

Bekkenbodemplachten bij vrouwen

Inhoudsopgave

Klik op het onderwerp om verder te lezen.

Bouw en werking van de bekkenbodem	2
Wat zijn bekkenbodemplachten?	2
Een slappe of beschadigde bekkenbodem	2
Een te gespannen bekkenbodem	3
Hoe vaak komen bekkenbodemplachten voor?	3
Onderzoek	4
Gynaecologisch onderzoek	4
Urineonderzoek	4
Meest voorkomende klachten van de bekkenbodem	4
Verzakking	4
Algemene klachten	5
Specifieke klachten op het plassen en krijgen van ontlasting	5
Ongewenst urineverlies (urine-incontinentie)	5
Inspanningsincontinentie (stressincontinentie)	5
Aandrangincontinentie (urge-incontinentie)	5
Gemengde incontinentie	5
Seksuele problemen	5
Moeite met het ophouden van de ontlasting (ontlastingincontinentie)	6
Behandelmogelijkheden	6
Bekkenfysiotherapie	6
Operaties voor inspanningsincontinentie	7
Medicijnen	7
Een ring of pessarium	8
Operaties voor verzakkingen	8
Voorwand- of blaasverzakkingplastiek	8
Verzakking van de baarmoeder: sparen of verwijderen	9
Achterwand- en bekkenbodemplastiek	9
Gebruik van andere hulpmiddelen	9
Het gebruik van incontinentiemateriaal	10
Hulp bij seksuele problemen	10
Een behandeling kiezen	10
Wie behandelt klachten van de bekkenbodem?	10
Als geen behandeling mogelijk is	11
Tot slot	11
Belangrijke telefoonnummers	11

Bekkenbodemplachten komen vaak voor, maar er wordt weinig over gepraat. Vrouwen vinden het lastig om problemen met plassen, de ontlasting of vrijen te bespreken. Veel vrouwen hebben het gevoel dat er weinig aan hun klachten te doen is. Toch zijn er verschillende goede behandelingen voor bekkenbodemproblemen. Het is daarom goed om uw klachten met uw huisarts of gynaecoloog te bespreken. Deze folder geeft informatie over verschillende soorten bekkenbodemplachten en de mogelijke onderzoeken en behandelingen.

Bouw en werking van de bekkenbodern

De bekkenbodern bevindt zich aan de onderzijde van het bekken en vormt samen met de botten van het bekken de onderkant van de buikholte. Door de bekkenbodern lopen de urinebuis (urethra), de schede (vagina) en het uiteinde van de dikke darm (rectum). Ze worden op hun plaats gehouden door spieren van de bekkenbodern en ophangbanden die vastzitten aan de botten van het bekken.

Bij bewegingen als hoesten of lachen neemt de druk in de buik toe. De bekkenbodern houdt dan alle organen op hun plaats. Zenuwen, banden en spieren van de bekkenbodern zorgen ervoor dat u de blaas, de darm en de schede kunt afsluiten als u dat wilt. Door de bekkenbodernspieren 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 ontspannen.

De bekkenbodernspieren zijn altijd een beetje aangespannen. Ze sluiten de plasbuis en het rectum (laatste stuk van de dikke darm) af zonder dat u daarvoor iets hoeft te doen. U houdt dus ongemerkt uw plas en ontlasting op. Als u naar het toilet gaat en tijdens het vrijen moeten deze spieren juist ontspannen. U bepaalt zelf op welk moment dat gebeurt.

Samengevat, de bekkenbodern:

- ondersteunt de buikorganen;
- houdt urine en ontlasting op;
- laat urine en ontlasting door op het moment dat u dat wilt;
- maakt seks mogelijk;
- maakt een geboorte mogelijk.

Wat zijn bekkenbodernklachten?

Als de spieren van de bekkenbodern niet goed werken, kunnen verschillende problemen ontstaan. De bekkenbodern is een laag sterke spieren die als een elastiek werken. Dat elastiek kan te slap zijn of juist te strak gespannen staan.

