

Bekkenbodemp Problemen bij vrouwen

Algemeen

De bekkenbodem bestaat uit spieren en bindweefsel en ligt rondom de plasbuis, vagina en anus. De spieren hebben een trechtervorm en vangen de druk op die in de buik ontstaat. Bijvoorbeeld tijdens hoesten, niezen, lachen en bewegen. Veel mensen hebben last van bekkenbodempklachten, zoals problemen met plassen, ontlasting of pijn bij het vrijen. De klachten, oorzaken en behandelingen van bekkenbodemp Problemen zijn heel erg verschillend.

Hoewel bekkenbodemp Problemen vaak voorkomen, wordt er weinig over gepraat. Sommige mensen schamen zich voor de problemen of denken dat er weinig aan hun klachten te doen is, maar dat is nergens voor nodig. Bekkenbodemp Problemen zijn vaak goed te behandelen, dus bespreek ze met je huisarts, gynaecoloog of bekkenfysiotherapeut.

In deze folder leest u:

- Wat is de bekkenbodem?
- Wat doet de bekkenbodem?
- Hoe werkt de bekkenbodem?
- Wat is de functie van bekkenbodempieren?
- Wat zijn oorzaken van bekkenbodemp Problemen?
- Te slappe bekkenbodempieren of slecht bindweefsel
- Te gespannen bekkenbodempieren
- Wat zijn andere oorzaken van klachten in het bekken?
- Hoe ga je van klacht naar oplossing?
- Problemen met plassen
- Problemen met ontlasting
- Seksuele problemen
- Verzakkingen als oorzaak van bekkenbodemp Problemen
- Wat zijn de gevolgen in het dagelijks leven?
- Welke onderzoeken worden er gedaan?
- Welke behandelingen zijn er mogelijk?

Wat is de bekkenbodem?

Het bekken zijn de botten onderaan de buik tussen de heupen. In het bekken liggen verschillende organen zoals de blaas, baarmoeder, dunne darm en het laatste stuk van de dikke darm. De bekkenbodem is de onderkant van het bekken. De bekkenbodem bestaat uit spieren en bindweefsel die verbonden zijn aan de organen.

Wat doet de bekkenbodem?

De bekkenbodem heeft verschillende functies, namelijk:

- het sluit het bekken af;
- het geeft stabiliteit aan het bekken;
- het zorgt ervoor dat de organen op hun plaats blijven zitten;
- het heeft een opening voor de plasbuis, vagina en anus;
- het ophouden van urine en ontlasting;
- het zorgt ervoor dat je kunt plassen en poepen;
- het maakt seks mogelijk.

Hoe werkt de bekkenbodem?

Het bekken is een soort trechter van botten. De blaas, baarmoeder, vagina en het einde van de darm liggen in het bekken. Of beter gezegd: ze hangen met banden aan de botten van het bekken. Deze banden zijn gemaakt van spieren en bindweefsel. De bekkenbodem is dus 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, vagina en anus.

Wat is de functie van bekkenbodemspieren?

De laag spieren die het bekken afsluiten worden de bekkenbodemspieren genoemd. Deze spieren zijn normaal gesproken altijd een beetje aangespannen. Deze aanspanning zorgt ervoor dat de plasbuis en darm gesloten zijn. Hierdoor kun je je plas en ontlasting ophouden. De bekkenbodemspieren zijn niet alleen belangrijk voor plassen en poepen, maar ook voor het hebben van seks.

Plassen

Urine wordt opgeslagen in de blaas. Wanneer de blaas vol is, voel je dat je moet plassen. De blaas en de plasbuis worden door de bekkenbodemspieren en het bindweefsel op hun plaats gehouden. De blaas en de plasbuis worden afgesloten door een kringspier. Wanneer de blaas vol is en je gaat plassen, ontspannen de kringspier en bekkenbodemspieren zich. De blaas trekt zich dan samen waardoor urine naar buiten loopt.

Ontlasting

Ontlasting wordt verwerkt in de darmen. Als de endeldarm vol raakt, voel je de aandrang om te poepen. De endeldarm is het laatste stukje van de darm vlak boven de anus. De anus wordt afgesloten door een sluitspier en door de bekkenbodemspieren, waardoor je je ontlasting kunt ophouden. Wanneer je naar het toilet gaat ontspannen de sluitspier en de bekkenbodemspieren zich. Dit zorgt ervoor dat de ontlasting naar buiten kan.

Seks

Tijdens het vrijen spelen de bekkenbodemspieren ook een rol. Om fijn te kunnen vrijen ontspannen de bekkenbodemspieren, waardoor de penis naar binnen kan en kan bewegen in de vagina.

Wat zijn de oorzaken van bekkenbodemp Problemen?

Er kunnen problemen ontstaan met de bekkenbodem waardoor je klachten krijgt. De oorzaken en klachten kunnen erg verschillen. Je kunt bekkenbodemspieren vergelijken met het elastiek van een trampoline. Wanneer een trampoline te strak gespannen is, is er heel weinig veerkracht waardoor je niet goed kunt springen. Wanneer de trampoline heel slap gespannen is, hangt het springvlak los en kun je er ook niet goed op springen. Zo kan ook de bekkenbodem te sterk of slap gespannen zijn. In beide gevallen functioneert de bekkenbodem niet goed en ontstaan er klachten. Veel vrouwen met bekkenbodemp Problemen hebben verschillende klachten tegelijk omdat de bekkenbodem invloed heeft op verschillende organen.

