

# **Bekkenbodemp Problemen bij vrouwen**

**over verzakkingen en verlies van urine en ontlasting**

Maatschap Gynaecologie IJsselland Ziekenhuis

# Inhoudsopgave

## Inleiding

1. Bouw en werking van de bekkenbodern	2
2. Bekkenbodernstoornissen	3
2.1. Te zwakke bekkenbodernspieren	4
2.2. Te sterke bekkenbodernspieren	8
3. Oorzaken	9
4. Hoe beleven vrouwen bekkenbodernklachten?	10
5. Onderzoek	10
6. Behandelrnogelijkheden	13
7. Adviezen bij zwakke bekkenbodernspieren	17
8. Heeft u nog vragen?	19

## ***Inleiding***

*Deze brochure geeft informatie over verschillende soorten bekkenbodemplachten, mogelijke onderzoeken en behandelingen. De bekkenbodem, de blaas, de darmen en de schede liggen dicht tegen elkaar aan. Vaak komen daarom tegelijkertijd verschillende klachten voor. Veel vrouwen hebben het gevoel dat er weinig aan hun klachten te doen is. Toch zijn er verschillende goede behandelingen mogelijk. Het is dan ook belangrijk dat u al uw klachten met de huisarts of gynaecoloog bespreekt, ook al is dit moeilijk of schaamt u zich voor bepaalde klachten.*

## **1. Bouw en werking van de bekkenbodem**

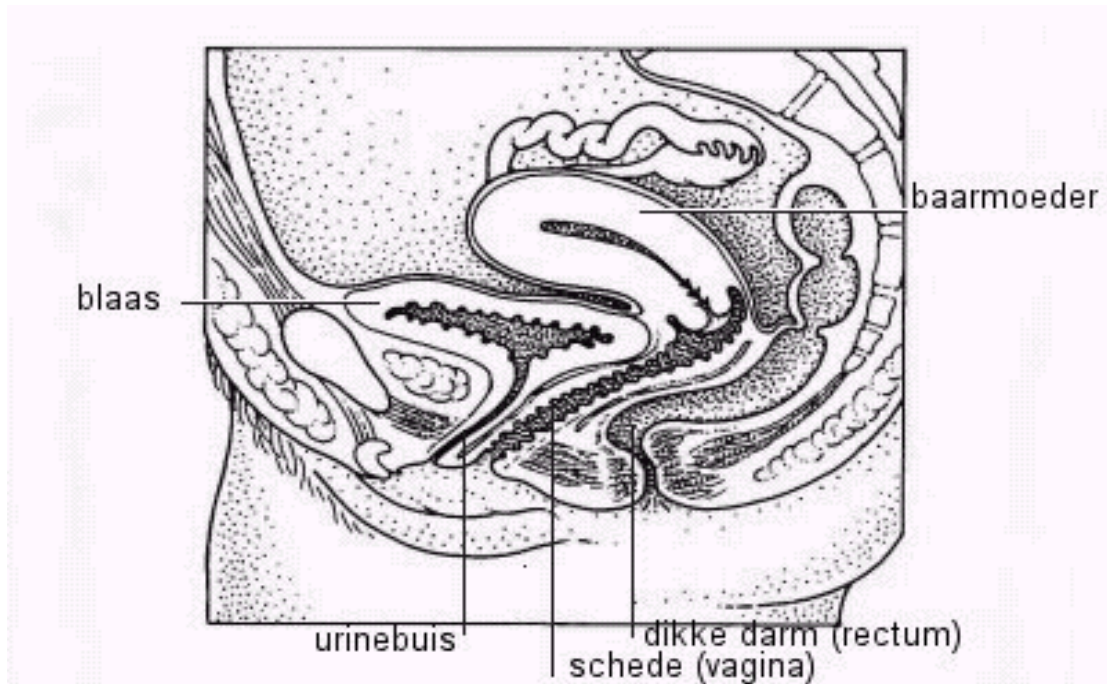
De bekkenbodem bevindt zich aan de onderzijde van het bekken en vormt samen met de botten van het bekken de onderkant van de buikholte. Door de bekkenbodem lopen de blaas en urinebuis (urethra), de schede (vagina) en het uiteinde van de dikke darm (rectum). Ze worden op hun plaats gehouden door spieren 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 af kunt sluiten als u dat wilt. Door de bekkenbodemspieren te ontspannen kunt u plassen, gemeenschap hebben of ontlasting 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 er dus voor:

- 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 kunt plassen en ontlasting kunt hebben
- dat u gemeenschap kunt hebben

*Op de tekening ziet u de bekkenbodem en de verschillende organen afgebeeld.*



*Zijaanzicht van de verschillende organen in het bekken en de bekkenbodem*

## **2. Bekkenbodemstoornissen**

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, en 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.

