



Bekkenpijn, bekkeninstabiliteit en zwangerschap

We vinden het belangrijk dat je goede voorlichting krijgt. De belangrijkste voorlichting vindt plaats in de spreekkamer, tijdens je gesprek met de gynaecoloog. Daarnaast is het plezierig als je thuis een en ander nog eens kunt nalezen. Deze brochure is bedoeld als aanvulling op het gesprek met de gynaecoloog. Bedenk bij het lezen dat jou gezondheidssituatie anders kan zijn dan in deze brochure is beschreven of dat niet alle beschreven onderdelen op jou van toepassing hoeven te zijn.

Algemeen

Pijn in de omgeving van het bekken komt vaak voor in de zwangerschap. Ongeveer de helft van de zwangere vrouwen heeft last van bekkenpijn of lage rugpijn. Deze brochure bespreekt een aantal aspecten van bekkenpijn en bekkeninstabiliteit in de zwangerschap zoals klachten, oorzaken en wat je er aan kunt doen. Je krijgt adviezen over houding en beweging en ook over de bevalling. Ook gaan we in op het herstel na de bevalling en verwachtingen ten aanzien van een eventuele volgende zwangerschap. Je verloskundige of arts kan verder informatie en advies geven.

Wat is bekkenpijn en bekkeninstabiliteit?

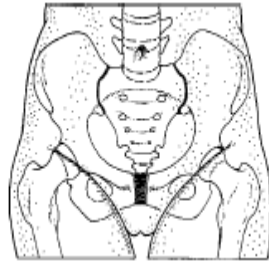
Er zijn drie benamingen voor de klachten in omloop die men nogal eens door elkaar gebruikt: bekkenpijn, bekkeninstabiliteit en symfysolyse. Symfysolyse betekent letterlijk het oplossen (lyse) van de verbinding (symfyse) tussen de twee schaambeenderen. In werkelijkheid lost deze verbinding niet echt op, maar wordt weker en rekbaarder. De term symfysolyse is eigenlijk alleen van toepassing bij een extreem losse verbinding tussen de twee schaambeenderen. Echte symfysolyse komt zeer zelden voor. Bekkenpijn wordt veroorzaakt door instabiliteit van het bekken. Naarmate het bekken instabieler is kunnen de pijnklachten en de functiebeperking ernstiger zijn.

Bouw van het bekken

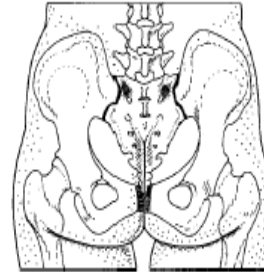
Het bekken is samengesteld uit verschillende botten: aan de rugzijde het heiligbeen (sacrum), aan beide zijanten een darmbeen (os ilium) en aan de voorzijde onderin de buik de schaambeenderen. Het heiligbeen vormt het onderste deel van de wervelkolom. Aan de achterzijde van de rug is dit heiligbeen beiderzijds verbonden met het darmbeen. Deze verbinding noemt men het sacro-iliacale gewricht, vaak afgekort als S-I-gewricht. Deze gewrichten bevinden zich laag op de rug ter plaatse van de twee kleine kuiltjes aan weerszijden van de wervelkolom. Het schaambeen is de voortzetting van het darmbeen



naar de voorkant van het lichaam. De symfyse is de verbinding tussen de schaambeenderen midden-onder in de buik. (zie figuur 1. en 2.)



Figuur 1: voorzijde bekken



Figuur 2: achterzijde bekken

De verbindingen tussen de verschillende onderdelen van de bekkenbeenderen in de symfyse en in het S-I-gewricht bestaan uit kraakbeen. Rond deze verbindingen zijn er elastische banden en kapsels om ze te verstevigen. In de zwangerschap worden deze verbindingen soepeler en rekbaarder. Dit kan gezien worden als een voorbereiding op de bevalling: hierbij moet immers een kind door het bekken naar buiten komen. Een bekken dat minder star is en een beetje 'meegeeft' is hierbij behulpzaam. Het proces van versoepeling van de verbindingen tussen de bekkenbeenderen maakt dat deze beweeglijker worden ten opzichte van elkaar. Dit geeft soms pijnklachten.

Welke klachten kunnen er zijn?

Pijnklachten

- Pijn midden voor in het bekken (op of rond het schaambeen). Deze pijn kan uitstralen langs de binnenkant van het bovenbeen, naar de lies of de schede.
- Pijn links en/of rechts onder in de rug ter hoogte van de twee kuiltjes. Deze pijn kan uitstralen over de hele bil, naar de lies, de achterzijde van het bovenbeen en soms ook het onderbeen.
- Pijn rond de stuit (het laagste punt midden onder in de rug). De pijn neemt vaak toe bij vermoeidheid en bij bepaalde bewegingen zoals bukken, draaien in de rug, omdraaien in bed, fietsen op een hobbelige weg, hardlopen of andere schokkerige bewegingen.