Te slappe bekkenbodemspieren of slecht bindweefsel

Als de bekkenbodemspieren niet goed werken en het bindweefsel tussen de organen in het bekken niet goed is, ontstaan er problemen met het plassen en de ontlasting. Omdat de spieren te slap zijn kunnen de blaas en de darmen niet goed worden afgesloten. Dit kan leiden tot de volgende klachten:

- incontinentie voor urine
- incontinentie voor ontlasting
- incontinentie voor zowel urine als ontlasting
- verzakkingen van bijvoorbeeld de blaas, baarmoeder en endeldarm

Doordat de bekkenbodemspieren te slap zijn kan het ook zijn dat de organen niet meer stevig op hun plek worden gehouden. Dit kan zorgen voor een verzakking van bijvoorbeeld de blaas, baarmoeder en endeldarm. Een verzakking kan een zeurend gevoel geven in de onderbuik of onder in de rug. Soms kunnen vrouwen een verzakking ook voelen tussen de schaamlippen en bij de ingang van de vagina. Wanneer je last hebt van een verzakking nemen de klachten in de loop van de dag toe. Ook heb je er meer last van als je lang staat of veel loopt op een dag.

Wat zijn de oorzaken van een slappe of beschadigde bekkenbodem?

Er zijn verschillende oorzaken die ervoor kunnen zorgen dat je last hebt van te slappe bekkenbodemspieren.

Zwangerschap en bevalling

Vrouwen kunnen tijdens en na de zwangerschap problemen hebben met te slappe bekkenbodemspieren. Onder invloed van hormonen is het bindweefsel slapper. Ook is de druk vanuit de buik op de bekkenbodem hoger in de zwangerschap. Tijdens de bevalling rekken de spieren van de bekkenbodem uit om de geboorte mogelijk te maken. Hierdoor kunnen de spieren, het bindweefsel en het zenuwweefsel van de bekkenbodem beschadigen.

Leeftijd

Ook je leeftijd kan een rol spelen. Net als bij andere spieren wordt ook de bekkenbodemspier zwakker naarmate je ouder wordt. De hoeveelheid vrouwelijke hormonen die het lichaam

aanmaakt na de overgang wordt minder. Ook gebruiken veel vrouwen hun bekkenbodemspieren minder intensief als ze ouder worden.

Zwaar lichamelijk werk, overgewicht, veel hoesten en persen

Zwaar lichamelijk werk (zoals: tillen, sjouwen, lang staan), overgewicht en veel hoesten of persen kan de bekkenbodemspieren verslappen. Wanneer je zwaar lichamelijk werk doet of overgewicht hebt is de druk op de bekkenbodem hoger. Ditzelfde geldt bij hevig (chronisch) hoesten en persen. Door de hoge druk rekken de spieren op, waardoor ze verslappen.

Aangeboren zwakte van bindweefsel

Tot slot kan het zijn dat je aanleg hebt voor zwak bindweefsel. Vrouwen die aanleg hebben voor zwak bindweefsel hebben ook meer kans op spataderen en liesbreuken.

Te gespannen bekkenbodemspieren

Wanneer de bekkenbodemspieren te strak gespannen zijn kun je klachten krijgen. Voorbeelden van klachten bij te gespannen bekkenbodemspieren zijn:

- buikpijn;
- moeite hebben met plassen;
- ontlastingsproblemen;
- pijn bij het vrijen;
- klachten aan de heupen, de lage rug, of uitstralende pijn naar het bovenbeen.

Een te gespannen bekkenbodem komt het vaakst voor bij jonge vrouwen en vrouwen van middelbare leeftijd. Meisjes en vrouwen met een negatief gevoel over hun onderlichaam kunnen onbewust hun bekkenbodemspieren te sterk aanspannen. Dit noemen we overactiviteit. Overactiviteit van de bekkenbodemspieren komt vaker voor bij vrouwen met nare seksuele ervaringen. Overactiviteit kan ook ontstaan als reactie op pijn, bijvoorbeeld bij een complicatie na een operatie of nadat je een vaginale infectie hebt gehad. Maar ook vrouwen zonder deze voorgeschiedenis kunnen overactieve bekkenbodemspieren hebben. Het komt regelmatig voor dat het niet duidelijk is wat de oorzaak is van de overactiviteit van de bekkenbodem.

Wat zijn andere oorzaken van klachten in het bekken?

Pijn of andere soorten klachten onder in het bekken en de rug zijn niet altijd het gevolg van te gespannen of te slappe bekkenbodemspieren. Veel voorkomende andere oorzaken zijn:

- problemen met spieren en/of gewrichten (zoals: klachten van de rug, heupen of het stuijtje);
- darmproblemen;
- blaasproblemen;
- afwijkingen aan baarmoeder of eierstokken;
- psychische trauma's en stress.

Je arts kan een inschatting maken of de klachten veroorzaakt worden door een bekkenbodemprobleem of iets anders.

Hoe ga je van klacht naar oplossing?

Omdat er veel verschillende oorzaken zijn voor problemen met de bekkenbodempieren, zijn er ook veel verschillende behandelingen. De gynaecoloog luistert goed naar de klachten die jij ervaart en zoekt naar een passende oplossing.

