding voldoende voedingsvezels en vocht bevat. Laxantia zijn medicijnen om de ontlasting zacht te maken.

### **Niet goed kwijtraken van ontlasting**

Als het moeilijk is de ontlasting kwijt te raken spreken we van een ledigingstoornis. Het bereikt dan wel het laatste deel van de endeldarm, maar het goed ledigen lukt niet. De ontlasting kan dan de hele dag door in beetjes komen bij elk bezoek aan het toilet. Dit kan het gevolg zijn van obstipatie. Bij een achterwandverzakking kan de ontlasting in de verzakking blijven hangen. Daardoor kan er steeds het gevoel van aandrang zijn. Het ondersteunen van de bekkenbodemp of vagina kan helpen om de ontlasting kwijt te raken. Het kan ook zijn dat de houding tijdens het ontlasten niet goed is of dat de bekkenbodempspier juist

wordt aangespannen in plaats van ontspannen. De behandeling bestaat uit voedingsadviezen, toiletadviezen en het leren ontspannen van de bekkenbodempier. Zonodig krijgt u medicatie om de ontlasting zacht te maken.

### **Verlies van ontlasting**

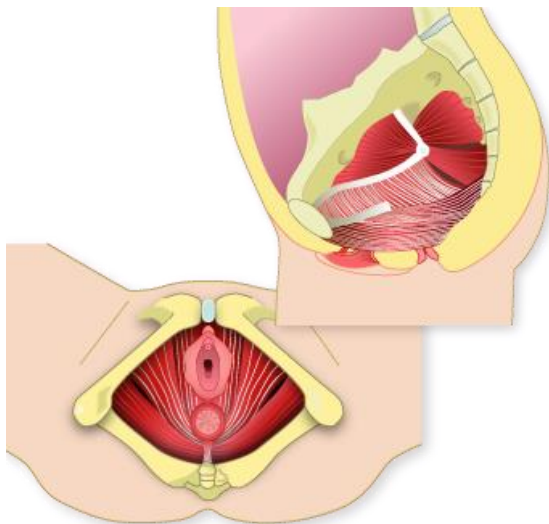
Ontlastingverlies kan vele vormen aannemen. Het kan variëren van het niet goed tegen kunnen houden van een wind, van het verlies van dunne ontlasting tot verlies vaste ontlasting. Er kan ongemerkt verlies zijn, maar het kan ook zijn dat er aandrang komt en er onvoldoende tijd is om het toilet te bereiken. Er is vaak een combinatie van oorzaken. De spier van de anus kan beschadigd zijn tijdens een bevalling. De klachten kunnen meteen na de bevalling ontstaan, maar meestal ontstaan ze op oudere leeftijd. De bekkenbodempier is dan niet meer sterk genoeg om de slechtere werking van de spier bij de anus te kunnen opvangen. De behandeling bestaat uit bekkenfysiotherapie en voedingsadviezen met zonodig medicatie. Sommige vrouwen komen in aanmerking voor een hersteloperatie van de kringpier.

### **Loze aandrang**

Heeft u erge aandrang om te poepen, maar er komt niets als u op het toilet zit? Dat noemen we loze aandrang. Soms is het verzakken van een dunne darmlis in het bekken een oorzaak. Dan kan een operatie helpen.

### **Overactieve bekkenbodempier**

Wanneer de bekkenbodempieren te gespannen zijn, spreken we van een overactieve bekkenbodempier.



Dit kan verschillende klachten geven. Het kan leiden tot pijn onder in de buik, maar er kunnen ook problemen ontstaan met ontlasting en plassen. Door de spierspanning kunnen darmen en blaas geprikkeld raken. Door onvoldoende ontspanning bij het plassen kan het lastig zijn om goed uit te plassen. Er kan dan urine achterblijven in de blaas. Met de ontlasting kan hetzelfde gebeuren. De ontlasting komt er niet goed uit. Er kunnen klachten ontstaan op seksueel gebied. De vagina raakt minder goed doorbloed waardoor het droger blijft. De vagina kan ook zo verkrampd zijn dat gemeenschap niet mogelijk is.

