

Bekkenbodemplachten

- Anatomie.
- Verdieping en uitleg.
- De klachten.
- Bekkenfysiotherapeutisch onderzoek.
- Bekkenfysiotherapeutische behandeling.
- Tips en adviezen.
- Oefeningen.

Anatomie bekkenbodempl.

De onderkant van het bekken wordt gevormd door de bekkenbodempl. Deze spieren sluiten het bekken aan de onderkant af. De bekkenbodempl bestaat uit verschillende spierlagen, die steeds samenwerken. Een deel van de bekkenbodemplspieren kunnen we bewust regelen, het andere deel niet. Dat wordt in de hersenen geregeld.

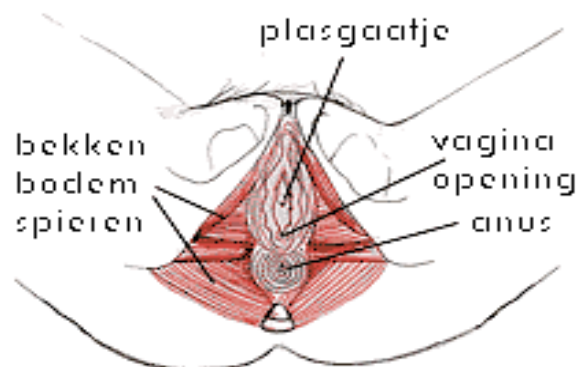
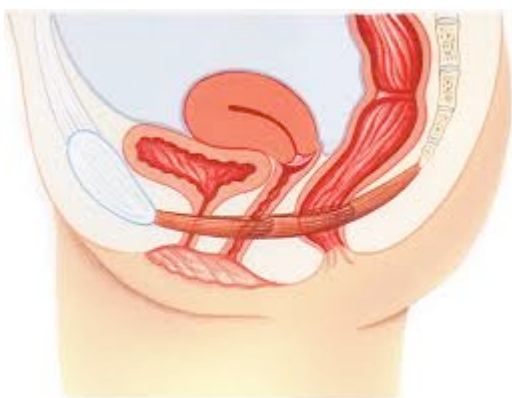
De bekkenbodemplspieren bevatten drie openingen bij de vrouw en twee bij de man. Van voor naar achter: de plasbuis, de vagina en de anus.

Rondom de plasbuis en anus zitten sluitspieren. De afsluiting hiervan wordt voor een deel in de hersenen geregeld.

De bekkenbodempl is eigenlijk een soort hangmat. Het draagt de buikorganen: blaas, baarmoeder en de endeldarm.

Bij het ophouden van urine en/of ontlasting moet de bekkenbodempl aanspannen en bij het plassen en/of ontlasten juist ontspannen.

Tijdens bijvoorbeeld hoesten, niezen of als we iets tillen, zal de bekkenbodempl meer moeten aanspannen om als steun te dienen voor de bovenliggende organen en de urine goed op te kunnen houden tijdens deze activiteiten. Ook tijdens het hebben van gemeenschap zal de bekkenbodempl moeten ontspannen anders kan dit pijnlijk zijn.



Verdieping en uitleg over de bekkenbodempl.

Een goed functionerende bekkenbodempl zorgt voor:

- geen ongewenst verlies van urine en ontlasting, bij bijvoorbeeld hoesten, niezen of zwaar tillen.
- Ondersteunen van buikorganen zodat er minder snel een verzakking zal plaatsvinden.
- goed kunnen plassen en uitplassen, makkelijker lediging van de ontlasting.
- gemeenschap hebben zonder pijnklachten.

Bij het niet goed functioneren of samenwerken van de bekkenbodemspieren kunnen er problemen of klachten ontstaan. We spreken over een overactiviteit, een onderactiviteit of een verminderde coordinatie van de bekkenbodemspieren.

Overactiviteit of het te gespannen zijn van de bekkenbodemspieren:

- te veel druk op de blaas waardoor vaak of continue aandrang
- wel aandrang maar niet kunnen plassen of niet goed uit kunnen plassen
- wel aandrang maar niet kunnen poepen of niet alles kwijt kunnen
- verlies van urine, tijdens buikdrukverhogende momenten
- pijnklachten in buik, bekken of bekkenbodemgebied
- problemen zoals pijn met geslachtsgemeenschap

Onderactiviteit of het te verzwakt zijn van de bekkenbodemspieren:

- niet goed kunnen ophouden van de urine, ontlasting of windjes
- niet goed kunnen uitplassen en/of poepen
- verzakingsgevoel

Verminderde coördinatie door het niet op het juiste moment kunnen aan- en ontspannen van de bekkenbodem:

- ophouden van de urine, ontlasting
- problemen bij het uitplassen en ontlasten

De klachten:

- Plasproblemen
- Urineverlies
- Vaak terugkerende blaasontsteking
- Ontlastingsverlies
- Obstipatie
- Verschillende vormen van diarree
- Verzakkingen
- Pijnklachten in buik of bekkenbodem
- Seksualiteit

Plasproblemen zijn:

- vaak moeten plassen
- het moeilijk op gang brengen van de plas
- met onderbroken of slappe straal plassen
- nadruppelen
- moeite met leeg plassen
- *veel moeten persen tijdens plassen*

Deze plasproblemen worden vaak veroorzaakt door het niet goed functioneren van de bekkenbodemspieren of bij mannen bijvoorbeeld door een vergrote prostaat.

Wat is nu vaak plassen?

