

BEKKENBODEM OP DE KAART

INFOMAGAZINE VAN DE STICHTING BEKKENBODEM4ALL

NEGENTIENDE JAARGANG • DECEMBER 2020 • NR. 62



EEN KIJKJE BIJ HET
CONSULT VAN DE HUISARTS 6

WAT KUNT U ZELF DOEN ALS
U EEN VERZAKKING HEEFT? 8

GOED OF FOUT? TEST UW
KENNIS OVER PESSARIA 14

OPERATIES BIJ
VERZAKKINGEN 15

**THEMA:
ALLES OVER
VERZAKKINGEN**

COLOFON

Bekkenbodem op de Kaart is het informatie-magazine van de Stichting Bekkenbodem4All en wordt uitgegeven in een oplage van 2500 exemplaren. Het Magazine verschijnt twee keer per jaar.

Negentiende jaargang 2020, nummer 62

POSTADRES

Stichting Bekkenbodem4All
Postbus 91
4000 AB Tiel
Telefoon (030) 656 96 30

Internet: www.bekkenbodem4all.nl
E-mail: info@bekkenbodem4all.nl

KvK Rotterdam: 243 20 275
Fiscaal nr: 816311663
Bank: NL21 ABNA 05 95 46 77 41

DONATEUR/LIDMAATSCHAP

Word donateur/lid voor € 30,- per jaar.
Aanmelden kan via een brief/kaartje naar bovengenoemd adres, via e-mail of de website of per telefoon.

Contributiejaar loopt per kalenderjaar.
Opzeggen schriftelijk of per e-mail voor 1 november.

Hoofdredactie en fotografie: Marlies Bosch
Eindredactie: Monica de Heide

Met bijdragen van: Marlies Bosch, Monica de Heide en anderen
Illustraties: Frouwina Bloem www.frouwinabloem.nl

Cover: Henk Wielens, Bekkenbodem

VORMGEVING/OPMAAK

Mediapalet/Rizzo Schouten

RELATIEBEHEER

Relaties Bekkenbodem4All:
lenahillenga@bekkenbodem4all.nl

Redactie en B4A zijn niet aansprakelijk voor eventuele gevolgen van toepassingen van de in dit blad beschreven informatie.
ISSN: 0920-0037

U kunt artikelen en illustraties uit dit nummer niet gebruiken zonder toestemming van de redactie.

INHOUDSOPGAVE

VOORWOORD VOORZITTER TINE VAN DEN BOS	3
WAT IS EEN VERZAKKING?	4
EEN KIJKJE BIJ HET CONSULT BIJ DE HUISARTS	6
WAT KUNT U ZELF DOEN?	8
BEKKENFYSIOTHERAPIE: BEKKENBODEM ALS GEREEDSCHAPSKIST	10
BIJ DE GYNAECOLOOG KIEZEN VEEL PATIËNTEN ALSNOG VOOR PESSARIUM	12
ERVARINGSVERHAAL: KUBUS TEGEN VERZAKKING	13
GOED OF FOUT? TEST UW KENNIS OVER PESSARIA	14
OPERATIES BIJ VERZAKINGEN	15
ERVARINGSVERHALEN BIJ OPERATIES	18
VOORKOMEN VAN EEN VERZAKKING VAN EEN BEVALLING	20
VERZAKKINGEN EN SEKSUALITEIT	22

DISCLAIMER

Ondanks de constante zorg en aandacht die wij besteden aan de samenstelling van het Magazine Bekkenbodem op de Kaart, kan Stichting Bekkenbodem4All (hierna aangeduid als: 'B4A') niet instaan voor de volledigheid of juistheid van de gegevens en de inhoud van de artikelen. Beweringen en meningen, geuit in artikelen, zijn die van de auteur(s) of geïnterviewden en niet (noodzakelijkerwijs) die van B4A. B4A kan op geen enkele manier verantwoordelijk worden gehouden voor de inhoud hiervan en is niet aansprakelijk voor enigerlei directe of indirecte schade die mogelijk voortvloeit uit de betreffende uitingen.

VAN DE VOORZITTER: TINE VAN DEN BOS

In dit bijzondere Corona-jaar brengt Stichting Bekkenbodem4All twee speciale themanummers uit. In dit nummer staan verzakingsklachten van vrouwen centraal. Een op de drie vrouwen krijgt daar ooit mee te maken, wellicht u ook? Gemiddeld doet een vrouw er zeven jaar over om hulp te zoeken. Maar als u eenmaal over de drempel van de huisarts bent gestapt, zult u merken dat er meerdere oplossingen voor verzakingsklachten zijn. U zou er bijna keuzestress van kunnen krijgen. Gelukkig zijn er keuzehulpen waarbij u alle mogelijkheden goed met elkaar kunt vergelijken. Samen met uw huisarts of gynaecoloog kunt u dan vaststellen welke oplossing voor uw situatie het beste is. Bekkenbodem4All is betrokken geweest bij al deze keuzehulpen, en heeft afgelopen jaar meegeholpen om een van die keuzehulpen ('verzakkingen' van Patiënt Plus) te actualiseren. U kunt het resultaat daarvan terugvinden op onze website (<https://bekkenbodem4all.nl/klachten/verzakkingen/>). Dit magazine gaat nog een stapje verder. Alle keuzes worden uitgebreid toegelicht door zorgprofessionals en patiënten vertellen over hun ervaringen bij de keuzes die ze gemaakt hebben. Er is ook aandacht voor leefstijl en preventiemaatregelen, en er wordt aandacht besteed aan de impact op de seksualiteit en de rol van bevallingen.

Een onderwerp komt (nog) niet aan bod: de bekkenbodematjes. Dit is zeker geen standaardbehandeling bij een vaginale verzakking. Alleen als een verzakking na een of meer operaties terugkomt, en de gynaecoloog vreest dat een nieuwe ingreep geen oplossing kan zijn omdat het steunweefsel te verzwakt is, komt deze optie in beeld. Er is veel discussie over deze bekkenbodematjes en er zijn ontwikkelingen in de regels rondom het toepassen van deze matjes. Momenteel beschikken we nog niet over voldoende informatie om patiënten volledig en up-to-date voor te lichten maar we werken hier heel hard aan. Houdt u s.v.p. onze website in de gaten!

Tine van den Bos, voorzitter



INFOLIJN VOOR AL UW BEKKENBODEMKLACHTEN

Voor contact met onze ervaringsdeskundige Thea kunt u bellen naar:

06 - 15661860

maandagochtend van 09:00 - 12:00 uur en
donderdagmiddag van 13:00 - 16:00 uur.

Voor contact met een ervaringsdeskundige in bekkenbodem pijnklachten belt u op
woensdagavond van 19:00 - 21:00 uur met Loes

06-11425750

Let op! Dit nummer is uitsluitend voor bekkenbodem pijnklachten.

Voor patiëntgerelateerde vragen:
emailconsult@bekkenbodem4all.nl

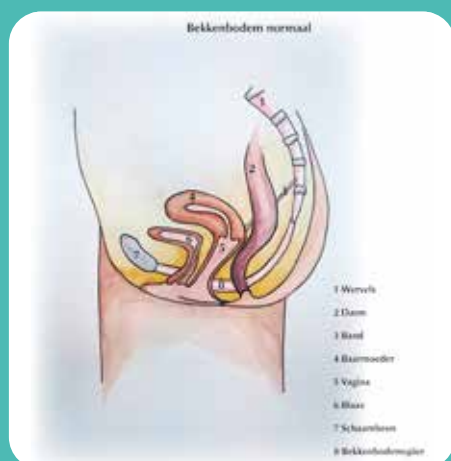
Aanvraag infomateriaal en bestuursvragen:
info@bekkenbodem4all.nl

We zijn ook te vinden op Twitter en Facebook



WAT IS EEN VERZAKKING?

Een verzakking komt vaak voor, maar toch duurt het lang voordat de huisarts wordt bezocht. Veel vrouwen (en soms mannen) hebben zeker bij de eerste symptomen van de verzakking nog geen idee wat de onderliggende verklaring van hun klachten is. Het zijn bovendien klachten waar een taboe op rust, zoals problemen bij plassen en poepen of een ongemakkelijk gevoel bij seks. Hoog tijd voor een themanummer over verzakkingen want er zijn veel mogelijkheden om de klachten te verhelpen, als u de (huis-)arts maar om hulp vraagt!



AFHANKELIJK VAN HET ORGAAN DAT DE VERZAKKING VEROORZAAKT, KOMEN SPECIFIEKE KLACHTEN VAKER VOOR:

Baarmoeder verzakking of top vagina verzakking. U kunt de baarmoedermond aan de bovenkant van de vagina voelen of zien bij de ingang van de vagina.
Klachten: Een zwaar gevoel in de vagina, alsof er iets naar buiten komt, een zeurderig gevoel of pijn in de onderbuik, benen of liezen. De pijn kan uitstralen naar de rug, soms met enorme moeheid.

Blaasverzakking

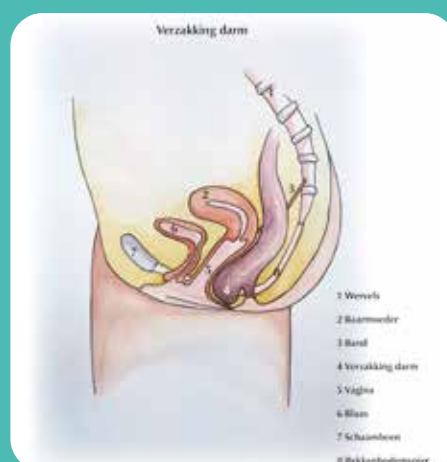
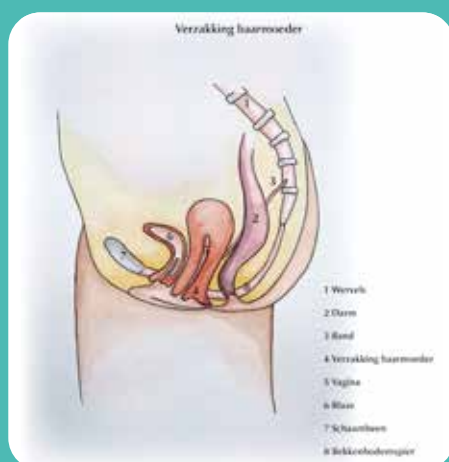
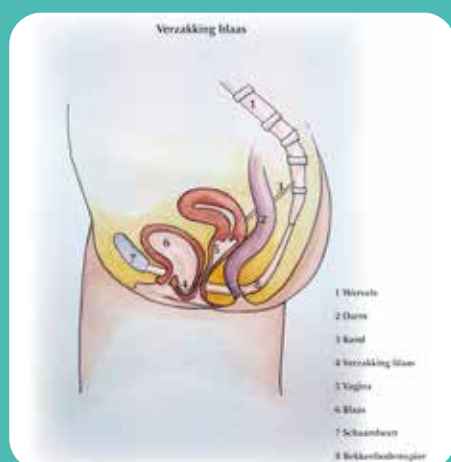
U kunt een uitstulping aan de voorkant van de vagina voelen.

Klachten: Het is moeilijk om de blaas leeg te plassen of omgekeerd: om de urine op te houden

Darm (endeldarm / dikke of soms dunne darm of anusverzakking).

U kunt een uitstulping aan de achterkant van de vagina voelen.

Klachten: Poepen is lastig, ook al voelt u aandrang. De ontlasting komt soms ineens tijdens het plassen. U kunt na het poepen het gevoel hebben dat er nog iets achterblijft in de darmen.



