

Bekkenbodem- problemen bij vrouwen

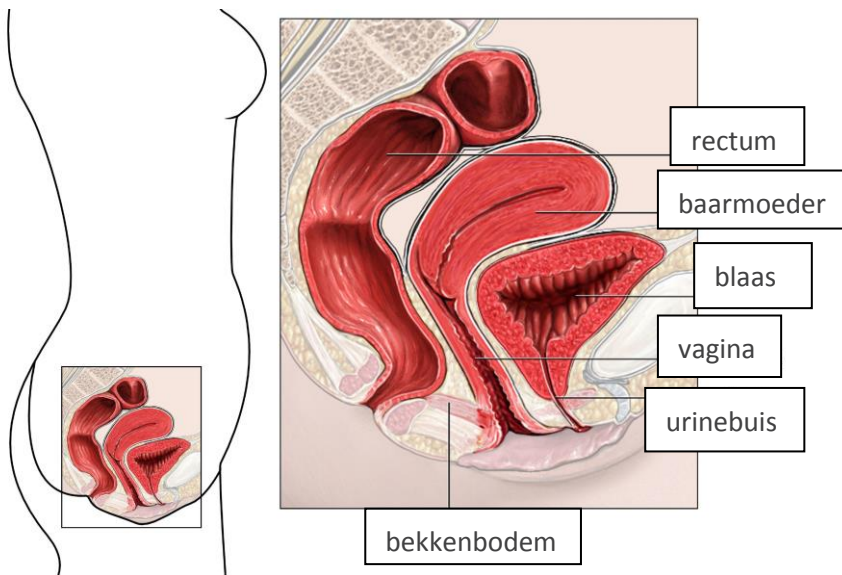
bekkenbodem **elkerliek** 

Inleiding

Bekkenbodemklachten kunnen zich op verschillende manieren uiten. Men kan moeite hebben met ophouden van de urine; het gevoel hebben dat er iets uit de schede naar buiten zakt; last hebben van een verstopping of ongewild verlies van ontlasting of problemen bij het vrijen. De bekkenbodem, baarmoeder, blaas, darmen en de schede liggen dicht tegen elkaar aan. Vaak komen verschillende klachten dan ook tegelijk voor. Veel vrouwen hebben het gevoel dat er weinig aan hun klachten te doen is. Toch zijn er verschillende goede behandelingen voor bekkenbodemproblemen. Het is dan ook belangrijk om al uw klachten met de huisarts of gynaecoloog te bespreken, ook al vindt u dit moeilijk of schaamt u zich voor bepaalde klachten.

Bouw en werking van de bekkenbodem

De bekkenbodem bevindt zich aan de onderzijde van het bekken. Het vormt samen met de botten van het bekken de onderkant van de buikholte. Door de bekkenbodem lopen de blaas en urinebuis (urethra), de schede (vagina) en het uiteinde van de dikke darm (rectum of endeldarm). Deze 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 bekkenbodembodem houdt dan alle organen op hun plaats. Zenuwen, banden en spieren van de bekkenbodembodem zorgen ervoor dat u de blaas, de darm en de schede kunt afsluiten als u dat wilt. Door de bekkenbodembodemspieren te ontspannen, kunt u plassen, ontlasting of gemeenschap hebben. Om urine en ontlasting kwijt te raken, moeten ook de blaas en dikke darm normaal werken en zich kunnen samentrekken en verslappen.

Samengevat zorgt de bekkenbodembodem ervoor dat:

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

Functiestoornissen van de bekkenbodembodem

Normaal zijn de spieren van de bekkenbodembodem een beetje aangespannen, niet te weinig maar ook niet te veel. U kunt dit vergelijken met een elastiek. Wanneer het te strak gespannen staat, is er weinig of geen veerkracht. Als er geen spanning op het elastiek zit, hangt het te los en verliest het ook zijn werking. Ook de bekkenbodembodem kan te slap zijn of juist te sterk aangespannen.

Klachten bij verzwakte bekkenbodembodem

Hieronder bespreken we de verschillende klachten van een verzwakte bekkenbodembodem.