## 2.1 Klachten van een te zwakke 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 goed uit te plassen of is er sprake van vaak of snel aandrang hebben om te plassen. U kunt voortdurend last hebben van blaasontstekingen. Als het uiteinde van de dikke darm (rectum) niet goed werkt is de ontlasting vaak moeizaam (verstopping of obstipatie). Soms is het juist moeilijk 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 laag in de rug. Seksuele klachten komen ook vaak voor. De verschillende klachten worden hieronder besproken.

### 2.1.1 Een verzakking

Bij een verzakking kan blaas, rectum (het uiteinde van de dikke darm) of baarmoeder via de schede naar buiten zakken.

Verzakkingen komen vooral op oudere leeftijd voor, maar soms hebben ook jongere vrouwen er last van. Zo bezoekt 2,5% van de vrouwen van 45 jaar en 7,5% van de vrouwen van 65 jaar en ouder de huisarts in verband met verzakking.

- Als de blaas verzakt is, 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 zo'n 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.

Nogal eens zijn verschillende organen tegelijkertijd verzakt.

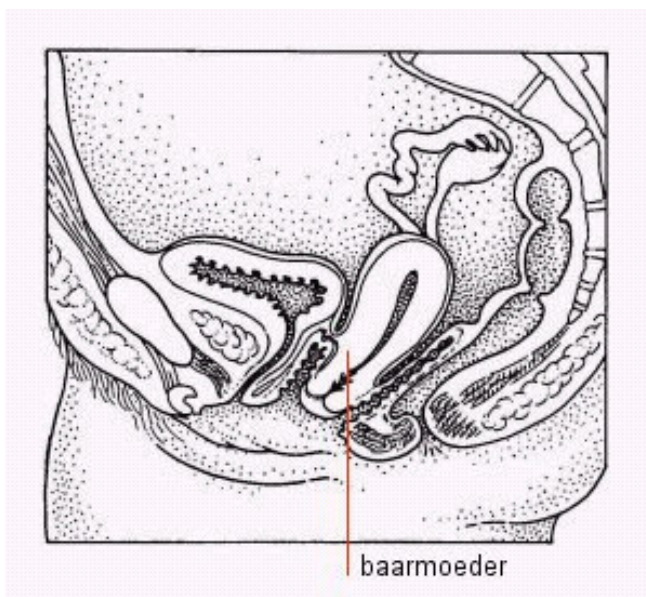
Door een verzakking kunt u een **zwaar gevoel in de schede** (vagina) hebben. Soms is er het gevoel dat er iets naar buiten komt, alsof u een bal tussen uw benen hebt.

Een **zeurderig gevoel in de onderbuik** dat uitstraalt naar de rug is niet ongebruikelijk, met soms **extreme moeheid** als gevolg. **Zitten en fietsen kunnen problemen opleveren.** Vaak verergeren de klachten in de loop van de dag of na inspanning; na rust verbeteren ze meestal.

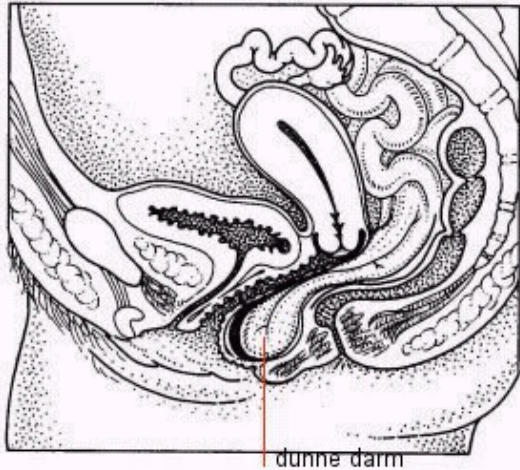
Bij een blaasverzakking kan het moeilijk zijn de urine op te houden. Bij een grote verzakking van de blaas is het juist soms moeilijk om uit te plassen.

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 bij een enkele vrouw komt het laatste stuk van de dikke darm (rectum) naar buiten.