Problemen met plassen

Door problemen met de bekkenbodempieren kunnen er verschillende klachten ontstaan die te maken hebben met plassen, zoals:

- urineverlies bij bepaalde activiteiten zoals: hoesten, springen en opstaan;
- urineverlies doordat je je plas niet goed kunt ophouden (incontinentie);
- urineverlies direct nadat je geplast hebt, omdat je blaas niet helemaal gelegeerd is;
- niet goed kunnen uitplassen;
- constant aandrang hebben;
- heel vaak moeten plassen;
- blaasontsteking.

Het soort klacht en de ernst van de klacht kan verschillen per vrouw en is afhankelijk van het type probleem wat je hebt met de bekkenbodempieren.

Stressincontinentie

Je kunt last hebben van urineverlies wanneer je bijvoorbeeld niest, iets optilt, sport of snel opstaat. Dit noem je stressincontinentie of inspanningsincontinentie. Door niezen, tillen of snel opstaan ontstaat er plots veel druk in de buikholte en daarmee op de blaas. Wanneer de bekkenbodempieren niet goed hun werk doen kan het zijn dat je door deze plotselinge druk ongewenst urine verliest.

Er zijn verschillende behandelingen mogelijk bij dit soort klachten. Je kunt met bekkenfysiotherapie de bekkenbodempieren trainen. Ook kun je een operatie ondergaan waarbij de bekkenbodempieren hersteld worden.

Aandrangincontinentie

Aandrangincontinentie betekent dat je heel plotseling aandrang krijgt om te moeten plassen. Dit noem je ook wel urge-incontinentie. Deze aandrang komt plots op en is zo sterk dat het voor kan komen dat je niet op tijd bij een toilet bent. De aandrang om te moeten plassen kan opkomen doordat je bijvoorbeeld stromend water hoort of een deur opent. Je associeert deze geluiden met plassen en kunt het niet meer ophouden.

Als je hiervan last hebt kun je bekkenfysiotherapie volgen om de bekkenbodempieren meer te trainen. Je kunt ook medicijnen gebruiken die deze aandrang in toom houden, bijvoorbeeld Vesicare of Betmiga. Medicijnen tegen aandrangincontinentie maken de blaaspijp rustiger. Hierdoor kun je het plassen beter uitstellen en beter de blaas leeg plassen. Hoe goed deze medicijnen werken wisselt per persoon. Je moet het medicijn tenminste zes weken slikken om te weten of het voor jou werkt. Bij sommige mensen werkt het medicijn erg goed en bij

anderen helemaal niet. De meest voorkomende bijwerking van deze medicijnen is dat je last kunt krijgen van een droge mond.

Gemengde incontinentie voor urine

Bij gemengde incontinentie heb je last van stressincontinentie én aandrangincontinentie. Ook bij een combinatie van deze twee soorten incontinentie kan bekkenfysiotherapie of medicatie helpen. Medicijnen tegen aandrangincontinentie maken de blaasspier rustiger waardoor je het plassen beter kunt uitstellen en de blaas beter leeg kunt plassen. Een voorbeeld van deze medicijnen zijn Vesicare of Betmiga. De werkzaamheid van deze medicijnen wisselt per persoon. Bij sommige mensen werkt het medicijn erg goed en bij anderen helemaal niet. Je moet het medicijn tenminste zes weken slikken om te weten of het voor jou werkt. De meest voorkomende bijwerking van deze medicijnen is dat je last kunt krijgen van een droge mond.

Overactieve blaas

Als je heel vaak aandrang hebt om te moeten plassen kan het dat je last hebt van een overactieve blaas. Bij een overactieve blaas geeft de blaas te snel een signaaltje dat je moet plassen terwijl de blaas niet helemaal vol is. Dit kan ervoor zorgen dat je vaak kleine beetjes plast. Een overactieve blaas kan samengaan met ongewenst urineverlies, maar dit is niet altijd zo.

Als behandeling van een overactieve blaas kun je blaastraining krijgen. Bij blaastraining krijg je oefeningen om het plassen uit te stellen. Ook is het mogelijk om medicijnen te krijgen die de overprikkelde blaas iets ontspannen. Een voorbeeld van deze medicijnen zijn Vesicare of Betmiga. De werkzaamheid van deze medicijnen wisselt per persoon. Bij sommige mensen werkt het medicijn erg goed en bij anderen helemaal niet. Je moet het medicijn tenminste zes weken slikken om te weten of het voor jou werkt. De meest voorkomende bijwerking van deze medicijnen is dat je last kunt krijgen van een droge mond.

Ledigingsstoornis voor urine

Wanneer je plast wordt dit ook wel 'het ledigen van de blaas' genoemd. Dit betekent dat je de blaas helemaal leeg maakt van urine door het uit te plassen. Het kan voorkomen dat je niet goed alle urine uitplast en er dus urine achterblijft in de blaas. Dan wordt er gesproken van een ledigingsstoornis voor urine. Als je last hebt van een ledigingsstoornis kan het voorkomen dat je urineverlies hebt wanneer je bijvoorbeeld opstaat van het toilet na het plassen. In andere gevallen lukt het soms helemaal niet meer om te plassen.