Startpijn

Eén van de kenmerken van bekkenpijn is 'startpijn': pijn bij het starten van een beweging zoals opstaan uit een stoel.

Sneller moe worden

Pijn en vermoeidheid gaan bij bekkenklachten meestal hand in hand. De vermoeidheid treedt het snelst op als je op één plek blijft staan en bij slenteren. Stevig doorlopen geeft vaak minder klachten. Fietsen is vaak beter vol te houden dan wandelen. Dit geldt niet voor iedereen; de ernst van de klachten speelt hierbij een rol. Langdurig in dezelfde positie zitten of liggen is vaak onplezierig.



Langzamer herstellen van vermoeidheid en pijn

Na een vermoeide dag heeft iedereen wel eens een dagje nodig om weer de oude te worden. Je gaat een keer vroeg naar bed en dat is het dan. Bij vrouwen met klachten van bekkeninstabiliteit ligt dat veel extremer: een uurtje winkelen is soms al voldoende om de volgende dag meer pijn en vermoeidheid te hebben dan gewoonlijk.

Welke klachten horen niet bij de typische bekkenpijn?

Het gevaar bestaat dat een zwangere alle ongemakken die zij heeft, toeschrijft aan bekkenpijn of instabiliteit. Deze aandoening is erg onwaarschijnlijk als u de pijn niet voelt op één van de genoemde plaatsen (rond het schaambeent, de stuit, of de linker of rechterbil). Pijn uitsluitend in de onderbuik of uitsluitend aan de zijkant van de heupen heeft meestal een andere oorzaak en is geen bekkenpijn of instabiliteit. Pijn in de onderbuik aan de zijkanten van de baarmoeder is meestal bandenpijn.

Wat is de oorzaak van de klachten?

Het proces van verweking van de verbindingen tussen de bekkenbeenderen vindt plaats door zwangerschapshormonen. Meestal begint dit proces pas rond de twintigste zwangerschapsweek. Naast het elastischer worden van de verbindingen spelen ook een toenemende belasting door de groter wordende baarmoeder en een andere lichaamshouding in de zwangerschap een rol. Naarmate de zwangerschap vordert komt de buik meer naar voren. Ook de stand van de rug en het bekken verandert. Hierdoor wordt er als het ware meer vanaf de zijkanten aan de symfyse getrokken. Een verkeerde houding of overbelasting kan dit proces versterken. Vaak is er een verstoring in de balans tussen belasting en belastbaarheid. Soms ontstaan de pijnklachten pas een paar dagen of een paar weken na de bevalling. Waarom de ene vrouw pijn heeft en de ander niet, valt moeilijk te zeggen. Mogelijk hebben vrouwen die van nature soepeler banden hebben, meer kans op pijnklachten door bekkeninstabiliteit. Het valt op dat vrouwen de laatste jaren veel vaker over bekkenpijn klachten dan een aantal jaren geleden. Mogelijk hangt dit samen met het feit dat aan de zwangere vrouw hogere eisen worden gesteld door de maatschappij, maar ook door haarzelf.

Hierdoor kan zowel de lichamelijke als geestelijke belasting toenemen. Ook is het mogelijk dat klachten over bekkenpijn of instabiliteit vroeger aangeduid werden als bandenpijn of lage rugpijn en dat men er minder aandacht aan besteedde.

Wat kunt u aan de klachten doen?

Het is belangrijk dat je over de oorzaak van de klachten uitleg krijgt van je verloskundige, arts of een fysiotherapeut met deskundigheid over dit probleem. Deze adviseert je over maatregelen die de klachten kunnen verminderen. Het doel is het herstel van de balans tussen belasting en belastbaarheid. Dit betekent een evenwicht tussen wat het lichaam kan en wat het vraagt. De signalen die het lichaam uitzendt moet je serieus nemen. Daarnaast is het belangrijk een evenwicht te vinden tussen rust en activiteit. Beweging is nodig om spieren op sterkte te houden en spierzwakte te



voorkomen. Rust is van belang om banden en kapsels te sparen en zo verergering van klachten te voorkomen.

Algemene adviezen

Voor bekkenpijnklachten bestaan geen 'wondermedicijnen'. Het zijn klachten waarbij acceptatie en tijd om ermee te leren omgaan belangrijk zijn.

