een santeon ziekenhuis

Bekkenpijn - behandeling en adviezen

Ongeveer de helft van de vrouwen heeft last van bekkenpijn of lage rugpijn tijdens of nà de zwangerschap. Waarom de ene vrouw pijn heeft en de andere niet, valt moeilijk te zeggen. Vaak is er sprake van een verstoring in de balans tussen belasting en belastbaarheid.

Hier is geen medicijn tegen. Bij St. Antonius Geboortezorg krijg je advies over hoe je er zelf voor kunt zorgen dat de klachten verminderen door te zoeken naar een goed evenwicht tussen activiteit en rust.

Behandeling

Wat kun je zelf aan de klachten doen?

Het is belangrijk dat je over de oorzaak van de klachten uitleg krijgt. Je kunt hiervoor terecht bij jouw verloskundige, je arts of bij een bekkenfysiotherapeut die ervaring heeft met dit probleem. Deze kan jou ook adviseren wat je kunt doen om de klachten te verminderen.

Het doel is het herstel van de balans tussen belasting en belastbaarheid. Je moet op zoek naar een goed evenwicht tussen activiteit en rust. Aan de ene kant is beweging nodig om je spieren sterk te houden en te voorkomen dat ze verslappen. Aan de andere kant kan rust van belang zijn om banden en kapsels te sparen en zo te voorkomen dat de klachten erger worden. Daarbij is het belangrijk om de signalen die je lichaam geeft serieus te nemen.

Algemene adviezen

Voor bekkenpijnklachten bestaan geen wondermedicijnen. Het zijn klachten waarbij acceptatie en tijd om ermee te leren omgaan belangrijk zijn. Een aantal algemene adviezen:

Alles mag, maar weeg af

Vrouwen met bekkenpijn hebben vaak veel vragen over wat ze wel en niet mogen. Eigenlijk zijn er geen strenge geboden of verboden. Je mag met je benen over elkaar zitten, fietsen en zwemmen. Je mag op je rug of op je zij slapen. Je mag liggen met een kussentje tussen je benen, maar het mag ook zonder.

Het is wel verstandig situaties te vermijden waarbij de kans op vallen of uitglijden groot is en ga zwaar belastende activiteiten uit de weg. Maak steeds een afweging tussen wat een iets doen oplevert aan levensvreugde, sociale contacten en spierversterking en de prijs die je ervoor moet betalen in de vorm van pijn, vermoeidheid en gedwongen rust.

Als je bijvoorbeeld een uur fietst en daarna vijf dagen nodig hebt om te herstellen, is het onverstandig om een uur te blijven fietsen. Maar als je na een half uur fietsen snel herstelt (hoe sneller hoe liever, maar in ieder geval binnen 36 uur), is het juist verstandig regelmatig een half uurtje te fietsen. Dit houdt de spierkracht in stand.

Daarbij gaat het er niet zozeer om of je tijdens het fietsen pijn voelt, maar hoe snel de pijn verdwijnt. Als de pijn lang blijft aanhouden of als het herstel lang duurt, is het belangrijk dat je je pijngrenzen leert respecteren. Als je je eigen pijngrenzen vaak negeert is de kans groot dat je klachten erger worden.

Kies activiteiten

De meeste zwangeren met bekkenklachten willen meer dan ze kunnen. Het is dan ook noodzakelijk keuzes te maken tussen activiteiten. Sommige activiteiten kosten veel energie en leveren weinig plezier en spierkracht op. Doe deze activiteiten dan liever niet. Stofzuigen kost bijvoorbeeld veel energie, het levert weinig toename van spierkracht op en het is ook nog eens niet leuk om te doen. Dezelfde energie kun je beter besteden aan de verzorging van een ouder kind. Ook dat kost veel energie en levert weinig spierkracht op, maar het is tenminste nog leuk. De volgende activiteiten kosten over het algemeen veel energie en leveren weinig spierkracht op: staan, trappen lopen en gebukt werken (stofzuigen, bedden opmaken, strijken, koken, kind verzorgen). Activiteiten als fietsen en zwemmen versterken juist de spieren. Draag of til niet te vaak en teveel. Houd hierbij je kindje of een voorwerp tegen je lichaam aan terwijl je je lage buikspieren licht aanspant.