De blaas, baarmoeder en endeldarm kunnen naar beneden zakken als de bekkenbodern ze niet goed ondersteunt. Dat heet een verzakking. Andere bekkenbodernklachten zijn problemen met het plassen en met de ontlasting. De bekkenbodern, de blaas, de darmen en de schede liggen dicht bij elkaar. Veel vrouwen hebben daardoor verschillende klachten tegelijk. En een probleem in het ene orgaan kan gevolgen hebben voor een ander orgaan.

Een slappe of beschadigde bekkenbodern

Een te zwakke of beschadigde bekkenbodern kan verschillende problemen veroorzaken:

- een trekkend, zwaar gevoel van onderen (door verzakkingen);
- pijn in de onderbuik, moeheid, pijn in de liezen, benen of laag in de rug;
- de plas komt moeilijk op gang of u kunt uw blaas niet goed leeg plassen;
- meerdere blaasontstekingen;
- u moet vaak of snel plassen (overactieve blaas);
- ongewild urineverlies (urine-incontinentie);
- u kunt de ontlasting moeilijk of niet ophouden;
- u voelt minder tijdens het vrijen.

Een slappe of beschadigde bekkenbodern wordt doorgaans veroorzaakt door zwangerschap en bevalling. Tijdens de zwangerschap en bevalling staat veel druk op de bekkenbodern. De spieren, het

bindweefsel en het zenuwweefsel kunnen daardoor beschadigen.

Een andere oorzaak is toename van de leeftijd, op oudere leeftijd worden de bekkenbodemspieren vaak zwakker. Dat komt deels doordat veel vrouwen de spieren minder intensief gebruiken en deels doordat de vrouwelijke hormonen na de overgang afnemen.

Door zwaar lichamelijk werk, overgewicht of veel hoesten door roken of een longaandoening is de kans groter op een slappe of beschadigde bekkenbodem.

Aangeboren zwakte van het bindweefsel is ook een grote oorzaak van een slappe of beschadigde bekkenbodem, dat zit vaak in de familie. Vrouwen met zwak bindweefsel hebben ook meer kans op spataders en liesbreuken.

Een te gespannen bekkenbodem

Op het toilet moet u de bekkenbodemspieren kunnen ontspannen zodat de urine of ontlasting naar buiten kan. Bij sommige vrouwen gaat dat moeilijk. Misschien spant u de spieren zelfs aan, zonder dat u dat wilt. Door die spanning lukt het niet om te plassen en de kringspier rond de anus kan 'op slot' gaan. Ook bij het vrijen is ontspanning van de bekkenbodemspieren essentieel. De schede blijft anders nauw en voelt stug aan, waardoor seks vervelend of pijnlijk kan zijn.

Wat merkt u van een te gespannen bekkenbodem?

- u moet vaak plassen, misschien wel tien tot twintig keer per dag en meerdere keren 's nachts;
- de plas komt moeilijk op gang of loopt niet goed door ('onderbroken straal');
- terugkerende blaasontstekingen;
- problemen met de ontlasting, zoals verstoppingen (obstipatie), of afwisselend verstopping en diarree, aambeien, of het gevoel dat er iets achterblijft;
- seksuele problemen, zoals pijn bij 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.

Een te gespannen bekkenbodem heeft vaak een psychologische oorzaak. De reden is niet altijd duidelijk. Meisjes leren onbewust om de bekkenbodemspieren te gebruiken. Allerlei ervaringen kunnen de spanning in het bekken verhogen. Deze ervaringen variëren van het benadrukken dat het onderlichaam vies is tijdens de opvoeding tot negatieve seksuele ervaringen. Meisjes en vrouwen met een negatief gevoel over hun onderlichaam spannen hun bekkenbodemspieren vaak onwillekeurig te sterk. Hierdoor voelen zij het minder goed als zij naar de wc moeten. Dat kan leiden tot plasklachten en verstopping. Een te aangespannen bekkenbodem is ook een veel voorkomende oorzaak van pijn bij het vrijen.

Hoe vaak komen bekkenbodemklachten voor?