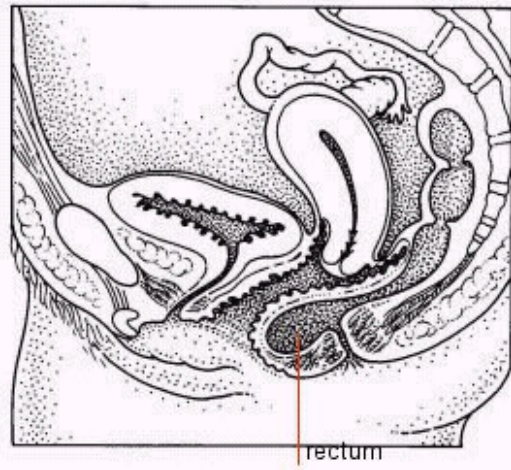
**Niet alle verzakkingen geven klachten.**  
**Als er geen klachten zijn, is behandeling niet nodig!**



*verzakking van de baarmoeder*



*verzakking van de dunne darm*



*verzakking van de endeldarm  
(het uiteinde van de dikke darm)*

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

Ongewild urineverlies komt bij zeer veel vrouwen voor: één van elke vier vrouwen heeft er wel eens last van. Lang niet altijd is het urineverlies ernstig of treedt het elke dag op. Dagelijks voorkomend urineverlies komt voor bij 6% van alle vrouwen. Een derde van hen 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 ook op oudere leeftijd. Vier procent van de vrouwen boven de 65 jaar heeft er last van.

## Er zijn drie vormen van ongewilde urineverlies:

- ***Inspannings-incontinentie (stress-incontinentie)***

Deze vorm van urineverlies komt voor bij inspanning zoals tillen, sporten of springen. Dit wordt ook 'stress-incontinentie' genoemd. Met 'stress' wordt hier bedoeld dat het 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 hebt 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 bekkenbodem, maar wordt veroorzaakt door een stoornis van de blaas of van de zenuwvoorziening van de blaas.

- ***Gemengde incontinentie***

Nogal wat vrouwen hebben zowel last van aandrang- als van inspanningsincontinentie. Voor de behandeling is het belangrijk te onderzoeken welke vorm het zwaarst weegt.

### **2.1.3 Moeite met het ophouden van de ontlasting**

Hierbij hebt u 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 winden goed op te houden.

## 2.1.4 Seksuele problemen

Bij een zwakke bekkenbodem 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 er ook een verzakking bestaat 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.

## 2.2 Klachten van een te sterk gespannen bekkenbodem

Om de blaas en darmen goed te kunnen legen is het belangrijk dat u de bekkenbodemspieren 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 en het is dan moeilijk de blaas en/of de darmen goed te legen. De urinebuis kan zich vernauwen en de kringspier rond de anus kan als het ware 'op slot' gaan. Ook de spieren die de ingang van de schede afsluiten zijn dan vaak gespannen.

Veel voorkomende klachten bij een te gespannen bekkenbodem zijn:

- **veelvuldig plassen**, soms wel 10-20 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

### **3. Oorzaken**

**Er bestaan verschillende oorzaken voor een zwakke bekkenbodem:**

- Door een bevalling kunnen zenuwen die de bekkenbodemspieren aansturen beschadigd raken. Bindweefsel dat deel uitmaakt van de bekkenbodem raakt soms verzwakt als gevolg van een bevalling.
- Op oudere leeftijd worden de bekkenbodemspieren net als andere spieren bij veel vrouwen zwakker.
- Lichamelijk zwaar werk, overgewicht en veelvuldig hoesten als gevolg van roken of longaandoeningen zorgen voor langdurige overbelasting van de bekkenbodem.
- Bij sommige vrouwen is er een aangeboren zwakte van bindweefsel. Zij hebben ook meer kans om last te krijgen van spataderen of breuken.

**Een te gespannen bekkenbodem heeft vaak een psychologische oorzaak.**

Het gebruik van de bekkenbodem is een leerproces. Daarin kan op vele manieren iets fout lopen, zoals

- een opvoeding waarin benadrukt wordt dat het onderlichaam vies is.
- een te vroege of te intensieve zindelijkheidstraining
- maar ook negatieve seksuele ervaringen, zoals verkrachting of incest, kunnen een rol spelen.

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

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, over 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.

## **5. Onderzoek**

Bij bekkenbodemplachten is het belangrijk dat de gynaecoloog goed weet wat uw klachten zijn. Daarom moet u meestal uw klachten in uw eigen woorden beschrijven. De gynaecoloog vraagt daarna soms nog verder: hoe het gaat met plassen, ontlasting, seksualiteit, en of er andere gynaecologische klachten zijn. Ook ziekten, vroegere medische ingrepen, eventuele eetproblemen, medicijngebruik of zwangerschappen kunnen ter sprake komen. Al deze onderwerpen zijn mogelijk van belang voor uw klachten en daarmee voor verder onderzoek en behandeling.

