Bekkenbodemproblemen bij vrouwen

Verschillende klachten kunnen te maken hebben met de bekkenbodem. Voorbeelden zijn: moeite hebben met het ophouden van de urine, het gevoel hebben dat er iets uit de vagina naar buiten zakt of juist ontlasting verliezen.

De bekkenbodem, de blaas, de darmen en de vagina liggen dicht tegen elkaar aan. Daarom komen verschillende klachten vaak tegelijkertijd voor.

Veel vrouwen hebben het gevoel dat er weinig aan hun klachten te doen is. Toch zijn er verschillende goede behandelingen voor bekkenbodemproblemen.

Meer over bekkenbodem

Functie 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 vagina en het uiteinde van de dikke darm. 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 de blaas, de darm en de vagina afgesloten kunnen worden als u dat wilt. Door de bekkenbodemspieren te ontspannen kunt u plassen, seks hebben of ontlasting hebben. Om urine en ontlasting kwijt te raken moeten ook de blaas en de dikke darm normaal werken en zich kunnen samentrekken en verslappen.

De bekkenbodem zorgt er dus voor dat:

- de buikholte wordt afgesloten, zodat buikorganen niet naar buiten komen;
- u urine en ontlasting niet ongewenst verliest;
- u als u dat wilt kunt plassen en ontlasting kan hebben;
- u seks kunt hebben.

Oorzaken bekkenbodemproblemen

Er bestaan verschillende oorzaken voor klachten van de bekkenbodem.

Zwangerschap en bevalling

Het steunweefsel van de baarmoeder en de schede (vagina) en de zenuwen die de bekkenbodemspieren aansturen, komen tijdens de zwangerschap en de bevalling onder spanning te staan en worden daardoor uitgerekt. Soms is deze spanning zo sterk dat het steunweefsel van de vagina en van de baarmoeder beschadigd

raakt. Hierdoor vermindert de elasticiteit van de weefsels, en dat kan leiden tot een verzakking. Zware kinderen of een bevalling waarbij een tang of vacuumcup gebruikt is kunnen de weefsels nog meer beschadigen.

Menopauze

Het hormoon oestrogeen helpt om de spieren en weefsels sterk te houden. Dit geldt ook voor de bekkenbodemspieren. Vermindering van dit hormoon tijdens en na de overgang kan het steunweefsel in de vagina (verder) laten verslappen. Door hormoonveranderingen, zoals een dalend oestrogeen niveau, rondom en na de menopauze verslappen alle weefsels in het lichaam; ook het steunweefsel van de geslachtsorganen.

Leeftijd

Naast de menopauze, speelt leeftijd een rol. Op oudere leeftijd worden de bekkenbodemspieren net als andere spieren bij veel vrouwen zwakker.

Erfelijke aanleg

Bij sommige vrouwen is er een aangeboren zwakte van bindweefsel. Zij hebben ook meer kans om last te krijgen van spataderen of lies- en navelbreuken.

Te strak of juist te slap aangespannen bekkenbodem

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 deze te strak gespannen staat, is er weinig of geen veerkracht. Als er weinig of 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.

Een te gespannen bekkenbodem kan problemen geven, bijvoorbeeld met plassen, ontlasten of vrijen. 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. Maar ook een te vroege of te intensieve zindelijkheidstraining en negatieve seksuele ervaringen, zoals verkrachting of incest kunnen een rol spelen.

Andere oorzaken

- Overgewicht, zwaar werk en chronische longaandoeningen kunnen door verhoogde buikdrukken tot bekkenbodemproblemen leiden.
- Het verwijderen van de baarmoeder (vanwege bijvoorbeeld bloedingsklachten) kan ook een verzakking tot gevolg hebben.

Hoe vaak komen bekkenbodemproblemen voor?

