

Universitair BekkenbodemCentrum Groningen

Informatie voor patiënten met bekkenbodemp Problemen

Inleiding

U bent door uw huisarts of specialist verwezen met klachten die mogelijk wijzen op een probleem met uw bekkenbodem. Omdat de bekkenbodem meerdere klachten kan geven is in het UMCG het Universitair BekkenbodemCentrum Groningen (UBCG) opgericht. In het bekkenbodemcentrum werken verschillende specialisten zoals een gynaecoloog, uroloog, seksuoloog en een fysiotherapeut samen. We proberen uw afspraak zo te plannen dat u meerdere specialisten tijdens één bezoek te zien en te spreken krijgt. Hierdoor krijgt u sneller de juiste diagnose en het voorstel tot verdere behandeling.

Vragenlijst

Wij hebben van uw huisarts of specialist een brief ontvangen waarin uw klachten staan omschreven. Toch willen we graag van u nog meer informatie over uw klachten. Daarom treft u bijgevoegd een aantal vragenlijsten en een plasdagboekje aan. Wij verzoeken u vriendelijk deze vragenlijsten goed door te lezen en rustig te beantwoorden. Ook vragen we u het plasdagboekje in te vullen. De vragenlijst kunt u vervolgens in de bijgevoegde retourenvelop aan ons terugsturen.

Nadat wij uw formulieren hebben ontvangen zullen we voor u afspraken gaan plannen. U ontvangt hierover vervolgens schriftelijk bericht.

De bekkenbodem

Zowel mannen als vrouwen hebben een bekkenbodem. De bekkenbodem bestaat uit spieren en banden die de onderkant van uw bekken afsluiten. Op de bekkenbodem liggen de blaas en de endeldarm. Bij vrouwen ligt ook de baarmoeder op de bekken-

bodem. De bekkenbodem kunt u willekeurig aanspannen en ontspannen. Misschien bent u zich dit nog niet bewust, maar het is te leren. Vrouwen kennen deze spieren vaak al van de zwangerschapsgymnastiek.

De functie van een bekkenbodem

De bekkenbodem heeft een aantal verschillende functies:

- Steun bieden aan de organen in het bekken
 - blaas
 - endeldarm
 - baarmoeder.

- Helpen bij het afsluiten van de uitgangen
 - plasbuis
 - schede
 - anus.

- Helpen bij een aantal activiteiten
 - plassen
 - vrijen
 - ontlasting hebben.

Klachten van een bekkenbodem

De klachten die ontstaan hebben meestal te maken met een onderactieve of overactieve bekkenbodem.

- Onderactieve bekkenbodem
 - Ongewild urineverlies bij inspanning, zoals hoesten, tillen of rennen.
 - Verzakkingsgevoel in de schede.
 - Ongewild verlies van ontlasting of windjes.

- Overactieve bekkenbodem
 - Moeite met plassen, bijvoorbeeld een slechte straal, vaak plassen, hevige aandrang of blaasontsteking.
 - Moeite om iets in te brengen in de schede, zoals een tampon, vinger of penis.
 - Moeite om de ontlasting kwijt te raken, verstopping of loze aandrang.
 - Pijn in de onderbuik, geslachtsorganen of liezen.

Als u (meerdere) klachten heeft zoals hierboven staan genoemd en er zijn geen afwijkingen in de bouw van de verschillende organen gevonden, dan moet er aan bekkenbodemproblemen worden gedacht.

Oorzaken van bekkenbodemproblemen

Er zijn verschillende oorzaken waardoor de bekkenbodem problemen kan geven.

Er kan sprake zijn van een aangeboren bindweefselzwakte. Daarnaast kunnen de spieren van de bekkenbodem op oudere leeftijd, net als andere spieren, zwakker worden. Ook kan de bekkenbodem overbelast raken door lichamelijk zwaar werk, overgewicht of veel hoesten. De bekkenbodem kan ook slechter functioneren na een ontsteking of operatie in het bekken. Vaak functioneert de bekkenbodem van tevoren al niet goed; door de operatie verslechtert de situatie en komen er klachten.