Er zijn verschillende oorzaken voor een ledigingsstoornis:

- een te gespannen bekkenbodern
- een verkeerde plastechniek
- een voorwandverzakking

Een bekkenfysiotherapeut kan helpen. Een bekkenfysiotherapeut kan je leren om ontspannen te plassen en de blaas echt leeg te maken. Ook een voorwandverzakking kan reden zijn voor een ledigingsstoornis. Bij een voorwandverzakking kan een ring of operatie tegen de verzak-

king helpen.

Overloopblaas

Wanneer er problemen zijn met de afsluitspier en de blaasspier kan het zijn dat je last krijgt van een overloopblaas. Dit betekent dat de blaas overvol is. Bij een overloopblaas kun je ook last hebben van ongewenst urineverlies.

Als je last hebt van een overloopblaas kun je hiervoor bekkenfysiotherapie krijgen. Tijdens deze bekkenfysiotherapie leer je in welke houding(en) je kunt plassen. Ook kan de bekkenfysiotherapeut je helpen met het plassen op vaste tijden om een overloopblaas te voorkomen. Als een grote verzakking de oorzaak is van je overloopblaas kan een ring of operatie helpen.

Wanneer de blaasspier en afsluitspier niet meer goed werken en de blaas te vol wordt, kan een katheter nodig zijn. Dit is een plastic buisje dat via de plasbuis in de blaas wordt gebracht. Een verblijfskatheter blijft langere tijd (dagen tot weken) in de blaas zitten. Er zit een zakje aan om de urine op te vangen. Dit zakje kun je regelmatig legen. De arts kan je ook adviseren om een aantal keer per dag zelf de blaas leeg te maken met een katheter. Dit heet intermitterend katheteriseren. Een verpleegkundige leert je hoe dit werkt.

Problemen met ontlasting

Door problemen met de bekkenbodem kunnen er verschillende klachten ontstaan die te maken hebben met de ontlasting, zoals:

- ongewenst verlies van ontlasting;
- hevige aandrang om te moeten poepen en deze aandrang niet kunnen uitstellen;
- niet meer kunnen ophouden van windjes;
- obstipatie;
- niet alle ontlasting kunnen kwijtraken waardoor delen nog in de darm blijven zitten;
- loze aandrang.

Het soort klacht en de ernst van de klacht kan verschilt per vrouw en is afhankelijk van het type probleem dat je hebt met de bekkenbodem.

Obstipatie

Je hebt last van obstipatie wanneer je minder dan drie keer per week moet poepen of wanneer de ontlasting hard en keutelig is. Wanneer je geobstipeerd bent heb je last van verstopping.

Obstipatie kan ontstaan door:

- een verkeerd voedingspatroon: te weinig vezels of te weinig vocht;
- te lang ophouden van ontlasting waardoor de ontlasting indikt en hard wordt;
- als bijwerking van medicijnen.

Er zijn verschillende dingen je kunt doen om obstipatie tegen te gaan, namelijk:

- voldoende bewegen;

- veel vezels en rauwkost eten;
- voldoende drinken: 1,5-2 liter op een dag.

Wanneer dit niet helpt, kan een arts laxeermiddelen voorschrijven. Deze zorgen ervoor dat de ontlasting dunner en zachter wordt waardoor je makkelijker kunt poepen. Er wordt weleens gezegd dat laxeermiddelen zorgen voor een luie darm, maar dit is een fabel. Bij het gebruik van laxeermiddelen treedt er geen gewenning op. De darmen worden er niet lui van.

Ledigingsstoornis voor ontlasting

Wanneer je poept wordt dit ook wel 'het ledigen van de darmen' genoemd. Dit betekent dat je de darmen leeg maakt van ontlasting door te poepen. Bij een ledigingsstoornis lukt het niet om alle ontlasting uit te poepen. Er blijft dus ontlasting in de darmen. Dit noem je obstipatie.

Obstipatie geeft verschillende klachten:

- buikpijn
- dagen geen ontlasting
- harde keutels
- kleine beetjes dunne ontlasting door blokkade

De oorzaak van obstipatie kan een achterwandverzakking zijn. Het bindweefsel tussen de vagina en de darm is verzwakt. Hierdoor komt de ontlasting moeilijker uit het laatste stuk van de darm, waardoor je constant het gevoel hebt dat je moet poepen.

Sommige vrouwen kunnen wel poepen maar verliezen nog wat ontlasting op het moment dat zij opstaan van het toilet of vlak na het poepen.

Er zijn verschillende behandelingen. Een behandeling kan bestaan uit voedingsadviezen, toiletadviezen en het leren ontspannen van de bekkenbodempieren. Je kunt ook medicijnen krijgen om de ontlasting zachter te maken waardoor het gemakkelijker is om de darmen volledig leeg te maken wanneer je naar het toilet gaat.

Ontlastingsverlies

Ontlastingsverlies is een verzamelnaam voor allerlei problemen rondom het controleren van de darmwerking. Dit kan variëren van het niet goed tegen kunnen houden van windjes tot het verliezen van dunne of vaste ontlasting. Het kan voorkomen dat het verlies van windjes en ontlasting gebeurt zonder dat je het merkt. Maar het kan ook dat je zeer plotselinge aandrang voelt en te laat bent om op tijd een toilet te bereiken. Verder onderzoek naar dit ontlastingsverlies kan duidelijk maken waar het probleem zit (darm, bekkenbodempieren, bindweefsel) en kan aanknopingspunten bieden voor een mogelijke behandeling.

