

# Bekkenbodem- problemen bij vrouwen

## Inleiding

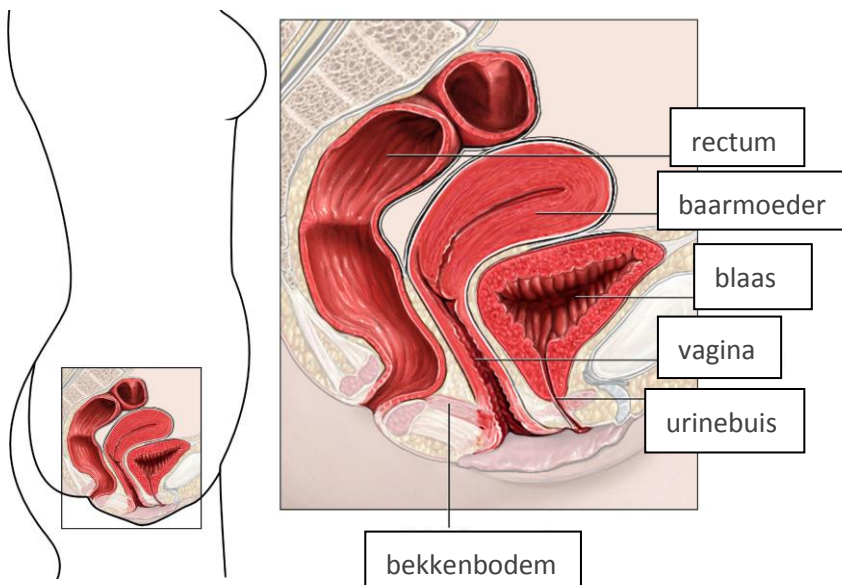
Verschillende klachten kunnen te maken hebben met de bekkenbodem. Voorbeelden zijn: moeite met ophouden van de urine; het gevoel hebben dat er iets uit de schede naar buiten zakt; last hebben van een verstopping of ongewild verlies van ontlasting. De bekkenbodem, de blaas, de darmen en de schede liggen dicht tegen elkaar aan. Vaak komen daarom verschillende klachten tegelijkertijd voor. Veel vrouwen hebben het gevoel dat er weinig aan hun klachten te doen is. Toch zijn er verschillende goede behandelingen voor bekkenbodemproblemen. Het is dan ook belangrijk om al uw klachten met de huisarts of gynaecoloog te bespreken, ook al vindt u dit moeilijk of schaamt u zich voor bepaalde klachten.

In deze folder leest u informatie over de bekkenbodem, de diverse klachten, mogelijke onderzoeken en behandelingen. Uw behandelend arts zal u verder informeren. Sommige onderwerpen worden in aparte folders uitgebreider besproken. U kunt uw gynaecoloog erom vragen.

## Bouw en werking van de bekkenbodem

De bekkenbodem bevindt zich aan de onderzijde van het bekken. Het vormt samen met de botten van het bekken de onderkant van de buikholte. Door de bekkenbodem lopen de blaas en urinebuis (urethra), de schede (vagina) en het uiteinde van de dikke darm (rectum of endeldarm).

Deze worden op hun plaats gehouden door spieren van de bekkenbodem en ophangbanden die vastzitten aan de botten van het bekken.



Bij bewegingen als hoesten of lachen, neemt de druk in de buik toe. De bekkenbodem houdt dan alle organen op hun plaats. Zenuwen, banden en spieren van de bekkenbodem zorgen ervoor dat u de blaas, de darm en de schede kunt afsluiten als u dat wilt. Door de bekkenbodemspieren te ontspannen, kunt u plassen, ontlasting of gemeenschap hebben. Om urine en ontlasting kwijt te raken, moeten ook de blaas en dikke darm normaal werken en zich kunnen samentrekken en verslappen. Samengevat zorgt de bekkenbodem ervoor:

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

### Functiestoornissen van de bekkenbodem

Normaal zijn de spieren van de bekkenbodem een beetje aangespannen, niet te weinig maar ook niet te veel. U kunt dit een beetje vergelijken met een elastiek. Wanneer het te strak gespannen staat, is er weinig of geen veerkracht. Als er geen spanning op het elastiek zit, hangt het te los en verliest het ook zijn werking. Ook de bekkenbodem kan te slap zijn of juist te sterk aangespannen.