Vraag ondersteuning

Als je klachten verergeren is het raadzaam om te overleggen met je verloskundige, gynaecoloog of huisarts. Op advies kun je contact opnemen met een fysiotherapeut die gespecialiseerd is in de behandeling van bekkeninstabiliteit. Overleg tevens wat de mogelijkheden zijn voor ondersteuning thuis en op je werk. Misschien zijn er aanpassingen mogelijk op het werk, kun je meer thuiswerken of kun je tijdelijk minder werken of stoppen met werken. Ook thuis kan extra hulp nodig zijn om huishoudelijke taken te verlichten en de zorg voor eventuele kinderen over te nemen.

Begrip

Om deze adviezen te kunnen opvolgen is het belangrijk dat je op het werk en thuis begrip krijgt. Veel vrouwen vinden het moeilijk om begrip te vragen: zij voelen zich verantwoordelijk voor hun normale werkzaamheden en zijn bang dat de boel in het honderd loopt als zij zich afzijdig houden. Andere vrouwen voelen de druk om voor het zwangerschapsverlof nog zoveel mogelijk werk af te ronden. Sommigen zijn bang een aanstelster gevonden te worden. Daarnaast is het gewoon niet leuk om geen onbekommerde, vrolijke zwangere vrouw te zijn.

Toch is het van belang de klachten serieus te nemen en daadwerkelijk begrip te vragen. De combinatie van (aanstaande) moeder, (aantrekkelijke) partner en (goede) werknemer kan gewoon te zwaar zijn naast de belasting door de zwangerschap of het kraambed zelf.

Zitten

Zitten is vaak een probleem. Het lijkt soms alsof er geen stoel te vinden is die lekker zit. Probeer heel bewust eens een aantal stoelen uit: hoge, lage, zachte en harde. Elke vrouw heeft zo haar eigen voorkeur. Wat je zelf prettig vindt, is het belangrijkst.

Staan

Langdurig staan op een plaats is vaak een probleem. Daarom is de beste oplossing het staan te vermijden door te gaan zitten of te gaan lopen. Als dit niet mogelijk is, dan kan het afwisselen van houding plezierig zijn.

Trappenlopen

Probeer traplopen te beperken. Let erop dat je vanuit je benen de trap op loopt en jezelf niet optrekt aan de leuning. Eventueel kun je per trede een voet bij zetten, zittend de trap afgaan of achteruit de trap op en af gaan.

Liggen en slapen

Als je 's nachts last hebt, kun je een kussen tussen je knieën en enkels leggen. Zijligging is vaak een plezierige houding.

In en uit bed komen

Bij het uit bed komen kun je het beste proberen op je zij te rollen met je knieën tegen elkaar aan. Als je dan je voeten buiten het bed steekt, kun je je daarna met je armen opduwen tot je zit en vervolgens opstaan.

Aan- en uitkleden

Zittend aan- en uitkleden bespaart je veel ongemakkelijke bewegingen. Ook instapschoenen kunnen handig zijn. Loop liever niet op hakken.

Seksualiteit

Probeer bij gemeenschap een houding te vinden waarbij je je benen niet extreem spreidt. Zijligging blijkt vaak een plezierige houding.

Werkzaamheden in de keuken

Zitten op een kruk met wieltjes is minder belastend dan de hele tijd opstaan en gaan zitten. Duw de kruk wel naar achteren met je voeten, maar probeer niet al zittend op deze manier de kruk naar voren te halen.

Autorijden

Bij het instappen kun je een plastic zak op de stoel leggen. Je gaat hierop zitten met je knieën bij elkaar. Al draaiend, met het plastic op de stoel, haal je je benen naar binnen. Om onder het rijden niet van de stoel te glijden, moet je de plastic zak wel weer weghalen. Bij het rijden kunnen snelle bewegingen van de voet (remmen) pijnlijk of onmogelijk zijn.

Speciale maatregelen

Hieronder worden een aantal speciale maatregelen besproken. Het is verstandig deze in samenhang met elkaar toe te passen en niet afzonderlijk of achter elkaar. Een fysiotherapeut kan hierbij eventueel behulpzaam zijn.