Loze aandrang

Je kunt heel sterk het gevoel hebben dat je moet poepen maar als je op het toilet zit komt er niets. Dit noem je loze aandrang. Deze loze aandrang kan veroorzaakt worden door het verzakken van de dunne darm in het bekken. De dunne darm drukt tegen het laatste stukje van

de darm en dat geeft het gevoel dat je moet poepen, ook als er nog geen poep is. Deze verzakking noem je een enterocele. Met een operatie kan het verzakken van de dunne darm worden verholpen.

Seksuele problemen

Bekkenbodemp Problemen kunnen leiden tot seksuele problemen, zoals:

- minder gevoel hebben tijdens het vrijen;
- urineverlies tijdens het vrijen of bij een orgasme;
- pijn bij het binnendringen van de penis in de vagina;
- pijn tijdens het vrijen.

Voor verschillende seksuele klachten die kunnen ontstaan door bekkenbodemp Problemen zijn verschillende oorzaken aan te wijzen. Door te strak gespannen bekkenbodempieren kan het vrijen pijn doen. Het kan ook zijn dat de vagina niet goed doorbloedt raakt waardoor de vagina te droog blijft. Vrouwen hebben hier vaker last van als zij in of na de overgang zijn. Vrijen met een te droge vagina kan pijn doen en hierdoor kan het plezier in seks afnemen.

Er zijn meerdere behandelingen mogelijk:

- Als de vagina droog is doordat het slijmvlies dun is geworden (tijdens en na de overgang), kan de arts oestrogenen voorschrijven. Dit zijn hormonen die als crème of zetpil in de vagina worden aangebracht die het slijmvlies verstevigen.
- Bij een bekkenfysiotherapeut leer je hoe je de bekkenbodempieren kunt ontspannen en word je bewust gemaakt van de werking van de bekkenbodempieren.
- Bij een seksuoloog kun je terecht om te leren hoe je omgaat met seksuele problemen. Soms hebben vrouwen samen met hun partner een manier gevonden om met de klachten om te gaan. Soms is het moeilijk om er samen over te praten. Vaak vrijen vrouwen minder vaak dan zij zouden willen. Andere vrouwen vrijen ondanks de pijn toch omdat ze het gevoel hebben dat het moet voor hun partner. Een seksuoloog kan adviezen geven waardoor het plezier in seks voor jou en je partner kan toenemen.
- Soms gaan seksuele klachten ook samen met ernstigere psychische problemen, dan kun je ook terecht bij een psycholoog.

Verzakkingen als oorzaak van bekkenbodemp Problemen

Een veelvoorkomende oorzaak voor verschillende soorten bekkenbodemp Problemen is een verzakking. Wanneer de bekkenbodempieren en het bindweefsel goed werken, blijven alle organen op hun plaats. Bij een verzakking werken de bekkenbodempieren en/of het bindweefsel niet goed (meer) en zakken de organen dus in het bekken omlaag.

Wanneer je denkt dat je een verzakking hebt kan de huisarts, gynaecoloog of bekkenfysiotherapeut door een inwendig onderzoek vaststellen of er sprake is van een verzakking. Een grotere verzakking kan aan de buitenkant zichtbaar zijn bij de vagina. Vaak is het beter te zien wanneer je een beetje perst. Er is dan een balletje te zien tussen de schaamlippen waar de organen uit de vagina komen. Er zijn verschillende soorten verzakkingen. De behandeling van een verzakking is afhankelijk van de ernst van de klachten.

Er zijn verschillende soorten verzakkingen:

Voorwandverzakking

De voorkant van de vagina is naar beneden gezakt in het bekken. De voorwand is het weefsel tussen de plasbuis/blaas en de vagina. De blaas kan hierdoor ook omlaag zakken. Dit noem je in medische termen een cystocele.

Achterwandverzakking

De achterkant van de vagina is naar beneden gezakt in het bekken. Dit is het weefsel tussen de vagina en het laatste stukje van de darm. Vaak is ook dit laatste stuk van de darm mee verzakt. Dit noem je in medische termen een rectocele.

Dunne darm verzakking

Dit is een soort achterwandverzakking. De dunne darm zakt vanuit de buik tussen de achterkant van de vagina en het laatste stukje van de darm. Het ziet er van buiten hetzelfde uit als een achterwandverzakking. Dit noem je in medische termen een enterocele.

Baarmoederverzakking

De baarmoeder is naar beneden gezakt in de vagina. Als de verzakking ernstig is, kun je de baarmoedermond tussen de schaamlippen aan de ingang van de vagina zien zitten of komt de baarmoeder(mond) naar buiten.

Vaginatopverzakking

Als de baarmoeder verwijderd is kan de bovenkant van de vagina (vaginatop) alsnog verzakken.

Endeldarmverzakking

De endeldarm is het laatste stukje van de darm, vlak boven de anus. De endeldarm kan op twee manieren verzakken: via de vagina of anus. Bij verzakking via de vagina is er een bolletje te zien aan de achterkant van de vagina. Bij verzakking via de anus komt de darm een stukje naar buiten als je perst om te poepen.

Wat zijn de gevolgen in het dagelijks leven?

Bekkenbodemp Problemen zijn niet gevaarlijk voor de gezondheid. Wel kunnen de problemen erg vervelend zijn in het dagelijks leven. De gevolgen van bekkenbodemp Problemen verschillen per vrouw en klacht.