Een bekkenbodemprobleem kan ook ontstaan doordat de spier slecht of verkeerd wordt gebruikt. Het goed functioneren van de bekkenbodem moet worden aangeleerd. Dit gebeurt helaas lang niet altijd, en ook niet altijd goed. Verkeerd gebruik van de bekkenbodem levert meestal pas op lange termijn problemen op.

Het is daarom belangrijk bekkenbodemp Problemen vroegtijdig op het spoor te komen en te behandelen.

Bij vrouwen kan de bekkenbodem verzwakt raken tijdens de bevalling doordat de zenuwen die de bekkenbodem aansturen beschadigd raken. Ook het bindweefsel kan soms door de bevalling verzwakt raken.

Een voorbeeld van een bekkenbodemp probleem

Mensen die, bijvoorbeeld door hun werk, niet in de gelegenheid zijn om regelmatig te gaan plassen leren hun plas uit te stellen. Dit doen ze met hulp van de bekkenbodem. Als ze later wel tijd hebben om te plassen, dan moet dit vaak snel. Ze gaan dan persen maar daardoor gaat de bekkenbodem juist aanspannen. De bekkenbodem wordt in deze situatie dus vrijwel voortdurend aangespannen, dit geeft aanleiding tot een overactieve bekkenbodem.

Uw eerste afspraak

Op basis van de gegevens die wij van u ontvangen, wordt vastgesteld bij welke specialist(en) u uw eerste afspraak krijgt. Voor vrouwen is dit meestal op het gezamenlijke spreekuur van de uroloog en gynaecoloog. Zij zullen samen luisteren naar uw klachten en eventuele afwijkingen onderzoeken. Als het nodig is wordt er aanvullend onderzoek gedaan of wordt hiervoor een afspraak gemaakt. Wij proberen altijd zoveel mogelijk verschillende onderzoeken te combineren, maar dit zal in de praktijk niet altijd mogelijk zijn.

De verschillende specialismen

Hieronder noemen we de verschillende specialismen waarmee u te maken kunt krijgen. We schrijven erbij wat het bijbehorende aandachtsgebied is.

- **Uroloog**

De uroloog is gespecialiseerd in het opsporen en behandelen van plasproblemen en van ongewild urineverlies bij mannen en vrouwen. Daarnaast is een uroloog opgeleid om pijn in de mannelijke geslachtsorganen te behandelen.

- **Gynaecoloog**

De gynaecoloog is gespecialiseerd in vrouwelijke geslachtsorganen. De gynaecoloog is opgeleid om problemen met een verzakking, ongewild urineverlies, afscheiding, buikpijn en pijn in de schede te behandelen.

- **Maag-Darm-Leverarts / Chirurg**

De maag-darm-leverarts is gespecialiseerd in problemen van de darm zoals verstopping, ongewild verlies van ontlasting en pijnlijke loze aandrang. De chirurg is opgeleid om bepaalde afwijkingen, zoals een beschadigde sluitspier, door een operatie te behandelen.

- **Seksuoloog**

De seksuoloog is een arts of psycholoog die bijzondere kennis heeft op het terrein van seksuele problemen. Hierbij kunt u denken aan pijn bij het vrijen, erectie- en orgasme problemen, buikpijn en pijn in de geslachtsorganen.

- **Bekkenfysiotherapeut**

De bekkenfysiotherapeut is een fysiotherapeut die zich heeft gespecialiseerd in de behandeling van bekkenproblemen. De fysiotherapeut kan het functioneren van de bekkenbodem

onderzoeken en vervolgens helpen te herstellen. Hierbij geeft de fysiotherapeut informatie over de lichaamshouding en zonnodig over algemene spierontspanning.

- **Continentieverpleegkundige**

De continetieverpleegkundige kan u advies geven over opvangmateriaal bij ongewild verlies van urine of ontlasting. Als u zelf moet katheteriseren dan gaat de verpleegkundige u dat leren en u hierbij begeleiden.