De behandeling gebeurt door een bekkenfysiotherapeut, zo nodig samen met een seksuoloog. De bekkenfysiotherapeut leert hoe u de bekkenbodempieren kan ontspannen. De seksuoloog leert hoe u met de seksuele problemen kan omgaan. Als er ernstiger psychische problemen zijn, is er hulp nodig van een psycholoog.

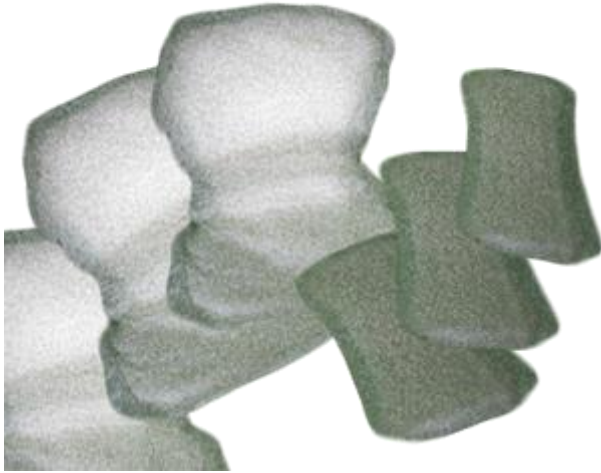


## **Behandelingen**

Er zijn verschillende behandelingen voor bekkenbodemp Problemen. Afhankelijk van uw aandoening zijn er meer keuzes.

### **Geen behandeling**

Als uw klachten niet ernstig zijn, kunt u afwachten. Uitleg is dan voldoende.



### **Incontinentie materiaal**

Incontinentiemateriaal is speciaal gemaakt voor urine en/of ontlastingverlies. 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.

#### **Keuze**

Er zijn verschillende soorten incontinentie verband. In overleg met de incontinentie verpleegkundige of de apotheek kunt u het verband kiezen dat het beste bij u past.

#### **Hygiëne**

Een goede hygiëne en huidverzorging is erg belangrijk bij incontinentie. Urine kan voor vervelende huidirritaties zorgen. U kunt dit voorkomen door de huid, vooral in plooien en liezen, goed schoon en droog te houden. Was de huid regelmatig onder de douche, zonder zeep. Laat de huid drogen aan de lucht of dep zacht af. Bij irritaties kunt u de huid met een speciale barrièrecreme insmeren.

#### **Vergoeding**

U heeft een recept nodig om incontinentiemateriaal vergoed te krijgen. Een recept kunt u opvragen bij uw huisarts, specialist of continëntie verpleegkundige. Niet al het materiaal wordt vergoed door uw zorgverzekeraar, neem zonodig contact op.

## Tips

draag nooit meer dan 1 inlegverband, neem zonodig een groter

draag goed aansluitend ondergoed, dit voorkomt lekkage

verschoon regelmatig het verband, in de regel 2 tot 5 maal per dag



## Medicatie

### Aandrangincontinentie

Er zijn verschillende medicijnen om de blaasspier rustiger te maken. Het is dan mogelijk het plassen uit te stellen en vaak worden de plassen ook weer groter. Bij de een werkt het medicijn heel goed en bij de ander helemaal niet. De meest voorkomende bijwerkingen is een droge mond.

### Oestrogenen

Vrouwelijke hormonen (oestrogenen) houden het slijmvlies van de vagina steviger. Na de overgang wordt de vagina schraler. Dit kan leiden tot afscheiding en pijn bij het vrijen. Oestrogenen worden in de vagina ingebracht als crème of zetpil (soort eitjes). Dit kan een gunstig effect hebben op klachten van urineverlies. Oestrogenen worden ook geadviseerd als een ring afscheidingsklachten of irritatie geeft.

### Laxantia

Bepaalde medicijnen maken de ontlasting soepeler. Bij verstopping zijn lichamelijke beweging, veel vezels en rauwkost en voldoende drinken erg belangrijk. Als dit onvoldoende helpt, worden laxantia geadviseerd. De laxantia die we voorschrijven maken de darmen niet lui. Er treedt geen gewenning op.