Hoeveel problemen je ervaart van je klachten hangt af van:

- het soort klachten;
- de ernst van de klachten;
- of je dingen niet meer kunt doen door de klachten;
- de manier waarop je met de klachten omgaat.

Bij iedereen is dit anders. Voor sommige vrouwen kan het emotioneel zwaar zijn om met de klachten om te gaan. Als je merkt dat het emotioneel een zware tijd is, bespreek dit dan met de huisarts, gynaecoloog, bekkenfysiotherapeut, seksuoloog of verpleegkundige. Zij kunnen je extra begeleiding geven of hiervoor doorverwijzen naar een psycholoog.

Een aantal gevolgen zijn:

Aanpassen leefpatroon

Veel vrouwen die last hebben van urineverlies houden hier rekening mee in hun dagelijks leven. Dit betekent dat zij vaak extra kleding meenemen om zich te verschonen en goed opletten waar er een toilet is. Vrouwen kunnen bewust minder gaan drinken op een dag dat zij veel van huis zijn.

Je kunt naast fysieke problemen ook last krijgen van psychische problemen door stress en schaamte. De klachten kunnen soms zo ernstig zijn dat vrouwen zelfs helemaal stoppen met bepaalde activiteiten zoals reizen, familiebezoek en andere uitjes.

Problemen met werken

Als er iets mis kan gaan in gezelschap kan dit je erg onzeker maken. In huiselijke kring is het vervelend als je een ongelukje hebt, maar op het werk kan dit nog vervelender voelen. Dit kan ervoor zorgen dat sommige vrouwen stoppen met werken of van baan veranderen.

Problemen met vrijen

Wanneer je urine verliest tijdens het vrijen kan dat erg vervelend zijn en kan je dat als gênant ervaren. Hierdoor kan je geremd worden en je plezier in seks kan daardoor afnemen. Soms hebben vrouwen geen last van urineverlies bij het vrijen, maar is de angst dat het kan gebeuren al erg genoeg om niet meer (prettig) te vrijen. Ook pijn bij het vrijen door je bekkenbodemp Problemen kan ervoor zorgen dat je geen of minder plezier ervaart in seks.

Het is belangrijk om te weten dat veel vrouwen met deze klachten er niet over durven te praten en zich alleen voelen met hun klacht. Daarom is het juist belangrijk om hier met de gynaecoloog over te praten. Afhankelijk van de klachten kan de gynaecoloog je (extra) begeleiden of hiervoor doorverwijzen naar een gespecialiseerd verpleegkundige, seksuoloog, bekkenfysiotherapeut of psycholoog.

Welke onderzoeken worden er gedaan?

Als je last hebt van bekkenbodemp Problemen kun je verwezen worden naar de gynaecoloog door de huisarts. Je kunt dan worden verwezen naar een gewoon spreekuur bij de gynaecoloog of naar een bekkenbodempoli.

In het eerste gesprek met de gynaecoloog vertel je wat je klachten zijn en welke gevolgen je ervaart van je klachten. De gynaecoloog stelt vragen om je klachten beter te begrijpen en vraagt wat je wensen en verwachtingen zijn.

Belangrijke onderwerpen in zo'n gesprek zijn of je:

- andere gynaecologische klachten hebt;
- vroeger ziektes of medische ingrepen hebt gehad;
- problemen hebt met plassen;
- problemen hebt met ontlasting;
- seksuele problemen hebt.

Wanneer je nog nooit seksueel contact of nare seksuele ervaringen hebt gehad is het goed om dit aan de gynaecoloog te vertellen. De gynaecoloog houdt daar dan rekening mee tijdens het lichamelijke onderzoek of besluit dan om niet bij het eerste gesprek lichamelijk onderzoek te doen.

Er zijn verschillende onderzoeken die kunnen worden gedaan bij een bezoek aan de gynaecoloog. Ook kan de gynaecoloog je doorverwijzen naar een andere arts. Bijvoorbeeld naar een uroloog bij plas/blaasklachten of naar een maag-darm-lever arts of darmchirurg bij darmklachten.

Vragenlijsten en plasdagboek

Om meer inzicht te krijgen in je problemen kan de gynaecoloog vragen of je een speciale vragenlijst invult. Wanneer je last hebt van urineverlies kan de specialist ook vragen of je een plasdagboek bij wilt houden.

Gynaecologisch onderzoek

Tijdens het eerste bezoek aan de gynaecoloog wordt meestal een inwendig onderzoek gedaan. Bij een gynaecologisch onderzoek wordt gevraagd of je in de gynaecologische stoel wilt gaan liggen. In deze stoel spreid je je benen en leg je ze in de steunen. De gynaecoloog heeft op deze manier zicht op de vagina en zal kijken of er een verzakking te zien is. De gynaecoloog voelt in de vagina en anus of er een verzakking is. Daarna brengt de gynaecoloog een spreider in, ook wel een speculum genoemd. Dan vraagt de gynaecoloog je om te persen. Op deze manier ziet de gynaecoloog waar een mogelijke verzakking vandaan komt en ook hoe groot de verzakking is.