Een niet-elastische band

S-I-bandage van de juiste maat: voor 5 cm en achter 7 cm breed. Deze band onder- steunt de bekkenverbindingen. Ook zijn er andere banden verkrijgbaar. Zo ondersteunt de GM-band ook de groeiende buik. De Erasmusband ondersteunt het bekken en drukt met name aan de voorzijde de bekkenbeenderen tegen elkaar aan.

Draag de band alleen op aanraden van een deskundige. Als je de band draagt, moet je binnen enkele dagen merken dat je meer kunt met minder pijn. Is dat niet het geval, dan heeft het geen zin de band nog langer te gebruiken. De band is een hulpmiddel voor belastende situaties, zoals bij staan, lopen of vermoeidheid. Draag de band bij zitten, liggen of fietsen alleen als je dat prettig vindt. Gebruik de band liever niet als je fit bent, de

spieren kunnen dan beter hun werk doen.

Oefeningen

Je kunt oefeningen doen, bijvoorbeeld via fysiotherapie, Cesar of Mensendieck. Deze oefeningen en adviezen hebben als doel de houding te corrigeren en te leren bewegen met zo weinig mogelijk extra belasting van het bekken. Ook worden de spieren versterkt.

Pijnbehandeling

Het is het belangrijkst dat je je pijngrenzen leert kennen en naar pijnsignalen van het lichaam luistert. Situaties die een toename van pijn veroorzaken, moeten zoveel mo- gelijk worden vermeden. Fysiotherapie kan helpen als pijnbestrijding.

De bevalling

Veel vrouwen met klachten over bekkenpijn of instabiliteit zijn bang voor verergering van de pijn door de bevalling. Deze angst is goed te begrijpen, maar meestal niet terecht. Het proces van verweking van de bekkenverbindingen is immers al tijdens de zwangerschap opgetreden. Het bekken is tijdens de bevalling goed voorbereid op de geboorte van de baby. Wel is het verstandig om tijdens de bevalling op een aantal dingen te letten.

Bevalling thuis of in het ziekenhuis?

Met bekkenklachten kun je thuis of poliklinisch bevallen. Deze klachten zijn geen reden om de bevalling op medische indicatie in het ziekenhuis te laten plaatsvinden.

Een keizersnede?

De beroepsverenigingen van huisartsen, verloskundigen en gynaecologen zijn het erover eens dat bekkenklachten geen goede reden zijn om bij voorbaat een keizersnede af te spreken. Een keizersnede blijft een operatie en brengt daarom meer risico's op korte en lange termijn met zich mee dan een gewone bevalling. Een keizersnede moet daarom alleen gedaan worden als er een medische noodzaak voor is. Onderzoek heeft nooit aangetoond dat het herstel van bekkenklachten na een keizersnee vlotter verloopt dan na een gewone bevalling; mogelijk is het zelfs trager.

Inleiden bij 38 weken?

Sommigen adviseren een inleiding van de bevalling rond 38 weken. Nooit is echter gebleken dat hierdoor het herstel na de bevalling beter of sneller verloopt. Bovendien is de baarmoedermond vaak nog onrijp, waardoor een inleiding soms onmogelijk is of zeer moeizaam verloopt. Een inleiding geeft overigens ook weer een risico op andere complicaties. Een inleiding kan worden overwogen bij zeer ernstige klachten, waarbij de zwangere haar bed nauwelijks meer kan verlaten. In een dergelijke situatie zullen de spieren immers alleen maar slapper worden.

Houding tijdens de bevalling

Ook tijdens de bevalling moet je op je houding blijven letten. Dat betekent dat je je benen niet extreem naar buiten moet trekken. Het kan geen kwaad om de benen enigszins op te trekken naar je buik. Eventueel kun je persen met je voeten in bed. Als dat voor jou plezierig is, bestaat er geen bezwaar tegen het persen op een baarkruk, mits ook hier de benen niet extreem naar buiten geplaatst worden.