Vaak plassen betekent vaker dan 8 maal per dag bij vochtinname van anderhalf tot twee liter per dag en vaker dan tweemaal per nacht er uit moeten om te plassen.

Als je te gespannen bekkenbodemspieren hebt kan je ook een onrustige ook wel overactieve blaas hebben. Je moet dan vaak plassen, misschien wel ieder uur. Dit kan er langzaam ingeslopen zijn maar kan ook aangeleerd zijn. Als u een blaasontsteking heeft gehad moest u in die periode vaak plassen. Soms blijft dat patroon bestaan als de ontsteking voorbij is. Het is lastig om dat weer af te leren. Het kan ook zijn dat u vaker plast omdat u bang bent urine te verliezen of gewoon voor de zekerheid, stel dat er geen toilet is waar u heen gaat. In alle gevallen is het van belang dat het normale plaspatroon weer wordt herstelt. Als u vaak moeten plassen kan dat grote gevolgen hebben voor uw dagelijkse leven. Uitgaan of op visite gaan is voor u misschien niet meer mogelijk omdat er altijd een toilet in de buurt moet zijn.

Vaak zien we naast plasklachten ook problemen met de ontlasting zoals het niet goed kunnen ledigen en meerdere malen per dag naar de toilet moeten voor de ontlasting. Ook seksuele problemen zoals verminderde erectie, pijn bij gemeenschap, pijn bij zaadlozing zijn ook veel voorkomende problemen in combinatie met de plasklachten.

Urineverlies

Urineverlies is een veel voorkomend probleem. Dit kan dagelijks of eens per week zijn, tijdens sport uitoefening of juist bij aandrang. Urineverlies heeft vaak een grote invloed op het dagelijks leven. Veel mensen met deze klachten kennen ondertussen alle toiletten in de stad of blijven juist veel meer thuis i.v.m. dit probleem.

Zowel vrouwen als mannen kunnen last hebben van urineverlies.

Urineverlies kan allerlei oorzaken hebben, b.v. door doorgemaakte zwangerschappen en bevallingen, door verzakkingen, door een slechte bekkenbodempunctie, door operaties b.v. na een prostaatoperatie. Meestal zijn er meerdere factoren die aanleiding geven tot het ontstaan van urineverlies.

De verschillende types urine-incontinentie zijn:

Stress- of inspanningsincontinentie

Dit is ongewild urineverlies bij plotselinge inspanningen zoals hoesten, niezen, lachen, sporten en bij alle dagelijkse bewegingen in en om huis. Dit soort incontinentie komt het meest voor bij vrouwen, ongeacht hun leeftijd.

Urge- of aandrangincontinentie

Bij urge incontinentie is er sprake van urineverlies bij aandrang. Het kan zijn dat er een plotselinge, hevige aandrang is om te plassen en dat je dat niet goed kan ophouden. Je komt dan niet op tijd op de toilet. Soms wordt je s' nachts wakker van de aandrang en moet je meerdere keren naar de wc. Ook dan kan het zijn dat je te laat op de wc komt.

Gemengde incontinentie

Dit is urineverlies bij inspanningen en bij aandrang.

Overloopincontinentie

Dit is verlies van urine die optreedt wanneer je de blaas niet volledig kan ledigen tijdens het plassen. Dit kan worden veroorzaakt door een overactieve bekkenbodempier, door slecht functionerende zenuwen of door een blokkade in de urinebuis die de uitstroom van urine tegenhoudt. Als de druk in de overvolle blaas te hoog wordt, ledigt de blaas een beetje en dan stopt hij weer. Hij loopt dan als het ware over.

Vaak terugkerende blaasontsteking.

Het belangrijkste kenmerk van terugkerende blaasontsteking is uiteraard dat deze meerdere keren terugkomt. De meeste vrouwen kennen de verschijnselen en klachten van een blaasontsteking. Bijvoorbeeld hinderlijke aandrang om te plassen en plassen met kleine beetjes. Het plassen kan pijn doen of het plassen geeft een branderig gevoel.

Bij een wat heftigere blaasontsteking klagen vrouwen over pijn in de onderbuik, pijn boven het schaambeentje of pijn in de onderrug. Andere verschijnselen zijn troebele urine en soms is er bloed zichtbaar in de urine. Bij een blaasontsteking hebben vrouwen geen koorts, hooguit wat verhoging.

Oorzaken van blaasontsteking

Blaasontsteking ontstaat vrijwel altijd door het binnendringen van bacteriën in de blaas. Vaak zijn het bacteriën die normaal gesproken in de endeldarm en rond de anus zitten. Ze kunnen op verschillende manieren in de plasbuis en blaas komen:

1) Bacteriën kunnen van buitenaf in de blaas komen:

- als u verkeerd uw billen afveegt (van achter naar voren);
- tijdens het vrijen;
- bij een moeilijke stoelgang;
- als de schede "te schoon" is: door het wassen van de schede met zeep gaan ook de nuttige bacteriën dood die juist voor bescherming zorgen;
- door de overgang: door gebrek aan het vrouwelijk hormoon oestrogeen wordt het slijmvlies van de vagina dunner, waardoor u vatbaarder wordt voor het krijgen van blaasontstekingen.

2) Als u uw blaas niet goed leeg kunt plassen, kunnen bacteriën in het restant urine zich sneller vermenigvuldigen. Als iemand de blaas niet goed kan leegplassen, kan dat komen door:

- een verzakking;
- een slappe blaasspier;
- het niet goed ontspannen van de bekkenbodempieren tijdens het plassen.