- **Verzakkingen** komen bij 40% van de vrouwen van 40 jaar en ouder voor, maar niet elke vrouw heeft er last van. Uiteindelijk heeft 11% van de vrouwen kans om ooit in haar leven een verzakkingsoperatie te ondergaan.
- **Ongewild urineverlies** komt bij zeer veel vrouwen voor: 1 van elke 4 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. Eenderde 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. 4% van de vrouwen boven de 65 jaar heeft er last van. Dit getal neemt toe tot 15% bij 85 jaar en ouder.

Symptomen

Urineverlies en/of moeite met plassen

- **Inspanningsincontinentie (stressincontinentie):** Dit komt komt voor bij inspanning, zoals tillen, sporten of springen. Dit wordt ook 'stressincontinentie' 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.
- **Aandrangincontinentie (urge-incontinentie)**: Bij aandrangincontinentie heeft u zeer vaak aandrang om te plassen. Elk halfuur 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. Echter het kan ook voorkomen bij een verzakking van de blaas.
- **Gemengde incontinentie**: Nogal wat vrouwen hebben zowel last van aandrang- als van inspanningsincontinentie. Voor de behandeling is het belangrijk te onderzoeken van welke vorm u het meeste last heeft.

Verlies van ontlasting

- **Moeite met ophouden van de ontlasting:** Hierbij heeft 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 of bruinig vocht zonder aandrang. Ook kan het moeilijk zijn windjes goed op te houden. Belangrijk is dan ook de vorm van de ontlasting. Bij waterdunne ontlasting vinden veel mensen het moeilijk tegen te houden, maar bij goed gevormde ontlasting moet de kringspier de ontlasting voldoende tegen kunnen houden.

Gevoel hebben dat er iets uit de vagina zakt (verzakking)

- **Soorten verzakkingingen:** Bij een verzakking kan de blaas, de endeldarm, de dunne darm, en/of de baarmoeder/vaginatop via de vagina naar buiten zakken.
- **Verzakking blaas**: Als de blaas verzakt is, ziet u een uitpuiling in de vorm van een ronde bol aan de voorkant van de vagina. 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.

- **Verzakking endeldarm**: Bij een verzakking van de endeldarm kunt u zo'n uitpuilende bol aan de achterkant van de vagina zien. Klachten die hierbij passen kunnen zijn: moeizame ontlasting, meerdere keren achter elkaar ontlasten, het gevoel hebben dat er ontlasting achter blijft. Door verstopping kunnen aambeien ontstaan en bij een enkele vrouw komt het laatste stuk van de dikke darm (rectum) naar buiten. Dit kan soms ook bloedverlies of bruinige afscheiding geven. De vorm van stoelgang speelt hierbij een belangrijke rol. Zachte ontlasting is gemakkelijker kwijt te raken dan harde ontlasting.
- **Verzakking baarmoeder / vaginatop:** Als de baarmoeder verzakt is, ziet of voelt u vaak de baarmoedermond of vaginatop bij de ingang van de vagina. Vaak zijn verschillende organen tegelijkertijd verzakt. Door een verzakking kunt u een zwaar gevoel in de vagina hebben. Soms is er het gevoel dat er iets naar buiten komt, alsof u een bal tussen uw benen heeft. Een zeurderig gevoel in de onderbuik dat uitstraalt naar de rug is niet ongebruikelijk, met soms 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.
- **Verzakking van de dunne darm**: Bij een verzakking van de dunne 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.

Seksuele problemen

Seksuele problemen: Bij een zwakke bekkenbodem kunnen er klachten zijn, zoals minder 'gevoel' hebben bij seksuele activiteiten, moeilijker tot een orgasme komen of urineverlies tijdens de seks of bij een orgasme. Als er ook een verzakking bestaat, is het soms moeilijker of pijnlijker om seks te hebben. Veel vrouwen en hun partners zijn bang voor beschadiging bij seksuele gemeenschap, maar dat hoeft niet: het weefsel van de vaginawand is heel soepel en geeft mee.