Een op de drie vrouwen krijgt in haar leven te maken met een verzakking. Ook mannen kunnen last krijgen van een (darm-)verzakking en daardoor hun ontlasting verliezen. Het komt bijvoorbeeld voor bij mannen met een beroep met zwaar tillen. Verzakkingen zie je meestal op oudere leeftijd. Van de 100 vrouwen van 45 jaar gaan er 2, en van de 100 vrouwen van 65 jaar en ouder gaan er 7 met klachten van een verzakking naar de huisarts. Niet alle patiënten hebben zelf door dat een verzakking hebben, soms stelt de huisarts dat vast, zoals bij het maken van een uitstrijkje of een onderzoek naar urineverlies.

Een verzakking ontstaat als het steunweefsel en de bekkenbodemspieren niet meer sterk genoeg zijn of beschadigd zijn geraakt waardoor de blaas, baarmoeder of darm niet goed op de plaats blijven zitten. Deze organen verzakken en drukken daarbij tegen de vaginawand (schede) aan. Door de grote druk kunnen de organen uiteindelijk buiten de vagina zakken. U ziet dan niet de blaas, baarmoeder of darm zelf, maar wel de wand van de vagina. De darm kan ook via de anus verzakken. Een verzakking is niet levensbedreigend, maar het kan erg ongemakkelijk aanvoelen en zelfs veel hinder geven. Zo kan het lastiger worden om te plassen of poepen, of juist om het op te houden. Ook seks kan daardoor minder prettig worden.

SOORTEN EN MATEN

Verzakkingen - de medische term is prolaps - zijn er in soorten en maten. Er wordt onderscheid gemaakt naar welke organen er verzakt zijn. Een blaas zal tegen de voorkant van de vaginawand aanduwen. Een baarmoeder drukt op de bovenkant van de vagina. Als die is weggehaald, dan is het de dunne darm die daarboven ligt, die de vagina naar beneden duwt. Ook een vaginatop kan nog verzakken. Een dikke darm drukt weer tegen de achterwand van de vagina. Ook kunnen darmen tegen de anus aandrukken en op deze manier in elkaar of naar buiten zakken. Het komt ten slotte ook regelmatig voor dat er meerdere organen tegelijkertijd verzakt zijn.

NAAR DE ARTS?

Een verzakking is een geleidelijk proces van jaren. Pas als de organen tot buiten de vagina zakken, kunt u de verzakking echt zien. Maar vaak heeft u al eerder klachten ervaren. Deze nemen vaak ook in de loop van de dag toe: 's ochtends hebt u minder last dan aan het eind van de dag. Het advies is om met klachten altijd naar de huisarts te gaan, want het gaat niet vanzelf over. Als u te lang wacht, kan het zijn dat er minder keuzemogelijkheden zijn. En waarom zou u met vervelende klachten rondlopen die de kwaliteit van uw leven beïnvloeden, terwijl er verschillende behandelingen mogelijk zijn?

KEUZEHULP

Huisartsen kijken echt niet vreemd op van patiënten die last hebben van verzakkingen. Toch duurt het vaak jaren

voordat een patiënt de moed heeft om hierover te praten. Eenmaal op consult blijkt meestal al snel dat er veel behandelingsmogelijkheden zijn, van oefeningen thuis tot een operatie, en van alles daar tussenin. Voor een groot deel kan de huisarts u daarbij begeleiden, en anders wordt u doorverwezen naar een (uro-)gynaecoloog of een chirurg (bij darmverzakking). Dan komt er veel informatie op u af! Bekkenbodem4All vindt het belangrijk dat u, samen met uw arts, een weloverwogen keuze maakt over de behandeling die voor uw specifieke situatie het meest geschikt is. Gelukkig zijn er inmiddels twee keuzehulpen waarmee u alle relevante informatie goed op een rij kunt zetten. Kijk hiervoor op de website www.bekkenbodem4all.nl bij verzakkingen. U kunt deze keuzehulpen als voorbereiding vooraf bekijken, of nadat u bij de huisarts of bij de gynaecoloog bent geweest. Dit themamagazine is een uitwerking van deze keuzehulpen, aangevuld met achtergrondinformatie, praktische tips en ervaringsverhalen van patiënten. We hopen dat het op deze manier voor u makkelijker wordt om een goede oplossing te vinden voor uw verzakingsklachten.

EEN VERZAKKING KAN VERSCHILLENDE OORZAKEN HEBBEN, ZOALS:

- Door zwangerschap en bevalling kan de bekkenbodembeschadigen. Meestal wordt dit na de bevalling weer beter, maar op latere leeftijd kan de beschadiging terugkeren.
- Matige kwaliteit van het bindweefsel. Dit is een aandoening die vaak in de familie voorkomt. Vooral vrouwen met een blanke huidskleur hebben hier last van.
- Na de overgang worden geen vrouwelijke hormonen meer aangemaakt. Bekkenbodembeschadiging en steunweefsel verliezen hierdoor aan stevigheid.
- Langdurige overbelasting van de bekkenbodembeschadiging, waardoor de bekkenbodemspieren verzwakken. Voorbeelden zijn overgewicht, chronisch hoesten, vaak hard persen bij de ontlasting en zwaar lichamelijk werk verrichten. Soms worden bepaalde sporten genoemd: bal- en springsporten, hardlopen.

Als de bekkenbodemspieren op de juiste manier belast worden, kunt u deels voorkomen dat de verzakking erger wordt. Als dat niet bewust gebeurt, gaat dat namelijk vaak fout. Een zware doos of stapel boeken optillen, een vastzittend deksel losdraaien, persen bij een moeilijke stoelgang: om kracht te zetten houden veel mensen hierbij als vanzelf de adem vast. De druk die daarmee op de buik en bekkenbodembeschadiging ontstaat, rekt de banden en spieren steeds verder uit en duwt de organen naar beneden. Door die verhoogde buikdruk goed op te vangen, kunt u veel problemen vóór zijn. Dat doe u door voorafgaande aan zware inspanning de bekkenbodembeschadiging- en buikspieren aan te spannen en tegelijkertijd dóór te ademen.

HEEFT U EEN VERZAKKING? EEN KIJKJE BIJ HET CONSULT BIJ DE HUISARTS:

Heeft u al afspraak gemaakt bij uw huisarts om te praten over uw verzakking? Het helpt als u weet wat u bij de huisarts kunt verwachten. Huisarts Gerry Vermeer van huisartsenpraktijk Waspik geeft u antwoord op de meest gestelde vragen.

KRIJGT U VEEL PATIËNTES MET VERZAKKINGSKLACHTEN?

'Jazeker, vaak. Soms zonder het een verzakking te noemen. Dan heeft een patiënte het bijvoorbeeld over een zwaar gevoel in de onderbuik. Of er is sprake van urineverlies, of een regelmatig terugkerende blaasontsteking. Maar het gebeurt ook wel dat vrouwen het een 'balgevoel' noemen, het gevoel dat er iets uitpuilt. Bij dergelijke klachten geef ik aan dat een verzakking de oorzaak kan zijn. En dat het goed is om daarnaar te kijken omdat er ook behandelingen voor zijn. Maar er is soms toch een drempel bij vrouwen om ermee te komen.'

IS ER BINNEN UW PRAKTIJK EEN ARTS GESPECIALISEERD IN VERZAKKINGEN, OF DOEN ALLE HUISARTSEN DIT?

'Ik doe het dat vaker dan mijn collega's. Als je regelmatig een probleem behandelt, krijg je er meer ervaring mee. Onze patiënten kunnen altijd zelf kiezen welke huisarts ze willen zien. Goede tip: vraag bij het maken van een afspraak aan de doktersassistente of er binnen de praktijk een huisarts is die zich hierin heeft gespecialiseerd.'

ONDERZOEK

'Ik stel altijd enkele vragen om te weten hoe het gaat met plassen, ontlasting en vrijen. En om meer te weten over de voorgeschiedenis, zoals bevallingen. Er is een vaginaal onderzoek nodig om te kijken waar de verzakking zit en om de bekkenbodemspieren te onderzoeken. Ik vraag de patiënte dan om te hoesten, te persen en om de bekkenbodemspieren aan te spannen en te ontspannen. Dat zijn testen om de spierkracht van de bekkenbodem goed in kaart te brengen. Ook kan ik zo zien in welke mate de verzakking naar buiten komt. Dit laatste doe ik als de patiënte op de onderzoeksbank ligt, maar ook wel als ze staat, want dan heb je er het meeste last van. Ik vind het verder erg belangrijk om uit te leggen wat een verzakking precies is, en wat de gevolgen zijn. Dat je niet alleen last kan hebben van urineverlies, maar soms van urineretentie, waarbij de blaas

juist niet helemaal geleegd kan worden. En soms denken patiënten bij het voelen van een bobbel dat er sprake is van iets kwaadaardigs. Dan kan ik uitleggen dat een verzakking heel vervelend is, maar dat het geen kwaad kan.'

BEHANDELING

'Hoe de behandeling eruitziet, bepalen de patiënte en ik samen. Als er sprake is van een beperkte verzakking, leg ik uit welke oefeningen gedaan kunnen worden. Of ik verwijs naar een bekkenfysiotherapeut voor begeleiding. In beide gevallen is het wel belangrijk om te beseffen dat de oefeningen langere tijd volgehouden moeten worden, om te beginnen drie maanden. Ik maak afspraken wanneer de patiënte weer terugkomt om te kijken of het beter gaat. Soms komt een pessarium als oplossing in beeld. Ik heb meerdere vormen en maten, dus dan gaan we passen. Ik laat patiënten altijd even rondlopen en hoesten. Soms kan ik geen passende vorm vinden. Dan stel ik voor om het bij de gynaecoloog te proberen. Er zijn ook wel andere redenen om door te verwijzen: als het pessarium toch niet werkt of leidt tot bloedverlies. Of als patiënten echt heel veel urineverlies hebben. Soms willen patiënten doorverwezen worden omdat ze liever een operatie willen. Ik vind de keuzehulp verzakkingen daarom erg handig: zo krijgt de patiënte een goed overzicht van alle mogelijkheden die er bij verzakking zijn, en kun je goed de voor- en nadelen van elke optie op een rij zetten.'



Gerry Vermeer

ERVARINGSVERHALEN

Hoe ging het bezoek bij de huisarts? Patiënten wisselen regelmatig hun ervaringen uit bij de telefonische hulplijn van Bekkenbodem4All of in de Facebookgroep over verzakkingen. Lees mee met wat ze meemaken.

OPGELUCHT

Elise: 'Ik ben vooral erg opgelucht. Toen ik die bobbel van onderen voelde, dacht ik meteen dat het net zo iets was als een knobbeltje in je borst. De huisarts heeft me meteen gerustgesteld. Een verzakking kan soms heel vervelend zijn, maar je kan er echt niet dood aan gaan. Ik heb verder geen urineverlies ofzo, want dat schijnt ook voor te komen. Eigenlijk heb ik behalve die bobbel nergens last van, behalve soms aan het einde van de dag een zwaar gevoel in mijn onderbuik en mijn liezen. Ik ga nu eerst de oefeningen doen die ik van de huisarts heb meegekregen. Ik wil in ieder geval niet dat de klachten erger worden. Anders kom ik over zes weken weer terug.'

