

ZOL GENK
Campus Sint-Jan
Campus Sint-Barbara
Medisch Centrum André Dumont
ZOL MAAS EN KEMPEN



Bekkengordelpijn

ZOL Maas en Kempen

ZOL GENK
Campus Sint-Jan
Synaps Park 1
B 3600 Genk

Campus Sint-Barbara
Bessemerstraat 478
B 3620 Lanaken
Medisch Centrum André Dumont
Stalenstraat 2a
B 3600 Genk

ZOL MAAS EN KEMPEN
Diestersteenweg 425
B 3680 Maaseik

ZOL GENK
tel. +32(0)89 32 50 50
ZOL MAAS EN KEMPEN
tel. +32(0)89 50 50 50
info@zol.be

Beste patiënt,
Deze brochure geeft u
meer informatie over
bekkengordelpijn tijdens uw
zwangerschap en tracht op een
aantal veel gestelde vragen
antwoord te geven.

Mocht u na het lezen van deze
brochure nog vragen hebben,
aanzet dan niet om ze te stellen.
Uw behandelend arts en/of de
verpleegkundigen zijn steeds
bereid om op al uw vragen te
antwoorden.

INHOUDSTAFEL

- 1. Wat nu?**
- 2. Welke klachten kunnen er zijn?**
Pijnklachten
Sneller moe worden:
- 3. Welke klachten horen niet bij de
typische bekkengordelpijn?**
- 4. Wat is de oorzaak van de klach-
ten?**
- 5. Wat kan u aan de klachten doen?**
- 6. Speciale maatregelen**
Een niet-elastische band
Bewegings- en houdingsadviezen/
oefeningen bij een kinesist.
- 7. Na de bevalling**
Een volgende zwangerschap
- 8. Tot slot**

01 WAT NU?

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. Er zijn verschillende benamingen voor deze klachten die men nogal eens door elkaar gebruikt: bekkengordelpijn, bekkenpijn, bekkeninstabiliteit en symfyse.

Bekkgordelpijn wordt veroorzaakt door instabiliteit van het bekken. Naarmate het bekken instabieler is, kunnen de pijnklachten en de functiebeperking ernstiger zijn. De term symfyse is eigenlijk alleen van toepassing bij een extreem losse verbinding tussen de twee schaambeenderen. Echte symfyse komt zeer zelden voor.

02 WELKE KLACHTEN KUNNEN ER ZIJN?

Pijnklachten

- Pijn middenvoor 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/op 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, 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: Pijn bij het starten van

03 WELKE KLACHTEN ER NIET BIJ?

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 men 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 vermoeiende dag heeft iedereen wel eens een dagje nodig om weer de oude te worden. Bij vrouwen met klachten van bekkengordelpijn ligt dat veel extremer: een uurtje winkelen is soms al voldoende om de volgende dag meer pijn en vermoeidheid te hebben dan gewoonlijk.

Het gevaar bestaat dat een zwangere alle ongemakken die zij heeft toeschrijft aan bekkengordelpijn of instabiliteit. Indien u de pijn niet voelt op een van de genoemde plaatsen (ronde het schaambeem, de stuit, de linker-of rechterbil) is het erg onwaarschijnlijk dat dit bekkenpijn is. Pijn uitsluitend in de onderbuik of uitsluitend aan de zijkant van de heupen heeft meestal een andere oorzaak en is geen bekkengordelpijn of instabiliteit. Pijn in de onderbuik aan de zijkanten van de baarmoeder ontstaat nogal eens door het groeien van de baarmoeder; dit noemt men ook wel bandenpijn.

04 WAT IS DE OORZAAK VAN DE KLACHTEN?

Het proces van verweking van de verbindingen tussen de bekkenbeenderen vindt plaats onder invloed van 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.

