

Bekkenpijn bij zwangerschap

Fysiotherapie



Beter voor elkaar

Voorlichting zwangerschapsgerelateerde bekkenpijn

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.

Wat is bekkenpijn en bekkeninstabiliteit?

Er zijn drie benamingen voor deze 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 zij 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 zijkanten een darmbeen (os-ilium) die doorlopen aan de voorzijde onderin de buik naar 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.

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 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/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

Een 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 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. 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 aandoeningen zijn erg onwaarschijnlijk als u de pijn niet voelt op een van de genoemde plaatsen (rond het schaambeentje, 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 ontstaat nogal eens door het groeien van de baarmoeder; dit noemt men ook wel bandenpijn.

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. Dit proces is dus een normaal proces en zelf heel nuttig. 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 andere 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 klagen dan een aantal jaren geleden. Mogelijk hangt dit samen met het feit dat aan de zwangere vrouw hogere eisen gesteld worden – 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 u over de oorzaak van de klachten uitleg krijgt van uw verloskundige, uw arts of een fysiotherapeut met deskundigheid ten aanzien van dit probleem. Deze adviseert u 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 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.

Algemene adviezen

Voor bekkenpijnklaachten 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 en of ze niets beschadigen en/of kapot maken. Op de meeste vragen van zwangeren: 'Mag ik...?' is het antwoord 'ja'. U mag met uw benen over elkaar zitten. U mag fietsen en zwemmen. U mag op uw rug of op uw zij slapen. U mag liggen met een kussentje tussen uw 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. U zult dus niet iets beschadigen en/of kapot maken.

Bij alle bezigheden moet u een afweging maken tussen wat deze bezigheid oplevert aan levensvreugde, sociale contacten en spierversterking en de prijs die u ervoor moet betalen in de vorm van pijn, vermoeidheid en gedwongen rust. Als u bijvoorbeeld een uur fietst en daarna vijf dagen nodig hebt om te herstellen, is het onverstandig om een uur te blijven fietsen. Maar als u 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 u 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 u uw pijngrenzen leert respecteren. Negeert u uw eigen pijngrenzen vaak, dan is de kans groot dat uw 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 kunt u 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 kunt u 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 uw verloskundige, gynaecoloog of huisarts wat de mogelijkheden zijn voor ondersteuning thuis en op uw werk: mogelijke aanpassingen op het werk, minder werken of stoppen met werken.

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-elastiche band

S-I-bandage van de juiste maat. Draag de band uitsluitend op aanraden van een deskundige. Als u de band draagt, moet u binnen enkele dagen merken dat u meer kunt met minder pijn. 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 u zelf wel waardoor de klachten toenemen. Gebruik dan de band.

Als u niet goed weet wanneer u hem moet dragen, gebruik de band dan als u staat, loopt of moe bent. Draag de band bij zitten, liggen of fietsen alleen als u dat prettig vindt. Gebruik de band liever niet als u fit bent, de spieren kunnen dan beter hun werk doen.

Pijnbehandeling

Het is het belangrijkste dat u uw pijngrenzen leert kennen en naar pijnsignalen van het lichaam luistert. Situaties die een toename van pijn veroorzaken, moet u 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, partner en werkneemster 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 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 kunt u gerust eens even op één been over een boodschappenkarretje leunen als dat prettig aanvoelt.

Traplopen

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

Liggen en slapen

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

In en uit bed komen

Probeer bij het uit bed komen op uw zij te rollen met uw knieën tegen elkaar aan. Als u dan uw voeten buiten het bed steekt, kunt u zich daarna met uw armen opduwen tot u zit, en vervolgens opstaan. Terug gaat in de omgekeerde volgorde zoals hier beschreven.

Aan- en uitkleden

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

Seksualiteit

Probeer bij gemeenschap een houding te vinden waarbij u uw 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 uw voeten, maar probeer niet al zittend op deze manier de kruk naar voren te halen.

Autorijden

Bij het instappen kunt u een plastic zak op de stoel leggen. U gaat hierop zitten met uw knieën bij elkaar en al draaiend, met het plastic op de stoel, haalt u uw benen naar binnen. Om onder het rijden niet van de stoel te glijden, moet u de plastic zak wel verwijderen.

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

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 u 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 kunt 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. 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 u zoveel mogelijk hersteld bent, dat wil zeggen: tot de pijnklachten verminderd zijn en uw spieren voldoende verstevigd 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 van 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 verstevigen, ondersteuning en pijngrenzen respecteren) voldoende voor een spontaan herstel.



Let op: In deze folder staat informatie die belangrijk is voor u. Heeft u moeite met de Nederlandse taal? Lees deze folder dan samen met iemand die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

Please note: This leaflet contains information that is important for you. If you have trouble understanding the Dutch language, you should read this leaflet together with someone who can explain the information or translate it for you.

Dikkat: Bu broşür sizin için önemli bilgiler içerir. Hollandaca okumakta zorlanıyor musunuz? O zaman broşürü bilgileri sizin için çeviren ya da açıklayan biriyle okuyun.

Uwaga: Ta ulotka zawiera ważne dla Ciebie informacje. Masz trudności ze zrozumieniem języka holenderskiego? Przeczytaj tę ulotkę razem z kimś, kto przetłumaczy jej treść lub będzie w stanie wyjaśnić zawarte w niej informacje.

انتبه: هناك معلومات مهمة بالنسبة لك في هذا المنشور. هل تواجه صعوبة في اللغة الهولندية؟ اقرأ إذن هذا المنشور مع شخص آخر يترجم أو يشرح لك المعلومات.