Ontlastingsverlies

Ontlastingsverlies (in medische termen faecesincontinentie of ontlastingsincontinentie) is het niet op kunnen houden van de ontlasting. Er wordt niet vaak over gepraat of geschreven maar het komt wel degelijk vaak voor, namelijk bij 5.000-20.000 mensen in Nederland.

Ontlastingsverlies kan in verschillende varianten voorkomen zoals: het niet op kunnen houden van windjes, verlies van vegen, ontlasting in het ondergoed, verlies van harde of zachte ontlasting bij aandrang of zomaar zonder dat u het merkt.

Bij ontlastingsverlies is er vaak een combinatie van factoren die zorgen dat u geen controle meer hebt op het ophouden van uw ontlasting. Eén factor is het onvermogen om de buitenste anale kringspier voldoende aan te spannen. Een andere factor is de consistentie van uw ontlasting, het kan bv. veel dunner zijn dan normaal. De kringspier kan beschadigd zijn door een bevalling of door verslapping bv. bij het ouder worden, tijdens en na de overgang of na een operatie in het gebied van de anus.

Er kan ook ontlastingsverlies optreden door het niet goed ledigen van de endeldarm waardoor er nog iets achterblijft wat je vervolgens bij de dagelijkse activiteiten verliest zonder dat je het merkt. Of door het ophopen van ontlasting in de darmen (obstipatie) waardoor de darm toch om een bepaalde tijd wil ledigen en dit doet met dunne ontlasting die je niet goed op kan houden, we noemen dit overloopdiarree of paradoxale diarree (zie diarreevarianten) diarree). Als de ontlasting te dun is, zoals diarree, wordt het zeer moeilijk om het op te houden. Onze buitenste kringspier is niet geschikt om waterdunne ontlasting op te houden. Dunne ontlasting kan je bijv. ook door een voedselvergiftiging krijgen.

Obstipatie.

Eén op de drie Nederlanders heeft weleens last van verstopping (ook wel obstipatie of constipatie genoemd). Er wordt gesproken van obstipatie als men minder dan 3 keer per week ontlasting heeft, die dan ook vaak hard is van samenstelling.

Hoe vaak iemand precies naar het toilet moet voor de grote boodschap, verschilt van mens tot mens. Sommige mensen gaan meerdere keren per dag naar het toilet, anderen één keer per 2 dagen.

Het eten dat we eten wordt in de darmen verteerd. Tijdens dit proces wordt er ook vocht aan de voedselbrij onttrokken. Met name in de dikke darm wordt er veel vocht aan de voedselbrij onttrokken en vervolgens naar de endeldarm doorgevoerd. Dan heet de voedselbrij ontlasting en is klaar om het lichaam te verlaten. Als de voedselbrij te lang in de dikke darm blijft, wordt er teveel vocht aan onttrokken en wordt het moeilijker om te poepen.(zie downloads)

De meestvoorkomende klachten bij verstopping:

- Harde, droge ontlasting
- Slechts één of twee keer per week ontlasting
- Poepvegen; langs de harde ontlasting in de darm kan zachte ontlasting weglekken. Dit wordt ook wel overloopdiarree genoemd
- Pijn bij het poepen; harde, dikke ontlasting kan scheurtjes en kloofjes in de anus veroorzaken. Als daar weer ontlasting langskomt kan dit een branderig gevoel veroorzaken.
- Het gevoel na de stoelgang nog steeds te moeten poepen
- Aambeien; als er regelmatig sprake is van verstopping en hard persen, kunnen er aambeien ontstaan. Deze kunnen pijnlijk zijn.

Oorzaken:

Verstopping kan ontstaan als de afvalstoffen die overgebleven zijn uit het voedsel te lang in de dikke darm zit. Daardoor wordt er teveel vocht onttrokken aan deze afvalstoffen en dit leidt tot harde, droge ontlasting.

Meestal wordt de verstopping veroorzaakt:

- door verkeerde leef- en eetgewoontes: te weinig lichaamsbeweging, onvoldoende drinken of vezelarme voeding. Vaak ligt een combinatie van deze factoren ten grondslag aan de verstopping.
- door het uitstellen van toiletbezoek, dit is ook niet goed voor de ontlasting. Als je toiletbezoek lang uitstelt, ondanks aandrang, kan dit ook tot harde ontlasting leiden. Ook in de endeldarm droogt de ontlasting namelijk nog uit.
- door geneesmiddelen die verstopping kunnen geven als bijwerking. Kalmerende middelen (tranquillizers, antidepressiva), slaapmiddelen, staalpillen en het langdurig gebruik van laxemiddelen.

Een enkele keer wordt verstopping veroorzaakt door een ziekte of aandoening: bijvoorbeeld dikke darm poliepen, depressie of schildklierafwijkingen.

Een andere reden voor verstopping kan zijn dat uw bekkenbodemspieren te gespannen of juist te slap zijn waardoor de ontlasting moeizaam of maar in hele kleine porties naar buiten gebracht kan worden. Hierdoor ledig je nooit goed de endeldarm en geeft dit ophoping naar boven in de dikke darm. Hierdoor kunnen ook klachten als een opgeblazen gevoel of buikpijn ontstaan.

Verschillende vormen van diarree.