### Klachten bij verzwakte bekkenbodem

Door een verzwakte bekkenbodem kunnen klachten optreden van een verzakking. Als de blaas en urinebuis niet goed werken, kunt u ongewild urine verliezen (urine-incontinentie). Soms is het moeilijk om goed uit te plassen of is sprake van vaak of snelle aandrang hebben om te plassen. U kunt voortdurend last hebben van blaasontstekingen. Als het uiteinde van de dikke darm (rectum) niet goed werkt, dan is de ontlasting vaak moeizaam (verstopping of obstipatie). Soms is het juist moeilijk om de ontlasting op te houden, zodat u deze ongewild verliest (ontlastings-incontinentie). Ook kunnen er andere klachten zijn zoals onderbuikpijn, moeheid, pijn in de liezen, de benen of onderrug. Seksuele klachten komen ook vaak voor. Hieronder bespreken we de verschillende klachten.

- **Een verzakking**

Bij een verzakking kan de blaas, het rectum (het uiteinde van de dikke darm) of de baarmoeder via de schede naar buiten zakken. Als de blaas verzakt is, dan ziet u een uitpuiling in de vorm van een ronde bol aan de voorkant van de schede. Bij een verzakking van het rectum kunt u een dergelijke uitpuilende bol aan de achterkant van de schede zien. Als de baarmoeder verzakt is, ziet of voelt u vaak de baarmoedermond bij de ingang van de schede. Het gebeurt nogal eens dat verschillende organen tegelijkertijd verzakt zijn.

Door een verzakking kunt u een zwaar gevoel in de schede (vagina) hebben. Soms voelt het of 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, soms met extreme moeheid tot gevolg. Zitten en fietsen kunnen problemen opleveren. Vaak verergeren de klachten in de loop van de dag of na inspanning; na rust verminderen ze meestal.

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

Bij een verzakking van de darm kunt u vaak moeilijk de ontlasting kwijtraken, ook al voelt u aandrang. Soms komt de ontlasting spontaan tijdens het plassen. Ook het gevoel dat er na het ontlasten nog iets achterblijft, is niet ongebruikelijk. Door verstopping kunnen aambeien ontstaan en in een enkel geval komt het laatste stuk van de dikke darm (rectum) naar buiten.

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

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

- Inspannings-incontinentie (stressincontinentie)

Deze vorm van urineverlies komt voor bij. Dit heet 'stressincontinentie'. Met 'stress' bedoelen we dat urineverlies optreedt als de druk in de buikholte plotseling toeneemt door het aanspannen van de buikspieren. Dit gebeurt bijvoorbeeld bij niezen, hoesten, lachen, tillen, sporten of plotseling opstaan. U verliest dan urine zonder dat u aandrang voelt.

- Aandrang-incontinentie (urge-incontinentie)

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

- Gemengde incontinentie

Nogal wat vrouwen hebben last van zowel aandrang- als inspanningsincontinentie. Voor de behandeling is het belangrijk om te onderzoeken van welke vorm u het meeste last ondervindt.

- **Ontlastings-incontinentie**

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

- **Seksuele problemen**

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

### **Klachten bij een te sterk gespannen bekkenbodern**

Om de blaas en darmen goed te kunnen legen, is het belangrijk dat u de bekkenbodernspieren op tijd kunt ontspannen. Soms is dit moeilijk en spant u de spieren zelfs aan. U drukt dan als het ware tegen een weerstand in, waardoor het moeilijk is om de blaas 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 de spieren die de ingang van de schede afsluiten, zijn dan vaak gespannen. Veel voorkomende klachten bij een te gespannen bekkenbodern zijn:

- veelvuldig plassen, soms wel tien tot twintig keer per dag en ook meerdere malen 's nachts; een 'onderbroken straal' of een moeilijk begin van het plassen is niet ongebruikelijk;
- steeds terugkerende blaasontstekingen;
- problemen met de ontlasting zoals afwisselend verstopping en diarree, aambeien of het gevoel dat er iets achterblijft;
- seksuele problemen zoals pijn tijdens 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.