Bekkenbodemklachten komen vaak voor. Ongeveer 40 procent van de vrouwen heeft weleens ongewenst urineverlies. Dat is lang niet altijd ernstig. Ongeveer 6 procent van alle vrouwen heeft iedere dag last van urineverlies. Een derde van hen gaat daardoor nauwelijks de deur meer uit. Urine-incontinentie komt op elke leeftijd voor, maar vooral tijdens of na een zwangerschap en op oudere leeftijd. Ongeveer 25 procent van de volwassen vrouwen heeft last van een verzakking. Ongeveer 11 procent van de vrouwen wordt hiervoor geopereerd. Verlies van dunne of vaste ontlasting komt bij 7 procent van de volwassen vrouwen voor.

Onderzoek

Bij bekkenbodemp Problemen is het belangrijk dat u de gynaecoloog uitvoerig vertelt over uw klachten. De gynaecoloog vraagt 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 van belang voor uw klachten en het verdere onderzoek. Na het eerste gesprek volgt een gynaecologisch onderzoek. Aan de hand van uw klachten, het gesprek en 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 hierover verdere informatie.

Gynaecologisch onderzoek

De gynaecoloog vraagt u plaats te nemen op een gynaecologische onderzoeksstoel. U ligt met uw benen gespreid, zodat de ingang van de schede goed zichtbaar is. Als u dat wilt, kunt u vragen of u kunt meekijken 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 (als u de baarmoeder nog heeft) bekeken worden. Soms vraagt de gynaecoloog u nogmaals om te persen. Een kleinere verzakking is zo zichtbaar.

Daarna doet de arts een inwendig onderzoek. Twee vingers worden in de schede ingebracht en hij of zij legt de andere hand op de buik. De baarmoeder en eierstokken (als u deze nog heeft) worden zo afgetast. Soms vraagt de arts u nogmaals te persen of juist om de spieren van de bekkenbodemp aan te spannen. Dat laatste om de kracht van de bekkenbodempieren te meten. De gynaecoloog voert ook een transvaginale (via de vagina) echo uit om de organen inwendig te bekijken en eventuele afwijkingen uit te sluiten. De gynaecoloog krijgt hiermee de baarmoeder en eierstokken in beeld. Bij ontlastingsproblemen brengt de gynaecoloog een vinger in de het uiteinde van de dikke darm in om de achterwand van de schede en de bekkenbodemp te beoordelen.

Urineonderzoek

Een urineonderzoek 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.

Als aanvullend onderzoek nodig is, bespreekt de gynaecoloog, verpleegkundig specialist of verpleegkundig consulent dat met u. U ontvangt voor het aanvullend onderzoek apart foldermateriaal.

Meest voorkomende klachten van de bekkenbodemp

Verzakking

Bij een verzakking zakken organen in het bekken omlaag. Het gaat om:

- de voorkant van de vagina met de blaas;
- de achterkant van de vagina met het rectum (het uiteinde van de dikke darm);
- en/of de baarmoeder
- als er geen baarmoeder meer is kan de top van de vagina zakken.

Het is mogelijk dat er meerdere organen tegelijk verzakt zijn. Een verzakking is soms vanaf de buitenkant zichtbaar. Een verzakte blaas ziet u als een ronde bol aan de voorkant van de schede; een verzakt rectum als een uitpuilende bol aan de achterkant van de schede. Bij een verzakte baarmoeder is de baarmoedermond soms te zien bij de ingang van de schede.

Algemene klachten

- zwaar gevoel in de schede (vagina);
- er kan iets naar buiten komen, alsof er een bal tussen uw benen zit;
- een zeurderig gevoel in de onderbuik dat uitstraalt naar de rug;
- vermoeidheid;
- ongemak bij zitten en fietsen.

De klachten worden vaak in de loop van de dag erger, zeker als u veel doet. Door rust verminderen de klachten meestal.

Specifieke klachten op het plassen en krijgen van ontlasting

Verzakkingen geven vaak problemen met het plassen en de ontlasting. Door een blaasverzakking kan het moeilijk zijn de urine op te houden. Soms zit er een knik in de plasbuis en dan is het juist moeilijk om uit te plassen.

Door een verzakking van de darm komt de ontlasting vaak moeilijk naar buiten, ook al voelt u aandrang. Er lijkt soms iets achter te blijven nadat de ontlasting naar buiten is gekomen. U kunt ook het gevoel hebben dat de ontlasting niet langs de verzakking kan, alsof de darm eerst teruggeduwd moet worden. Een darmverzakking kan leiden tot verstopping waardoor soms weer aambeien ontstaan. Heel soms 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.