Verzakking

Bij een verzakking kan de blaas, het rectum (uiteinde van de dikke darm) of de baarmoeder via de schede naar buiten zakken. Als de blaas verzakt is, ziet u een uitpuiling in de vorm van een ronde bol aan de voorkant van de schede. Bij een verzakking van het rectum kunt u een dergelijke uitpuilende bol aan de achterkant van de schede zien. Als de baarmoeder verzakt is, ziet of voelt u vaak de baarmoedermond bij de ingang van de schede. Ook kan de top van de schede verzakken als bij u in het verleden de baarmoeder is verwijderd. Het kan dat verschillende organen tegelijkertijd verzakt zijn.

Door een verzakking kunt u een zwaar gevoel in de schede hebben. Soms voelt het of iets naar buiten komt, alsof u een bal tussen uw benen hebt. Een zeurderig gevoel in de onderbuik dat uitstraalt naar de rug is niet ongebruikelijk, soms met extreme moeheid tot gevolg. Zitten en fietsen kunnen problemen opleveren. Vaak verergeren de klachten in de loop van de dag of na inspanning; na rust verminderen ze meestal.

Bij een blaasverzakking kan het moeilijk zijn om de urine op te houden. Bij een grote verzakking van de blaas is het soms juist moeilijk om uit te plassen.

Bij een verzakking van de 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. Door verstopping kunnen aambeien ontstaan en in een enkel geval komt het laatste stuk van de dikke darm (rectum) naar buiten.

Niet alle verzakkingen geven klachten. Als er geen klachten zijn, dan is behandeling niet nodig.

Ongewenst verlies van urine (urine-incontinentie)

- **Inspanningsincontinentie (stress-incontinentie)**

Met 'stress' incontinentie bedoelen we dat 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 half uur 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 bekkenbodemp, maar komt door een stoornis van de blaas of van de zenuwvoorziening van de blaas.

- **Gemengde incontinentie**

Nogal wat vrouwen hebben last van zowel aandrang- als inspanningsincontinentie. Voor de behandeling is het belangrijk om te onderzoeken van welke vorm u het meeste last ondervindt.

Ontlastings-incontinentie

U hebt 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 zonder aandrang. Ook kan het moeilijk zijn om winden goed op te houden.

Seksuele problemen

Bij een zwakke bekkenbodemp kunnen er klachten zijn zoals minder 'gevoel' hebben bij het vrijen, moeilijker tot een orgasme komen of urineverlies tijdens het vrijen of bij een orgasme. Als ook sprake is van een verzakking, dan is de gemeenschap soms moeilijker of pijnlijker. Veel vrouwen en hun partners zijn bang voor beschadiging bij seksuele gemeenschap, maar dat hoeft niet. Het weefsel van de schedewand is heel soepel en geeft mee bij de gemeenschap.

Klachten bij een te sterk gespannen bekkenbodemp

Om de blaas en darmen goed te kunnen legen, is het belangrijk dat u de bekkenbodempieren op tijd kunt ontspannen. Soms is dit moeilijk en spant u de spieren zelfs aan. U drukt dan als het ware tegen een weerstand in, waardoor het moeilijk is om de blaas 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 schede afsluiten, zijn dan vaak gespannen.

Veel voorkomende klachten bij een te gespannen bekkenbodemp zijn:

- veelvuldig plassen, soms wel tien tot twintig keer per dag en ook meerdere malen 's nachts. Een 'onderbroken straal' of een moeilijk begin van het plassen is niet ongebruikelijk.
- steeds terugkerende blaasontstekingen.
- problemen met de ontlasting zoals afwisselend verstopping en diarree, aambeien of het gevoel dat er iets achterblijft.
- seksuele problemen zoals pijn tijdens het vrijen en een stekend of brandend gevoel bij de ingang van de schede.
- langdurige pijn in de onderbuik, het bekken, de rug of de liezen.