### **Ervaringen met bekkenbodernklachten**

In onze westerse cultuur leren kinderen op jonge leeftijd dat urine en ontlasting vies zijn. Er rust dan ook een taboe op het bespreken van klachten over plassen of ontlasten. Zelfs een gesprek met de naaste familieleden of de partner is vaak moeilijk. Vrouwen voelen zich dan ook nogal eens alleen staan met deze klachten. De kwaliteit van leven kan sterk verminderen door gevoelens van schaamte en je vies voelen, de geur van urine of ontlasting, de angst voor ontdekking door buitenstaanders, het uit de weg gaan van seksueel contact of het uitstellen van zoeken naar deskundige hulp. Ook klachten over het naar buiten zakken van tampons, het verliezen van water uit de schede na het nemen van een bad of over 'windjes' uit de schede zijn soms moeilijk bespreekbaar. Vrouwen reageren heel verschillend op problemen met urine, ontlasting of seksualiteit. De ene vrouw gaat diep gebukt onder haar urineverlies, een andere gaat hier veel gemakkelijker mee om. Het is daarom belangrijk dat u behalve de klachten ook uw emoties bespreekt met de arts, fysiotherapeut, seksuoloog of verpleegkundige.

### **Oorzaken zwakke bekkenbodern**

Er bestaan verschillende oorzaken voor een zwakke bekkenbodern. Door een bevalling kunnen zenuwen die de bekkenbodernspieren aansturen beschadigd raken. Bindweefsel dat deel uitmaakt van de bekkenbodern raakt soms verzwakt door een bevalling.

Op oudere leeftijd verzwakken de bekkenbodernspieren net als andere spieren bij veel vrouwen. Lichamelijk zwaar werk, overgewicht en veelvuldig hoesten door roken of longaanandoeningen zorgen voor langdurige overbelasting van de bekkenbodern.

Sommige vrouwen hebben een aangeboren zwakte van bindweefsel. Zij hebben ook meer kans om last te krijgen van spataderen of breuken.

Een te gespannen bekkenbodern heeft vaak een psychologische oorzaak. Het gebruik van de bekkenbodern is een leerproces. Daarin kan op vele manieren iets fout lopen, zoals een opvoeding waarin benadrukt wordt dat het onderlichaam vies is. Maar ook een te vroege of te intensieve zindelijkheidstraining en negatieve seksuele ervaringen, zoals verkrachting of incest, kunnen een rol spelen.

## Hoe vaak komen klachten van de bekkenbodem voor

Verzakkingen komen vooral op oudere leeftijd voor, maar soms hebben ook jongere vrouwen er last van. Zo bezoeken 2,5% van de vrouwen van 45 jaar en 7,5% van de vrouwen van 65 jaar en ouder de huisarts vanwege een verzakking. Ongewild urineverlies komt zelfs bij 25% van de vrouwen voor. Lang niet altijd is het urineverlies ernstig of treedt het elke dag op. Maar 6% van alle vrouwen heeft hier dagelijks last van. Een derde van deze vrouwen vindt dit verlies zo hinderlijk dat zij nauwelijks de deur uit durven, bijvoorbeeld uit angst voor doorlekken of een onaangename geur. Urine-incontinentie komt op elke leeftijd voor, maar vaker tijdens de zwangerschap en op oudere leeftijd. Incontinentie voor ontlasting kan voorkomen na beschadiging van de kringspier rond de anus bij een bevalling of op oudere leeftijd. Vier procent van de vrouwen boven de 65 jaar heeft er last van.

## Onderzoek

### • Gesprek

Als u naar de polikliniek komt, meldt u zich dan **met volle blaas** bij de polikliniekassistente. U krijgt van haar een urinepotje om te vullen, waarna u in de wachtkamer plaatsneemt. U wordt binnengeroepen door een verpleegkundige die de urine nakijkt om een blaasontsteking uit te sluiten. De verpleegkundige neemt met u de vragenlijst door en het mictiedagboek dat u thuis heeft bijgehouden. Daarbij komen de volgende onderwerpen aan bod; het plassen, de ontlasting, de seksualiteit en eventuele andere gynaecologische klachten. Ook ziekten, vroegere medische ingrepen, eventueel eetproblemen, medicijngebruik of zwangerschappen kunnen ter sprake komen. Al deze onderwerpen zijn van belang voor uw klachten en daarmee het verdere onderzoek en behandeling.