De onderzoeken

Om een juist beeld te krijgen over het functioneren van uw bekkenbodem en de oorzaak van uw klachten zijn vaak verschillende onderzoeken nodig. We beschrijven hier de onderzoeken die bij een eerste bezoek aan de polikliniek mogelijk zijn. Vanzelfsprekend zal de arts de onderzoeken die bij u nodig zijn toelichten.

Als u erg opziet tegen een onderzoek, vertelt u dat dan aan uw arts! Ook tijdens een onderzoek is het goed te melden als het onprettig of pijnlijk is. Uw arts kan hiermee dan zoveel mogelijk rekening houden.

- **Gesprek met de arts(en)**

De arts vraagt u om informatie over uw belangrijkste klachten en over andere verschijnselen die met de bekkenbodem kunnen samenhangen.

- **Lichamelijk onderzoek**

- De arts onderzoekt uw buik, test uw gevoel en de reflexen.

- De arts onderzoekt uw geslachtsorganen. Bij mannen is dit een inwendig onderzoek via de anus om de prostaat en de blaas te onderzoeken. Bij vrouwen is dit een inwendig onderzoek via de schede om de blaas, de baarmoeder en de baarmoedermond te onderzoeken. Daarnaast een onderzoek via de anus om de wand van de endeldarm te onderzoeken.

- **Bekkenbodem onderzoek**

Dit is een inwendig onderzoek; met de vinger in schede of anus, om de bekkenbodem te onderzoeken. De arts of de bekkenfysiotherapeut vraagt u om tijdens dit onderzoek uw bekkenbodem aan te spannen en weer los te laten.

Aanvullende onderzoeken

Als de onderstaande onderzoeken nodig zijn, ontvangt u aanvullende informatie van de arts of verpleegkundige.

- **Straalkrachtmeting**

U plast op een speciaal toilet. Met dit toilet wordt de hoeveelheid urine die u heeft geplast gemeten evenals de snelheid waarmee u plast. Na afloop wordt met een echo de hoeveelheid urine gemeten die in uw blaas is achtergebleven.

- **Urodynamisch onderzoek**

Dit is een onderzoek waarmee het functioneren van de blaas en de plasbuis kan worden gemeten.

De verpleegkundige brengt via de plasbuis een slangetje in uw blaas en vult deze langzaam met lichaamswarm water. Ondertussen wordt de druk in de blaas en de plasbuis gemeten.

Een slangetje dat via de anus in de darm wordt gebracht meet de druk in de buik. Met behulp van twee stickers, net naast de anus op de billen geplakt, wordt de activiteit van de bekkenbodem gelijktijdig gemeten.

Soms wordt tijdens het urodynamisch onderzoek met röntgenfoto's gekeken naar de ligging en de vorm van de blaas.

- **Defaecogram**

Bij dit onderzoek wordt contrastvloeistof via de anus in de dikke darm gebracht en bij vrouwen daarnaast een kleine hoeveelheid contrastvloeistof in de schede. Er worden dan röntgenfoto's gemaakt waarbij u wordt gevraagd om het ingebrachte contrastmiddel als ontlasting weer naar buiten te brengen. Meestal krijgt u voorafgaand aan het onderzoek ook nog contrastmiddel te drinken zodat de dunne darm ook goed kan worden afgebeeld.

- **MRI-onderzoek**

Met behulp van MRI (Magnetic Resonance Imaging) kunnen van buitenaf afbeeldingen van het inwendige van de mens worden gemaakt. Dit gebeurt met behulp van een sterk magneetveld en radiogolven. De radiogolven komen uit het lichaam terug, worden door een antenne opgevangen en door de computer op een beeldscherm zichtbaar gemaakt. Op het beeldscherm is dan een dwarsdoorsnede van het lichaam te zien waardoor de samenhang tussen de blaas, de darm en bijvoorbeeld de baarmoeder goed in beeld kan worden gebracht.