Daarna kan de gynaecoloog of de bekkenfysiotherapeut de bekkenbodemspier beoordelen. Dit wordt gedaan door met twee vingers in de vagina te voelen. Je wordt gevraagd om de bekkenbodemspier aan te spannen en te ontspannen. Ook wordt er gevraagd even te hoesten en te persen. Op deze manier kan de kracht en de aansturing van de bekkenbodemspier worden bekeken.

Wanneer het nodig is kan ook de functie van de kringpiet in de anus worden beoordeeld. Dit wordt door de gynaecoloog gedaan door een vinger in te brengen in de anus waarna je gevraagd wordt om de anus aan te spannen en weer te ontspannen.

Vaginale echo

Vaak wordt er bij het eerste bezoek aan de gynaecoloog een vaginale echo gemaakt. Dit wordt gedaan door middel van een echokop. Dit is een dunne langwerpige staaf die ingesmeerd wordt met glijmiddel. De echokop wordt via de vagina ingebracht. Zo kan de gynaecoloog de binnenkant van de buikholte zien. Op deze manier sluit de gynaecoloog uit dat een gezwel in de buik de klachten veroorzaakt.

De gynaecoloog kan er ook voor kiezen een uitwendige echo te maken via de schaamstreek. Bij een uitwendige echo wordt er gel op de buik gesmeerd en wordt de echokop over de buik bewogen om naar de baarmoeder en eierstokken te kijken.

Bekkenfysiotherapeutisch onderzoek

Voor verder onderzoek en behandeling kun je verwezen worden naar een bekkenfysiotherapeut. Een bekkenfysiotherapeut doet uitgebreider onderzoek. Door dit onderzoek kan de bekkenfysiotherapeut inschatten of bekkenfysiotherapie kan helpen.

Uitwendig onderzoek

Tijdens dit onderzoek wordt er naar het bekken, de rug en heupen gekeken om te kijken of de bekkenbodemp Problemen te maken hebben met de gewrichten om de bekkenbodemspieren heen.

Inwendig onderzoek

Tijdens een inwendig onderzoek wordt met één of twee vingers in de vagina gevoeld of de werking van de bekkenbodemspieren goed is. Zo wordt de kracht en het uithoudingsvermogen van deze spieren beoordeeld. Bij dit onderzoek word je gevraagd of je de spieren aan wilt spannen en of je wilt persen. Ook word je gevraagd of je wilt doen alsof je je plas ophoudt en of je wilt hoesten. Op deze manier kan de bekkenfysiotherapeut voelen of de bekkenbodem de plasbuis goed afsluit.

Tijdens het uitwendige en inwendige onderzoek kijkt de bekkenfysiotherapeut of er pijnpunten zijn in het bekkengebied. Door deze onderzoeken wordt duidelijk hoe goed de bekkenbodemspieren werken. Er ontstaat zo een compleet beeld of de bekkenbodemspieren te gespannen zijn of juist te zwak aangespannen.

Uroflow onderzoek

Wanneer je moeite hebt met uitplassen kan er worden gekozen voor een uroflow onderzoek. Voor een uroflow onderzoek moet de blaas vol zijn. Je wordt bij dit onderzoek gevraagd om te plassen in een speciale pot. Deze pot heeft een meter die bijhoudt hoeveel en hoe snel je plast. Daarna bekijkt een verpleegkundige door middel van een uitwendige echo of de blaas leeg is. Op deze manier krijgt de gynaecoloog inzicht in hoe je plast en wat de eventuele problemen zijn.

Urodynamisch onderzoek

Als je last hebt van urineverlies en het voor de specialist niet duidelijk is waarom je hier last van hebt wordt er gekozen voor een urodynamisch onderzoek. Bij een urodynamisch onderzoek wordt er gekeken hoe de blaasspier en de afsluitfunctie van de plasbuis werkt. Tijdens dit onderzoek brengt een verpleegkundige een dunne katheter in de blaas in. Een katheter is een slangetje met een drukmeter. Via dit slangetje wordt de blaas met vocht gevuld. De verpleegkundige vraagt dan of je aandrang voelt om te plassen en of je kunt hoesten. Ten slotte vraagt de verpleegkundige of je het vocht uit wilt plassen. De drukmeter die verbonden is met het slangetje meet tijdens het onderzoek de werking van de blaasspier en bekkenbodempier. Op deze manier krijgt de specialist inzicht in eventuele problemen met de blaasspier en afsluitspier van de plasbuis.

Cystoscopie

Wanneer je last hebt van bloed in de urine, regelmatig blaasontstekingen of plasproblemen na een operatie, kan een uroloog een cystoscopie uitvoeren. Bij een cystoscopie wordt er gekeken in de blaas. Er wordt tijdens dit onderzoek een kleine camera via de plasbuis ingebracht en zo kan de uroloog de binnenkant van de urinebuis en de blaas bekijken. Op deze manier kan de specialist inzicht krijgen in eventuele problemen met de blaas of plasbuis.

Defecogram

Bij klachten over loze aandrang voor ontlasting kan worden gekozen voor een defecogram. Dit is een onderzoek waarbij door middel van röntgenstraling wordt bekeken hoe je de ontlasting kwijtraakt. Dit onderzoek wordt uitgevoerd op de afdeling radiologie. Tijdens het onderzoek brengt de verpleegkundige of arts een klein slangetje in de anus. Via dit slangetje wordt er een papje met contrastmiddel in de dikke darm ingespoten. Bij een onderzoek van de dunne darm word je gevraagd om contrastvloeistof te drinken voorafgaand aan het onderzoek.