Na dit gesprek met de verpleegkundige vindt, afhankelijk van uw klachten, een gynaecologisch onderzoek plaats door de gynaecoloog of een onderzoek door de nurse-practitioner urologie. Indien nodig kan tijdens dat onderzoek direct een gynaecologische echo of cystoscopie (onderzoek waarbij met behulp van een instrument de urineblaas van binnen bekeken kan worden) gemaakt worden.

De arts bespreekt meteen de uitslagen van de onderzoeken met u en bepaalt of een aanvullend onderzoek (urodynamisch onderzoek of röntgenonderzoek) nodig is. Voor deze onderzoeken is een aparte afspraak nodig.

Mocht een operatie nodig zijn, dan bespreekt de gynaecoloog dit met u. Zo nodig wordt u verwezen naar de uroloog of bekkenbodempfysiotherapeut.

### • Gynaecologisch onderzoek

De gynaecoloog vraagt u om plaats te nemen op een gynaecologische onderzoekstoel. U ligt met uw benen gespreid, zodat de ingang van de schede goed zichtbaar is. Als u dat wilt, kunt u vragen of u mee mag kijken met een spiegel. Vaak begint de gynaecoloog met de vraag of u wilt persen. Soms is dan al een verzakking te zien. Vervolgens wordt een speculum (eendenbek) in de schede ingebracht om de baarmoedermond te bekijken. Soms vraagt de gynaecoloog aan u om nogmaals te persen. Een kleinere verzakking is zo zichtbaar.

Daarna doet de arts vaak een inwendig onderzoek (vaginaal toucher). Twee vingers worden in de schede ingebracht en hij of zij legt de andere hand op de buik. De baarmoeder en eierstokken worden zo afgetast. Soms vraagt de arts om nogmaals te persen of juist om de spieren van de schede aan te spannen. Dit laatste om de kracht van de bekkenbodemspieren te meten.

Als u ontlastingsproblemen heeft, kan de gynaecoloog een vinger in het rectum (uiteinde van de dikke darm) inbrengen om de achterwand van de schede en de bekkenbodem te beoordelen (rectaal toucher). Een enkele gynaecoloog bekijkt de ingang van de schede terwijl u op uw knieën op een onderzoekbank ligt. Zo zijn soort en ernst van de verzakking soms beter zichtbaar.

- **Urodynamisch onderzoek (UDO)**

Dit onderzoek gebeurt op de polikliniek urologie. De nurse-practitioner voert het onderzoek uit. Bij een urodynamisch onderzoek wordt nagegaan hoe de blaas precies werkt. De nurse-practitioner brengt via de urinebuis een dun slangetje (katheter) in de blaas en vult deze met vocht. Terwijl u hoest of juist uitplast, krijgt de nurse-practitioner informatie over de blaasspier, de werking van de bekkenbodempieren en het soort urineverlies. Voor dit onderzoek is een aparte afspraak nodig. Enkele dagen na het onderzoek krijgt u de uitslag van de uroloog.

- **Defecogram**

Een defecogram is een onderzoek dat gedaan wordt bij ontlastingsproblemen. Via de anus wordt een röntgencontrastmiddel in het laatste deel van de dikke darm (rectum) gebracht. Soms wordt ook een röntgencontrastmiddel in de schede gebracht en krijgt u röntgencontrastvloeistof te drinken om de dunne darm zichtbaar te maken. Terwijl u op een toilet ontlasting hebt, worden röntgenfoto's of een video-opname gemaakt. Zo ziet de arts hoe de dikke darm werkt en of deze verzakt is. Soms wordt tegelijkertijd de druk in de dikke darm gemeten. Daarvoor wordt een dun slangetje in de dikke darm gebracht.

### Behandelingsmogelijkheden

Bij bekkenbodemp Problemen zijn verschillende behandelingen mogelijk: fysiotherapie, medicijnen, een ring (pessarium) of een operatie. De soort behandeling is afhankelijk van uw klachten en de bevindingen uit het onderzoek.

Over het algemeen lijkt het logisch om met de minst ingrijpende behandeling te beginnen. Afwijkingen van de bekkenbodem zijn niet levensbedreigend. U hoeft dan ook nooit onmiddellijk een beslissing te nemen. Als uw klachten niet op een eenvoudige manier te verhelpen zijn, dan kan de gynaecoloog een meer ingrijpende behandeling, zoals een operatie, voorstellen. U zult echter zelf de voor- en nadelen van een behandeling tegen elkaar moeten afwegen.