Klachten door te strak aangespannen bekkenbodemspieren

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 (onbewust) 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 vagina afsluiten zijn dan vaak gespannen. Veel voorkomende klachten bij een te gespannen bekkenbodem zijn:

- **veelvuldig plassen**, soms wel 10-20x per dag en ook meerdere malen 's nachts; een 'onderbroken straal´ of een moeilijk begin van het plassen is niet ongebruikelijk, en terugkerende blaasontstekingen.
- **problemen met de ontlasting** zoals afwisselend verstopping en diarree, aambeien, of het gevoel dat er iets achterblijft.
- **seksuele problemen**, zoals pijn tijdens of na seksuele activiteiten en een stekend of brandend gevoel bij de ingang van de vagina.
- **langdurige pijn in de onderbuik**, het bekken, de rug of de liezen.

Door een verzwakte bekkenbodem kunnen klachten optreden van een verzakking, zoals:

- **ongewild urineverlies**: Als de blaas en urinebuis niet goed werken, kunt u ongewild urine verliezen (urine-incontinentie).
- **moeite met plassen**: Soms is het moeilijk goed uit te plassen of is er sprake van vaak of snel aandrang hebben om te plassen.
- **blaasontstekingen**: U kunt voortdurend last hebben van blaasontstekingen.

- **verstopping of obsitipatie**: Als het uiteinde van de dikke darm (endeldarm) niet goed werkt, is de ontlasting vaak moeizaam (verstopping of obstipatie).
- **moeite met ophouden ontlasting**: Soms is het juist moeilijk de ontlasting op te houden, zodat u deze ongewild verliest (ontlastingsincontinentie).
- **seksuele klachten**: Seksuele klachten komen ook vaak voor.
- **andere klachten**: Ook kunnen er andere klachten zijn, zoals onderbuikpijn, moeheid, pijn in de liezen, de benen of laag in de rug. Deze klachten hoeven overigens niet persé op een bekkenbodemprobleem te wijzen.

Onderzoeken

Bij bekkenbodemproblemen is het belangrijk dat de gynaecoloog goed weet wat uw klachten zijn. Daarom is het belangrijk dat u uw klachten in uw eigen woorden omschrijft. 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. 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 dan verdere informatie.

Verschillende onderzoeken bij bekkenbodemproblemen

Gynaecologisch onderzoek

De gynaecoloog vraagt u plaats te nemen op een gynaecologische onderzoekstoel. U ligt met uw benen gespreid, zodat de ingang van de vagina 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 vagina ingebracht. De baarmoedermond kan nu bekeken worden. Soms vraagt de gynaecoloog u nogmaals om te persen. Een kleinere verzakking is zo zichtbaar.

Vaginaal toucher

Daarna doet de arts vaak een inwendig onderzoek (vaginaal toucher). Twee vingers worden in de vagina 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 vagina aan te spannen. Dit laatste om de kracht van de bekkenbodemspieren te meten.

Rectaal toucher

Als er ontlastingsproblemen zijn kan de gynaecoloog een vinger in de anus inbrengen om de achterwand van de vagina en de bekkenbodem te beoordelen (rectaal toucher).

Vaginale echo

Meestal maakt de gynaecoloog ook nog een vaginale echo; om de baarmoeder en eierstokken te onderzoeken. Mogelijk kan een afwijking aan de baarmoeder of eierstokken de verzakkingsklachten veroorzaken en moeten

deze eerst behandeld worden.

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 vagina schoon. Daarna plast u een klein beetje uit, en de middelste stroom van de urine vangt u op in een potje.

Röntgenfoto van de endeldarm (defaecografie)

Soms is een röntgenfoto van de endeldarm (defaecografie) nodig. Hieronder leest u hierover meer.