Een te gespannen bekkenbodemp heeft vaak een psychologische oorzaak. Het gebruik van de bekkenbodemp 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

Oorzaken zwakke bekkenbodemp

Er bestaan verschillende oorzaken voor een zwakke bekkenbodemp. Door een bevalling kunnen zenuwen die de bekkenbodempspieren aansturen beschadigd raken. Bindweefsel dat deel uitmaakt van de bekkenbodemp raakt soms verzwakt door een bevalling.

Op oudere leeftijd verzwakken de bekkenbodempspieren net als andere spieren bij veel vrouwen. Lichamelijk zwaar werk, overgewicht en veelvuldig hoesten door roken of longaanandoeningen zorgen voor langdurige overbelasting van de bekkenbodemp.

Sommige vrouwen hebben een aangeboren zwakte van bindweefsel.

Hoe vaak komen klachten van de bekkenbodemp voor

Verzakkingen komen vooral op oudere leeftijd voor, maar soms hebben ook jongere vrouwen er last van. Zo bezoeken 2,5% van de vrouwen van 45 jaar en 7,5% van de vrouwen van 65 jaar en ouder de huisarts vanwege een verzakking. Ongewild urineverlies komt zelfs bij 25% van de vrouwen voor. Lang niet altijd is het urineverlies ernstig of treedt het elke dag op. Maar 6% van alle vrouwen heeft hier dagelijks last van. Een derde van deze vrouwen 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 op oudere leeftijd. Vier procent van de vrouwen boven de 65 jaar heeft er last van.

Polikliniekbezoek

Gesprek

U meldt zich aan de balie. Zorg dat u een volle blaas heeft. Van de polikliniekassistente krijgt u een urinepotje. Nadat u het urinepotje gevuld heeft, geeft u dit af aan de balie en neemt u plaats in de wachtruimte. De urine wordt nagekeken om een blaasontsteking uit te sluiten. Afhankelijk van uw klachten neemt de verpleegkundige of gynaecoloog met u de vragenlijst door en het mictiedagboek dat u thuis heeft bijgehouden. Daarbij komen de volgende onderwerpen aan bod; het plassen, de ontlasting, de seksualiteit en eventuele andere gynaecologische klachten. Ook ziekten, vroegere medische ingrepen, eventueel eetproblemen, medicijngebruik of zwangerschappen kunnen ter sprake komen. Al deze onderwerpen zijn van belang voor uw klachten en daarmee het verdere onderzoek en behandeling.

Gynaecologisch onderzoek

De gynaecoloog vraagt u om plaats te nemen op een gynaecologische onderzoekstoel. U ligt met uw benen gespreid, zodat de ingang van de schede goed zichtbaar is. Als u dat wilt, kunt u vragen of u mee mag kijken met een spiegel. Vaak begint de gynaecoloog met de vraag of u wilt persen. Soms is dan al een verzakking te zien. Vervolgens wordt een speculum (eendenbek) in de schede ingebracht om de baarmoedermond te bekijken. Soms vraagt de gynaecoloog aan u om nogmaals te persen. Een kleinere verzakking is zo zichtbaar. Daarna doet de gynaecoloog vaak een inwendig onderzoek. Hierbij worden twee vingers in de schede ingebracht en de andere hand wordt op de buik gelegd. De baarmoeder en eierstokken worden zo afgetast. Soms vraagt de gynaecoloog om nogmaals te persen of juist om de spieren van de schede aan te spannen. Dit laatste om de kracht van de bekkenbodemspieren te meten.

Als u ontlastingsproblemen heeft, kan de gynaecoloog een vinger in het rectum (uiteinde van de dikke darm) inbrengen om de achterwand van de schede en de bekkenbodem te beoordelen (rectaal toucher). Zo nodig wordt er een gynaecologische inwendige echo verricht.

Urodynamisch onderzoek (UDO)

Dit onderzoek gebeurt op de polikliniek Urologie. De specialistisch verpleegkundige voert het onderzoek uit. Bij een urodynamisch onderzoek wordt nagegaan hoe de blaas precies werkt. Eerst wordt er via de urinebuis een dun slangetje (katheter) in de blaas ingebracht en gevuld met vocht. Terwijl u hoest of juist uitplast, krijgt de specialistisch verpleegkundige informatie over de blaasspier, de werking van de bekkenbodem en het soort urineverlies. Voor dit onderzoek is een **aparte afspraak** nodig. Enkele dagen na het onderzoek krijgt u de uitslag van de uroloog.