## Ring

Er zijn verschillende soorten ringen voor verzakkingen. Ze zijn gemaakt van een soepel silicone. De ring houdt de verzakte blaas of een baarmoeder op de juiste plaats, wat een beter gevoel geeft. Seks is gewoon mogelijk. Een ring is niet voor iedereen geschikt. Het soort verzakking en de stevigheid van de bekkenbodemspieren spelen hierbij een rol.

## Bijwerkingen

Er kan irritatie ontstaan van de vaginawand door langdurige druk van de ring. Dit uit zich door meer afscheiding, bloedverlies en/of pijn. In dat geval zal de gynaecoloog oestrogenen voorschrijven. Mogelijk voldoet een andere ring of een andere maat ring beter. Vrouwen die de ring zelf in- en uitdoen, kunnen deze vaker 's nachts uitlaten. Problemen zullen dan minder snel optreden.

## Bekkenfysiotherapie

De bekkenfysiotherapeut geeft uitleg over de ligging en functie van de bekkenbodemspieren en organen in het bekken. Ze legt uit wat de juiste toilethoudingen zijn voor plassen en ontlasting. Zo krijgt u een goede lediging zonder de bekkenbodemspieren verkeerd te gebruiken. Daarnaast kan zij adviezen geven over drinken, voeding, hoe u het plassen kunt uitstellen als u last hebt van aandrangincontinentie en nog veel meer.

## Oefentherapie

U leert hoe en wanneer u de bekkenbodemspieren kan aanspannen en ontspannen en u krijgt hiervoor oefeningen. De bekkenfysiotherapeut kan ook inwendig voelen of werken met onder andere myofeedback apparatuur. U voelt en ziet dan beter wat u doet met uw bekkenbodemspieren. Voor veel mensen is het moeilijk om te voelen of en hoe sterk zij de bekkenbodemspieren aanspannen.

## Operatie

Een operatie is een van de mogelijke behandelingen voor klachten die door verzakkingen worden veroorzaakt en/of urine-incontinentie. Opereren is de ingrijpendste behandeling. Het is daarom goed om te weten wat een operatie inhoudt en welke andere behandelingen er zijn.

Er zijn verschillende operaties voor verzakkingen en urine-incontinentie. Vrijwel alle operaties gebeuren via de vagina, dus niet via een snee in de buik. Als het wel via de buik gebeurt, dan gaat het meestal om een kijkoperatie. Nogal eens zijn verschillende organen tegelijkertijd verzakt. In dat geval zal een combinatie van ingrepen worden voorgesteld.

De operatie helpt meestal goed tegen de klachten. Ze geven veel minder last of zijn zelfs helemaal over. Aan de andere kant brengt een operatie altijd risico's met zich mee.

Bekkenbodemp Problemen zijn niet gevaarlijk voor uw gezondheid. U hebt dus de tijd om de voor- en nadelen af te wegen en uw keus te maken.

## **Bezoek aan gynaecoloog**

Als u last heeft van problemen van de bekkenbodem, kunt u verwezen worden naar de gynaecoloog die gespecialiseerd is in bekkenbodemplachten. U krijgt vooraf een vragenlijst over bekkenbodemplachten en indien er ook klachten bij het plassen zijn een plasdagboek. Wilt u vriendelijke zijn en de moeite nemen om deze helemaal in te vullen? Ook als de vragen niet helemaal op u van toepassing lijken.

## **Eerste gesprek**

In het eerste gesprek vertelt u wat uw klachten zijn en welke gevolgen ze voor u hebben. De gynaecoloog stelt vragen om te begrijpen wat de klachten voor u betekent, wat uw wensen en verwachtingen zijn. Ook krijgt de gynaecoloog enig inzicht in uw persoonlijke situatie.

Over de klachten wil de gynaecoloog meestal meer weten bijvoorbeeld of u problemen heeft met plassen, de ontlasting en seksualiteit. Of u andere gynaecologische klachten heeft of u vroeger ziekten en/of medische ingrepen heeft gehad.