Defaecografie

Zie: https://www.antoniusziekenhuis.nl/defaecografie
Röntgenfoto’s van de endeldarm

Behandelingen

Niet alle bekkenbodemproblemen geven klachten. Als er geen klachten zijn, is behandeling niet nodig. Als er wel klachten zijn, zijn verschillende soorten behandelingen mogelijk:

- Medicijnen
- Bekkenbodemdfysiotherapie
- Pessarium (die verschillende vormen kan hebben, bijvoorbeeld ring, schijf, kubus)
- Seksuologische begeleiding
- 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 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 u een meer ingrijpende behandeling voorstellen, zoals een operatie.

Verschillende behandelingen bij bekkenbodemproblemen

Medicijnen

Medicijnen kunnen zinvol zijn bij klachten van:

- aandrangincontinentie;
- bij verstopping en
- bij een droge geïrriteerde vagina.

Bij andere bekkenbodemklachten zijn zij vaak minder effectief.

Medicijnen bij aandrangincontinentie

Er zijn verschillende medicijnen die aandrangincontinentie kunnen verminderen. Ze hebben nogal eens bijwerkingen (bijvoorbeeld een droge mond). Bij aandrangincontinentie is vaak ook begeleiding van een geregistreerd bekkenbodemfysiotherapeut 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 (rond 2 liter) en voldoende bewegen is belangrijk. Eventueel kunt u een verwijzing naar een diëtiste vragen.

Medicijnen bij bekkenbodemklachten na de overgang

Naarmate de laatste menstruatie langer geleden is, maken de eierstokken steeds minder hormonen aan. Deze hormonen zorgen voor een soepele vagina en blaaswand. Door een lage hoeveelheid oestrogene hormonen in het bloed wordt de wand van de vagina en de blaas over het algemeen droger en schraler. Seks 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 bij het behandelen van de vagina met vrouwelijke hormonen (oestrogenen). Er zijn tabletten, een soort zetpillen (ovules) en crèmes verkrijgbaar. De crèmes worden via een inbrenghuls (applicator) in de vagina gespoten.

Fysiotherapie, pessarium en/of andere hulpmiddelen

Bij inspanningsincontinentie zijn er naast **bekkenbodemoefeningen** en **een pessarium** ook nog een aantal andere mogelijkheden om de klachten te verminderen. Een simpele oplossing is het inbrengen van een (eventueel natgemaakte) **tampon** in de vagina. 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 het sporten last van urineverlies hebben, is dit soms een simpele oplossing die voldoende is. Er zijn nog een aantal andere hulpmiddelen die u zelf in de vagina of de urinebuis kunt inbrengen om ongewenst urineverlies tegen te gaan. De arts kan u hierover meer informatie geven.

Seksuologische begeleiding

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 met u (en eventueel met uw partner) wordt ingegaan op uw beleving van de klachten, en wordt gekeken of de klachten met oefeningen verholpen kunnen worden. Dit is vergoede zorg.

Operatie

De gynaecoloog adviseert over het algemeen een operatie als andere maatregelen onvoldoende mogelijkheden bieden. Het soort 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 houden met een kleine kans op complicaties of terugkeer van de

klachten. Daarnaast moet u voor veel operaties in verband met bekkenbodemproblemen op een herstelperiode van minimaal 6 weken, maar soms ook langer, rekenen.

Kiezen uit 2 behandelingen

Soms is het mogelijk tussen 2 behandelingen te kiezen. Bij inspanningsincontinentie en bij een verzakking is soms zowel een behandeling met **een pessarium** als **een operatie** mogelijk. Beide behandelingen hebben voor- en nadelen. De keuze tussen een pessarium of een operatie hangt natuurlijk af van de vraag of er een pessarium voor u is die uw klachten voldoende verhelpt. Als dat niet het geval is, is een operatie de volgende stap. Als een pessarium wel past en uw klachten verhelpt, is het uw beslissing of u de pessarium wilt blijven gebruiken of toch voor een operatie kiest. Bij een pessarium is er 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. Samen met uw arts kunt u tot een voor u passende keuze komen.