Diarree is een waterdunne ontlasting en kan door verschillende dingen veroorzaakt worden. Diarree kan plotseling (acuut) ontstaan, maar het kan ook chronisch (langdurige) van aard zijn. Van groot belang voor een goed ontlastingspatroon is, goede voeding en het gebruik van vezels. Want de vezels zorgen voor een goede darmwerking, vezels zorgen namelijk voor het opnemen van vocht en het binden van de ontlasting. Een hoge consumptie van zoetstoffen (bv. sorbitol of xylitol), cafeïnehoudende dranken en suiker kan ook een dunne ontlasting veroorzaken.

Bij het plotseling of geleidelijk ontstaan van diarree zonder aanwijsbare reden welke langer blijft bestaan dan een week is het altijd raadzaam uw huisarts te raadplegen!

Er zijn verschillende soorten diarree;

Acute diarree

Een veelvoorkomende vorm van acute diarree is de zogenaamde acute diarree. Iedereen heeft hier wel eens last van gehad. Buikgriep ontstaat als gevolg van een virus. Ook acute diarree als gevolg van een bacterie of parasiet komt vrij veel voor. Vaak is het eten of drinken van besmet voedsel of water dan de oorzaak. Dit soort darminfecties ontstaan vaker in het buitenland (tijdens vakantie) dan in Nederland.

Chronische diarree

Mogelijke oorzaken van langdurige diarree zijn:

Een prikkelbare (of spastische) darm. Dit betekent dat de dikke darm extra gevoelig reageert en/of onregelmatig samentrekt. Hierdoor kunnen onder andere problemen met de ontlasting ontstaan, zoals diarree.

Een voedselallergie of voedselintolerantie. Een echte voedselallergie is bij volwassenen zelden de oorzaak van diarree. Soms kan een voedselintolerantie wel de oorzaak zijn. Een voedselintolerantie is het niet goed kunnen verdragen van bepaalde voedingsmiddelen. De meest voorkomende voedselintoleranties zijn lactose-intolerantie (intolerantie voor melksuiker) en glutenintolerantie (coeliakie). Behalve diarree hebben mensen vaak ook last van buikpijn en buikkrampen.

Een chronische darmontsteking zoals de ziekte van Crohn, colitis ulcerosa of proctitis. Een chronische

ontsteking van de (endel)darm kan langdurige diarree veroorzaken. Ook hier is meestal sprake van andere klachten zoals bloed bij de ontlasting, buikpijn, moeheid, gewichtsverlies of koorts.

Diarree kan voorkomen bij aandoeningen van de galblaas, lever of alvleesklier. Vaak gaan ook deze aandoeningen gepaard met andere klachten.

Diarree is een mogelijke bijwerking van sommige medicijnen, zoals antibiotica en bepaalde pijnstillers en maagzuurremmers. Overleg met uw arts of u andere medicijnen kunt proberen, als de klachten bij u zijn begonnen door medicijngebruik.

Overloopdiarree of paradoxale diarree

Een bijzondere vorm van diarree is overloopdiarree of paradoxale diarree. Deze diarree is eigenlijk het gevolg van verstopping in de darm. Als u last heeft van ernstige verstopping, kunnen harde ontlasting ontstaan in de darm. Deze harde brokken ontlasting zijn lastig kwijt te raken. Dunne ontlasting kan hierlangs weglekken, waardoor het lijkt alsof u diarree heeft.

Prikkelbare darmsyndroom

Bij PDS is er sprake van een zeer gevoelige darm die op allerlei prikkels heftig kan reageren. Die prikkels kunnen zijn: bepaald voedsel of drukte, spanningen en stress of een combinatie van factoren. Door de overprikkeling van de darmen kan buikpijnklachten ontstaan maar ook diarree of juist verstopping. De een reageert meer met diarree de ander meer met verstopping. Het kan elkaar ook afwisselen. Het is een veel voorkomende klacht, die 2 keer zoveel bij vrouwen voorkomt als bij mannen.

Zie voor meer informatie Downloads www.mdls.n

Verzakkingen.

De blaas, baarmoeder en endeldarm rusten in het bekken op de bekkenbodem en daarnaast zijn ze met een aantal banden verbonden aan het bekken. Als de stevigheid van de banden en de bekkenbodemspieren niet meer optimaal is, kan dit verzakingsklachten geven. Verzakingsklachten zijn klachten zoals een balgevoel, een zwaar gevoel aan de onderkant bij de vagina, plasbuis en/of anus, vage onderbuikspijn en/of lage rugpijn. We zien vaak dat de klachten toenemen aan het einde van de dag, of tijdens buikdrukverhogende momenten (tillen, duwen, trekken, hoesten etc.). Deze klachten kunnen gepaard gaan met plasproblemen zoals urineverlies, problemen met de stoelgang en de seksualiteit.

De belangrijkste oorzaak van verzakingsklachten is de bevalling. Tijdens een bevalling treden er veel druk- en trekkrachten op die invloed hebben op het steun- en spierweefsel in het bekken. Hierdoor treedt eigenlijk altijd een verslapping op die op zich geen enkel probleem hoeft te geven. Bij het ouder worden kunnen wel klachten ontstaan zoals hier boven beschreven.

Een verzakking die kan verergeren door:

- chronische buikdrukverhoging, zoals overgewicht, hoesten, veel tillen.
- verzwakt of beschadigd steunweefsel, door bevallingen, operaties, hormonaal.
- verminderde werking bekkenbodemspieren

Er zijn verschillende soorten verzakkingen mogelijk:

- verzakking van de voorwand van de vagina en evt. de blaas
- verzakking van de baarmoeder

- verzakking van de achterwand van de vagina en evt. de endeldarm

De bekkenfysiotherapie kan preventief worden ingezet om verzakkingen te voorkomen b.v. na bevalling of om herhaling of verergering te voorkomen.