05 WAT KAN U AAN DE KLACHTEN DOEN?

De signalen die het lichaam uitzendt moet u 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. Voor bekkenpijnklachten bestaan geen 'wondermedicijnen'. Het zijn klachten waarbij acceptatie en tijd om ermee te leren omgaan belangrijk zijn. De meeste zwangeren met bekkenklachten willen meer dan ze kunnen. Het is dan ook noodzakelijk keuzes te maken tussen activiteiten. 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 of een kind verzorgen. Activiteiten als fietsen en zwemmen versterken juist de spieren.

06 SPECIALE MAATREGELEN

Een niet-elastische band

S-I-bandage van de juiste maat: met een breedte van 5 cm van voor en 7 cm vanachter. Deze band ondersteunt de bekkenverbindingen. Als u de band draagt, moet u binnen enkele dagen merken dat u meer kan met minder pijn. Is dit niet het geval dan heeft het geen zin de band nog langer te gebruiken. De band is een hulpmiddel voor belastende situaties. Door toename van de buik kan deze band meestal maar gebruikt worden tot ongeveer de 32ste zwangerschapsweek.

Bewegings- en houdingsadviezen/oefeningen bij een kinesist.

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 deze oefeningen de spieren. Soms kunnen ook mobilisaties van de bekkengewrichten (samen met de andere oefeningen) een tijdelij-

ke verbetering brengen. Men kan deze daarna vaak ook zelfstandig uitvoeren of uitvoeren met behulp van de partner.

Zitten

Zitten is vaak een probleem. Probeer heel bewust 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 u zelf prettig vindt, is het belangrijkste.

Staan

Langdurig staan op een plaats is vaak een probleem. Veelal 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 kan u gerust eens even op één been over een boodschappenkarretje leunen als u dat prettig aanvoelt.

Trappenlopen

Als trappenlopen problemen oplevert, probeer dan eens zittend de trap af te gaan. Ook kan u iedere

07 NA DE BEVALLING

keer dezelfde voet bijtrekken per trede. Achteruit de trap op en af gaan is een andere oplossing.

Liggen en staan

Als u 's nachts last hebt, kan u een kussen tussen uw knieën en enkels leggen. Zijligging is vaak een plezierige houding.

Klachten over bekkengordelpijn 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 u schipperen tussen te veel rust met spierverslapping als gevolg en te veel activiteit met toename van pijn als gevolg.

Het is alleszins de eerste week aangeraden de bekkenband nog te dragen. Vermijd in deze tijd het nemen van grote stappen (in en uit het bed 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 inspanningen. Naarmate de pijnklachten verminderen kan u de activiteiten geleidelijk uitbreiden. Het is de bedoeling dat de klachten langzaam minder worden. In ieder geval mag u verwachten dat het elke maand weer een stuk beter gaat.

voldoende verstevigd zijn door oefeningen.

Een volgende zwangerschap

Over het algemeen geldt dat klachten over bekkengordelpijn in een volgende zwangerschap weer kunnen terugkeren. Soms beginnen ze eerder of zijn ze heviger. Daar staat tegenover dat vrouwen dan vaak beter weten hoe zij met de klachten moeten omgaan en sneller maatregelen nemen. Hierdoor 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 u zoveel mogelijk hersteld bent, dat wil zeggen: tot de pijnklachten verminderd zijn en uw spieren

08 TOT SLOT

Een grote angst van veel vrouwen met bekkengordelpijn is dat ze in een rolstoel terecht komen. 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 verdwijnt. Dat duurt meestal enkele maanden, in uitzonderingsgevallen meer dan een half jaar. Ook de ernstigere klachten over bekkengordelpijn verdwijnen bij de overgrote meerderheid van de vrouwen uiteindelijk wel. Dit duurt vaak lang: gemiddeld een half jaar, 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 revalidatie-arts mogelijk.



www.ZOL.be



www.twitter.com/ZOLziekenhuis



www.facebook.com/ZOLzh



www.youtube.com/user/ZOLziekenhuis

Schrijf u in op onze nieuwsbrief via www.zol.be

Raadpleeg online uw medisch dossier via www.mijnzol.be