Ongewenst urineverlies (urine-incontinentie)

Inspanningsincontinentie (stressincontinentie)

Met 'stress' wordt bedoeld dat het urineverlies optreedt als de druk in de buikholte plotseling toeneemt door het aanspannen van de buikspieren. Dat gebeurt bijvoorbeeld bij niezen, hoesten, lachen, tillen, sporten of plotseling opstaan. U verliest dan urine zonder dat u aandrang voelt.

Aandrangincontinentie (urge-incontinentie)

In dit geval heeft u zeer vaak aandrang om te plassen. Elk half uur is niet ongebruikelijk. Soms is de aandrang zo sterk of plotseling dat u het toilet niet op tijd haalt. Verandering van lichaamshouding, lopen of het horen van stromend water veroorzaakt soms ook urineverlies. Het urineverlies kan ook 's nachts optreden. Deze vorm van urine-incontinentie heeft meestal niets te maken met een zwakke 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 aandrangincontinentie als van inspanningsincontinentie. Voor de behandeling is het belangrijk te onderzoeken welke vorm de meeste klachten geeft.

Seksuele problemen

Sommige vrouwen met bekkenbodemklachten hebben minder 'gevoel', pijn, of urineverlies tijdens het vrijen of bij een orgasme. Maar het is goed mogelijk dat u tijdens gemeenschap helemaal niets merkt

van de bekkenbodemp Problemen. Sommige vrouwen met een verzakking maken zich zorgen over de gemeenschap. U hoeft echter niet bang te zijn dat er tijdens de gemeenschap iets beschadigd raakt. De wand van de vagina is heel soepel en geeft mee.

Misschien is gemeenschap wel moeilijker of pijnlijker dan eerst. Dat kan komen door een tekort aan vrouwelijke hormonen (oestrogenen) na de overgang waardoor het slijmvlies van de vagina dun en kwetsbaar wordt. Als u nare ervaringen heeft op seksueel gebied, zoals incest, verkrachting of mishandeling, is het belangrijk om dat met uw behandelend arts te bespreken. Zeker als een operatie wordt overwogen. Als u het moeilijk vindt om dit met uw gynaecoloog te bespreken, kunt u een afspraak maken met een seksuoloog. Deze arts is ervaren in het bespreken van dergelijke negatieve ervaringen.

Moeite met het ophouden van de ontlasting (ontlastingincontinentie)

Incontinentie voor ontlasting kan verschillende oorzaken hebben. Bij sommige vrouwen is een verminderd gevoel in de endeldarm en/of een verzakking van de endeldarm de oorzaak. Soms ligt het aan de kringspier, die de ontlasting moet tegenhouden. De kringspier kan bijvoorbeeld beschadigd raken bij een bevalling of na een operatie rond de anus. Op oudere leeftijd kan de kringspier dunner en zwakker worden. Daarnaast kan de bekkenbodem beschadigd zijn of verzwakt, waardoor het mogelijk is de ontlasting te verliezen.

Incontinentie van ontlasting geeft het gevoel dat u de ontlasting nauwelijks kunt ophouden bij aandrang en dat u moet rennen om op tijd bij het toilet te komen. Soms komt er wat ontlasting naar buiten, zonder dat u aandrang ervaart. Ook kan het moeilijk zijn winden goed op te houden. De behandeling van ontlastingincontinentie vindt plaats bij de chirurg, de gynaecoloog kan u verwijzen.

Behandel mogelijkheden

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

Over het algemeen lijkt het logisch om met de minst ingrijpende behandeling te beginnen. Afwijkingen van de bekkenbodem 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 weegt op basis van de informatie van de gynaecoloog de voor- en nadelen van een behandeling tegen elkaar af.