- **Fysiotherapie**

Fysiotherapie heeft vaak als doel de bekkenbodempieren te versterken door oefening en training. U leert goed gebruik te maken van uw bekkenbodempieren, zodat u meestal het urineverlies bij hoesten of lachen, kunt voorkomen of verminderen. Bij een grote verzakking biedt fysiotherapie minder mogelijkheden om uw klachten te verhelpen. Fysiotherapie wordt soms ook geadviseerd bij klachten van een te gespannen bekkenbodem. U leert dan juist om de spieren te ontspannen en de urine langer op te houden.

- **Medicijnen**

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

- Medicijnen bij aandrang-incontinentie

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

- Medicijnen bij verstopping

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

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

- **Een ring of pessarium**

Een ring, ook wel pessarium genoemd, biedt soms een oplossing voor klachten van een verzakking of inspannings-incontinentie. Door een ring wordt een verzakte blaas of een verzakte baarmoeder weer op de juiste plaats teruggebracht. Een ring zal niet bij elke vrouw met bekkenbodemplachten helpen. De soort verzakking en de stevigheid van de bekkenbodem spelen hierbij een rol. Een goed passende ring voelt u niet zitten, ook niet bij seksuele gemeenschap. Een ring kan zo voor sommige vrouwen een simpele oplossing bieden voor een vervelend probleem.

- **Andere hulpmiddelen**

Om de klachten over inspannings-incontinentie te verminderen, zijn er naast bekkenbodemoefeningen en een ring ook nog een aantal andere mogelijkheden. Een simpele oplossing is het inbrengen van een (eventueel natgemaakte) tampon in de schede. Hierdoor wordt de overgang tussen de blaas en de urinebuis als het ware wat naar boven gedrukt, zodat urine moeilijker wegstroomt. Voor vrouwen die bijvoorbeeld alleen tijdens sporten last hebben van urineverlies, is deze simpele oplossing soms al voldoende. Er zijn nog een aantal andere hulpmiddelen die u zelf in de schede of de urinebuis kunt inbrengen om ongewenst urineverlies tegen te gaan. De arts kan u hierover meer informatie geven.

- **Hulp bij seksuele problemen**

Seksuologische begeleiding is zinvol als seksuele klachten op de voorgrond staan, bijvoorbeeld bij te sterk aangespannen bekkenbodemspieren. Een seksuoloog is een arts of een psycholoog die gespecialiseerd is in het bespreken van seksuele problemen. In een aantal gesprekken wordt ingegaan op uw beleving van de klachten. De seksuoloog kijkt of de klachten met oefeningen te verhelpen zijn.

- **Operatieve behandelingen**

De gynaecoloog adviseert over het algemeen een operatie als andere maatregelen onvoldoende mogelijkheden bieden. De soort operatie is afhankelijk van uw klachten, het gynaecologisch onderzoek en de uitkomsten van eventueel aanvullend onderzoek. Een operatie heeft als voordeel dat uw klachten meestal verminderen of verdwijnen. Wel moet u altijd rekening houden met een kleine kans op complicaties of terugkeer van de klachten na een aantal jaren. Daarnaast moet u voor veel operaties in verband met bekkenbodemplachten op een herstelperiode van minimaal zes weken rekenen, maar soms ook langer. Bekkenbodemplachten zijn niet levensbedreigend. Zo'n operatie heeft dan ook geen spoed.

- **Behandelingskeuze**

Soms is het mogelijk tussen twee behandelingen te kiezen. Bij inspannings-incontinentie en bij een verzakking is soms zowel een behandeling met een ring als een operatie mogelijk. Beide behandelingen hebben voor- en nadelen. De keuze tussen een ring of een operatie hangt natuurlijk af van de vraag of een ring uw klachten voldoende verhelpt. Als dat niet het geval is, dan is een operatie het enige alternatief. Als een ring wel past en uw klachten verhelpt, dan is het uw beslissing of u de ring wilt blijven gebruiken



of toch voor een operatie kiest. Bij gebruik van een ring bestaat altijd een kleine kans dat op latere leeftijd alsnog een operatie noodzakelijk is. Maar ook na een operatie kan het gebeuren dat de klachten weer terugkomen en dat opnieuw geopereerd moet worden.