Daarna volgt een gynaecologisch onderzoek.

Aan de hand van:

- uw klachten,
- het gesprek,
- het gynaecologisch onderzoek,

bespreekt de arts met u of aanvullend onderzoek noodzakelijk is.

*Een aantal van deze onderzoeken wordt hieronder beschreven. Soms wordt nog meer onderzoek geadviseerd, zoals echoscopisch onderzoek of gespecialiseerde röntgenfoto's. De gynaecoloog geeft u dan verdere informatie.*

- **Gynaecologisch onderzoek**

De gynaecoloog vraagt u 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 kunt kijken met een spiegel.

Vaak begint de gynaecoloog met de vraag of u wilt persen. Soms is dan al een verzakking te zien. Daarna wordt een speculum (eendenbek) in de schede ingebracht. De baarmoedermond kan nu bekeken worden. Soms vraagt de gynaecoloog u nogmaals om 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 u 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 er ontlastingsproblemen zijn kan de gynaecoloog een vinger in de het rectum

(uiteinde van de dikke darm) inbrengen om de achterwand van de schede en de bekkenbodem te beoordelen (rectaal toucher).

- ***Urine-onderzoek***

Een urine-onderzoek kan aantonen of er sprake is van een blaasontsteking. Hiervoor is een 'gewassen plas' noodzakelijk. U maakt hiervoor eerst de ingang van de schede schoon. Daarna plast u een klein beetje uit, en de rest van de urine vangt u op in een potje.

- ***Urodynamisch onderzoek (UDO)***

Een urodynamisch onderzoek wordt gedaan om te bezien hoe de blaas werkt. Bij dit onderzoek brengt de arts via de urineleider een dun slangetje (katheter) in de blaas en vult deze met vocht. Terwijl u hoest of juist uitplast krijgt de arts informatie over de blaasspier, de werking van de bekkenbodem en het soort urineverlies.

- ***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 (defeceert), 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.

## 6. Behandel mogelijkheden

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

Over het algemeen lijkt het logisch om met de minst ingrijpende behandeling te beginnen. Afwijkingen van de bekkenbodemp zijn niet levensbedreigend. Een beslissing hoeft u dan ook nooit onmiddellijk te nemen. Als er niet op een eenvoudige manier wat aan uw klachten te doen is, kan de gynaecoloog een meer ingrijpende behandeling zoals een operatie voorstellen. U bent echter degene die de voor- en nadelen van een behandeling tegen elkaar moet afwegen.

- **Fysiotherapie**

Fysiotherapie heeft vaak als doel de bekkenbodemp spieren te versterken door oefening en training. U leert goed gebruik te maken van uw bekkenbodemp spieren 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 bekkenbodemp. 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 bekkenbodemp-klachten 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 oestrogene hormonen. Deze hormonen zorgen voor een soepele schede en blaaswand. Door een lage hoeveelheid oestrogene hormonen in het bloed wordt de wand van de schede en de blaas over het algemeen droger en schraller. Seksuele gemeenschap kan dan pijnlijk zijn. Ook kunnen er steeds opnieuw blaasontstekingen optreden. Daarom is het na de laatste menstruatie (menopauze) altijd zinvol 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. Niet elke vrouw met bekkenbodemplachten zal met een ring geholpen kunnen worden: de soort verzakking en de

stevigheid van de bekkenbodem spelen hierbij een rol. Als er een goed passende ring voor u beschikbaar is, voelt u deze niet zitten, ook niet bij seksuele gemeenschap. Een ring kan zo voor sommige vrouwen een simpele oplossing bieden voor een vervelend probleem. Wel is er bij een ring 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 er opnieuw geopereerd moet worden.

*Meer informatie vindt u in de folder 'Bekkenbodem-problemen, ring of pessarium' van de Nederlandse Vereniging van Obstetrie en Gynaecologie. Deze folder kunt u opvragen bij de afdeling Patiëntenvoorlichting, tel. 010 – 258 51 37.*

- **Andere hulpmiddelen**

Bij klachten over inspannings-incontinentie zijn er naast bekkenbodemoefeningen en een ring ook nog een aantal andere mogelijkheden om de klachten te verminderen. 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 van urineverlies hebben, is dit soms een simpele oplossing die voldoende is. Er is 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.