TOBBEN

Olga: 'Het blijft tobben. Ik heb nu twee van die ringen geprobeerd. De eerste keer viel hij er al uit toen ik thuis uit de auto stapte. De tweede was een maat groter, en die bleef vijf dagen zitten. Maar toen ik op het toilet zat en moest poepen, ging die ring ook mee. Niet echt prettig om dat eruit te vissen. De huisarts heeft uitgelegd dat dit soms kan gebeuren, en dat ik de ring moet schoonmaken en daarna zelf kan inbrengen. Dan hoef ik niet steeds terug. Ik heb met haar geoefend met erin- en uithalen, en dat ga ik nu eerst thuis op mijn gemak proberen want het is wel wennen. Als ie er nog een keer uitvalt op de wc, dan weet ik nog niet wat ik ga doen. Misschien is een operatie dan toch een betere oplossing.'

BLAASONTSTEKING

Toos: 'Ik had mijn vierde blaasontsteking sinds dit jaar. De assistente aan wie ik mijn urine meegaf, vertelde dat de huisarts wilde dat ik zelf even langskwam. Hij heeft een inwendig onderzoek gedaan en vertelde dat mijn blaas verzakt is. Daardoor lukt het niet meer om goed leeg te plassen. Zodoende kunnen blaasontstekingen ontstaan. Hij stelde voor om een ring in mijn vagina in te brengen. Die kan ervoor zorgen dat de blaas en baarmoeder weer op hun normale plaats komen te liggen. Ik had er eigenlijk geen zin in maar ik moet toegeven dat mijn blaasontstekingen sindsdien zijn weggebleven. Het lukt ook veel beter om de plassen, vroeger moest ik wiebelen en vooroverbuigen om er een normale straal uit te krijgen, zeg maar. Wel heb ik nu soms last van urineverlies, dat is dan weer jammer. Over twee maanden ga ik weer langs om de ring schoon te maken, dan vraag ik of daar ook wat aan te doen is.'



PIJN

Annelies: 'Ik gebruik het kubuspessarium al jaren, en was er best tevreden over. Zonder problemen deed ik 'm er elke avond uit en 's ochtends weer in. Tot een maand geleden. Ik merkte eerst dat het inbrengen pijn ging doen, het voelde veel schraler aan. En vrijen was ook niet meer prettig. Op een avond zat er bij het er uithalen een beetje bloed op de kubus. Ik heb toen meteen een afspraak gemaakt. Ik bleek een klein wondje te hebben in de vagina. Het kan zijn dat zulke klachten komen doordat ik in de overgang ben, zei de huisarts. Dan wordt je huid daar ook droger en dunner. Ik heb toen een paar dagen het pessarium niet gebruikt tot het wondje hersteld was. Verder heb ik zetpillen met een hele lichte dosis oestrogene hormonen voor in de vagina gekregen, die ik twee keer per week 's nachts gebruik. Het is een vettig goedje, en het prikt een beetje als het er net in zit. Maar het heeft gelukkig wel geholpen, heb nu nergens last meer van.'

WAT KUNT U ZELF DOEN ALS U EEN VERZAKKING HEEFT?

Een disclaimer vooraf. Met onderstaande tips zal het niet lukken om uw verzakking helemaal te verhelpen. Uitgerekte of beschadigde weefsels en spieren in de bekkenbodem zijn helaas niet zomaar te herstellen. Maar er zijn veel dingen die u kunt doen om de verzakking niet erger te laten worden. Een belangrijke rode draad bij alle tips: zorg dat de buikdruk niet te hoog wordt.



TILLEN

Het belangrijkste is dat u uw bekkenbodemspieren op de goede manier gebruikt. Niet veel mensen denken bewust na over het belasten van deze spieren, maar ze worden vaak op de verkeerde manier gebruikt. Bijvoorbeeld bij het optillen van een krat boodschappen of het verplaatsen van een zware plantenpot. Om kracht te zetten houdt men vaak automatisch de adem in. Er ontstaat druk op de onderbuik en de bekkenbodem, daardoor rekken spieren en banden verder uit, en worden blaas, baarmoeder of darmen naar beneden geduwd. Deze 'buikdruk' moet zo veel mogelijk voorkomen worden. Dat lukt door voorafgaand aan zware inspanning de bekkenbodem- en buikspieren aan te spannen en tegelijkertijd uit te ademen. Zo kan de druk van de ketel. Overigens is buikdruk iets heel normaal. Niet alleen bij tillen, maar ook bij hoesten en niezen, springen of hardlopen zet iedereen de adem (even) vast. Wat kleding betreft: vermijd te strakke broeken die een continue druk op uw buik uitoefenen. Het is belangrijk dat de druk die op de bekkenorganen ontstaat niet groter is dan wat de bekkenbodemspieren samen met de steunweefsels kunnen opvangen. Als u dit niet zelf kunt, is het verstandig om een bekkenfysiotherapeut om hulp te vragen.

ETEN EN DRINKEN

Vezelrijk eten (30 tot 40 gram per dag) is belangrijk, omdat daarmee obstipatie kan worden voorkomen. Als het namelijk niet makkelijk lukt om de ontlasting op gang te brengen, bent u geneigd om te gaan persen en daardoor wordt de buikdruk weer verhoogd. Drink daarbij wel minstens 1,5 tot 2 liter vocht per dag. Vezels binden vocht en kunnen alleen goed hun werk doen als u ook voldoende drinkt. Water, koffie en thee zijn een goede keuze, met de kanttekening dat koffie de blaas soms te veel kan prikkelen. Eet verder op regelmatige tijden en sla geen maaltijd over. Een goed ontbijt is belangrijk: zoals twee volkoren (vezels!) boterhammen met een stuk fruit en koffie of thee. Dit zet de darmen in werking. Ook dagelijks bewegen (het liefst 45 minuten wandelen, fietsen of zwemmen) helpt. Zie verder onder 'bewegen en bekkenbodem oefeningen'.

TOILETHOUDING

Door een goede toilethouding kan de bekkenbodem goed ontspannen, zodat de anus zich gemakkelijker opent. Samen met een goede ontlasting zorgt dit ervoor dat de ontlasting het lichaam verlaat zonder te veel druk te zetten. Een gezond toiletgedrag betekent ook niet te lang ophouden, dat kan leiden tot obstipatie. Neem de tijd nemen om naar het toilet te gaan. U ontspant dan beter. Uw bekkenbodem, waar de ontlasting doorheen moet, ontspant dan ook. De darmen kunnen vervolgens beter hun werk doen.

BEWEGEN EN BEKKENBODEMOEFENINGEN

Spierversterkende oefeningen van de bekkenbodem zorgen ervoor dat de buikdruk beter opgevangen kan worden. Op www.thisarts.nl vindt u hiervoor duidelijke instructies. U moet deze oefeningen wel langere tijd volhouden. Een lichte verzakking kan daarmee verdwijnen, bij een ernstigere verzakking kunt u alleen verwachten dat de verzakking minder ernstig wordt. Let op: sommige mensen hebben juist een te gespannen bekkenbodem, dan werken deze oefeningen niet. Uw huisarts kan dit vaststellen.

Op de juiste manier poepen doe je zo:



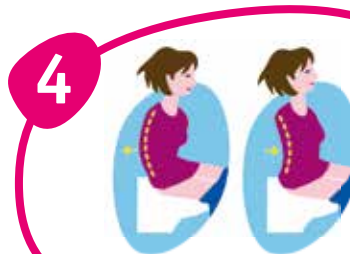
1
Op de juiste manier poepen is belangrijk voor iedereen: vrouwen, mannen én kinderen



2
Ga ontspannen op het toilet zitten met een bolle rug. Voeten plat op de grond en knieën uit elkaar. Gebruik eventueel een voetenbankje als je niet met je voeten bij de grond kunt



3
Ontspan de bekkenbodembodem en neem ruimschoots de tijd om te poepen. Ga naar het toilet als je aandrang voelt



4
Kantel, als de passage van de ontlasting moeilijk verloopt enige malen het bekken in het ademtempo

Maak tijdens een uitademing een bolle rug (trek de buik in, en schouders naar voren) en tijdens een inademing een holle rug (duw de buik naar voren en schouders naar achteren)



5
Duw rustig mee met aandrang, de bekkenbodembodem moet ontspannen blijven. Ga dus NIET krachtig meepersen



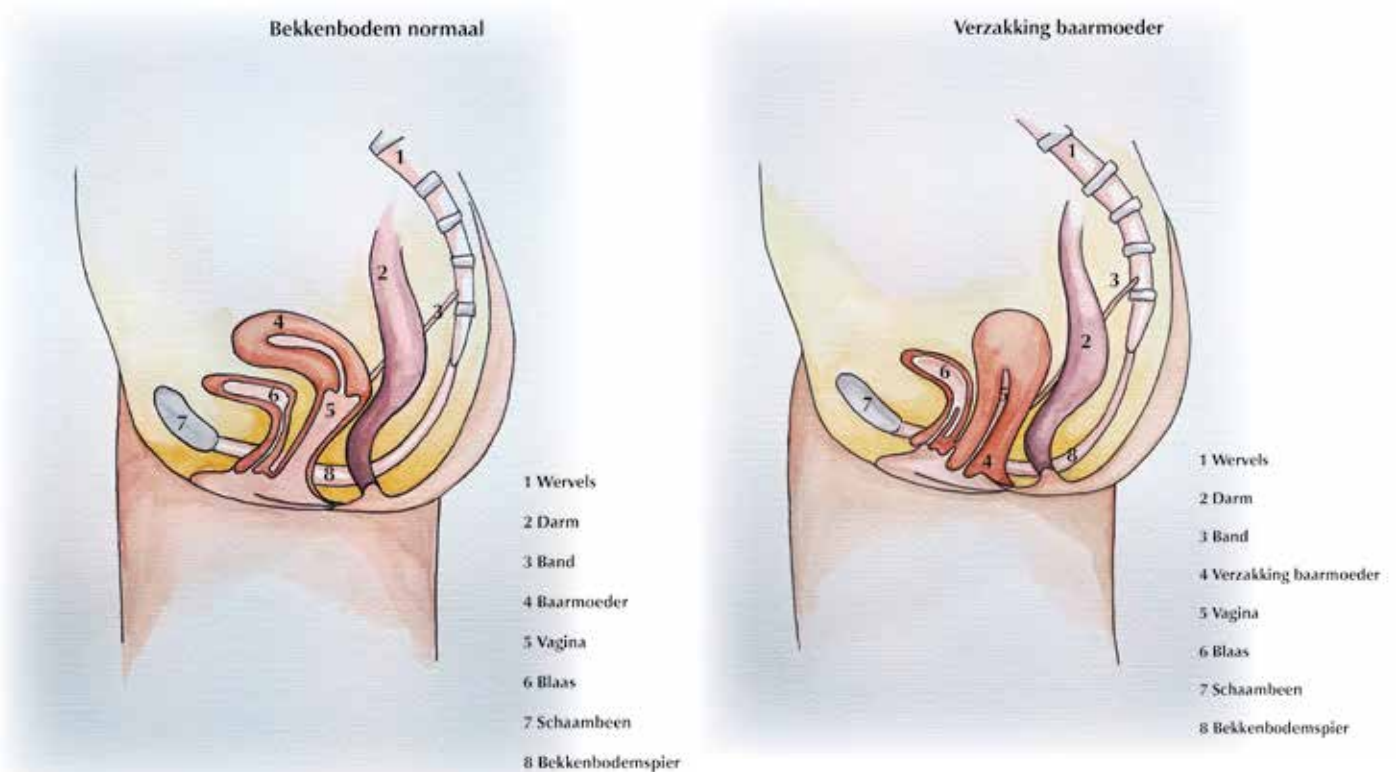
6
Span de bekkenbodembodem licht aan, dat doe je door de anus in trekken. Veeg schoon van voor naar achteren en vooral niet in de anus

Behalve deze oefeningen is bewegen in het algemeen belangrijk omdat hiermee de darmen hun werk blijven doen. Echter, sommige sporten met een hoge intensiteit, zoals hardlopen en springen, vergroten de buikdruk en liggen daarom minder voor de hand. Dat geldt ook voor fitnessoefeningen die waarbij u 'buiten' uw lichaam beweegt, zoals squats waarbij u wijdbeens staat. Verder kunt u buikspieroefeningen die neerwaartse druk op de bekkenbodembodem zetten, beter vermijden. Kunt u niet zonder hardlopen? Doe het dan in de ochtend, als uw spieren

minder moe zijn, en vooral: doe het op uw gemak. Forceer niks! Fietsen verergert de verzakking niet, maar het kan wel pijnlijk zijn omdat de verzakking op een klein oppervlakte (het zadel) drukt. Er blijven gelukkig genoeg andere sporten over zoals zwemmen, wandelen en aangepaste fitness. Verzakkingsklachten worden vaak in de loop van de dag erger. Logisch, de zwaartekracht doet zijn werk. Het helpt als u even een uurtje kunt liggen, als uw (werk-)situatie dat tenminste wel toestaat.