Vertel ook aan de gynaecoloog als u nog nooit seksueel contact heeft gehad, zodat zij/hij daar rekening mee kan houden bij het onderzoek. Ook nare (seksuele) ervaringen uit het verleden zijn van belang.

## **Onderzoeken**

Naar aanleiding van het gesprek beoordeelt de specialist samen met u welke onderzoeken verder nodig zijn en of u beter kan worden verwezen voor andere hulp. Tijdens het eerste bezoek op de polikliniek wordt meestal direct een inwendig onderzoek gedaan en een echo. Dit zijn de belangrijkste onderzoeken. Soms zijn er nog andere onderzoeken nodig.

## **Gynaecologisch onderzoek**

U ligt tijdens dit onderzoek in de gynaecologische stoel met de benen gespreid in de steunen. De gynaecoloog kijkt of de verzakking al te zien is en vraagt u om te persen. Daarna brengt de gynaecoloog een spreider (speculum) in. Ook dan vraagt zij/hij of u kan persen. Op deze manier ziet de gynaecoloog waar de verzakking vandaan komt en hoe groot de verzakking is.

Daarna kan de gynaecoloog de bekkenbodemspier beoordelen. Met twee vingers in de vagina kan de gynaecoloog of bekkenfysiotherapeut de kracht en de aansturing van de bekkenbodemspier beoordelen. Zij/hij vraagt u de spier aan te spannen en te ontspannen. Zij/hij vraagt u ook te hoesten en te persen. De gynaecoloog kan ook de functie van uw spier in de anus beoordelen. Zij/hij brengt een vinger in de anus in en vraagt u te knijpen met de anus en te ontspannen.

## **Echo**

Daarna maakt de gynaecoloog een echo via de vagina. Een gezwel in de buik kan klachten geven. Dit zien we niet vaak, maar het moet wel worden uitgesloten. De gynaecoloog kan ook nog een uitwendige echo via de schaamstreek maken om de verzakking en bekkenboderspieren verder te beoordelen. Het is nog niet bekend of deze echo echt helpt bij de keus voor uw behandeling.

## **Bekkenfysiotherapeutisch onderzoek**

Een bekkenfysiotherapeut kan ook een uitgebreider onderzoek doen. Dit kan als u wordt verwezen naar de bekkenfysiotherapeut. Zij krijgt zo overzicht van de werking van uw bekkenbodempier en mogelijke problemen. Zij kan daarna een inschatting maken of bekkenfysiotherapie voor u zinvol is en een behandelplan voorstellen.

### **Hele gebied rondom bekken**

De bekkenfysiotherapeut kijkt naar uw bekken, lage rug en heupen. Bekkenbodempierproblemen kunnen te maken hebben met gewrichten om de bekkenbodempier heen.

### **Functie bekkenbodempier**

Zij beoordeelt met een inwendig onderzoek met een of twee vingers in de vagina de werking van de bekkenbodempier. Zij beoordeelt kracht en uithoudingsvermogen van uw bekkenbodempier. Zij kijkt of u de spier kan aanspannen zonder de buikspieren te spannen. Zij vraagt u een paar keer de spier aan te spannen en te persen. Zij vraagt ook wat u doet als u urine wilt ophouden. Zo voelt zij of uw spier helpt om de plasbuis af te sluiten. Zij vraagt u te hoesten. Zij voelt dan of u de bekkenbodempier aanspant voorafgaand aan het hoesten. Ook dit helpt tegen urineverlies. Als dit niet vanzelf gebeurt vraagt zij of u dit kan proberen. Zo krijgt zij een goed overzicht van hoe u uw bekkenbodempier kan gebruiken.

### **Pijnpunten**

Ook kan zij voelen of de bekkenbodempier te hoog gespannen is. Zij voelt of er pijnpunten zijn in het bekkengebied, zowel uitwendig als inwendig.