- **Operatieve behandelingen**

De gynaecoloog adviseert over het algemeen een operatie als andere maatregelen onvoldoende mogelijkheden bieden. 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 bekkenbodemp Problemen op een herstelperiode van minimaal zes weken, maar soms ook langer, rekenen.

- **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, en wordt gekeken of de klachten met oefeningen verholpen kunnen worden.

*Behalve de gynaecoloog kan ook een uroloog, een darmchirurg, een fysiotherapeut of een seksuoloog bij uw behandeling betrokken zijn, omdat bekkenbodemp Problemen klachten van verschillende organen kunnen geven.*

## **Als er geen behandeling mogelijk is**

Soms zijn klachten van ongewild verlies van urine of ontlasting niet (meer) te verhelpen. Incontinentiematerialen kunnen dan 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.

**Het zinvol om over het gebruik van incontinentiemateriaal te praten met een incontinentieverpleegkundige.**

## 7. Algemene adviezen bij zwakke bekkenbodemspieren

Of bekkenbodemplachten te voorkomen zijn, is moeilijk te zeggen. Voor vrouwen die nog kinderen willen krijgen, luidt het advies om al tijdens de zwangerschap, maar zeker na de bevalling oefeningen te doen om de bekkenbodemspieren te versterken. Maar het is niet altijd mogelijk (verergering van de) bekkenbodemplachten te voorkomen. Wel moet u er rekening mee houden dat zolang u borstvoeding geeft, het herstel van de bekkenbodem vaak traag verloopt. De eierstokken maken dan weinig oestrogene hormonen, zodat de wand van de schede vaak droog aanvoelt en ook de ophangbanden nog niet hun oude stevigheid terugkrijgen.

### ***Bekkenbodemspieren trainen***

Bij een zwakke bekkenbodem is het belangrijk de bekkenbodemspieren door middel van oefeningen te trainen. Een gespecialiseerde fysiotherapeut kan u hierover adviezen geven. Vaak verbeteren 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.

### ***Overbelasting voorkómen***

Het is verstandig om te proberen te voorkómen dat de bekkenbodem 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, meer dan 2,5 liter is niet nodig.

- **Overgewicht:** bij overgewicht neemt de belasting van de bekkenbodem toe. Het verminderen van overgewicht (minder eten, meer bewegen) is dan ook van belang.
- **Zwaar tillen:** bij klachten over een zwakke bekkenbodem kunt u veel en zwaar tillen beter achterwege laten. Tegen normale tilwerkzaamheden (boodschappen doen, stofzuiger de trap opdragen) bestaat geen bezwaar. Als u beroepsmatig zwaar lichamelijk werk verricht, is het verstandig met uw gynaecoloog en eventueel uw bedrijfsarts te overleggen.
- **Roken:** met name bij hoesten ontstaat er veelvuldig een sterke belasting van de bekkenbodem. Het is dan ook verstandig de kans op hoesten te verkleinen door met roken te stoppen.
- **Strakke kleding:** door het dragen van strakke korsetten of strakke broeken neemt de druk in de buik toe en daarmee de belasting van de bekkenbodem. Buik- en bekkenbodemspieren worden minder gebruikt en kunnen zo verslappen. Het dragen van ruime kleding is daarom beter.
- **Sporten:** bij een zwakke bekkenbodem zijn sporten waarbij u veel moet springen op een harde onderlaag (volleybal) of waarbij de druk in de buik sterk verhoogd wordt (aerobics) niet verstandig. Beter is het om een sport te kiezen waarbij de bekkenbodem minder wordt belast. Voorbeelden zijn zwemmen, schaatsen, fietsen, tafeltennis en golfen.

## 8. Heeft u nog vragen ?

Aarzel niet uw vragen te bespreken met uw gynaecoloog of huisarts. Ook kunt u overdag contact opnemen met de polikliniek gynaecologie, tel. 010 – 258 59 20. Voor algemene vragen kunt u terecht bij de afdeling Patiëntenvoorlichting, tel. 010 – 258 51 37.

### **Wilt u meer lezen of een gesprek met een ervaringsdeskundige ?**

Dan kunt u terecht bij het Informatiecentrum Gynaecologie ICG [www.icgynaecologie.nl](http://www.icgynaecologie.nl), tel. 050 – 313 56 46, e-mail adres: [info@icgynaecologie.nl](mailto:info@icgynaecologie.nl).

*Deze folder ondersteunt de mondelinge informatie die u van arts of verpleegkundige heeft ontvangen. Heeft u nog vragen over het onderzoek of uw behandeling, eventuele gevolgen en risico's, of over andere behandelmogelijkheden, stel ze dan gerust.*