Het omgaan met pijn

Vrouwen met bekkenpijn hebben vaak veel vragen over wat ze wel en niet mogen. Op de meeste vragen van zwangeren: 'Mag ik...?' is het antwoord 'ja'. Je mag met je benen over elkaar zitten. Je mag 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. Er zijn geen strikte geboden of verboden. Het is wel verstandig situaties te vermijden waarbij de kans op vallen of uitglijden groot is. Ook is het onverstandig om zwaar belastende activiteiten uit te proberen. Bij alle bezigheden moet je een afweging maken tussen wat deze bezigheid 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 de 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. Negeer je je eigen pijngrenzen vaak, dan is de kans groot dat je klachten verergeren.

Omgaan met vermoeidheid en spierkracht

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. Deze activiteiten kun je dan ook beter achterwege laten. Zo kost stofzuigen veel energie, het levert weinig toename van spierkracht op en het is ook nog niet leuk om te doen. Dezelfde energie kun je dan 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.

Ondersteuning

Overleg met je verloskundige, gynaecoloog of huisarts wat de mogelijkheden zijn voor ondersteuning thuis en op je werk: mogelijke aanpassingen op het werk, minder werken of stoppen met werken. Bij ernstige klachten is een verwijzing mogelijk naar een revalidatiearts, die je behulpzaam kan zijn bij mogelijke aanpassingen thuis. Zo nodig kan deze ook adviseren over de juiste mate van rust en activiteiten.



Speciale maatregelen

Hieronder bespreken wij een aantal speciale maatregelen. 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 ondersteunt de bekkenverbindingen. Ook zijn er andere banden verkrijgbaar. Zo ondersteunt de GM-band ook de groeiende buik. De Erasmusband ondersteunt het bekken en drukt vooral aan de voorzijde de bekkenbeenderen tegen elkaar aan. Draag de band uitsluitend op aanraden van een deskundige. Als je de band draagt, moet je binnen enkele dagen merken dat je meer kunt met minder pijn hebt. Is dat niet het geval, dan heeft het geen zin de band nog langer te gebruiken. De band is een hulpmiddel voor belastende situaties. Meestal weet je zelf wel waardoor de klachten toenemen. Gebruik dan de band. Als je niet goed weet wanneer je hem moet dragen, gebruik de band dan als je staat, loopt of moe bent. 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.

Bewegings- en houdingsadviezen/oefeningen (bijvoorbeeld 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 versterken ze de spieren.

Pijnbehandeling

Het is het belangrijkste dat je je pijngrenzen leert kennen en naar pijnsignalen van het lichaam luistert. Situaties die een toename van pijn veroorzaken, moet je zoveel mogelijk vermijden. Fysiotherapie kan helpen als pijnbestrijding.

Rust

Het doel van rust is vermindering van de belasting. Rust is vaak niet mogelijk zonder aanvullende maatregelen op het werk en thuis.

Extra hulp

Extra hulp kan noodzakelijk zijn om huishoudelijke taken te verlichten en de zorg voor de kinderen over te nemen.

Begrip

Om deze adviezen te kunnen opvolgen is het van belang dat er op het werk en thuis begrip bestaat. 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 dat men hen een aanstelster vindt. Daarnaast is het gewoon niet leuk om niet onbekommerd



en vrolijk zwanger te zijn. Toch is het belangrijk de klachten serieus te nemen en daadwerkelijk begrip te vragen. De combinatie van (aanstaande) moeder, (aantrekkelijke) partner en (goede) werker is soms gewoon te zwaar naast de belasting door de zwangerschap of het kraambed.

Houdings- en bewegingsadviezen

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. Sommige zwangeren vinden het prettig om op een tuinstoel te zitten. Wat jij zelf prettig vindt, is het belangrijkste.

Staan

Langdurig staan op een plaats is vaak een probleem. Meestal is de beste oplossing het staan te vermijden door te gaan zitten of te lopen. Als dit niet mogelijk is, dan kan het afwisselen van houding plezierig zijn. Zo kun je gerust eens even op één been over een boodschappenkarretje leunen als dat prettig aanvoelt.

Trappenlopen

Als trappenlopen problemen oplevert, probeer dan eens zittend de trap af te gaan. Ook kun je iedere keer dezelfde voet bijtrekken per trede. Achteruit de trap op en af is een andere oplossing.

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

Probeer bij het uit bed komen 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

Instapschoenen besparen veel ongemakkelijke bewegingen, evenals zittend aan- en uitkleden.

Seksualiteit

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

Keukenwerkzaamheden



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 en 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 verwijderen. Bij het rijden kunnen snelle bewegingen van de voet (remmen) pijnlijk of onmogelijk zijn.