Het is van belang de druk te verminderen in de buik en daardoor op de bekkenbodem, dit kan door het aanleren van goede til- en ademhalingsoefeningen, daarnaast ook door een juist persgedrag aan te leren en een juiste toilethouding en toiletgedrag.

Pijnklachten

Pijnklachten komen vaak voor maar worden niet altijd begrepen. Over het algemeen is pijn een alarmsignaal van het lichaam. Het wil aangeven dat er sprake is van weefselbeschadiging maar dit hoeft niet altijd zo te zijn. Als de pijn al langdurig aanwezig is, is er niet altijd meer een verklaring voor te vinden.

Pijn in buik, bekken en bekkenbodemgebied kan zich bevinden op verschillende plaatsen namelijk: de blaas, de geslachtsorganen, de buik, het gebied rond de anus, lage rug, bovenbenen en pijn rondom het bekken tijdens de zwangerschap.

Pijn heeft vaak een beperkende invloed op ons dagelijks leven en kan behoorlijk overheersend zijn. Het kan zijn dat we daardoor niet meer het werk of de sport kunnen beoefenen die we graag zouden willen.

De bekkenbodem speelt een erg belangrijke rol bij het in stand houden en het ontstaan van pijnklachten in en rondom het bekkengebied. Dit door bijvoorbeeld het continu teveel aanspannen van de bekkenbodem zonder dat we daar erg in hebben. Dit kan uiteindelijk leiden tot pijnklachten. Er kan ook pijn ontstaan door bijv. een blaasontsteking en die pijn kan aanwezig blijven ook na het oplossen van de ontsteking. Hierbij kan de bekkenbodem ook een grote rol in spelen.

De pijnklachten in buik, bekken en bekkenbodem zijn goed te behandelen door de bekkenfysiotherapeut. Voordat een behandeling gestart wordt zal er eerst een onderzoek plaatsvinden om te kijken waar de pijn gelokaliseerd is, wat de oorzaken zijn en wat de pijn in stand houdt. Daarna kan een effectieve behandeling worden ingezet

Seksualiteit

Pijn bij het vrijen

Zowel mannen als vrouwen kunnen last hebben van pijn bij het vrijen. Die pijn kan verschillende oorzaken hebben. Vrouwen hebben bijvoorbeeld vaginale pijn bij geslachtsgemeenschap door een drogere vagina, mannen kunnen pijn hebben tijdens de zaadlozing. Ook stijve botten, spieren, gewrichten en rugklachten kunnen het vrijen ongemakkelijk of pijnlijk maken. In het laatste geval kunnen mensen vaak niet meer vrijen op de manier die ze gewend waren. Dit hoeft geen reden te zijn om helemaal niet meer te vrijen, er zijn vele andere mogelijkheden om te vrijen.

Vrouwen

Vrouwen en pijn bij geslachtsgemeenschap

Om zonder pijn gemeenschap te hebben is het nodig dat de vagina voldoende vochtig is en de spieren rondom de vagina ontspannen zijn.

Het bewegen van een penis, vingers of vibrator in een vagina die niet vochtig is, kan een pijnlijke schuurplek of wondjes veroorzaken. Vrijen terwijl de vaginaspieren zijn gespannen leidt vrijwel altijd tot pijn.

Bij de meeste vrouwen die last hebben van pijn bij het vrijen is juist niet aan deze twee belangrijke voorwaarden voldaan. Wanneer de spieren in en rond de vagina bij het vrijen altijd (onbewust) gespannen zijn, wordt ook wel van vaginistisch reageren gesproken.

De term vaginisme wordt gebruikt als een vrouw niet in staat is om een penis, vingers of bijvoorbeeld een tampon in de vagina in te brengen terwijl zij dat wel wil. Probeert ze het, dan sluiten de bekkenbodemspieren zich in een soort reflex of kramp. Soms kan er wel iets worden ingebracht, soms slechts enkele centimeters of millimeters. Maar omdat de spieren gespannen zijn, is dat pijnlijk.

Sommige vrouwen hebben hun hele leven last van een vaginistische reactie, anderen alleen een bepaalde periode of alleen met een bepaalde partner. De meeste vrouwen ontdekken dat ze vaginistisch reageren als ze de eerste keer geslachtsgemeenschap proberen te hebben. Het lukt dan niet of doet veel pijn.

Vaak verwacht een vrouw wel dat het de eerste keer pijn zal doen, maar ze houdt er meestal geen rekening mee dat het iedere keer weer pijnlijk is, of dat het helemaal niet lukt. Vaginistisch reageren komt zowel in heteroseksuele als in lesbische relaties voor.

Vaginistisch reageren hoeft geen probleem te zijn. Als iemand eigenlijk liever op een andere manier vrijt en de partner ook, is het geen punt. Een vaginistische reactie kan andere, meer creatieve manieren van vrijen afdwingen

Pijn bij het vrijen kan veroorzaakt worden door uiteenlopende lichamelijke klachten of psychische problemen

Mannen

Mannen en pijn bij geslachtsgemeenschap

Pijn bij geslachtsgemeenschap komt bij vrouwen veel vaker voor dan bij mannen. Maar ook mannen kunnen pijnklachten hebben.