Een vacuüm- of een tangverlossing

Als de uitdrijving onvoldoende vordert, terwijl het hoofd van het kind diep genoeg gekomen is, is er niets op tegen om tijdens het persen een vacuüm- of tangverlossing te doen. Alleen wanneer het kind nog een groot stuk door het bekken moet gaan, wordt zo'n verlossing afgeraden en zal de gynaecoloog een keizersnede adviseren.

Ruggenprik of andere pijnstilling

Als pijnstilling tijdens de bevalling nodig is, bestaat er geen bezwaar tegen een ruggenprik (epidurale analgesie) of een infuus met een morfine-achtige pijnstiller: Remifentanyl.

Nazorg

Na de bevalling

De klachten van het bekken zullen na een bevalling niet ineens voorbij zijn. Hoewel de zwangerschapshormonen zijn verdwenen, kan het een tijd duren voordat de verbindingen tussen de bekkenbeenderen weer hun oude stevigheid terug hebben. Ze hebben negen maanden de tijd gehad om meer rekbaar te worden, dus het is niet zo gek dat ze ook langere tijd nodig hebben om weer stevig te worden.

De eerste week

In ieder geval is het de eerste week verstandig de bekkenband nog te dragen. Probeer in deze tijd ook om geen grote stappen te nemen (in en uit het bad stappen), trappen te lopen en op e□e□n been te staan (bij aan- en uitkleden). Wel is het zinvol om vanaf de tweede dag minstens eenmaal per dag een klein stukje te lopen en even in een stoel te zitten. Liggend voeden van de baby kan onnodige inspanning voorkomen. Naarmate de pijnklachten verminderen, kun je de activiteiten langzaam uitbreiden.

Langzaam herstel

Het is de bedoeling dat de klachten langzaam minder worden. In ieder geval mag je verwachten dat het elke maand weer een stuk beter gaat. Voor zover bekend heeft het geven van borstvoeding of het gebruik van de pil geen invloed op het herstel van de klachten. Bij stress, menstruatie en vermoeidheid kunnen de klachten tijdelijk weer toenemen. Het kan verstandig zijn al tijdens de zwangerschap na te denken over eventueel aanvullende hulp thuis na de kraamzorg.

Bekkenbodemklachten na de bevalling

Je bekkenbodemspieren worden tijdens de bevalling opgerekt. Na de bevalling krijgen deze spieren weer langzaam hun oude vorm en kracht terug. Je kunt last van bekkenbodemklachten krijgen.

Bovendien is er nu een nieuwe belasting bijgekomen: het optillen en dragen van de baby. Dit betekent dat alle adviezen die in de zwangerschap van kracht waren, ook nog na de bevalling gelden. Ook hier moet je schipperen tussen te veel rust met spierverslapping als gevolg en te veel activiteit met als gevolg toename van pijn.

Klachten

Je kunt last krijgen van de volgende klachten:

- urineverlies, vooral bij hoesten, niezen en tillen (stress-urine-incontinentie);
- niet goed kunnen ophouden van windjes;
- verlies van ontlasting;
- een zwaar drukkend gevoel in de onderbuik en de bekkenbodem;
- pijn in het bekkenbodemgebied, bijvoorbeeld tijdens het fietsen of pijn bij het vrijen.

Verminderen klachten

Ongeveer 6 weken na de bevalling horen de klachten – met oefeningen – te verminderen. Gebeurt dit niet, neem dan contact op met je huisarts of een bekkentherapeut.

Oefenen met bekkenbodemspieren

Als je uitgerust bent na de bevalling, kun je direct met een aantal oefeningen beginnen om je bekkenbodemspieren weer te verstevigen. Overleg dit wel met je verloskundige of gynaecoloog.

Oefening

Ga op je rug liggen. Buig je knieën en zet je voeten iets uit elkaar plat op de grond of op het matras. Probeer al uitademend je anus wat in te trekken. Daarna trek je de bekkenbodem iets naar voren en span je je buik aan. Laat alles in omgekeerde volgorde weer los. Ontspan daarna een paar tellen. Als dit goed voelt, kun je dit een paar keer per dag herhalen. Naarmate je het vaker doet, zal het makkelijker gaan. Dan kun je de oefening iets moeilijker maken door 5 tot 10 tellen de spieren aan te spannen. Blijf intussen rustig doorademen.

