

Wist je dat ongeveer een vierde van de vrouwen last heeft van een of ander bekkenbodemp probleem?

En dat er aan die problemen wel degelijk iets gedaan kan worden?

Professoren Jan Deprest en Dirk De Ridder van de bekkenbodemeenheid op campus Gasthuisberg geven graag tekst en uitleg.

GYNAECOLOGIE-UROLOGIE

An Keetens



Bekkenbodemp problemen? Praat erover met een arts

Vier op de tien vrouwen hebben een graad van verzakking van de bekkenbodem. Gelukkig heeft slechts een kwart er echt last van. Een vijfde van alle vrouwen zal wel zulke klachten krijgen dat ze zich laten opereren. Dertig procent van die geopereerde vrouwen zal ooit hervallen ... De cijfers over het aantal vrouwen met bekkenbodemp problemen en -klachten doen even schrikken. Vooral omdat patiënten bekkenbodemp problemen zien als een grote handicap, erger dan bijvoorbeeld dementie of een hartaandoening. Door de toenemende vergrijzing en het feit dat ook mensen op oudere leeftijd nog vrij actief zijn, zal het percentage vrouwen dat voor bekkenbodemp problemen hulp zoekt, blijven stijgen.

Dingen des levens

Bekkenbodemp problemen leiden

vooral tot twee soorten klachten. Prof. dr. Jan Deprest: "Enerzijds zijn er verzakingsklachten, waarbij de blaas, baarmoeder of darm verzakt zijn. Anderzijds zijn er incontinentieklachten. Daar kan het zowel om stoelgang- als urineverlies gaan. Mogelijke bijkomende klachten zijn

"Een eerste bevalling verhoogt het risico op incontinentie"

van seksuele aard. Een minderheid van de vrouwen heeft ook pijn. Meestal gaat het trouwens om een combinatie van klachten." De factoren die bekkenbodemp problemen bij vrouwen in de hand werken zijn feiten of gebeurtenissen die deel uitmaken van een normaal leven. Prof. Jan Deprest: "Op nummer één staan

zwangerschap en bevalling. De meeste vrouwen krijgen de eerste keer bekkenbodemp problemen tijdens de zwangerschap. Het gaat om vijftig procent van de zwangere vrouwen. Tijdens de zwangerschap worden de steunweefsels en de bekkenbodemp spieren soepeler. Door de groei van de baby ver-

hoogt ook de druk in de buik. Daardoor gebeurt het wel eens dat een zwangere vrouw tijdens het hoesten of bij een bruske beweging urine verliest. Na de bevalling verdwijnt het probleem meestal vanzelf. Aangepaste oefeningen helpen ook veel." Prof. dr. De Ridder: "Maar bij sommige vrouwen verdwijnt het onge-

In UZ Leuven pakt de bekkenbodemeenheid de klachten vanuit verschillende invalshoeken aan. Op de foto: prof. dr. Jan Deprest, prof. dr. Georges Coremans en prof. dr. Dirk De Ridder.

mak niet of komt het na een tijdje terug. Dat is omdat de bevalling zelf rechtstreekse schade aan de bekkenbodem kan toebrengen. Een eerste bevalling verhoogt het risico op incontinentie. Vanaf een tweede bevalling verhoogt het risico op verzakkingen.”

De tweede factor die bij bekkenbodemp Problemen meespeelt, is leeftijd. Hoe ouder je wordt, hoe vaker je klachten krijgt. Dat proces houdt je niet tegen. Andere bijkomende oorzaken zijn onder meer zwaarlijvigheid, chronisch hoesten, hoge druk in de buik en zware arbeid.

Behandelingen

“We behandelen bekkenbodemp Problemen op twee manieren”, vervolgt prof. dr. Dirk De Ridder. “Ten eerste zijn er de niet-operatieve behandelingen, daarnaast voeren we ook operaties uit.” Zo zijn bekkenbodempieroefeningen bij de kinesitherapeut een niet-operatieve behandeling. Ze geven vooral een goed resultaat bij stressincontinentie: urineverlies bij hoesten, niezen, lachen of sporten. Aandrangsincontinentie of het gevoel voortdurend te moeten plassen, lossen we vaak op met medicatie voor een overactieve blaas. De vaginale ring is ook een niet-operatieve behandeling. Daardoor worden verzakte organen terug op hun plaats geduwd.” Prof. dr. Jan Deprest: “Operaties zijn ingrijpender. Ze zijn bedoeld om het verzakte orgaan terug op zijn normale plaats te brengen en de functie ervan te herstellen. Het type operatie hangt af van de problemen die je hebt. Wat een operatie niet doet, is de onderliggende oorzaak, namelijk de zwakke steunweefsels, genezen. Daarom kun je later opnieuw een verzakking op een andere plaats krijgen. Heel uitzonderlijk herval je en krijg je een verzakking op dezelfde plaats.”

Samenwerking

In UZ Leuven is de bekkenbodemeenheid al vijftien jaar lang bezig om bekkenbodemp Problemen op een multidisciplinaire manier aan te pak-



ken. Verschillende specialisten bekijken het probleem en overleggen met elkaar voor ze de patiënt een behandeling voorstellen. In UZ Leuven gaat het om een vast team: een gynaecoloog (prof. dr. Jan Deprest), een uroloog (prof. dr. Dirk De Ridder) en een gastro-enteroloog (prof. dr. Georges Coremans). Soms komen er ook specialisten uit andere disciplines aan te pas.

Tijdens de behandeling gaan ze stapsgewijs te werk. “Eerst doen we een aantal onderzoeken, zodat we exact weten wat het probleem is”, vertelt prof. dr. Dirk De Ridder. “Daarna overleggen we samen voor welke klacht we de patiënt kunnen helpen en voor welke misschien niet. We leggen dat ook aan de patiënt uit. Zo zorgen we ervoor dat zij realistische verwachtingen heeft.” Prof. dr. Jan Deprest: “Bij de keuze van de behandeling staan de verwachtingen van de patiënt centraal. We starten vaak met niet-operatieve behandelingen. Helpen die niet, dan gaan we eventueel een stapje verder. De patiënt beslist namelijk altijd zelf of de resterende klachten in verhouding staan tot de neveneffecten van de volgende behandeling.”

Huisarts

Tijdens de jaarlijkse controles stellen artsen soms een probleem vast, bij-

voorbeeld een verzakking, waar de patiënt zelf geen last van heeft. Die problemen behandelen ze niet. “De klacht van de patiënt staat centraal”, benadrukt prof. dr. Dirk De Ridder. “Bekkenbodemp Problemen zijn niet levensbedreigend, zonder klachten wachten we dus gewoon af. Als de patiënt terugkomt, zullen we ook nooit zeggen dat ze te lang gewacht heeft. Het enige wat telt is dat de patiënt tevreden is: zij tevreden, wij ook tevreden.”

Wat moet iemand met bekkenbodempklachten concreet doen? Professor Deprest: “Heb je last, praat erover met de huisarts of je gynaecoloog. Met eenvoudige maatregelen kan er al veel gedaan worden. Helpen die niet, dan kan je arts je gericht naar ons doorverwijzen. Wij helpen je graag verder.” ▶

Hoe kun je bekkenbodemp Problemen voorkomen?

- **Oefen tijdens en na je zwangerschap je bekkenbodempieren.**
- **Vermijd zwaarlijvigheid.**
- **Rook niet. Wie rookt, hoest veel, wat de bekkenbodem overbelast. Rokers hervallen ook vaker.**