Wanneer een man last heeft van pijn tijdens de zaadlozing kan dit duiden op een geslachtsziekte, ook wel seksueel overdraagbare aandoening of soa genoemd. Wanneer dit ook maar enigszins mogelijk kan zijn, door onveilig seks, is het verstandig om naar de huisarts, een GGD arts of soa-poli te gaan.

Een blaasontsteking kan ook de oorzaak zijn van een pijnlijke zaadlozing of een laag gehalte aan testosteron (mannelijk hormoon) in het bloed. Soms is uitstellen of tegenhouden van de zaadlozing oorzaak van de pijn. De penis is dan te lang stijf, wat pijnlijk kan zijn. Mannen kunnen ook last hebben van pijn tijdens of na het orgasme. Dit kan het gevolg zijn van spanning in de bekkenbodemspieren. Naast deze pijn tijdens en/of na het orgasme is dan vaak niet de enigste klacht. Veelal is er ook sprake van plasproblemen zoals een slappe straal of een plas die moeilijk op gang komt, lang nadruppelen, gevoel van niet volledig ledigen en vaak plassen.

(uit Seksualiteit.nl)

Erectiestoornissen

Een erectiestoornis is het onvermogen om een erectie (stijve penis) te krijgen of om deze lang genoeg te behouden voor bevredigende seksuele activiteit. Een erectiestoornis wordt ook wel aangeduid met termen als erectiele disfunctie en impotentie. Impotentie wordt echter ook gebruikt om andere seksuele problemen bij de man aan te duiden, zoals het vroegtijdig klaarkomen of het geen zin hebben in seks. Erectiestoornis is dus een specifiekere term.

Erectiestoornissen komen zeer vaak voor en kunnen op elke leeftijd optreden. Het vóórkomen ervan neemt echter wel toe met de leeftijd en met name mannen van boven de 60 jaar hebben er mee te maken.

Oorzaken van een erectiestoornis

Erectiestoornissen kunnen een lichamelijke of psychische oorzaak hebben, of een combinatie van die twee.

Psychische oorzaken

- Onzekerheid en faalangst.
- Prestatiedrang.
- Spanningen en stress in het dagelijks leven.
- Relatieproblemen.
- Traumatische (seksuele) gebeurtenissen in het verleden.
- Depressie.
- Verdriet.

Lichamelijke oorzaken

- Roken.
- Hoge bloeddruk.
- Diabetes.
- Overgewicht.
- Hoog cholesterol.
- Neurologische aandoeningen.
- Prostaataandoeningen.
- Bepaalde medicijnen.
- Afwijkingen aan de penis.
- Operaties of radiotherapie in het kleine bekken.

Roken, een hoge bloeddruk, diabetes, overgewicht en een te hoog cholesterolgehalte zijn risicofactoren voor het ontstaan van erectiestoornissen omdat zij schade aan de bloedvaten veroorzaken.

Een neurologische aandoening betekent dat er schade is aan de hersenen of de zenuwbanen. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn bij een dwarslaesie en bij de ziekte multipele sclerose (MS).

Medicijnen die invloed kunnen hebben op de erectie zijn bijvoorbeeld zogenaamde bèta-blokkers en bepaalde anti-depressiva. Als je een erectiestoornis hebt en je gebruikt medicijnen dan is het sterk aan te raden om dit met de huisarts te bespreken.

Onderscheid maken tussen lichamelijk of psychisch probleem

Het onderscheid tussen een erectiestoornis op basis van een psychisch probleem en op basis van een lichamelijk probleem is meestal niet moeilijk te merken. Wanneer je op sommige momenten wel en op sommige momenten geen moeite hebt met het krijgen van een erectie, dan heb je vaak te maken met een psychisch probleem. Veel mannen hebben bijvoorbeeld geen erectiestoornis bij de masturbatie maar wel bij de partnerseks. Ook de ochtenderectie, die geen seksuele oorsprong heeft, treedt dan gewoon op. Als je helemaal geen erecties meer krijgt, heb je waarschijnlijk te maken met een lichamelijke oorzaak. Vaak kun je dit ook aan andere dingen merken. Schade aan de bloedvaten merk je bijvoorbeeld ook aan koude handen en voeten, pijn in de benen bij het lopen en pijn op de borst bij inspanning.

Wat is er aan te doen?

Denkt u niet "ik ben de enige met deze klachten" want dat bent u niet. Het is raadzaam om uw huisarts te raadplegen die u naar de juiste hulpverlener zal verwijzen. Als er sprake is van een te gespannen bekkenbodem kunnen wij u binnen ons centrum helpen door te leren uw bekkenbodemspieren te ontspannen.

Bovengenoemde klachten worden veelal behandeld door meerdere hulpverleners zoals de seksuoloog, bekkenfysiotherapeut, uroloog en evt. psycholoog. Mocht de stap naar de huisarts u te veel moeite kosten omdat u niet graag met deze klachten naar buiten komt maak dan gerust een afspraak met één van de bekkenfysiotherapeuten die u veel uitleg en adviezen kan geven en u op weg kan helpen! Bellen of mailen kan ook!

Het bekkenfysiotherapeutisch onderzoek

Voordat een bekkenfysiotherapeut kan overgaan tot het behandelen van uw klacht zal zij eerst een uitgebreid onderzoek moeten doen. Dit onderzoek bestaat uit verschillende onderdelen.