Een volgende zwangerschap

Over het algemeen geldt dat bekkenklachten of bekkeninstabiliteit in een volgende zwangerschap weer kunnen terugkeren. Soms kunnen zij eerder beginnen of heviger zijn. Daar staat tegenover dat vrouwen dan vaak beter weten hoe zij met de klachten moeten omgaan en sneller maatregelen nemen. Daardoor kunnen de klachten op hetzelfde niveau blijven of soms juist minder hevig of korter optreden.

Over het algemeen lijkt het verstandig met een volgende zwangerschap te wachten tot je zoveel mogelijk hersteld bent, dat wil zeggen: tot de pijnklachten verminderd zijn en je spieren voldoende verstevigd zijn door oefeningen.

Angst voor blijvende invaliditeit

Een grote angst van veel vrouwen met bekkenklachten of bekkeninstabiliteit is dat zij in een rolstoel terechtkomen. Blijvende invaliditeit is echter een zeer zeldzame uitzondering. De meeste pijnklachten tijdens de zwangerschap vallen onder ‘normale’ bekken- of lage rugpijn die spontaan geneest.

Duur herstel

Het herstel duurt meestal enige maanden, in uitzonderingsgevallen meer dan een halfjaar. Ook de ernstiger

klachten van bekkeninstabiliteit verdwijnen bij de overgrote meerderheid van de vrouwen uiteindelijk wel. Dit kan vaak lang duren: gemiddeld een half jaar, soms langer.

Doorgaans zijn de hier genoemde maatregelen voldoende voor een spontaan herstel. Dus: rust, maar ook veel oefenen om de spieren weer stevig te krijgen, ondersteuning en pijngrenzen respecteren. Bij zeer ernstige of aanhoudende klachten kan een revalidatiearts advies geven.

Expertise en ervaring

Expertise & ervaring St. Antonius Geboortezorg

Bij St. Antonius Geboortezorg bieden we alle zorg rondom zwangerschap en geboorte. Onze specialisten en verpleegkundigen staan 24 uur per dag klaar om jou, je baby en je partner de beste zorg te kunnen bieden. Bij St. Antonius Geboortezorg werken zorgverleners als gynaecologen, kinderartsen, verloskundigen en verpleegkundigen zeer nauw samen. Samen zorgen we voor de beste start van het leven.
We werken vanuit de overtuiging dat iedere zwangere vrouw en haar partner centraal staan in een heel bijzondere fase van hun leven waar wij als zorgprofessionals graag een bijdrage aan leveren: zorgzaam, met plezier en respect en zo persoonlijk mogelijk. Wij werken met passie en warmte en willen je graag net dat beetje meer geven. Elke familie en gezin is uniek. Jullie persoonlijke wensen vinden wij belangrijk. We vormen samen met jullie een hecht team en kijken naar welke zorg op welk moment gewenst is, het beste past en mogelijk is.

Goed voorbereid met Mijn Antonius

In ons ziekenhuis werken we met het patiëntportaal Mijn Antonius. Log voor uw afspraak in op Mijn Antonius met DigiD om de informatie te bekijken die voor u klaarstaat, zoals uw afspraakgegevens, vragenlijsten of andere belangrijke informatie. Zo bent u goed voorbereid op uw afspraak.

Meer informatie

Kijk voor meer informatie op de website van DeGynaecoloog (http://www.degynaecoloog.nl/onderwerpen/bekkenbodemproblemen/)

Lotgenotencontact

Via de Stichting Bekkenbodem Patiënten (https://www.bekkenbodem.net) kun je in contact komen met lotgenoten en ervaringen en tips uitwisselen; www.bekkenbodem.net

Gerelateerde informatie

Aandoeningen

- Bekkenpijn tijdens de zwangerschap (https://www.antoniusziekenhuis.nl/geboortezorg/bekkenpijn-tijdens-de-zwangerschap)

Specialismen

- Fysiotherapie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/fysiotherapie)
- Bekkenbodemcentrum (https://www.antoniusziekenhuis.nl/bekkenbodemcentrum)
- Geboortezorg (https://www.antoniusziekenhuis.nl/geboortezorg)

Contact Geboortezorg	T 088 320 64 00