Defecogram

Een defecogram is een onderzoek dat gedaan wordt bij ontlastingsproblemen. Via de anus wordt een röntgencontrastmiddel in het laatste deel van de dikke darm (rectum) gebracht. Soms wordt ook een röntgencontrastmiddel in de schede gebracht en krijgt u röntgencontrastvloeistof te drinken om de dunne darm zichtbaar te maken. Terwijl u op een toilet ontlasting hebt, worden röntgenfoto's of een video-opname gemaakt. Zo ziet de arts hoe de dikke darm werkt en of deze verzakt is. Soms wordt tegelijkertijd de druk in de dikke darm gemeten. Daarvoor wordt een dun slangetje in de dikke darm gebracht.

Behandelingsmogelijkheden

Bij bekkenbodemp Problemen zijn verschillende behandelingen mogelijk: fysiotherapie, medicijnen, een ring (pessarium) of een operatie. De soort behandeling is afhankelijk van uw klachten en de bevindingen uit het onderzoek.

Over het algemeen lijkt het logisch om met de minst ingrijpende behandeling te beginnen. Afwijkingen van de bekkenbodem zijn niet levensbedreigend. U hoeft dan ook nooit onmiddellijk een beslissing te nemen. Als uw klachten niet op een eenvoudige manier te verhelpen zijn, dan kan de gynaecoloog een meer ingrijpende behandeling, zoals een operatie, voorstellen. U zult echter zelf de voor- en nadelen van een behandeling tegen elkaar moeten afwegen.

Fysiotherapie

Fysiotherapie heeft vaak als doel de bekkenbodemspieren te versterken door oefening en training. U leert goed gebruik te maken van uw bekkenbodemspieren, zodat u meestal het urineverlies bij hoesten of lachen kunt voorkomen of verminderen. Bij een grote verzakking biedt fysiotherapie minder mogelijkheden om uw klachten te verhelpen. Fysiotherapie wordt soms ook geadviseerd bij klachten van een te gespannen bekkenbodem. U leert dan juist om de spieren te ontspannen en de urine langer op te houden. Het is belangrijk om de geleerde oefeningen te blijven doen voor een langdurig resultaat.

Medicijnen

Medicijnen kunnen zinvol zijn bij klachten van aandrangincontinentie en bij verstopping. Bij andere bekkenbodemplachten hebben zij vaak minder effect.

- **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 fysiotherapeut zinvol om te leren de urine langer op te houden. Dit wordt blaastraining genoemd.
- **Medicijnen bij verstopping**
Bij klachten van verstopping (obstipatie) kunnen medicijnen (laxeermiddelen) de ontlasting dunner maken. Vaak wordt eerst een dieet met veel vezels en rauwkost geadviseerd. Ook veel drinken is belangrijk. Soms wordt u verwezen naar een diëtiste.
- **Medicijnen bij bekkenbodemplachten na de overgang**
Naarmate de laatste menstruatie langer geleden is, maken de eierstokken steeds minder oestrogenen aan. Deze hormonen zorgen voor een soepele schede en blaaswand. Door een lage hoeveelheid oestrogenen in het bloed wordt de wand van de schede en de blaas over het algemeen droger en schraler. Seksuele gemeenschap kan dan pijnlijk zijn. Ook kunnen steeds opnieuw blaasontstekingen optreden. Daarom is het na de laatste menstruatie (menopauze) altijd zinvol om te beoordelen of de klachten verbeteren na het inbrengen van oestrogenen in de schede. Lokale behandeling is veilig en heeft weinig bijwerkingen. Er bestaan een soort zepillen (ovules) en crèmes. De crèmes worden via een inbrenghuls (applicator) in de schede gespoten.