BEKKENBODEM ALS GEREEDSCHAPSKIST

Dr. Marijke Slieker-ten Hove is directeur van het ProFundum Instituut en geregistreerd bekkenfysiotherapeut. Ze is actief in de bekkenfysiotherapie sinds 1992. Gedurende deze tijd heeft zij het vak bekkenfysiotherapie mede ontwikkeld en vormgegeven. Zij was 18 jaar verantwoordelijk voor de Masteropleiding Bekkenfysiotherapie en werkte enige jaren in het Albert Schweitzerziekenhuis en daarnaast in het ErasmusMC.



WAAROM EEN BEKKENFYSIOTHERAPEUT?

‘We zien vrouwen met alle varianten van verzakkingen. Allereerst jonge vrouwen die na een bevalling met een wijkende vagina te maken krijgen. Die moeten wel een babybadje vullen, een Maxi-Cosi sjouwen en de baby rondragen. Als deze vrouwen bij ons komen is het een kwestie van trainen, trainen, trainen om de bekkenbodem weer stevigheid te geven. Soms verwijzen we hen naar de huisarts om een tijdelijk pessarium aan te meten, zodat de eerste zorg om het kleintje niet verstoord wordt door verzakingsklachten. Na een half jaar van oefenen kan dat pessarium er weer uit.

Een groep vrouwen is erfelijk belast met een te zwakke bekkenbodemspier, of met zwakker bindweefsel. Of doen heel zwaar werk, zoals vrouwen in de (mantel)zorg, horeca

of fabrieken. Die kregen kinderen, gaan weer aan het werk, waar vaak te zwaar getild moet worden. Zij moeten eveneens goed trainen. Hoelang hangt af van de schade aan de bekkenbodem. Een gynaecoloog kan met een 3-D echo goed de mate van de schade bepalen, zodat ook de bekkenfysiotherapeut gericht kan trainen.’

OUDERE VROUWEN

‘Bij oudere vrouwen is de oestrogenspiegel gedaald, waardoor alle spieren en het steunweefsel van het lichaam slapper worden. Zoals de bovenarmen die iets gaan hangen, dat gebeurt ook met de bekkenbodemspieren. Het steunweefsel wordt gewoon minder tussen de 50 en 75 jaar. Bij vrouwen waarbij bijvoorbeeld de sluitspier al is beschadigd door bevallingen, kan dan ook fecale incontinentie optreden. Ook daar kunnen we met



Dr. Marijke Slieker-ten Hove

doelgerichte oefeningen heel veel bereiken. Je moet dan zowel het draagvermogen als de duurkracht en de coördinatie trainen. Daarnaast leren we de vrouwen om op te letten bij tillen: in de praktijk komt het erop neer dat je beter twee keer een emmer van vijf liter kunt tillen als één keer een emmer met tien liter. Maar oefenen is voor alle vrouwen een lange termijn verhaal!

JONGE VROUWEN

'Wij proberen nu al jongere vrouwen zover te krijgen dat ze vroeger gaan oefenen en niet pas als er al sprake is van een verzakking. Sommige risicofactoren zijn bekend: als een zwangere tijdens de zwangerschap een balgevoel heeft in de vagina, zwaar lichamelijk werk verricht en een moeder heeft die een verzakking heeft, is een vroegtijdige aanpak van belang. Bij deze symptomen is 48% van de vrouwen met een verzakking op latere leeftijd verklaarbaar. Als vrouwen weten wat er kan gebeuren als ze niet trainen, zijn ze gemotiveerder om toch het lange traject in te gaan. We kunnen de bekkenbodem niet ophijsen, maar wel de klachten en symptomen verminderen en de buik beter reguleren.'

HELE BEKKENBODEM

'Er zijn vrouwen waarbij de hele bekkenbodem naar beneden zakt. Die zijn moeilijk te opereren. Door een aantal leefregels kunnen zij de bekkenorganen ondersteunen. Verder maken we steeds meer gebruik van de MAPLe: dat is myofeedback en elektrostimulatie waarbij we het

bekken op 24 punten doormeten en dan een prikkel geven om specifiek te kunnen kijken op welke plek er iets aan schort. In studies naar heupslijtage blijkt dat er een spier aan de binnenkant van de lies zit die verbinding heeft met de bekkenbodemspier. Bij heupslijtage kan er een blaasverzakking optreden. Je voelt dat bij inwendig onderzoek en het is te zien op een MRI. De therapie moet daarop worden afgestemd. We weten dat het werkt om bij vrouwen die een nieuwe heup krijgen, al voor de operatie een tijdelijk pessarium aan te meten. Zij moeten eerst met krukken lopen. Door het plaatsen van een pessarium voorkom je dat door het moeizame lopen etc. een verzakking ontstaat.'

STOELGANG

'Bij vrouwen met een moeilijke stoelgang, kan door het persen ook een verzakking optreden. Dan druk je, net als bij een bevalling, alles naar beneden. Dat kun je voorkomen door veel vezels te eten, maar ook door niet te zwaar te tillen. Deze vrouwen kunnen door oefeningen zorgen dat de sluitspier beter gaat werken. Ik zie de bekkenbodem als een gereedschapskist, die moet je goed gebruiken. Je duwt ook geen spijker met je vinger in de muur, daar gebruik je een boormachine voor. Training heeft effect, en ook al heb je daar lange adem voor nodig, het verbetert de levenskwaliteit aanzienlijk. Met hulp van een bekkenfysiotherapeut komen daar nog veel adviezen bij.'

BIJ DE GYNAECOLOOG KIEZEN VEEL PATIËNTEN ALSNOG VOOR PESSARIUM

Veel patiënten die bij de gynaecoloog komen met een verzakking, hebben bij de huisarts tevergeefs een pessarium geprobeerd. Toch kiest een kleine 40 % van hen bij de gynaecoloog alsnog voor deze oplossing. Kim Notten, gynaecoloog bij RadboudUMC, legt uit hoe patiënten tot deze keuze komen.



Kim Notten

‘Weet dat je niet de enige bent, als je met een verzakkingen of incontinentieklachten een gynaecoloog bezoekt,’ begint Kim Notten. ‘Jaarlijks zijn dat bijna 60.000 vrouwen. Aan de hand van hun klachten bespreken we de mogelijkheden, zoals een pessarium of een operatie. Een deel van deze patiëntes heeft bij de huisarts tevergeefs een pessarium geprobeerd. Uit onderzoek is gebleken dat 36 % van deze vrouwen – eenmaal bij de gynaecoloog – alsnog een pessarium gaat gebruiken, terwijl 48% voor een operatie kiest, en 16 % geen voorkeur heeft.’

DE JUISTE MAAT

Notten: ‘Het vinden van een passend pessarium is best lastig. Er bestaat geen meetinstrument om vast te stellen welk pessarium het beste past. De vagina is namelijk heel elastisch, en de ingang is bovendien nauwer dan de ruimte erachter. Als gynaecoloog voel je en maak je een inschatting. Hoe vaker je dat doet, hoe beter dat lukt. Soms lukt het in één keer. Maar ook bij gynaecologen wordt er gemiddeld drie keer een pessarium uitgeprobeerd voordat de patiënt de juiste maat heeft. Natuurlijk laat ik de vrouwen hurken en een stukje door de kamer lopen. Bij twijfel stuur ik een patiënt een uurtje weg om een kop koffie te drinken. Maar eenmaal thuis, krijgt een patiënte pas echte feedback. Het is trouwens een misvatting dat alleen een te klein pessarium eruit kan vallen. Want als het te groot is, kan het pessarium niet diep

genoeg ingebracht worden en heb je hetzelfde probleem. Gynaecologen hebben een groter assortiment met vormen en maten dan de huisarts. Ook daardoor is de kans groter dat je bij een gynaecoloog alsnog het juiste pessarium vindt. Toch is een pessarium niet altijd de oplossing. Bij een achterwandverzakking, een korte schede of een brede opening, werkt een pessarium niet altijd. Dat geldt ook als een patiënt eerder in dit gebied geopereerd is. Sommige pessaria, zoals een kubus, moet je er elke avond uit halen. Niet iedereen heeft daar zin in.’

EVEN WENNEN

Is het dan moeilijk om een pessarium in te brengen en eruit te halen? Notten: ‘Dat hangt van de patiënt af, het is vooral even wennen. In het begin zijn sommige vrouwen een beetje terughoudend: er kan toch niets verkeerd gaan? Maar de schede is elastisch en aan de bovenkant afgesloten. Het pessarium kan dus nooit verdwijnen of op een verkeerde plaats terechtkomen. Ook de handfunctie van de patiënt speelt een rol: het pessarium moet even in elkaar gedrukt worden bij het inbrengen. Wij hebben daarom een speciale verpleegkundige die patiënten helpt oefenen met in- en uitbrengen. Dit ‘zelfmanagement’ wordt steeds belangrijker gevonden: als patiënt ben je dan niet afhankelijk van een arts, bijvoorbeeld bij het reinigen van het pessarium. Het is veel fijner als je dat zelf kunt, wanneer je dat wilt.’

MAATWERK PER PATIËNT

Zijn er andere interessante ontwikkelingen? Notten: ‘We hebben onlangs een subsidie van ZonMW gekregen om te onderzoeken hoe we pessaria nog patiëntvriendelijker kunnen maken, onder meer bij het in- en uithalen. Maatwerk per patiënt is daarbij het uitgangspunt, maar dat is een hele grote uitdaging want de anatomie is zó ingewikkeld. De komende achttien maanden gaan we samen met techneuken en het bedrijfsleven werken aan een concept dat zowel door huisartsen als gynaecologen op de individuele patiënte aan te passen is. Ook al zullen die resultaten nog even op zich laten wachten, ik wil nu alvast alle vrouwen met verzakkingklachten oproepen om hulp te zoeken: er zijn namelijk zoveel oplossingen mogelijk!’

ERVARINGSVERHAAL

KUBUS TEGEN VERZAKKING

Vrouwen lopen soms nodeloos lang rond met verzakkingsklachten. Deels omdat ze het gênant vinden om ermee naar de huisarts te gaan, en deels omdat de huisarts niet altijd op de hoogte is van het juiste hulpmiddel. Maria (51) was erg opgelucht toen haar bekkenfysiotherapeut haar wees op het relatief onbekende kubuspessarium.