Bekkenfysiotherapie

Deze therapie heeft als doel dat u zich beter bewust wordt van uw bekkenbodem, en dat door oefen therapie, gericht op uw persoonlijke situatie, de functie van de bekkenbodempieren verbetert, waardoor uw klachten verminderen. Denk aan het voorkomen van urineverlies en verzakkingen door het aanspannen van de bekkenbodem op druk verhogende momenten als tillen en hoesten, of juist het goed kunnen ontspannen van de bekkenbodempieren op het toilet. Naast oefen therapie geeft de bekkenfysiotherapeut u adviezen over toiletgedrag, voeding, seksuele problemen, etc., natuurlijk samenhangend met de aard van uw klachten.

Het best kunt u voor behandeling gaan naar een bekkenfysiotherapeut. Dat is een fysiotherapeut die naast de algemene fysiotherapie een speciale opleiding gevolgd heeft voor behandeling van mensen

met problemen in het bekkengebied (zoals incontinentie).

Deze bekkenfysiotherapeut is bevoegd om inwendig onderzoek te doen en kan daardoor de kwaliteit van uw bekkenbodemspieren, die immers aan de binnenzijde van de vagina en anus goed voelbaar zijn, goed beoordelen. Een eerste bezoek bestaat meestal uit een uitgebreid vraaggesprek om uw klachten goed te kunnen beoordelen. U krijgt uitleg over de bekkenbodem: waar zit deze en wat is zijn functie. Verder wordt ingegaan op uw toiletgedrag en krijgt u indien nodig adviezen ter verbetering hiervan. Bij uw tweede bezoek wordt vaak het lichamenlijk onderzoek gedaan. Hierbij wordt voornamelijk gekeken naar de kwaliteit van de bekkenbodemspieren.

Operaties voor inspanningsincontinentie

De TVT-O of TVT-Altis operatie, is een operatie om inspanningsincontinentie te verhelpen. Evenals bij andere operaties voor deze klacht is het doel het afsluitmechanisme van de blaas te verstevigen. Het wordt zo aangebracht dat wanneer u bijvoorbeeld hoest, de plasbuis weer ondersteuning vindt en dicht gedrukt kan worden.

Als eerder getroffen maatregelen onvoldoende oplossing voor uw klachten bieden, wordt vaak een operatie aangeraden. Welke operatie is afhankelijk van uw klachten, het gynaecologisch onderzoek en de uitkomsten van eventueel aanvullend onderzoek. Een operatie heeft als voordeel dat uw klachten meestal verminderen of verdwijnen; wel moet u altijd rekening ermee houden dat ze na een aantal jaren kunnen terugkeren. Ook is er een kleine kans op complicaties.

Voor meer informatie over de operaties bij inspanningsincontinentie, vraag naar de folder incontinentie-operaties: TVT/TVT-O/TVT-Altis.

Medicijnen

Medicijnen kunnen zinvol zijn bij klachten van aandrang- en aandrangincontinentie. Deze medicijnen verminderen het aandranggevoel en het urineverlies bij aandrang, zodat u het langer op kunt houden. Vaak worden medicijnen geadviseerd in combinatie met blaastraining bij de bekkenfysiotherapeut. Bij andere bekkenbodemplachten hebben zij vaak minder of geen effect. Voor de behandeling van verlies van urine bij aandrang kunt u worden verwezen naar de uroloog.

Bij klachten van verstopping worden medicijnen voorgeschreven die 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 diëtist vragen.

Bij verlies van ontlasting kunnen vezels in medicijnvorm worden voorgeschreven, die de ontlasting een vastere vorm geven en ervoor zorgen dat u de ontlasting minder of niet meer verliest. Voor de behandeling van verlies van ontlasting wordt u verwezen naar de chirurg.

Er is een aparte groep medicijnen die gebruikt wordt 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 schraler. Seksuele gemeenschap kan dan pijnlijk zijn. Ook kunnen steeds opnieuw blaasontstekingen optreden. Daarom is het na de laatste menstruatie (menopauze) zinvol te beoordelen of de klachten verbeteren na het inbrengen van oestrogenen in de schede. Er zijn tabletten, een soort zetpillen en crèmes verkrijgbaar. De crèmes worden via een inbrenghuls in de schede gespoten.