Ring of pessarium

Een ring, ook wel pessarium genoemd, biedt soms een oplossing voor klachten van een verzakking of inspanningsincontinentie. Door een ring wordt een verzakte blaas, darm, baarmoeder of top van de schede weer op de juiste plaats teruggebracht. Een ring zal niet bij elke vrouw met bekkenbodemplachten helpen. De soort verzakking en de stevigheid van de bekkenbodem spelen hierbij een rol. Een goed passende ring voelt u niet zitten, ook niet bij seksuele gemeenschap. Een ring kan zo voor sommige vrouwen een, soms langdurige of permanente, simpele oplossing bieden voor een vervelend probleem. Mogelijke nadelen van de ring zijn een toename van afscheiding, last bij seksueel contact en periodiek schoonmaken van de ring door uzelf of de arts.

Andere hulpmiddelen

Naast bekkenbodem oefeningen en een ring is er ook een andere mogelijkheid om de klachten van inspanningsincontinentie te verminderen. Een simpele oplossing is het inbrengen van een 'eventueel natgemaakte' tampon in de schede. 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 sporten last hebben van urineverlies, is deze simpele oplossing soms al voldoende.

Hulp bij seksuele problemen

Seksuologische begeleiding is zinvol als seksuele klachten op de voorgrond staan, bijvoorbeeld bij te sterk aangespannen bekkenbodempieren. Een seksuoloog is een arts of een psycholoog die gespecialiseerd is in het bespreken van seksuele problemen. In een aantal gesprekken wordt ingegaan op uw beleving van de klachten. De seksuoloog kijkt of de klachten met oefeningen te verhelpen zijn.

Operatieve behandelingen

De gynaecoloog adviseert over het algemeen een operatie als andere maatregelen onvoldoende mogelijkheden bieden of als u alternatieve behandelingen niet wenst. De 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 na een aantal jaren. Daarnaast moet u voor veel operaties in verband met bekkenbodemp Problemen op een herstelperiode van minimaal zes weken rekenen.

Behandelingskeuze

Soms is het mogelijk tussen twee behandelingen te kiezen. Bij inspanningsincontinentie en bij een verzakking is soms zowel een behandeling met een ring als een operatie mogelijk. Beide behandelingen hebben voor- en nadelen. De keuze tussen een ring of een operatie hangt natuurlijk af van de vraag of een ring uw klachten voldoende verhelpt. Als dat niet het geval is, dan is een operatie het enige alternatief. Als een ring wel past en uw klachten verhelpt, dan is het uw beslissing of u de ring wilt blijven gebruiken of toch voor een operatie kiest. Bij gebruik van een ring bestaat 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 opnieuw geopereerd moet worden of dat alsnog een ring nodig is.

Wie behandelt uw bekkenbodempklachten?

Bekkenbodemp Problemen kunnen klachten van verschillende organen (urinewegen, darmen, schede) geven. Daarom is soms onderzoek, advies of behandeling door meer zorgverleners gewenst. Zo kan de uroloog om advies gevraagd worden als blaasklachten het belangrijkste zijn of een darmchirurg (proctoloog) of MDL-arts als ontlastingsproblemen op de voorgrond staan. Een fysiotherapeut kan oefeningen bespreken bij te slappe of te gespannen bekkenbodempieren, terwijl een seksuoloog u kan helpen bij seksuele problemen.

Geen behandeling mogelijk

Soms zijn klachten van ongewild verlies van urine of ontlasting niet (meer) te verhelpen. Er zijn dan verschillende mogelijkheden om met uw klachten te leren omgaan. Incontinentiematerialen als verband of luiers kunnen zeker uitkomst bieden. Zij zorgen ervoor dat u weinig last hebt van het verlies van urine of ontlasting en dat de geur niet merkbaar is voor uw omgeving. Vaak is het zinvol om over het gebruik van incontinentieverband te praten met een incontinentieverpleegkundige.

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 schede. Al bent u bang voor geurtjes, toch kunt u de schaamstreek het beste alleen met water wassen. Opvangmateriaal, ook bij het verlies van ontlasting, is bij de apotheek verkrijgbaar op recept van de huisarts of gynaecoloog. De apotheker kan ook advies geven over speciale huidcrèmes en een proefpakket met diverse soorten opvangmateriaal meegeven. Bij de apotheek liggen vaak folders over opvangmateriaal. Via deze folders kunt u meestal gratis een proefpakket met opvangmateriaal bestellen.