Een verzakking kan het dagelijks leven van vrouwen op een vervelende manier beïnvloeden. Hardlopen, zware tassen dragen of gewoon even op je hurken gaan zitten, voelt ineens onaangenaam. Maria is vast niet de eerste ervaringsdeskundige die het drukkende gevoel in de onderbuik jarenlang probeerde te negeren. 'Totdat ik tijdens een vakantie geen flinke wandeling meer kon maken met mijn gezin, en het bijna niet meer lukte om te plassen. Een bezoek aan de huisarts, hoe gênant ook, bleek onvermijdelijk. Zij constateerde een behoorlijke verzakking en legde tevens uit dat mijn urinebuis daardoor bekneld raakte, waardoor ik mijn blaas niet meer goed kon legen. Urineretentie wordt dat genoemd. Een pessarium kon wellicht soelaas bieden.' Dat bleek tegen te vallen. 'In de huisartsenpraktijk zat het ringvormige pessarium nog prima, maar toen ik thuis uit de auto stapte, viel dat ding er al uit.' De twee volgende bezoekjes aan de huisarts en een steeds grotere maat pessarium leidden tot hetzelfde resultaat. 'Laat dan maar zitten, dacht ik eerst nog. Ik moet er maar mee leren leven. Maar enkele maanden later werden de klachten steeds pijnlijker.' Een verwijzing naar de gynaecoloog volgde. De bevalling van twee kinderen van elk ruim negen pond met een vacuümpomp blijkt een verklaring te zijn voor het pessarium dat maar niet wil blijven zitten. Maria schrikt van de uitleg over een operatie. 'Vooral vanwege de kans dat de klachten terug kunnen komen. Op haar advies besloot ik om opnieuw een bekkenfysiotherapeut te bezoeken. Daar was ik twintig jaar geleden al eens tijdens en na mijn zwangerschap geweest, maar de behandeling was toen vooral gericht geweest op mijn bekkeninstabiliteit en nauwelijks op het trainen van de bekkenbodemspieren. De fysiotherapeute leerde me om mijn bekkenbodemspieren te beheersen en te versterken, maar de verzakkingsklachten konden er niet mee worden opgelost. Totdat zij mij wees op een ander pessarium, in de vorm van een kubus.' Deze mag niet door een fysiotherapeut worden voorgeschreven, maar een verzoek aan de gynaecoloog leidt tot een afspraak met een continetieverpleegkundige.

De kubus blijkt direct wél die houvast te geven die een ringvormig pessarium niet kon bieden. Het geheim? Het vierkante blokje, gemaakt van siliconen, heeft holle, 'ingedeukte' wanden. Daardoor zuigt het pessarium zich vast aan de vaginawand. Steun van de bekkenbodem is dan minder nodig. Eenmaal ingebracht, voel je er niks meer van. Het gebruik ervan is alleen bedoeld voor overdag, 's avonds moet je het pessarium weer verwijderen. Maria: 'Vergelijk het met je bh, die draag je 's nachts ook niet, maar de steun die het je overdag biedt zou je niet willen missen. Het inbrengen en verwijderen is te vergelijken met de werkwijze bij een tampon. Er is eigenlijk maar een extra handeling bij het uithalen: je haakt je vinger achter een kubusrand, waardoor er lucht bij kan die het vacuüm opheft.'

Inmiddels kan Maria weer net zolang wandelen als ze wil. Hurken of het legen van de blaas leveren geen problemen meer op. 'Dankzij de kubus en mijn beter getrainde bekkenbodemspieren is de verzakking niet erger geworden. Wel ben ik tegenwoordig erg 'zuinig' op mijn bekkenbodem. Ik heb het hardlopen vervangen door snelwandelen (sowieso beter voor je knieën) en vermijd zwaar tillen. Er zijn nog wel grotere maten van deze kubus, maar ik wil dat moment zo lang mogelijk uitstellen. Ik zie deze leefstijl als een vorm van preventie: niet om het probleem van verzakking te voorkomen, maar om ervoor te zorgen dat het niet erger wordt. Toen ik laatst weer een keer bij de huisarts kwam, heb ik haar verteld over mijn goede ervaringen met de kubus. Tot mijn verrassing kende ze deze pessariumvorm nog niet. Achteraf gezien heb ik toch een tijdje nodeloos getobd, en daarom vind ik het belangrijk om mijn ervaringsverhaal te vertellen.'



GOED OF FOUT? TEST UW KENNIS OVER HET STEUNPESSARIUM



EEN PESSARIUM WORDT GEBRUIKT OM EEN VERZAKKING AAN TE PAKKEN

Correct. Het kan ook helpen bij incontinentieklachten, of juist wanneer het niet goed lukt om de blaas te legen (medische term: retentie), want die klachten kunnen voortkomen uit een verzakking. Een pessarium helpt het beste bij een verzakking van de baarmoeder of de voorwand van de vagina (blaasverzakking). Bij een verzakking van de achterwand van de vagina (darmverzakking) werkt een pessarium soms minder goed. Het pessarium duwt de verzakking terug, waardoor de klachten verminderen of zelfs verdwijnen. Wel belangrijk om te weten: zodra het pessarium wordt weggehaald, zijn de klachten meestal weer terug. En let op: dit type pessarium is nooit geschikt als anticonceptie! Daarom wordt het ook wel steunpessarium genoemd.

RING EN PESSARIUM: TWEE WOORDEN VOOR HETZELFDE HULPMIDDEL

Fout. Een ring is wel de meest bekende vorm van een pessarium. Maar er zijn ook andere vormen, zoals een ovaal, halve maan of een (ingedeukte) kubus of een zeepessarium. De ring kan van binnen dicht zijn: dit wordt een steunvlak genoemd. Nog meer feiten? Pessaria zijn meestal gemaakt van medische siliconen, kunststof materiaal dat een beetje meebuigt als u erop drukt. Handig, want zo kan het pessarium worden ingevouwen wanneer het in de schede wordt gebracht. Een ander kenmerk is dat het geen geurtjes opneemt en vrijwel nooit allergische reacties veroorzaakt.

De grootte varieert van enkele centimeters tot meer dan tien centimeter. Welke vorm en welke grootte het beste is, hangt af van het type verzakking en de vormkenmerken van de vagina.

JE MOET REGELMATIG NAAR EEN ARTS OM HET PESSARIUM SCHOON TE LATEN MAKEN

Fout. U kunt dit ook zelf doen. Maar: wie het ook doet, schoonmaken is wel belangrijk! Het algemene advies luidt om het pessarium elke drie tot zes maanden schoon te maken met water en milde zeep. Als een arts dit doet, kan die meteen controleren op irritatie of drukplekken op de vaginawand. Zeker in het begin is dat belangrijk. Maar als u het pessarium zonder deze bijwerkingen kunt gebruiken, dan maakt u het zelf schoon, mits u het zelf kunt in- en uitbrengen. Veel vrouwen maken het pessarium overigens vaker zelf schoon: het hoeft niet, maar mag wel. Een kubuspessarium, die de vagina door vacuüm-werking afsluit, moet er zelfs elke avond uitgehaald worden. De meeste kubussen hebben een touwtje. Dat is alleen bedoeld om het pessarium te traceren, maar niet om het eruit te trekken! Pessaria gaan zo'n 3 tot 5 jaar mee, kijk hiervoor ook in de gebruiksaanwijzing die u bij het pessarium krijgt. Een pessarium kan na verloop van tijd een beetje verkleuren, maar dat kan geen kwaad.

EEN PESSARIUM WORDT NIET VERGOED DOOR UW ZORGVERZEKERING

Dat hangt ervan af. Het pessarium wordt niet vergoed vanuit de basisverzekering. Om een vergoeding te ontvangen, bieden sommige zorgverzekeraars een aanvullende verzekering. U kunt dit checken bij uw verzekeraar of op vergelijkingssites. Als uw huisarts een pessarium voorschrijft, krijgt u een recept voor de apotheek. De prijs hangt af van de vorm en grootte: bijvoorbeeld enkele tientjes voor een ring en € 70 voor een kubus. Als u door uw huisarts wordt doorverwezen naar een (uro-)gynaecoloog, kan het zijn dat u daar alsnog een pessarium krijgt. De gynaecoloog heeft namelijk meer vormen op voorraad dan een huisarts. Een pessarium via het ziekenhuis hoeft u over het algemeen niet zelf te betalen. Maar let op: de kosten van het bezoek van de gynaecoloog gaan wel af van uw eigen risico! Er zijn sinds enkele jaren ook websites waar u als patiënt een pessarium kunt kopen. Doe dit alleen als u al meerdere jaren met tevredenheid een pessarium gebruikt waarbij u nooit klachten hebt, zoals pijn of bloedverlies, en de exacte maat weet.



OPERATIES BIJ VERZAKKINGEN

Als oplossingen als bekkenfysiotherapie of een pessarium geen oplossing bieden bij de verzakingsklachten, adviseert een gynaecoloog over het algemeen een operatie. Een operatie heeft als voordeel dat klachten meestal verminderen of verdwijnen, al gebeurt het soms dat de verzakking later terugkomt. Wat gebeurt er nu precies bij zo'n operatie, en wat zijn de risico's?

Bij een verzakking bestaan verschillende situaties. De blaas, de baarmoeder of het laatste deel van de dikke darm kan verzakt zijn in de vagina. Na een eerdere baarmoederverwijdering kan de top van de schede verzakken. Een enkele keer is sprake van een verzakking van de dunne darm in de wand tussen de schede en de dikke darm. Ook kunnen verschillende organen tegelijkertijd verzakt zijn. De soort verzakking en de ervaring van de gynaecoloog met bepaalde operaties bepalen de keuze van de operatietechniek, vanzelfsprekend afgestemd met de patiënt.

VOORWAND- OF BLAASVERZAKKINGSPLASTIEK

Deze operatie wordt uitgevoerd als de voorwand van de schede verzakt is. De gynaecoloog doet deze operatie via de schede. De uitgezakte voorwand van de schede met daarachter de blaas wordt op haar plaats teruggebracht.

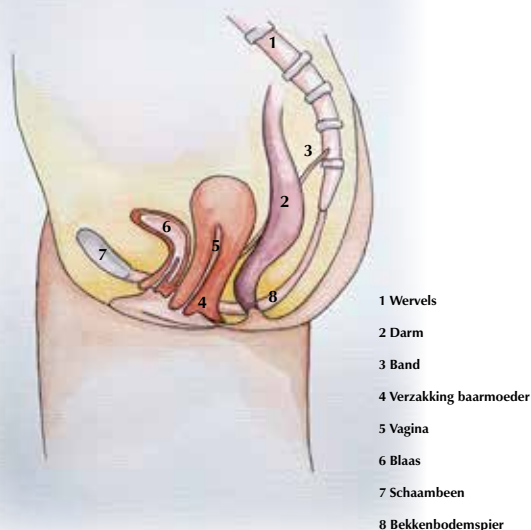
De gynaecoloog maakt in het midden van de voorwand van de schede de schedewand los van de uitbollende blaas en urinebuis die daaronder liggen. Het ruime bindweefsel rond de blaas wordt ingekort en in het midden aan elkaar gezet. De blaas kan hier nu op rusten en de verzakking verdwijnt. Daarna wordt de bekleding van de schedewand, die ook te wijd geworden is, gedeeltelijk weggenomen. De wand van de schede wordt daarna over het bindweefsel en de blaas heen gehecht. Zo komt de voorwand van de schede weer op de plaats waar zij hoort te zitten en is de uitstulping verdwenen.