Een ring of pessarium

Soms biedt een ring, ook wel pessarium genoemd, een oplossing voor klachten van een verzakking of inspanningsincontinentie. Door een ring wordt een verzakte blaas of een verzakte baarmoeder weer op de juiste plaats teruggebracht. Niet elke vrouw met bekkenbodemplakten kan met een ring geholpen worden. De soort verzakking en de stevigheid van de bekkenbodem spelen hierbij een rol.

Een ring wordt in de schede gebracht en zorgt ervoor dat blaas en baarmoeder weer op hun normale plaats komen te liggen. Klachten kunnen zo verminderen of verdwijnen. Er zijn vele soorten ringen. Ze zijn meestal van kunststof of soepel rubber gemaakt. De grootte varieert van enkele centimeters tot meer dan tien centimeter.

Een ring kan een oplossing bieden bij een verzakking van de baarmoeder of van de voorwand van de schede en de blaas. Klachten van inspanningsincontinentie verbeteren nogal eens bij het dragen van een ring. Meestal is een ring minder geschikt bij een verzakking van de achterwand van de schede, bij obstipatieklachten of bij klachten van aandrangincontinentie. Als de ingang van de schede erg breed is, biedt de bekkenbodem soms te weinig ondersteuning voor een ring. De ring zakt dan gemakkelijk naar buiten. Daarom komt niet elke vrouw in aanmerking voor een ring.

Voor- en nadelen van een ring

De meningen over de voor- en nadelen van een ring verschillen. Dat hangt samen met opvattingen over hoe vervelend het voor een vrouw is om een ring te dragen en hoe over een operatie gedacht wordt. In tegenstelling tot een ring biedt een operatie natuurlijk een meer definitieve oplossing voor uw klachten. Maar een operatie heeft ook nadelen. Meestal verbeteren de klachten, maar soms minder dan verwacht. Ook kunnen nieuwe klachten ontstaan, of treden complicaties op. De klachten kunnen na een aantal jaren terugkomen doordat een nieuwe verzakking ontstaat of doordat opnieuw incontinentieklachten optreden.

Een goed passende ring geeft nooit echte complicaties. Wel komen de al genoemde en over het algemeen de goed te verhelpen klachten over irritatie van de schedewand op oudere leeftijd vaak voor. Meer informatie over de voor- en nadelen van een ring en de afwegingen over al dan niet opereren vindt u in de folder pessariumtherapie bij verzakking(en).

Voor meer informatie over de ring, vraag naar de folder Pessariumtherapie bij verzakkingen.

Operaties voor verzakkingen

Bij een verzakking kunnen er verschillende situaties bestaan. De blaas, de baarmoeder of het laatste deel van de dikke darm (het rectum) kan verzakt zijn.

Na een baarmoederverwijdering kan de top van de schede verzakt zijn. Een enkele keer is er 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 soorten operaties bepalen de keuze van de operatietechniek.

Voorwand- of blaasverzakingsplastiek

Deze operatie wordt uitgevoerd als de voorwand van de schede verzakt is. Ook inspanningsincontinentie die daarbij optreedt, is een reden voor deze operatie. De gynaecoloog doet deze operatie via de schede. De uitgezakte voorwand van de schede met daarachter de blaas, die u soms als een bol in de opening van de schede ziet uitpuilen, wordt op zijn 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. Hij of zij verkort het ruime bindweefsel rond de blaas en zet dat in het midden weer aan elkaar. 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 hij hoort te zitten en is de uitstulping verdwenen. Ook de overgang tussen blaas en urineleider is zo verstevigd, zodat u minder gemakkelijk urine verliest.

Verzakking van de baarmoeder: sparen of verwijderen

Bij een verzakking van de baarmoeder is het mogelijk de baarmoeder te sparen of deze te laten verwijderen. De gynaecoloog geeft u een advies aan de hand van het gynaecologisch onderzoek. Daarnaast vraagt de gynaecoloog u wat uw voorkeur heeft. Bij verwijdering van de baarmoeder zet de gynaecoloog de uitgerekte ophangbanden, na inkorting, weer vast op de top van de schede. De operatie gebeurt via de schede, via laparoscopische operatie of via de buik. Dat is afhankelijk van de grootte van uw baarmoeder en eventuele operaties in het verleden.