Adviezen ten aanzien van 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 doorgaans niet terecht. Het proces van verweking van de bekkenverbindingen treedt immers al tijdens de zwangerschap op. Het bekken is zo tijdens de bevalling goed voorbereid op de geboorte van het kind. Wel is het verstandig tijdens de bevalling op een aantal dingen te letten.

- **Begeleiding door verloskundige, huisarts of gynaecoloog?**
Klachten over bekkenpijn of instabiliteit zijn geen reden voor inschakeling van een gynaecoloog.
- **Bevalling thuis of in het ziekenhuis?**
Met bekkenklachten heb je de mogelijkheid om thuis of poliklinisch te bevallen. Deze klachten zijn geen reden om op medische indicatie in het ziekenhuis te bevallen.
- **Een keizersnede?**
Alhoewel sommige gynaecologen wel eens een keizersnede doen in verband met bekkenklachten, zijn de beroepsverenigingen van huisartsen, verloskundigen en gynaecologen het erover eens dat dit geen goede reden is om bij voorbaat een keizersnede af te spreken. Een keizersnede blijft een operatie die op korte en lange termijn meer complicaties met zich meebrengt dan een gewone bevalling. Een keizersnede moet daarom alleen gedaan worden als er een medische noodzaak voor is. Bovendien heeft onderzoek 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?**
Door sommigen wordt een inleiding van de bevalling rond 38 weken geadviseerd. Nooit is 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 brengt daarnaast ook weer een risico op andere complicaties met zich mee. Een inleiding is wel te overwegen bij extreem ernstige klachten, waarbij de zwangere haar bed nauwelijks meer kan verlaten. In een dergelijke situatie worden de spieren immers alleen maar slapper.



- **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 uw 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 je ook hier de benen niet extreem naar buiten plaatst. De patiëntenvereniging is van mening dat een zeer snelle bevalling op een baarkruk mogelijk bijdraagt aan verergering van klachten na de bevalling, maar onderzoek heeft dit tot dusver niet aangetoond.

- **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 (uitgangsvacuüm- of -tangverlossing). Alleen wanneer het kind nog een groot stuk door het bekken moet gaan, raadt de gynaecoloog zo'n verlossing af en adviseert een keizersnede.

- **Ruggenprik (epidurale analgesie) of een andere vorm van pijnstilling tijdens de bevalling**

Als pijnstilling tijdens de bevalling nodig is, bestaat er geen bezwaar tegen een ruggenprik of een prik met pijnstillende medicijnen (pethidine).

Na de bevalling

Klachten over bekkeninstabiliteit zijn na een bevalling niet ineens voorbij. Al zijn de zwangerschapshormonen verdwenen, het duurt vaak een tijd 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 zij ook een langere tijd nodig hebben om weer stevig te worden.

Bovendien is er nu een nieuwe belasting bijgekomen: het optillen en dragen van het kind. 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 toename van pijn als gevolg. In ieder geval is het de eerste week verstandig de bekkenband nog te dragen. Vermijd in deze tijd het nemen van grote stappen (in en uit het bad stappen), trappen lopen en op één been 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 voorkomt onnodige inspanning. Naarmate de pijnklachten verminderen kun je de activiteiten geleidelijk uitbreiden.

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 nemen de klachten vaak tijdelijk weer toe. Het is verstandig al tijdens de zwangerschap na te denken over aanvullende hulp thuis in aansluiting op de kraamzorg.



Een volgende zwangerschap

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

Tot slot

Een grote angst van veel vrouwen met bekkeninstabiliteit is dat zij in een rolstoel terechtkomen. Blijvende invaliditeit is echter een zeer zeldzame uitzondering. Het grootste deel van de pijnklachten tijdens de zwangerschap heeft betrekking op 'normale' bekken- of lage rugpijn die spontaan geneest. Dat duurt meestal enige maanden, in uitzonderingsgevallen meer dan een halfjaar. Ook de ernstiger klachten over bekkeninstabiliteit verdwijnen bij de overgrote meerderheid van de vrouwen uiteindelijk wel. Dit duurt vaak lang: gemiddeld een halfjaar, soms langer. Doorgaans zijn de hier genoemde maatregelen (rust, maar ook veel oefenen om de spieren te versterken, ondersteuning en pijngrenzen respecteren) voldoende voor een spontaan herstel. Bij zeer ernstige of aanhoudende klachten is advies van een revalidatiearts mogelijk.

Patiënteninformatie wordt met de grootste zorg samengesteld. Het betreft algemene informatie.

U kunt aan deze uitgave geen rechten ontlenen.

© Gelre ziekenhuizen
www.gelreziekenhuizen.nl