ACHTERWAND- EN BEKKENBODEMPLASTIEK

Als de dikke en/of dunne darm in de achterwand van de vagina is verzakt, is er een operatie mogelijk die bestaat uit twee delen.

Bij de achterwandplastiek wordt eerst de uitgerekte achterwand van de schede, die u als een bol in de schede

Verzakking baarmoeder



ziet uitpuilen, weer op haar plaats gebracht. In het midden van de achterwand van de schede maakt de gynaecoloog de schedewand los van de uitbollende darm die daaronder aanwezig is. Vervolgens wordt het ruime bindweefsel rond de darm ingekort en in het midden aan elkaar gezet. De darm kan hier nu op rusten en de darmverzakking verdwijnt. Daarna neemt de gynaecoloog de bekleding van de schedewand, die ook te wijd geworden is, gedeeltelijk weg. De wand wordt daarna over het bindweefsel en de darm heen gehecht. Zo komt de achterwand van de schede weer op de plaats waar hij hoort te zitten en is de uitstulping verdwenen. Dit wordt een achterwandplastiek genoemd.

Het tweede deel van de operatie is een bekkenbodemplastiek. De bekkenbodemspieren die zich aan de achterkant van de schede bevinden, worden aan de achterkant van de schede naar elkaar toegetrokken. Hierdoor wordt de bekkenbodem verstevigd en wordt de ingang van de schede nauwer.

VERZAKKING VAN DE BAARMOEDER

Bij een verzakking van de baarmoeder kan de baarmoeder in haar geheel verwijderd worden of vastgemaakt worden aan ander weefsel.

Uterusextirpatie is de medische term voor de operatie waarbij de baarmoeder verwijderd wordt. De operatie gebeurt via de schede, via een kijkoperatie of via de buik. Dat is afhankelijk van de grootte van de baarmoeder en eventuele operaties in het verleden. Bij deze operatie is het van belang dat de top van de vagina goed wordt opgehangen. Dit gebeurt door de banden waar de vagina aan is opgehangen, in te korten.

Een sacrospinale fixatie is bedoeld om de baarmoeder vast te zetten. Soms is die al bij een eerdere operatie weggehaald, maar dan kan ook de top van de vagina worden vastgezet.

De gynaecoloog maakt daarbij gebruik van de zogenaamde 'sacrospinale band', een sterke bindweefselstreng die helpt om de botten van het bekken bijeen te houden. De gynaecoloog maakt een snee in het midden van de vagina-achterwand en maakt deze wand los van de onderliggende darm. Aan de zijkant van de vagina in de richting van de sacrospinale band is los weefsel dat opzij gedruwd kan worden. Als de band goed wordt gevoeld, worden twee onoplosbare hechtingen doorgelegd. Deze hechtingen steekt de gynaecoloog ook door de vaginatop. Als ze geknoopt worden, trekt de vaginatop naar achteren en is niet meer verzakt. Als er nog een baarmoeder is, dan worden de hechtingen door de achterkant van de baarmoederhals gelegd. Bij het knopen trekt de baarmoeder omhoog.

Een andere techniek om de baarmoeder vast te zetten is de Manchester Fothergill-operatie. Daarbij worden de ophangbanden van de baarmoeder samengebracht. Ook wordt een deel van de baarmoederhals verwijderd. De baarmoeder is na de operatie nog wel aanwezig, maar van de baarmoedermond is nog maar zo weinig over dat er geen uitstrijkjes meer gemaakt hoeven te worden.

HERSTEL EN EVENTUELE COMPLICATIES

Bij elke operatie kunnen complicaties optreden, dus ook bij bekkenbodemoperaties. De meeste zijn tijdelijk. Op lange termijn kan het gebeuren dat de klachten terugkomen. Belangrijk is dat u rekening houdt met een langere periode van herstel. Voor werk buitenshuis moet u meestal op minimaal zes weken afwezigheid of langer rekenen. Bij lichamelijk zwaar werk is het soms verstandig nog iets langer te wachten. De operatie is nooit acuut, dus u kunt in ieder geval wel voorbereidingen treffen voor deze periode.

Blaasontsteking is een veelvoorkomend probleem direct na een bekkenbodemoperatie. Met antibiotica is een blaasontsteking goed te behandelen.

Een nabloeding is een vrij zeldzame complicatie bij bekkenbodemoperaties. Bij operaties via de schede is het vaak voldoende om (opnieuw) een tampon in te brengen. Soms is een tweede operatie noodzakelijk.

Door verandering van de plaats van de urinebuis of door vernauwing is het soms moeilijk na de operatie de blaas te legen. In dat geval wordt een tijdelijk katheter geplaatst. Vrijwel altijd is dit een voorbijgaand probleem. In uitzonderingssituaties is het nodig dat u leert zichzelf te katheteriseren.

Alhoewel bekkenbodemoperaties soms als doel hebben ongewild urineverlies te verminderen, treedt soms ongewild urineverlies op als complicatie van een verzakkingsoperatie. Het is niet duidelijk waardoor deze complicatie ontstaat, en het is dus ook niet altijd te voorkomen.

Bij een bekkenbodemplastiek wordt de ingang van de schede vernauwd om de bekkenbodem meer stevigheid te



geven. De ingang van de schede wordt hierdoor kleiner. De gynaecoloog probeert de ingang van de schede ruim genoeg te houden voor het hebben van gemeenschap. Soms is het resultaat toch anders dan verwacht. Ook kan in een enkel geval de schede korter zijn geworden. Vaak kan er wel wat aan gedaan worden.

RECIDIVE

Ook na een geslaagde operatie kunnen later opnieuw klachten ontstaan (recidive). Bij ongeveer 25 van de 100 vrouwen komt de verzakking terug na een operatie. Niet iedereen heeft dan weer dezelfde klachten als voorheen. Ook verschilt het per persoon wanneer de verzakking terugkomt. Dit kan gebeuren omdat bij een operatie de oorzaak van de verzakking of het urineverlies niet wordt weggenomen. De gynaecoloog herstelt alleen de bekkenbodem. Jammer genoeg bestaan er geen behandelingen waardoor de problemen definitief niet meer terugkomen. Ook na verwijdering van de baarmoeder kan nog een verzakking van de top van de schede optreden. Een tweede operatie kan dan een mogelijkheid zijn, maar soms is een pessarium dan weer een optie, of bekkenfysiotherapie.

BEKKENBODEMMATJES

Bij verzakkingsoperaties wordt wel eens gedacht dat er kunststof matjes ('meshes') gebruikt worden. Dit is zeker geen standaardbehandeling bij een vaginale verzakking.

Alleen als een verzakking na een of meer operaties terugkomt, en de gynaecoloog vreest dat een nieuwe operatie geen oplossing kan zijn omdat het steunweefsel te verzwakt is, komt deze optie in beeld. Er is echter veel discussie over deze bekkenbodemmatjes (die er in diverse soorten en maten zijn): het merendeel van de patiënten is tevreden, maar een kleinere groep patiënten heeft zeer ernstige klachten. Prof. dr. Jan-Paul Roovers, hoogleraar gynaecologie in Amsterdam Universitair Medisch Centrum en MeshedUp boegbeeld Maria Smit hebben hier in dit Magazine al eerder over gesproken. Er zijn veel partijen die daarom naar het gebruik van deze matjes kijken, zoals de beroepsorganisaties van gynaecologen, het Ministerie van Volksgezondheid, de Inspectie Gezondheidszorg IGJ en het RIVM. Er zijn ontwikkelingen in de regels rondom het toepassen van deze matjes. Bekkenbodem4All is in contact met deze partijen om zowel de zorg voor mesh-slachtoffers te verbeteren, als de voorlichting voor nieuwe patiënten die dit door hun gynaecoloog als optie meekrijgen beter te maken. Momenteel beschikken we tot onze spijt helaas niet over voldoende informatie om patiënten volledig en up-to-date voor te lichten. We werken hier heel hard aan, onder andere samen met de Patiëntenfederatie Nederland. Houdt u s.v.p. onze website in de gaten.

ERVARINGSVERHALEN BIJ OPERATIES

THEA OVER HAAR VOORWANDPLASTIEK EN BAARMOEDERVERWIJDERING

'Na meer dan een jaar gelopen te hebben met buik- en rugpijn ging ik naar de huisarts die een baarmoederverzakking constateerde. Een paar dagen na mijn 50e verjaardag kon ik bij de gynaecoloog terecht. De gynaecoloog zag bij mij een flinke voorwand- en baarmoederverzakking. Ik heb 3 weken een ring geprobeerd, maar dat was geen succes. Toen de gynaecoloog hoorde van mijn heftige menstruaties, veel bloedverlies en stolsels, gaf hij het advies om dan ook mijn baarmoeder te verwijderen. Ik vond dat een prima idee.'

OK

'Al na een paar weken was het zover. Ik moest om 9 uur in ziekenhuis zijn en ging om kwart over 10 naar de OK. Ik kreeg een ruggenprik met een klein roesje, en zo heb ik de operatie een beetje meegekregen. De gynaecoloog heeft onderin de vagina de wand opengeknipt om zo bij de blaas te komen en de ophangbanden, bretels zoals hij ze noemde, zijn ingekort en weer in mijn bekkengebied vastgezet. Hierna heeft hij vaginaal, met veel moeite, de baarmoeder er uitgehaald. Die was erg groot vanwege de cystes en poliepen, die op de echo niet allemaal gezien waren. De baarmoederverwijdering lukte en ik heb mijn baarmoeder nog mogen zien! Wat een ding zeg! Ik werd naar de uitslaapkamer gebracht en daar kreeg ik erge pijn. Hierop werd de pomp hoger gezet en dat hielp gelukkig. In totaal heb ik 3 dagen in het ziekenhuis gelegen. De 3e dag gingen katheter en epiduraal eruit. Na een paar plaspogingen, waarbij de hoeveelheid gemeten werd, mocht ik 's avonds om 8 uur naar huis.'

THUIS

'Thuis ging het de eerste dagen goed. Later kreeg ik...
...Een pijnlijke nek en hoofd. Ik dacht wat spierpijn te hebben, maar werd na een paar dagen zo duizelig, dat ik toch naar de huisarts ben gegaan. Hij vertelde dat de ruggenprik is gaan lekken en dan lekt er dus wat hersenvocht. Ik moest maar flink cola drinken! En ja hoor, dat hielp!!

...Een flinke blaasontsteking. Hier ben ik best ziek van geweest. Ik had hoge koorts en was rillig, maar na een antibioticakuur was het ook gauw weer over.

...Hoewel ik toch een paar flinke wonden binnenin had merkte ik weinig van de hechtingen. In de periode dat de hechtingen loslieten begon ik te bloeden, terwijl ik vanaf de operatie zowat geen bloedverlies heb gehad. Het was even een tegenvaller maar ik wist dat dit kon gebeuren.

...Mijn darmen hadden het zwaar, het leek vaak net of ik weeën had. Ik zat er echt bij te puffen en het was erg pijnlijk. Gelukkig ging het met hulp van zakjes voedingsvezel steeds beter.

Het verdere herstel is goed verlopen, na 3 weken heb ik geprobeerd weer te fietsen en dat ging goed. Niet lang, maar het voelde weer heerlijk! En dan weer eens wat doen in huis, wat meer bewegen.'