Als u wenst de baarmoeder te behouden bij de baarmoederverzakking of u heeft een verzakking van de top, dan is de operatie sacrospinale fixatie (SSF) geschikt. De operatie gebeurt via de vagina, er wordt geen buikwond gemaakt.

Achterwand- en bekkenbodemplastiek

Deze operatie bestaat uit twee delen. Bij de achterwandplastiek wordt eerst de uitgerekte achterwand van de schede, die u als een bol in de schede ziet uitpuilen, weer op zijn 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.

Daarna volgt vaak 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.

Voor meer informatie, vraag naar de folder operaties aan verzakkingen en/of het verwijderen van de baarmoeder bij goedaardige aandoeningen en SSF (sacrospinale fixatie).

Gebruik van andere hulpmiddelen

Bij klachten over inspanningsincontinentie zijn er naast bekkenbodem oefeningen 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. Er zijn nog andere hulpmiddelen die u zelf in de schede of de urinebuis kunt inbrengen om ongewenst urineverlies tegen te gaan. De gynaecoloog of verpleegkundig incontinentie consulent geeft u hierover meer informatie.

Het gebruik van incontinentiemateriaal

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

Hulp bij seksuele problemen

Seksuologische begeleiding is zinvol als seksuele klachten op de voorgrond staan, bijvoorbeeld bij een te sterk aangespannen bekkenbodem. Een seksuoloog is een arts of 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 gesprekken, adviezen en oefeninstructies verholpen kunnen worden. Het kan zijn dat u door de seksuoloog verwezen wordt naar een bekkenfysiotherapeut ter verbetering van uw bekkenbodemgevoel/bewustzijn.

Een behandeling kiezen

Soms is het mogelijk tussen twee behandelingen te kiezen. Bij inspanningsincontinentie en bij een verzakking is soms zowel een behandeling met bekkenfysiotherapie, ring als een operatie mogelijk. Beide behandelingen hebben voor- en nadelen. De keuze tussen een ring of een operatie hangt af van de vraag of er een ring voor u is die uw klachten voldoende verhelpt. Als dat niet het geval is, is een operatie het enige alternatief, naast het doorleven met uw klachten. Als een ring wel past en uw klachten verhelpt, is het uw beslissing of u de ring wilt blijven gebruiken of toch voor een operatie kiest. Bij een ring is er altijd een kleine kans dat op latere leeftijd als nog een operatie noodzakelijk is. Maar ook na een operatie kunnen de klachten weer terugkomen en kan een operatie opnieuw noodzakelijk zijn.

Wie behandelt klachten van de bekkenbodem?

Omdat bekkenbodemproblemen klachten van verschillende organen (urinewegen, darmen, schede) kunnen geven, is soms onderzoek, advies of behandeling door meer hulpverleners gewenst. Zo kan na een gesprek met de verpleegkundig incontinentie consulent een doorverwijzing plaatsvinden naar de uroloog en/of gynaecoloog. Een fysiotherapeut bespreekt oefeningen bij te slappe of te gespannen bekkenbodemspieren, terwijl een seksuoloog u helpt bij seksuele problemen.

Als geen behandeling mogelijk is

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

Tot slot

Heeft u naar aanleiding van deze folder nog vragen of opmerkingen, neem dan contact op met de polikliniek Gynaecologie. U kunt ons bereiken via de mail: vip@etz.nl of telefonisch via de polikliniek Gynaecologie op onderstaand telefoonnummer.

Nicole van Leijsen: **verpleegkundig continentie consulent**

Linda Broeks: **verpleegkundig continentie consulent i.o.**

Sandra van Strien: **verpleegkundig specialist**

Stichting Bekkenbodem4All

Postbus 91

4000 AB Tiel

Tel: 030 656 96 30

info@bekkenbodem4all.nl

www.bekkenbodem4all.nl

Belangrijke telefoonnummers

ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis): (013) 221 00 00

Polikliniek Gynaecologie: (013) 221 01 10
Tijdens kantoortijden

Fam: (013) 221 08 00
Buiten kantoortijden (spoed)

VIP via polikliniek Gynaecologie: (013) 221 01 10
Email: vip@etz.nl

Gynaecologie, 41.096 02-21

Copyright® ETZ

Afdeling Communicatie

Aan deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.