Tijdens de eerste afspraak zal de bekkenfysiotherapeut d.m.v een vraaggesprek gaan inventariseren wat precies uw klachten zijn. Naast de vragen m.b.t. uw klachten worden er ook vragen gesteld over uw bekken en bekkenbodem. Hierbij kunt u denken aan vragen die betrekking hebben op het plassen en ontlasten, doorgemaakte zwangerschappen, operaties in het gebied van de bekken en bekkenbodem of seksuele problematiek. Daarnaast zal de bekkenfysiotherapeut u tijdens deze eerste afspraak uitleg geven over de vervolgspraken. Wat we van u verwachten maar ook wat u van de bekkenfysiotherapeut kan verwachten.

De eerste behandeling zult u ook informatiefolders of eventuele vragenlijsten mee naar huis krijgen. De tweede behandeling bestaat meestal uit:

- advisering over bekken en bekkenbodem en de functie daarvan
- starten met oefentherapie
- bespreken van evt. ingevulde vragenlijsten

Tijdens de derde behandeling zal er in overleg met u een lichamelijk onderzoek gepland kunnen worden. Het lichamelijk onderzoek kan bestaan uit het onderzoek van uw rug en bekken, daarbij kijkende naar uw houding en uw houding tijdens bewegen. Gevolgd door een eventueel inwendig onderzoek (vaginaal en/of anaal) om een goede indruk te krijgen van de functie van de bekkenbodemspieren. De bekkenfysiotherapie is een specialisatie binnen de fysiotherapie en de geregistreerde bekkenfysiotherapeut is opgeleid om, net zo als huisartsen en specialisten, een inwendig onderzoek te doen. Dit onderzoek is nodig om het functioneren van de bekkenbodem te beoordelen. De bekkenbodem is nl. zo gelegen dat je het van buitenaf niet kunt zien en niet kunt beoordelen. Of er een inwendig onderzoek noodzakelijk is, zal uw bekkenfysiotherapeut met u bespreken en dat in overleg met u wel of niet uitvoeren.

Als het onderzoek is afgesloten, zal de bekkenfysiotherapeut bespreken hoe het verdere behandeltraject er uit komt te zien.

De bekkenfysiotherapeutische behandeling.

Na het onderzoek gedaan te hebben kan er gestart worden met de behandeling. De bekkenfysiotherapeutische behandeling, kan uit verschillende delen bestaan. De behandeling zal bestaan uit

- Uitleg over werking en functioneren van de bekkenbodem.
- Informatie over het ontstaan van uw klachten en de gevolgen daarvan.
- Aanleren van de juiste toilethoudingen goed toiletgedrag.
- Oefeningen om de bekkenbodemspieren bewust te worden en ze te trainen om de functie van de bekkenbodemspieren te herstellen. Dit betekent een juist aanspanpatroon maar ook een goede ontspanning.
- Het trainen van spieren rondom het bekken en lage rug bij bekkenpijn.
- Het aanleren van de juiste bekkenbodemactiviteit tijdens alle daagse activiteiten bijv. bij tillen, bukken dragen.

Naast de oefeningen en de adviezen voor thuis, kan er binnen de bekkenfysiotherapeutische behandeling ook gebruik worden gemaakt van de biofeedback (onderzoek en behandeling).

Onderzoek en behandeling d.m.v. Biofeedback

Het woord "biofeedback" zegt het al, u krijgt feedback dus u wordt iets aangereikt waardoor u zich bewust wordt van wat u doet. In het geval van behandelen m.b.v. biofeedback maken wij gebruik van een beeldscherm waarop de bekkenbodemactiviteit zichtbaar wordt en u kunt zien wat u met uw bekkenbodemspieren doet. Dit wordt gemeten d.m.v. een elektrode (probe) welke enerzijds contact maakt met uw bekkenbodem en anderzijds verbonden is met het apparaat met beeldscherm. Zo wordt het u duidelijk wat u doet en kan er op de juiste manier geoefend worden. Dit is een goede controle van de bekkenbodemactiviteit. We weten uit ervaring dat het werken met de biofeedback erg prettig en stimulerend werkt. Dit omdat u zelf kunt meekijken en voelen wat uw bekkenbodem doet tijdens de specifieke oefeningen.

Er is een mogelijkheid om via de biofeedback apparatuur een elektrische stimulatie van de bekkenbodemspieren te geven. Deze stimulatie die niet pijnlijk is zorgt voor een versterking van het vermogen van aanspannen van de bekkenbodemspieren, dit als de bekkenbodem niet voldoende in staat is om aan te spannen of de aanspanning vast te houden.

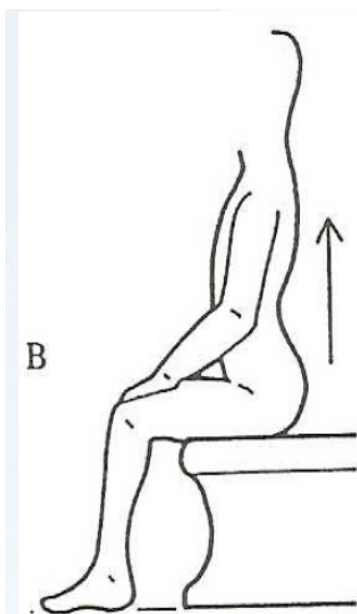
Tips en adviezen

Toilethouding en gedrag

Advies over toilethouding en toiletgedrag

Neem altijd de tijd om naar het toilet te gaan. Hoe rustiger, hoe effectiever! Hoe beter uw blaas of darm gelegeerd is, hoe langer het meestal duurt voordat u weer naar het toilet moet. In een gezonde, volwassen blaas kan 400 tot 600 ml urine. Wanneer de blaas ongeveer driekwart gevuld is, geeft hij een seintje (aandring) naar de hersenen en weten we dat het tijd is om naar het toilet te gaan. Als u het drinken van ongeveer 2 liter verdeelt over de dag, zult u 6 tot 8 maal per dag plassen. Aandring tot plassen kan soms best even uitgesteld worden. Wanneer we steeds zouden toegeven aan lichte drang wordt de vullingmogelijkheid van de blaas steeds kleiner en moeten we steeds vaker naar het toilet.