Algemene adviezen bij zwakke bekkenbodemspieren

Het is moeilijk te zeggen of bekkenbodemplachten te voorkomen zijn. Voor vrouwen die nog kinderen willen krijgen, adviseren wij om tijdens de zwangerschap en na de bevalling oefeningen te doen om de bekkenbodemspieren te versterken. Het is niet altijd mogelijk om verergering van de bekkenbodemplachten te voorkomen. Wel moet u er rekening mee houden dat zolang u borstvoeding geeft, het herstel van de bekkenbodem vaak traag verloopt. De eierstokken maken dan weinig oestrogenen aan, zodat de wand van de schede vaak droog aanvoelt en ook de ophangbanden nog niet hun oude stevigheid terugkrijgen. Bij een zwakke bekkenbodem is het belangrijk om de bekkenbodemspieren door middel van oefeningen te trainen. Een gespecialiseerde fysiotherapeut kan u hierover adviezen geven. Vaak verminderen de klachten. In andere gevallen kunt u voorkomen dat ze verergeren of na een operatie terugkeren. Deze oefeningen blijven dus ook na een eventuele operatie op lange termijn belangrijk. Daarnaast is het verstandig om te voorkomen dat de bekkenbodem te veel belast wordt.

Enkele algemene adviezen zijn:

- **Dieet**

Een vezelrijk dieet en veel drinken kunnen helpen de ontlasting soepel te houden. Zo voorkomt u verstopping en onnodig persen. Minimaal 1,5 liter vocht (inclusief koffie en thee) per dag is verstandig, maar meer dan 2,5 liter is niet nodig.

- **Overgewicht**

Bij overgewicht neemt de belasting van de bekkenbodem toe. Het verminderen van overgewicht (minder eten, meer bewegen) is dan ook van belang.

- **Zwaar tillen**

Bij klachten over een zwakke bekkenbodem kunt u veel en zwaar tillen beter achterwege laten. Normale tilwerkzaamheden (boodschappen doen, stofzuiger de trap opdragen) mag u wel uitvoeren. Als u beroepsmatig zwaar lichamelijk werk verricht, dan is het verstandig om met uw gynaecoloog en eventueel uw bedrijfsarts te overleggen.

- **Roken**

Vooral bij hoesten ontstaat veelvuldig een sterke belasting van de bekkenbodem. Het is dan ook verstandig om de kans op hoesten te verkleinen door met roken te stoppen.

- **Strakke kleding**

Door het dragen van strakke korsetten of strakke broeken neemt de druk in de buik toe en daarmee de belasting van de bekkenbodem. De buik- en bekkenbodemspieren worden minder gebruikt en kunnen zo verslappen. Het dragen van ruime kleding is daarom beter.

- **Sporten**

Bij een zwakke bekkenbodem zijn sporten waarbij u veel moet springen op een harde ondergrond (volleybal) of waarbij de druk in uw buik sterk verhoogd wordt (aerobics) niet verstandig. U kunt beter een sport kiezen waarbij de bekkenbodem minder wordt belast. Voorbeelden zijn zwemmen, schaatsen, fietsen, tafeltennis en golfen.

Meer informatie

Voor meer informatie en/of behoefte aan patiëntencontact verwijzen wij u naar de website www.bekkenbodem4all.nl

Tot slot

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Neem dan gerust contact op met de polikliniek Gynaecologie, telefoonnummer 0492 – 59 59 57.

Aantekeningen

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Telefoonnummers en adressen

Polikliniek Gynaecologen

Locatie Deurne

T: 0493 – 32 89 17

Locatie Helmond

T: 0492 – 59 59 57

Locatie Helmond

Wesselmanlaan 25

5707 HA Helmond

T: 0492 – 59 55 55

Locatie Deurne

Dunantweg 16

5751 CB Deurne

T: 0493 – 32 88 88

Locatie Gemert

Julianastraat 2

5421 DB Gemert

T: 0492 – 59 55 55