Nadat het contrastmiddel of de contrastvloeistof is ingenomen ga je op een speciaal toilet zitten. Door middel van röntgenstralen maakt de radioloog een opname van de werking van de darmen. Je wordt gevraagd verschillende opdrachten uit te voeren zoals: ontspannen zitten, ontlasting ophouden, persen en poepen. Door het eerder ingebrachte contrastmiddel worden al deze activiteiten door de röntgenstraling op video vastgelegd.

Er kan ook een MRI-defecogram worden gemaakt. Dit onderzoek verloopt hetzelfde, maar dan worden de beelden met een MRI-scan gemaakt. Door een defecogram krijgt de radioloog meer inzicht in de werking van de darmen en eventuele problemen.

Onderzoek naar de sluitspier van de anus

Bij klachten van ongewild ontlastingsverlies kan het zijn dat de specialist meer inzicht wil krijgen in de werking van de sluitspier van de anus. Hiervoor zijn twee onderzoeken mogelijk.

Anorectaal onderzoek

Bij een anorectaal onderzoek wordt de spanning van de endeldarm en de anus gemeten. Dit gebeurt door het inbrengen van een flexibele katheter, een dun slangetje met een drukmeter, in de anus. Deze katheter is aangesloten op een computer die alle activiteit meet en weer-geeft in grafieken. Het inbrengen van een katheter in de anus kan een vreemd, maar niet pijn-lijk gevoel geven.

Endo-echoscopie

Tijdens dit onderzoek brengt een specialist een dunne echokop in in de anus. Met deze echo wordt de sluitspier van de anus in beeld gebracht. Zo ziet de specialist of de sluitspier be-schadigd is. Het inbrengen van de echokop in de anus kan een vreemd, maar niet pijnlijk ge-voel geven.

Welke behandelingen zijn er mogelijk?

Ring tegen een verzakking

Bij een voor- of achterwandverzakking is het mogelijk om een ring te plaatsen waarmee de baarmoeder op zijn plaats wordt gehouden. Deze ring wordt gemaakt van een soepel materi-aal (siliconen). Ringen tegen verzakkingen zijn er in diverse soorten en maten voor verschil-lende soorten verzakkingen. Wanneer de ring geplaatst wordt, blijft de baarmoeder en blaas beter op zijn plek zitten en worden de klachten van de verzakking verlicht. Een ring is niet voor iedereen geschikt.

Meer informatie vindt u in de folder 'Pessarium bij verzakking en incontinentie'.

Of je in aanmerking komt voor een ring als oplossing voor de verzakking is afhankelijk van:

- het soort verzakking;
- de stevigheid van de bekkenbodem;
- persoonlijke lichaamsbouw;
- persoonlijke voorkeur voor verschillende behandelingen.

Het kan voorkomen dat je last krijgt van irritatie aan de vaginawand na het plaatsen van een ring tegen de verzakking. Dit komt door de druk die de ring uitoefent op de vaginawand. Dit kan leiden tot afscheiding, bloedverlies en/of pijn.

Wanneer je last ervaart van de ring zijn er meerdere oplossingen. Misschien voldoet een an-dere soort of maat ring beter. De gynaecoloog kan ook oestrogenen voorschrijven. Dit zijn vrouwelijke hormonen. Door het gebruik van oestrogenen in crème- of pilvorm wordt de vagi-nawand steviger.

Bekkenfysiotherapie

Een bekkenfysiotherapeut geeft uitleg over de ligging en functie van de bekkenbodemspieren en organen in het bekken. De bekkenfysiotherapeut geeft allerlei adviezen, zoals

- uitleg over de juiste toilethoudingen;

- advies over drinken en voeding;
- advies over het trainen van de bekkenbodemspieren;
- oefeningen om de bekkenbodem aan te spannen en te ontspannen bij seksuele problemen.

De bekkenfysiotherapeut kan inwendig voelen of je de juiste spieren gebruikt of gebruik maken van apparatuur. Er kan bijvoorbeeld gewerkt worden met myofeedback apparatuur. Hiermee wordt de kracht en duur van de aanspanning van de spieren gemeten. Hierdoor kun je beter voelen en zien wat je doet met de bekkenbodem. Dit kan helpen omdat het voor veel mensen moeilijk is om bewust te voelen wat er gebeurt in de bekkenbodem.

Operatie

Bij ernstige klachten die door verzakkingen en/of urine-incontinentie worden veroorzaakt kan een operatie uitkomst bieden. Een operatie brengt natuurlijk altijd risico's met zich mee. Omdat bekkenbodemp Problemen meestal niet gevaarlijk zijn voor de gezondheid, is het goed om de voor- en nadelen van een operatie goed af te wegen. Je kunt dit samen met een gynaecoloog bespreken.

Dit soort operaties wordt meestal gedaan via de vagina. In sommige gevallen wordt er een kijkoperatie via de buik gedaan. Bij verzakkingen komt het regelmatig voor dat er meerdere organen (blaas, baarmoeder, darm) zijn verzakt. Dan kan er voor gekozen worden dat er meerdere ingrepen tijdens één operatie worden uitgevoerd.

© NVOG

Deze foldertekst is grotendeels gebaseerd op de folder van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) in Utrecht.