Voelt u drang voor ontlasting, ga dan naar het toilet. Wanneer u aandring voor ontlasting uitstelt, kan de aandring verdwijnen en voorlopig niet meer terug komen. Dit kan leiden tot verstopping (obstipatie).



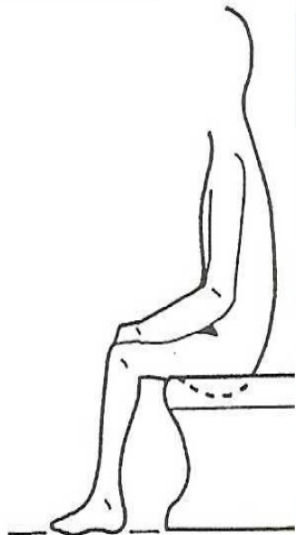
Toiletadviezen bij plassen

- Ga rechtop op het toilet zitten, gebruik eventueel schoonmaakdoekjes om de bril te reinigen.

- De voeten staan plat op de grond. Gebruik eventueel een voetensteuntje.
- Het ondergoed moet goed omlaag, tot op de enkels.
- Ontspan de bekkenbodem, adem rustig door en wacht tot de blaas zelf gaat plassen.
- Niet persen, meepersen kan de plasbuis zelfs wat dicht drukken.
- Neem de tijd om goed uit te plassen.
- Als de straal stopt, kantel dan uw bekken rustig voor en achterover om te zorgen dat de blaas zich volledig kan legen.
- Ga geen stippeltjes plassen! Dit leidt tot slecht uitplassen, resturine verslapt de blaas en verhoogt de kans op urineweginfecties.
- Droogdeppen (van voor naar achter).
- Na afloop spant u de bekkenbodemspieren aan en staat op.

Toiletadviezen bij ontlasten

- De voeten staan plat op de grond. Gebruik eventueel een voetensteuntje.
- Zit rechtop met de schouders boven de heupen en maak een bolle rug.
- Het ondergoed moet goed omlaag, tot op de enkels.
- Pas een rustige buikademhaling toe en wacht tot er ontlasting komt.
- Wanneer de ontlasting niet komt kantelt u 10 x het bekken (holle en bolle rug maken). Als u een holle rug maakt ademt u rustig in. Bij een bolle rug ademt u rustig uit.



- Komt de ontlasting dan nog niet op gang, blaas dan in uw vuist terwijl u uitademt en de buik en de flanken bol maakt. Probeer de anus slap te laten en de billen te ontspannen. Richt de druk op de anus.
- Komt de ontlasting echt niet, terwijl u wel goede aandrang heeft, ga dan 10 minuten intensief bewegen. Probeer daarna op het toilet te ontlasten.

Toilethouding en toiletgedrag

- Indien u geregeld obstipatie heeft, kunt u het beste een kwartier na iedere maaltijd naar het toilet gaan.
- Trek na de ontlasting de anus licht in en dep dan de anus schoon. Probeer niet trekkend te vegen, zo trekt u de anus juist wat open, waardoor er opnieuw wat ontlasting kan komen.
- Ook na ontlasting deppen van voor naar achteren.
- Gebruik zacht toiletpapier, geen vochtige toiletdoekjes. Deze bevatten alcohol.
- Bij pijn of bij het niet goed schoon kunnen maken van de anus, spoel met water (fles, bidet of douche) en gebruik eventueel een föhn in de laagste stand om na te drogen.
- Als u last heeft van pijnlijke kloofjes bij de anus, kunt u vette crème of zalf rond de anus smeren voor u gaat ontlasten. Op deze manier glijdt de ontlasting langs de crème of zalf, en schuurt minder langs de kloofjes.

Tips:

Vochtinname:

- Het advies is 1½ tot 2 liter vochtinname per dag (drinken, fruit, yoghurt e.d.).
- Als u vaker dan 1x 's nachts moet plassen, is het zinvol om 2/3 van de vochtinname in de ochtend en voormiddag (tot 16.00) te drinken. Op oudere leeftijd is 2x per nacht plassen ook nog normaal.

- Koffie, alcohol, koolzuurhoudende dranken (cola), appelsap en sinaasappelsap zijn prikkelend voor de blaas en darmen. Te veel hiervan drinken geeft een onrustig gevoel in de buik of vaak aandrang voor plassen of ontlasten.

Voeding:

- Probeer om 3x per dag een maaltijd te eten, hierdoor hervinden de darmen sneller hun ritme.
- Het ontbijt is belangrijk! Dit zet de darmen in beweging.
- Bij een moeizame stoelgang, kunt u na elke maaltijd toiletoefeningen doen om de darmen op gang te helpen.
- Vezelrijk eten helpt de darmen om het eten goed te verteren. Vezels zitten in groenten, fruit, volkoren producten, noten en pinda's.

Oefeningen

Zie oefeningen bekkenpijn