NA 6 WEKEN

'De 6 wekencontrole was ook weer spannend, alles genas goed! Ik kreeg wel te horen, dat ik nooit meer dan 10 kg mag gaan tillen omdat mijn blaas nu aan erg korte banden hangt. De banden zijn niet zo stevig meer en kunnen opnieuw gaan uitrekken. Als mijn banden opnieuw vastgezet moeten worden zal waarschijnlijk een matje nodig zijn. Dat wil de gynaecoloog voorkomen en ik zit daar ook niet op te wachten!'

ARLETTE OVER DE PERIODE VOOR EN NA HAAR OPERATIE

BAL-GEVOEL

'Achteraf is het zonde dat ik zo lang heb gewacht. Zo'n vijf jaar geleden ben ik voor het eerst naar de huisarts gegaan omdat ik het bekende bal-gevoel van onderen had. Ik heb in eerste instantie een ring gekregen. Dat werkte een tijdje maar op een gegeven moment viel steeds vaker uit. Ik heb nog een grotere maat geprobeerd, maar die deed zeer en toen heb ik het er maar bij laten zitten. Mijn klachten breidden zich helaas wel verder uit. Uitplassen ging niet meer goed. Er was een kleine straal en er bleef steeds urine achter in de blaas. Ik voelde daardoor steeds aandrang om te plassen.'

BENEDEN SLAPEN

'Het werd erger, op een gegeven moment moest ik er ook 's nachts steeds vaker uit. Ik ben daarom zelfs beneden gaan slapen, omdat we boven geen wc hebben. En toen kreeg ik ook nog last van mijn darmen. Ook daar had ik het gevoel dat er aan het einde steeds iets bleef zitten. Ik zag er tegenop om opnieuw naar de huisarts te gaan. Ik was bang dat een operatie de enige oplossing zou zijn en daar had ik geen zin in. Ik wilde niet zomaar zes weken uit de running zijn, daarvoor heb ik het veel te druk.'

OPERATIE

'Vorig jaar werd tijdens een bezoek aan mijn huisarts duidelijk dat de verzakking zo fors was dat ik beter naar een gynaecoloog kon gaan. Deze arts, een uro-gynaecoloog,

vertelde me dat zowel mijn blaas als mijn darmen verzakt waren. Ik heb nog wel een paar andere pessariavormen geprobeerd, maar het bleek niet te helpen. Toen heb ik thuis met mijn man de keuzehulp verzakkingen nog eens goed doorgenomen en de knoop doorgehakt. Een operatie was gewoon de enige optie die overbleef. De ingreep leek me al behoorlijk pittig, maar ik maakte me nog meer zorgen over het traject erna. Je moet zes weken rustig aan doen, dat betekent dat je situaties moet vermijden waarin veel druk op de wond ontstaat. Dat zijn best wel veel bewegingen. Denk dan aan tillen en hoesten, maar eigenlijk alle activiteiten waar je je normaal niet te veel over nadent, zoals het werk in de tuin en in huis.'

VRIJHEID

'De operatie viel me uiteindelijk mee, eigenlijk geen verrassing omdat ik er van tevoren zo enorm tegen op zag. En vooral: het herstel is me enorm meegevallen. Zes weken na de operatie was ik al goed opgeknapt en het allerbelangrijkste: waren alle klachten verdwenen. Toch was ik in het begin erg voorzichtig. In eerste instantie bleef ik gewoon beneden slapen, zodat ik de trap 's nachts niet hoefde te gebruiken. Maar dat bleek helemaal niet nodig. Achteraf had ik natuurlijk veel eerder naar de huisarts terug moeten gaan. Want het is een enorme opluchting dat ik gewoon weer naar de wc kan gaan zonder dat ik daar me de hele dag zorgen over moet maken. Ik heb mijn vrijheid weer terug.'

LUCE OVER HAAR ERVARING NA DE ZWARE BEVALLING

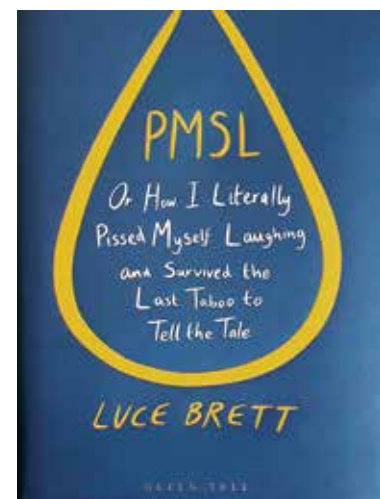
De Engelse Luce Brett schreef zelf een boek over haar ervaringen na de zware bevalling van haar oudste zoon. Ze krijgt te maken met urine-incontinentie, die mede wordt veroorzaakt door een verzakking van de baarmoeder die via de vaginawand op de blaas drukt. Na jarenlange schaamte, stilte en eenzaamheid heeft ze de moed om er een boek over te schrijven: *PMSL Or How I Literally Pissed Myself Laughing and Survived the Last Taboo to Tell the Tale*.

PMSL is de Engelse uitdrukking voor 'in je broek plassen van het lachen', meestal figuurlijk gebruikt, maar voor Luce is het de dagelijkse realiteit. En een realiteit die ze dagelijks probeert te verbergen. In het boek beschrijft ze haar zorgen die ontstaan als vergaderingen zonder plaspauze uitlopen en de oncontroleerbare niesbuien in het hooikoortsseizoen. Ze geeft nuttige kledingadviezen voor als het toch misgaat: broeken met een antikreuk tuniek erover, uiteraard alles in zwart, en koop meteen een identieke reserve-set als je je moet verschonen.

Buiten zicht van collega's maar ook familie en vrienden, bezoekt Luce alle hulpverleners die er zijn om haar van dit gênante probleem af te helpen. Met de humor waar Britten een patent op hebben, neemt ze de lezer mee in de behandelkamer van haar huisarts, bekkenfysiotherapeuten, continetieverpleegkundigen en chirurgen. Ze beschrijft de vele onderzoeken die ze moet ondergaan op een aangrijpende manier die ver af staat van de zakelijke informatie die in patiëntenfolders te lezen is. Niet voor niets luidt de aanbeveling van dit boek: 'Als je een blaas hebt, moet je dit boek lezen. Als je werkt met mensen die een blaas hebben, dan moet je dit boek absoluut lezen.' Een tweede bevalling verergert de klachten van Luce zo ernstig dat het niet meer lukt om ze verborgen te houden voor haar werkgever, familie en vrienden. Ze krijgt ook nog eens last van fecale incontinentie en verliest daarmee

het laatste restje gevoel van eigenwaarde. Ze komt in een depressie terecht. Tot haar verbazing en opluchting reageren veel mensen met veel meeleven en empathie als ze haar verhaal eindelijk vertelt. 'Wat heftig moet het alleen al voor je zijn om dit met mij te moeten delen', reageert haar werkgever, en hij voegt eraan toe dat ze vanzelfsprekend alle tijd krijgt om oplossingen te zoeken voor haar probleem. Een lange medische reis volgt, waarbij haar klachten deels worden opgelost door een operatie, maar helaas niet volledig.

Luce Brett beseft dat er zoveel vrouwen zijn die exact hetzelfde meemaken, en besluit om haar ervaringen te delen. Eerst in blogs, en later in haar boek. In begrijpelijke taal legt Luce de medische wereld achter haar verzakking en incontinentieproblemen uit, maar de grootste toegevoegde waarde van haar boek ligt toch wel in de pijnlijk eerlijke en tegelijkertijd hilarische manier waarop ze beschrijft hoe ze haar patiëntenreis beleeft. Het leidt tot veel herkenning bij lotgenoten die dankzij haar openheid eindelijk zelf de moed vinden om er met familie, vrienden en werkgevers over te praten. Luce's boek bevat bovendien veel praktische tips: van de manier waarop je deze intieme problemen bij de huisarts kunt verwoorden ('conversation starters') tot de manier waarop seks toch nog leuk kan blijven. Enige nadeel is dat het boek alleen in het Engels beschikbaar is, maar voor wie dit geen probleem is, is dit boek zeker een 'must read'.



VOORKOMEN VAN VERZAKKINGEN NA BEVALLING

Bekkenbodemp Problemen op latere leeftijd zijn te voorkomen als er al tijdens de zwangerschap aandacht voor is. Preventieve maatregelen, zoals bekkenfysiotherapie afgestemd op de individuele zwangere vrouw, voorkomt een hoop ellende. Nicole van Bergen heeft zich hierin gespecialiseerd.



Nicole van Bergen begon in 1990 als fysiotherapeut, waarna ze zich specialiseerde in sportfysiotherapie en manuele therapie. Toen trok bekkenfysiotherapie haar aandacht en binnen dat complexe gebied ontwikkelde ze een fascinatie voor zwangere vrouwen en de eventuele gevolgen van een zware bevalling.

Van Bergen heeft als voorzitter van het bestuur van de NVFB (Nederlandse Vereniging voor Bekkenfysiotherapie) de bekken(bodem)check-in haar portefeuille. Er is een online vragenlijst ontwikkeld die vanaf zes weken tot negen maanden na de bevalling wordt ingevuld. Veel vrouwen komen namelijk pas tussen hun veertigste en vijftigste levensjaar met verzakingsklachten bij de bekkenfysiotherapeut, terwijl die vaak veroorzaakt kunnen zijn door zwangerschappen en/of bevallingen op jongere leeftijd. De vragenlijst en de bekken(bodem)check zijn daarom bedoeld als preventie: wat zijn de risicofactoren die bekkenbodempklachten kunnen veroorzaken bij vrouwen die zwanger zijn en van een kind bevallen? En wat kunnen jonge vrouwen doen om te voorkomen dat ze daardoor later een verzakking krijgen of incontinent worden? Door het invullen van een vragenlijst die vanzelfsprekend is onderbouwd door

een wetenschappelijke literatuurstudie, kunnen de vrouwen die risico lopen, eerder in beeld komen.

Nicole van Bergen: 'We zien veel vrouwen met klachten, maar er is ook een grote groep die na hun bevalling nergens last van heeft. Voor ons is het belangrijk om op voorhand die vrouwen die het risico lopen klachten te krijgen al in kaart te brengen. Die vrouwen krijgen vlak na hun bevalling een bekken(bodem)check bij een geregistreerde bekkenfysiotherapeut. We zijn nu bezig met het uitzetten van de vragenlijst en de bekken(bodem) check in een pilot.'

BEREIKEN DOELGROEP

'We benaderen vrouwen o.a. via verloskundigen, gynaecologen, zwanger-fitdocenten of andere vormen van zwangerschapsbegeleiding. Al vóór de bevalling kunnen bekkenfysiotherapeuten vaststellen of er sprake is van een zwakke of juist gespannen bekkenbodemp. We zien dat er door een aantal zwangerschapsgymnastiekbegeleiders aandacht aan wordt besteed. Door het toenemen van het bewustzijn over wat een zwangerschap en bevalling kan doen, voorkom je toekomstige klachten. Het is niet verstandig 'algemene' oefeningen aan mensen te geven, het is belangrijk vooraf te weten of er sprake is van een gespannen of een zwakke bekkenbodemp. De oefeningen die daarbij horen staan namelijk haaks op elkaar.'