### **Uroflow indien nodig**

Als u moeite heeft met uitplassen, kan dit onderzoek helpen hiervan meer te begrijpen. Met een uroflow krijgen we inzicht hoe u plast. U spaart eerst een volle blaas. Daarna plast u op een speciale pot met een meter. Zo zien we hoeveel en hoe snel u plast. Vervolgens meet de verpleegkundige met een uitwendige echo of de blaas leeg is.

### **Urodynamisch onderzoek alleen als nodig**

Met een urodynamisch onderzoek kan de arts beoordelen hoe de blaasspier en de afsluitfunctie van de plasbuis werken.

Dit onderzoek doen we als er een aparte reden voor is. Als u urineverlies heeft en het is voor de specialist niet duidelijk wat voor soort urineverlies het is, kan dit onderzoek helpen.

De verpleegkundige brengt een dunne katheter in de blaas in. Via dit slangetje wordt de blaas gevuld met vocht. Er zit een drukkometer aan het slangetje. De verpleegkundige vraagt u wanneer u aandrang voelt, of u kunt hoesten en tot slot of u wilt uitplassen. De drukkometer geeft informatie over de werking van de blaasspier en bekkenbodempier.

### **Defecogram alleen als nodig**

Onder doorlichting met Röntgenstralen, beoordeelt de radioloog hoe u de ontlasting kwijtraakt.

Dit onderzoek doen we als er een aparte reden voor is, zoals bijvoorbeeld klachten over loze aandrang voor ontlasting.

U drinkt een contrastmiddel wat in de dunne darm terecht komt. De radioloog brengt slangetje in uw anus in. Hierdoor brengt hij/zij een pap met contrastmiddel in. Hierna gaat u op een speciaal toilet zitten. Onder doorlichting met Röntgenstralen maakt de radioloog een opname. Hij/zij vraagt u verschillende opdrachten uit

te voeren, zoals ontspannen zitten, ophouden van de ontlasting/bariumpap, persen en uiteindelijk poepen. Dit alles wordt vastgelegd op een video.

## **Behandelingsvoorstel**

Wat de beste behandeling is, hangt af van welke klachten u heeft, hoeveel last u er van heeft en wat het onderzoek heeft opgeleverd. Uw arts maakt zich een voorstelling van wat de klachten voor uw dagelijks leven betekenen en wat voor u de belangrijkste problemen zijn. De arts verdiept zich in uw persoonlijke omstandigheden die van belang kunnen zijn voor de keus van de behandeling. Met deze inzichten helpt de arts u om de keus te maken die het beste bij u past.

### **Bekkenfysiotherapie**

Vaak krijgt u het advies naar de bekkenfysiotherapeut te gaan. Zij kan u helpen met oefeningen en adviezen. Zij kan u ook leren hoe u met uw problemen van de bekkenbodem kan omgaan. Daarnaast zijn er speciale oefeningen voor verschillende aandoeningen van de bekkenbodem.

### **Incontinentiemateriaal**

Als u incontinentiemateriaal gebruikt, dan neemt de apotheekassistente of zonodig de verpleegkundige met u door wat u gebruikt en hoe. Mogelijk kan zij u adviezen geven.

### **Goede stoelgang**

Bij bekkenproblemen is een goede stoelgang belangrijk. Behandeling van obstipatie kan verbetering geven van andere klachten van de bekkenbodem. Voor een goede werking van de darm is het belangrijk dat de voeding voldoende voedingsvezels en vocht bevat. Zonodig adviseert uw arts om laxantia te gebruiken. Laxantia maken de ontlasting zacht en geven meer volume.

## Medische termen

Prolaps	verzakking
Cystocele	verzakking voorwand vagina waarbij de blaas meezakt
rectocele	verzakking achterwand vagina waarbij de endeldarm meezakt
enterocele	verzakking dunne darm
rectumprolaps	verzakking van de endeldarm
intern	inzakken van de endeldarm in de endeldarm zelf
extern	de endeldarm komt een stukje via de anus naar buiten
intussusceptie	ander woord voor interne rectumprolaps
UDO	urodynamisch onderzoek
stressincontinentie	inspanningsincontinentie
urge-incontinentie	aandrangincontinentie
pessarrium	ring