- **Wie behandelt uw bekkenbodemplachten**

Bekkenbodemplachten kunnen klachten van verschillende organen (urinewegen, darmen, schede) geven,. Daarom is soms onderzoek, advies of behandeling door meer hulpverleners gewenst. Zo kan de uroloog om advies gevraagd worden als blaasklachten het belangrijkste zijn of een darmchirurg (proctoloog) als ontlastingsproblemen op de voorgrond staan. Een fysiotherapeut kan oefeningen bespreken bij te slappe of te gespannen bekkenbodemplachten, terwijl een seksuoloog u kan helpen bij seksuele problemen.

- **Als geen behandeling mogelijk is**

Soms zijn klachten van ongewild verlies van urine of ontlasting niet (meer) te verhelpen. Er zijn dan verschillende mogelijkheden om met uw klachten te leren omgaan. Incontinentiematerialen als verband of luiers kunnen zeker uitkomst bieden. Zij zorgen ervoor dat u weinig last hebt van het verlies van urine of ontlasting en dat de geur niet merkbaar is voor uw omgeving. Vaak is het zinvol om over het gebruik van incontinentieverband te praten met een incontinentieverpleegkundige.

- **Het gebruik van incontinentiemateriaal**

Als u last hebt van urineverlies, kunt u het beste opvangmateriaal gebruiken dat speciaal ontwikkeld is voor urine-incontinentie. Inlegkruisjes of maandverband zijn daarvoor niet gemaakt en blijven vaak te nat. Zo ontstaat gemakkelijk huidirritatie. Ook het wassen met zeep geeft vaak huidirritatie door verstoring van de zuurgraad van de schede. Al bent u bang voor geurtjes, toch kunt u de schaamstreek het beste alleen met water wassen. Opvangmateriaal, ook bij het verlies van ontlasting, is bij de apotheek verkrijgbaar op recept van de huisarts of gynaecoloog. De apotheker kan ook advies geven over speciale huidcrèmes en een proefpakket met diverse soorten opvangmateriaal meegeven. Bij de apotheek liggen vaak folders over opvangmateriaal. Via deze folders kunt u meestal gratis een proefpakket met opvangmateriaal bestellen.

### **Algemene adviezen bij zwakke bekkenbodemplachten**

Het is moeilijk te zeggen of bekkenbodemplachten te voorkomen zijn. 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 bekkenbodemplachten te versterken. Het is niet altijd mogelijk om (verergering van de) bekkenbodemplachten te voorkomen. Wel moet u er rekening mee houden dat zolang u borstvoeding geeft, het herstel van de bekkenbodemplachten vaak traag verloopt. De eierstokken maken dan weinig oestrogenen aan, zodat de wand van de schede vaak droog aanvoelt en ook de ophangbanden nog niet hun oude stevigheid terugkrijgen. Bij een zwakke bekkenbodemplachten is het belangrijk om de bekkenbodemplachten door middel van oefeningen te trainen. Een gespecialiseerde fysiotherapeut kan u hierover adviezen geven. Vaak verminderen de klachten. In andere gevallen kunt u voorkomen dat ze verergeren of na een operatie terugkeren. Deze oefeningen blijven dus ook na een eventuele operatie op lange termijn belangrijk. Daarnaast is het verstandig om te voorkomen dat de bekkenbodemplachten te veel belast wordt. Enkele algemene adviezen zijn:

- **Dieet**

Een vezelrijk dieet en veel drinken kunnen helpen de ontlasting soepel te houden. Zo voorkomt u verstopping en onnodig persen. Minimaal 1,5 liter vocht (inclusief koffie en thee) per dag is verstandig, maar meer dan 2,5 liter is niet nodig.





## Telefoonnummers en adressen

Polikliniek Gynaecologen

Locatie Deurne

T: 0493 – 32 89 17

Locatie Helmond

T: 0492 – 59 59 57

### **Locatie Helmond**

Wesselmanlaan 25

5707 HA Helmond

T: 0492 – 59 55 55

### **Locatie Deurne**

Dunantweg 16

5751 CB Deurne

T: 0493 – 32 88 88

### **Locatie Gemert**

Julianastraat 2

5421 DB Gemert

T: 0492 – 59 55 55