BEWUSTWORDING

'Doordat we er hier aandacht aan besteden, worden vrouwen zich er beter van bewust dat ze een bekkenbodemp hebben en dat die kan beschadigen tijdens een zwangerschap en/of bevalling. Bekkenfysiotherapeuten geven oefeningen-op-maat. Bij het laatste deel van de zwangerschap treedt een verweking op om het kind ruimte te geven om geboren te worden. Dat heeft een effect op de bekkenbodemp, net als de bevalling. Als je dat op tijd oppakt, kan de schade beperkt worden. Vrouwen leren dan wat ze na de geboorte daar zelf aan kunnen doen. Alle kleine beetjes helpen.'

BEKKENINSTABILITEIT

'Wat we vroegere bekkeninstabiliteit noemde omschrijven we nu als: 'zwangerschap gerelateerde bekkenpijn'. Vrouwen



Nicole van Bergen

hebben daar nog steeds last van. Bekkenfysiotherapeuten leren hen er door oefeningen en adviezen beter mee om te gaan. Belangrijk is dat er een balans is tussen rust en belasting. De oefeningen die vrouwen tijdens of na de zwangerschap doen zijn gericht op versterken of ontspannen, al naargelang de klachten. Het is echt belangrijk om niet op eigen houtje oefeningen te gaan doen, maar samen met een bekkenfysiotherapeut uit te zoeken wat zinvol is voor een klachtenvrije toekomst!

JONGEREN

'Ik zou graag zien dat vrouwen niet pas als ze zwanger zijn, zich bewust worden van het feit dat ze een bekkenbodemp hebben, maar dat daar al op de scholen voorlichting over gegeven wordt in het vak biologie. Want daar begint het! Als kinderen zich bijvoorbeeld niet vrij voelen om naar de wc te gaan als dat nodig is, kan dat al een gespannen bekkenbodemp tot gevolg hebben.'

BEKKENBODEM CHECK DOOR BEKKENFYSIOTHERAPEUTEN (VOORHEEN: POSTPARTUM CONSULT)

Na de pilot is er een nieuw jasje voor het PPC (postpartum consult), dat nu wetenschappelijk onderbouwd is. In het eerste kwartaal 2021 is de vragenlijst online beschikbaar voor vrouwen, die 6 weken tot 9 maanden geleden bevallen zijn en willen checken of zij een risico lopen (op korte of langere termijn) op een verzakking en wat zij op dit moment zelf al kunnen doen.

Ook deze vragenlijst is inmiddels wetenschappelijk onderbouwd: er zijn twee artikelen gepubliceerd. De uitkomsten variëren van 'niets doen' tot oefeningen toepassen uit een folder al of niet onder begeleiding, een bekken(bodem)check bij de bekkenfysiotherapeut, een behandeling bij de bekkenfysiotherapeut of een consult bij de huisarts en/of medisch specialist (uro-gynaecoloog).

Het is tot op heden geen gewoonte dat de verloskundige bij de zes weken controle de functie van de bekkenbodemp checkt; ook gebeurt dit niet altijd bij de gynaecoloog. De vragenlijst geeft direct een advies aan de vrouw die recent bevallen is. Zij kan zelf beslissen dit advies te volgen of niet. Als uit de vragenlijst een bekken(bodem)check of behandeling bij de bekkenfysiotherapeut als optie komt, krijgt de vrouw een code waarmee de gegevens al op voorhand op een veilige wijze door de bekkenfysiotherapeut opgevraagd kunnen worden, zodra een afspraak wordt gemaakt in de praktijk.

Tijdens de bekken(bodem)check wordt gecontroleerd hoe sterk de bekkenbodempspieren zijn en worden oefeningen gegeven, lifestyle tips en adviezen met betrekking tot het hervatten van werk en andere activiteiten zoals sport.

VERZAKKING EN SEKSUALITEITSBELEVING

BESPREEKBAAR MAKEN EEN MUST

Ingrid Devies (1966) is gynaecoloog in het Zuyderland Ziekenhuis in Heerlen. Ze is betrokken bij een onderzoek dat wordt gehouden door Carlijn Smeets over wat de impact is van verzakkingen op de seksualiteitsbeleving van vrouwen. (zie kader)

'Ik zie veel vrouwen met seksuele problematiek die gerelateerd is aan verzakkingen. De vrouwen die klachten hebben aan hun bekkenbodem hebben meestal de bekende klachten zoals een balgevoel, problemen met het ophouden van de van de plas of juist heel vaak moeten plassen. Soms zijn ze echt incontinent, ook voor ontlasting. Een deel van hen geeft aan dat ze ook op seksueel gebied minder goed functioneert. Wat opvallend is dat vrouwen daar niet spontaan over vertellen. Echter: als ze het niet zelf aangeven betekent dat niet dat het probleem er niet is. Je moet het bewust vragen in mijn vak als gynaecoloog, specifiek bij bekkenbodempromatiek. Dan komt er vaak iets boven van: we vrijen minder, ik vind seks minder fijn, of ik durf niet goed want ik ben bang dat het pijn gaat doen. Of mijn partner durft niet goed omdat het er wat anders uitziet. Je kunt je ook wel voorstellen dat als de bekkenbodemspieren wat minder stevig zijn, het bindweefsel verslapt is en als de vagina ruimer is, er minder sprake is van een contactgevoel. Daardoor kan de seksuele beleving en opwinding beduidend minder zijn. Daardoor kan voor zowel vrouwen als voor mannen het bereiken van een orgasme minder makkelijk gaan dan vroeger. Daarnaast heeft een vrouw soms pijnklachten of zit er werkelijk een obstructie in de weg.'

SCHAAMTE

'Het gebeurt heel vaak dat vrouwen, als ze incontinent zijn voor urine of ontlasting, last hebben van een enorme schaamte. Dat kan een reden zijn om er überhaupt niet aan te gaan beginnen. Of vrouwen zijn zo gespannen dat vrijen helemaal niet fijn is. Ze zijn bang dat het fout gaat en ze urine kunnen verliezen. Dat kan naar de partner toe heel confronterend zijn en dus gaan ze het uit de weg.'

VRAGEN

'Consultkaarten hebben we nog niet. Wel hebben we standaard vragenlijsten voor prolaps. Daar wordt altijd gevraagd of er problemen zijn met seksualiteit. Die vragen

DEELNEMERS GEVRAAGD

Heeft uw arts vastgesteld dat u een verzakking heeft van uw blaas, baarmoeder, darm of een combinatie hiervan? Artsen willen graag beter begrijpen waarom vrouwen met een verzakking ervaren dat seks (soms) minder goed verloopt. Daarom heeft het Radboud Universitair Medisch Centrum een onderzoek opgezet waarbij ze graag vrouwen en hun partners een vragenlijst wil voorleggen.

Het doel van dit onderzoek is uitzoeken of, en op welke manier een verzakking invloed heeft op het seksueel zelfbeeld en functioneren van een vrouw. Onder seksueel zelfbeeld en seksueel functioneren wordt alles verstaan wat met seks te maken heeft, van het verlangen naar seks tot aan het krijgen van een orgasme ('klaarkomen'). Daarbij willen de onderzoekers ook kijken of de inschatting die u maakt over uw zelfbeeld en over uw seksueel functioneren, overeenkomt met hoe uw partner hierover denkt.

Zou u, samen met uw partner, deze onderzoekers willen helpen? Dat zou kunnen door eenmalig online een aantal vragenlijsten in te vullen. Het is de bedoeling dat zowel u als uw partner dat apart doet. Met de vragenlijst is ongeveer 30 minuten gemoeid.

Meer informatie? Of meedoen aan het onderzoek? Stuur u dan een mail naar de hoofdonderzoeker Carlijn Smeets onder vermelding PROSA deelname: Carlijn.smeets@radboudumc.nl

Op de website van het Radboud UMC vindt u ook verdere informatie: <https://www.radboudumc.nl/trials/prosa>



zijn heel breed. Dus we zien vaak dat vrouwen die niet invullen. Dan is het aan ons om te vragen: waarom wilde je die niet invullen? Wil je dat zelf niet, durf je het niet, wil je partner dat niet. Heb je een partner? Het geldt ook voor vrouwen die een vrouw als partner hebben. Zelfs als vrouwen seks met zichzelf hebben. Ook dan kan het een probleem zijn of je hinderen.'

BEHANDELOPTIES

'Het begint met seksualiteit bespreekbaar te maken. Vrouwen moeten weten dat ze daardoor duidelijk krijgen wat het probleem is. Dan moet je geruststellen en uitleggen dat een verzakking op zich geen probleem hoeft te zijn voor seksueel contact op welke manier dan ook. Maar ook dat er vaak iets aan te doen is. Dan kun je kijken of het probleem in de prolaps zelf zit of dat er sprake is van een obstructie of een te ruime vagina, schaamte of wat dan ook en wat daaraan doen is. Soms spelen andere dingen een rol, zoals een negatief zelfbeeld of negatieve ervaringen. Dan kan een seksuoloog hulp bieden. Als het fysieke stuk belangrijk is geven wij goede voorlichting over oplossingen, zoals bekkenfysiotherapie of het dragen van een ring.'

PESSARIUM

'Een van de opties is een operatie, zodat je verzakking herstelt door een prolapsplastiek, zoals bijvoorbeeld een voor- en of achterwandplastiek al dan niet in combinatie met het herstellen van de uterusprolaps. Maar een pessarium is vaak ook een goede optie. Er zijn verschillende soorten pessaria. De vorm is afhankelijk van de soort verzakking. Een open ring

pessarium hoeft je bij seksueel contact niet te verwijderen. De partner zal dat vaak niet eens merken. We hebben ook pessaria met zeefje, die kan wel in de weg zitten. De kubus moet er wel uit gehaald worden als vrouw gemeenschap wil, omdat die dan in de weg zit. We proberen vrouwen te leren als ze een ring dragen om die zoveel mogelijk zelf te managen. Zelf eruit halen, om schoon te maken of om te vrijen. Dit geeft vrouwen zelf de regie. Dat is hartstikke belangrijk.'



Ingrid Davies



schwa-medico
MEDISCHE APPARATEN

TENstem Eco incontinentie-thuisbehandeling

- ▶ 16 programma's waarvan 3 zelf in te stellen
- ▶ 2 kanalen
- ▶ slechts € 132,50 compleet*
- ▶ voldoet aan Europese richtlijnen medische hulpmiddelen
- ▶ voor de behandeling van de overactieve blaas, fecale- en stressincontinentie
- ▶ met twee kanalen ook inzetbaar bij cystitis, pijn bij prostatitis, urogenitale en rectale pijnsyndromen.
- ▶ ook te gebruiken met anale en vaginale probes



Nu ook leverbaar AnuProbe EN PeriProbe.
SCHERP GEPRIJSD !

* De thuisbehandeling wordt vergoed door bepaalde zorgverzekeraars.
Neem hiervoor contact met ons op.

www.schwa-medico.nl

schwa-medico Nederland BV | Koningin Julianaplein 10 | 3931 CK WOUDEBERG | Tel. 0 33 4 65 50 64 | info@schwa-medico.nl | www.schwa-medico.nl



INCONTINENCE: how to shorten the patient journey

Webinar: How to shorten the patient's journey

Op maandag 30 november werd een internationaal webinar gehouden over: hoe kunnen we de zoektocht van de patiënt verkorten. Dit werd georganiseerd door het WFIPP (World Federation of Incontinence and Pelvic problems) tezamen met de Stichting Bekkenbodem4All. Het webinar werd druk bezocht en mensen konden inbellen met vragen. Mocht u het webinar terug willen zien, dan kunt u dat doen via de onderstaande link.

<https://www.onlineseminar.com/wfippandb4a/webinar/35699/wfipp-and-b4a-on-line-workshop-incontinence-how-to/#watch-player>