TVT-operatie

Zie: https://www.antoniusziekenhuis.nl/tvt-operatie-bij-inspanningsincontinentie
Behandeling bij inspanningsincontinentie

Verzakkingsoperatie

Zie: https://www.antoniusziekenhuis.nl/verzakkingsoperatie
Behandeling bij verzakking van de baarmoeder of vaginawanden

Verzakkingsoperatie met implantaat

Zie:
https://www.antoniusziekenhuis.nl/verzakkingsoperatie-met-implantaat-kijkoperatie-met-hulp-van-de-robot
Via een kijkoperatie in de buik

Verzakkingsoperatie met implantaat

Zie:
https://www.antoniusziekenhuis.nl/behandelingen-onderzoeken/verzakkingsoperatie-met-implantaat-de-vagina
Ingreep via de vagina

Adviezen

Bespreek uw emoties

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 vagina na het nemen van een bad, of over 'windjes' uit de vagina 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, geregistreerd bekkenbodemfysiotherapeut, seksuoloog of verpleegkundige.

Gebruik van incontinentiemateriaal

Als u last heeft van urineverlies kunt u het beste opvangmateriaal gebruiken dat speciaal ontwikkeld is voor urine-incontinentie. Inlegkruisjes of maandverband zijn daarvoor niet gemaakt en blijven vaak te nat. Zo ontstaat gemakkelijk huidirritatie. Ook het wassen met zeep geeft vaak huidirritatie door verstoring van de zuurgraad van de vagina. Al bent u bang voor geurtjes, toch kunt u de schaamstreek het beste alleen met water wassen. Opvangmateriaal is bij de apotheek verkrijgbaar. De apotheker kan ook advies geven over speciale huid crèmes en een proefpakket met verschillende soorten opvangmateriaal meegeven. Bij de apotheek liggen vaak verschillende folders over opvangmateriaal. Via uw arts kunt u in contact komen met onze continentieverpleegkundigen die u hier ook over kunnen adviseren. Zij kunnen ook een machtiging regelen voor het incontinentiemateriaal.

Bekkenklachten

Zie: https://www.antoniusziekenhuis.nl/bekkenklachten-oefeningen
Oefeningen om rug, bekken en beenspieren te stabiliseren en te versterken

Pessarium

Zie: https://www.antoniusziekenhuis.nl/pessarium-bij-verzakking-en-incontinentie
Behandeling bij verzakking en incontinentie

Expertise en ervaring

Specialistisch team

De gynaecologen van het St. Antonius Ziekenhuis hebben ieder hun eigen aandachtsgebied waaronder bekkenbodemproblematiek, verzakking en incontinentie. en werken met gespecialiseerde verpleegkundigen, fertiliteitsartsen en verloskundigen. Zij werken nauw samen met andere specialisten in het ziekenhuis om u de zorg te bieden die u nodig heeft. Ook werken ze met de nieuwste behandelmethoden en volgen zij de recente ontwikkelingen op hun vakgebied. Zo kan het zijn dat u eventueel verwezen wordt naar een uroloog, colorectaal chirurg, continentieverpleegkundige, bekkenfysiotherapeut en/of seksuoloog. Zij zijn onderdeel van ons bekkenbodemteam.

Persoonlijk en betrokken

Wij vinden het belangrijk dat u zich op uw gemak voelt. Daarom proberen we uw afspraken zoveel mogelijk bij een vaste behandelaar in te plannen. Een behandelplan stellen wij graag samen met u op maat samen.

Gerelateerde informatie

Aandoeningen

- Verzakking (https://www.antoniusziekenhuis.nl/verzakking)

Specialismen

- Gynaecologie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/gynaecologie)
- Bekkenbodemcentrum (https://www.antoniusziekenhuis.nl/bekkenbodemcentrum)

Contact Gynaecologie **T 088 320 62 00**