- **Echografisch onderzoek**

Een echografie is een geluidsgolvenonderzoek. Hiermee kan de ligging van de blaas, de plasbuis, de kringspier, de prostaat of de baarmoeder en de eierstokken worden bekeken. Bij dit onderzoek wordt een klein apparaatje in de schede of anus ingebracht waarmee de beelden worden gemaakt.

- **Darmfunctie onderzoek**

Bij dit onderzoek wordt de functie van de endeldarm getest. Om de druk in de endeldarm en in de anus te kunnen meten wordt er tijdens dit onderzoek een katheter via de anus in de endeldarm geschoven. Daarna wordt er een ballonnetje in de endeldarm opgeblazen om te kijken bij welke grootte van het ballonnetje u aandrang tot ontlasting voelt.

Uitslagen onderzoek

De resultaten van de onderzoeken worden, met alle al in ons bezit zijnde gegevens, besproken in het bekkenbodemteam. Hierbij zijn alle betrokken specialismen aanwezig.

Daarna ontvangt u een afspraak op de polikliniek voor de uitslag. Dit is een afspraak bij de specialist die uw hoofdbehandelaar gaat worden. Tijdens dit bezoek krijgt u een overzicht van alle uitslagen van de uitgevoerde onderzoeken. Daarna vertelt de specialist wat er aan de hand is met uw bekkenbodem, blaas of darm. Vervolgens bespreekt de specialist met u wat voor u de meest geschikte behandeling is.

De mogelijkheden van behandeling

Er zijn vaak meerdere behandelingen mogelijk, er kan ook een combinatie van twee behandelingen worden gegeven.

- **Medicijnen**

- Alfa-blokkers: ontspannen de spieren in de wand van de plasbuis.
- Anti-cholinergica: ontspannen de blaasspier.

- Anti-depressiva: worden niet gegeven voor een depressie maar om de blaas te ontspannen en de nachtrust te bevorderen. Deze medicijnen hebben ook een sterke pijnstillende werking.

De meeste medicijnen geven binnen twee tot drie weken effect. Het maximale effect mag na zes weken worden verwacht.

- **Bekkenfysiotherapie**

De bekkenfysiotherapeut helpt u om de normale functie van de bekkenbodemp te herstellen. U leert te voelen waar de bekkenbodemp zit. U leert hoe en op welk moment u de bekkenbodemp kunt aan- en ontspannen. U leert hoe de bekkenbodemp samenwerkt met andere spieren tijdens dagelijkse bezigheden. De bekkenfysiotherapeut leert u een goede houding aan op het toilet.

Het trainen van de bekkenbodemp kost tijd. Een onderactieve bekkenbodemp is meestal makkelijker te behandelen dan een overactieve bekkenbodemp. Als de klachten al langer bestaan zal pas na drie maanden effect te merken zijn. Maximaal effect bereikt u na een half jaar.

- **Gesprekstherapie**

Veel omstandigheden beïnvloeden de manier waarop u met uw lichaam en dus met uw bekkenbodemp omgaat. Vooral het ontspannen van de bekkenbodemp kan aanleiding geven tot een psychische ontspanning die u benauwt. Soms is het nodig eerst psychisch te ontspannen om de bekkenbodempspanning los te kunnen laten. Gesprekstherapie kan gericht zijn op een specifieke klacht, bijvoorbeeld pijn bij het vrijen.

Gesprekstherapie neemt meestal veel tijd in beslag. De duur van de behandeling wordt altijd in overleg met de therapeut afgesproken.

- **Katheteriseren**

Met een kleine katheter (slangetje) kunt u zelf de blaas leegmaken. Door de blaas goed leeg te maken wordt de kans op ontstekingen

minder. Daarnaast kan katheteriseren helpen als u heel vaak moet plassen.

Katheteriseren geeft meestal binnen zes weken effect. Het kost altijd wel enkele weken om te wennen aan het katheteriseren.

- **Operatiemogelijkheden**

Er zijn verschillende operatiemogelijkheden. Een operatie geeft vrij direct effect. Na de operatie is een periode van herstel nodig, meestal zo'n drie tot zes weken. Voorbeelden zijn:

- Een operatie waarbij de blaas en plasbuis worden gesteund om bijvoorbeeld urineverlies tijdens het hoesten te voorkomen.
- Een operatie waarbij de sluitspier van de plasbuis of de anus wordt vervangen.
- Een operatie waarbij een verzakking van de baarmoeder en schedewanden hersteld wordt.
- Een operatie waarbij de blaas wordt vergroot en eventueel een opening in de buikwand wordt gemaakt om de blaas met een katheter te kunnen legen.
- Een operatie waarbij de blaas door een stoma wordt uitgeschakeld.
- Een operatie waarbij de endeldarm door een stoma wordt uitgeschakeld.

- **Overige behandelmogelijkheden**

- Elektrostimulatie: de bekkenbodemspieren worden gestimuleerd via een apparaatje in de schede of anus. Deze behandeling wordt door een bekkenfysiotherapeut gedaan.

Elektrostimulatie heeft meestal na zes weken effect. Het maximale effect mag na vier tot zes maanden worden verwacht.

- Stimuleren van zenuwen om het gedrag van de blaas/ plasbuis of de endeldarm/anus te beïnvloeden.

Stimulatie van zenuwen geeft effect binnen een tot vier weken. Als het effect goed is wordt de stimulatie voortgezet.

Nazorg

Na de behandeling ontvangt u een uitnodiging voor een controle-afspraak op de polikliniek van de hoofdbehandelaar. Meestal is dit drie tot vier maanden na de start van de behandeling. De arts vraagt naar uw ervaringen en bespreekt het effect van de behandeling met u. Tijdens de controle wordt een aantal onderzoeken herhaald. Deze onderzoeken geven de arts de mogelijkheid om het effect van uw behandeling te controleren.

Wetenschappelijk onderzoek

In het UBCG wordt medisch-wetenschappelijk onderzoek verricht. Hiermee komen we meer te weten over de functie en de klachten van de bekkenbodem. Hopelijk kunnen we daardoor de behandeling van klachten verbeteren. Het is mogelijk dat u gevraagd wordt om mee te doen aan medisch-wetenschappelijk onderzoek. Voor u besluit aan onderzoek deel te nemen, krijgt u altijd mondelinge en schriftelijke informatie over het onderzoek. Uw medewerking wordt op prijs gesteld, maar u bent zeker niet verplicht om mee te doen. Uw besluit om niet deel te nemen heeft geen enkele invloed op uw behandeling.

Vragen

Heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen over de afspraak, de vragenlijsten die u moet invullen of de onderzoeken die hier staan beschreven, dan kunt u contact opnemen met de continetieverpleegkundige van het UBCG. Zij is bereikbaar van dinsdag tot en met donderdag van 08.30 tot 16.00 uur, het

telefoonnummer is (050) 361 35 40. U kunt ook uw vragen tijdens uw bezoek aan de polikliniek stellen.

Voor meer informatie kunt u terecht op www.bekkenbodemcentrum.umcg.nl.

Patiëntenvereniging

De Stichting Bekkenbodem Patiënten (SBP) is een patiëntenvereniging die zich inzet voor alle patiënten met een bekkenbodemprobleem. Medewerkers van de SBP helpen bij vragen en problemen als gevolg van de ziekte. Ze geven zowel telefonische als schriftelijke informatie. De stichting komt op voor de belangen van patiënten en stimuleert lotgenotencontact. Ook geeft de stichting voorlichting. Voor meer informatie kunt u de website www.bekkenbodem.net raadplegen.

Stichting Bekkenbodem Patiënten SBP

Postbus 183

2950 AD Alblisserdam

Email: Info@bekkenbodem.net

Telefoon: (020) 658 65 20

Aantekeningen

