Erasmus MC
Universitair Medisch Centrum Rotterdam

Sophia Kinderziekenhuis

In deze folder geven wij u informatie over bekkenpijn en bekkeninstabiliteit tijdens de zwangerschap: informatie over de eventuele klachten, oorzaak en wat u er zelf aan kunt doen. Deze folder is ter ondersteuning van de informatie die u krijgt van uw arts, zodat u het later nog eens rustig kunt doorlezen.

Bouw van het bekken

Pijn in de omgeving van het bekken komt vaak voor in de zwangerschap. Ongeveer de helft van de zwangeren heeft last van bekkenpijn of lage rugpijn.

Het bekken is samengesteld uit verschillende botten; aan de rugzijde het heiligbeen (sacrum), aan beide zijkanten 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 de weerszijde 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 rekbaar. Dit kan gezien worden als voorbereiding op de bevalling, hierbij moet immers een baby door het bekken naar buiten komen. Een bekken dat minder star is en een beetje

Bekkenpijn, bekkeninstabiliteit en zwangerschap

‘meegeeft’ is hierbij behulpzaam. Het proces van versoepeling van de verbinding 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 en naar de lies.
- 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 naar 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 dan is het over. Bij vrouwen met klachten van bekkeninstabiliteit ligt dat veel extremer, een uurtje winkelen is soms al voldoende om de volgende dag meer pijn te hebben dan gewoonlijk.

Welke klachten horen niet bij bekkenpijn

Het gevaar bestaat dat een zwangere alle ongemakken die zij heeft, toeschrijft aan bekkenpijn of instabiliteit. Het is erg onwaarschijnlijk dat het om bekkenpijn of -instabiliteit gaat, als u de pijn niet voelt op een van de genoemde plaatsen (rond het schaambeen, de stuit, of de linker of rechter bil). Pijn uitsluitend in de onderbuik of uitsluitend aan de zijkant van de heupen heeft meestal een andere oorzaak. Deze pijn 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 verbinding tussen de bekkenbeenderen vindt plaats onder invloed van de 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. Mogelijk hebben de vrouwen die van nature soepele banden hebben, meer kans op pijnklachten door bekkeninstabiliteit. Het valt op dat vrouwen de laatste jaren veel vaker over bekkenpijn klagen dan een aantal jaar geleden. Mogelijk hangt dit samen met het feit dat aan de zwangere vrouw hogere eisen worden gesteld, door de maatschappij, maar ook door haarzelf.

Wat kunt u aan de klachten doen?

Het is belangrijk dat u over de oorzaak van de klachten uitleg krijgt van uw verloskundige of arts. Deze adviseert u over maatregelen die de klachten kunnen verminderen. Het doel is 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 belangrijk om banden en kapsels te sparen en zo verergering van klachten te voorkomen.

Omgaan met pijn

Vrouwen met bekkenpijn hebben vaak veel vragen over wat ze wel of niet mogen. Op de meeste vragen is het antwoord ja. Ja u mag met uw benen over elkaar zitten, u mag fietsen of 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 kans op vallen of uitglijden groot is. Ook is het onverstandig om zwaar belastende activiteiten uit te proberen. Bij alle bezigheden moet u een afweging maken tussen wat deze bezigheid oplevert aan levensvreugde, sociale contacten en spierversterking en de prijs die u hiervoor moet betalen in de vorm van pijn, vermoeidheid en gedwongen rust. Het gaat er hierbij om hoe snel de pijn verdwijnt na een ‘pijnlijke’ inspanning. Als de pijn lang blijft aanhouden of het herstel lang duurt, is het belangrijk dat u uw pijngrenzen leert respecteren. Negeert u uw 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 beter achterwege laten. De volgende activiteiten kosten over het algemeen veel energie en leveren weinig spierkracht op: staan, trappen lopen en gebukt werken (zoals bedden opmaken, stofzuigen en strijken). Activiteiten als fietsen en zwemmen versterken juist de spieren.

Speciale maatregelen

Hieronder bespreken we een aantal speciale maatregelen. Het is verstandig deze in samenhang met elkaar toe te passen, en niet afzonderlijk of achter elkaar. De fysiotherapeut kan u hierbij eventueel behulpzaam zijn.

Niet-elastische band

Een S-I bandage van de juiste maat (voor 5 cm en achter 7 cm breed) ondersteunt de bekkenverbindingen. Er zijn ook 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. Draag de band uitsluitend op aanraden van een deskundige. Als u de band draagt, moet u binnen enkele dagen minder pijn hebben. Als dit niet het geval is, heeft het geen zin de band nog langer te gebruiken.

Bewegings- en houdingsadviezen/oefeningen

Bijvoorbeeld fysiotherapie of Cesar Therapie 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 belangrijkste is dat u uw pijngrenzen leert kennen en naar de pijnsignalen van het lichaam luistert. Situaties die een toename van de 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 of thuis. 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 voor uw klachten is. Veel vrouwen vinden het moeilijk om begrip te vragen, zij voelen zich verantwoordelijk voor hun normale werkzaamheden. Andere vrouwen voelen de druk om

voor het zwangerschapsverlof nog zoveel mogelijk werk af te maken. Sommige zijn bang dat men hen een aanstelster vindt. Toch is het belangrijk de klachten serieus te nemen en daadwerkelijk om begrip te vragen.

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 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 belangrijkst.

Staan

Langdurig staan op één plaats is vaak een probleem. Veelal is de beste oplossing het staan te vermijden, door te gaan zitten of lopen. Als dit niet mogelijk is, dan kan het afwisselen van houding plezierig zijn.

Traplopen

Als traplopen een probleem oplevert, probeer dan eens zittend de tap af te gaan. Ook kunt u iedere keer dezelfde voet bijtrekken per trede. Achteruit de trap op of 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 de plezierigste houding.

In en uit bed komen

Probeer bij het uit bed komen eerst op uw zij te rollen met uw knieën tegen elkaar. Als u dan uw voeten buiten het bed steekt, kunt u zich daarna met uw armen opduwen tot u zit. Aan- en uitkleden kunt u het beste zoveel mogelijk zittend doen.

Autorijden

Bij het instappen kunt u een plastic zak op de stoel legen. 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 wel het plastic verwijderen. Bij het rijden kunnen snelle bewegingen van de voet (remmen) pijnlijk of onmogelijk zijn. Laat u dan uzelf eventueel vervoeren per auto.

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.

Klachten over bekkenpijn zijn geen reden voor inschakeling van een gynaecoloog. U mag gewoon thuis bevallen of poliklinisch in het ziekenhuis. Bekkenpijn is geen reden voor een keizersnede, u mag vaginaal bevallen.

Door sommigen wordt een inleiding van de bevalling rond 38 weken geadviseerd. Nooit is gebleken dat hierdoor het herstel na de bevalling, sneller of beter verloopt. Bovendien is dan de baarmoedermond vaak nog onrijp, waardoor een inleiding soms moeizaam verloopt.

Tijdens de bevalling moet u op uw houding letten. Dat betekent dat u uw benen niet extreem naar buiten moet trekken. Het kan geen kwaad om de benen enigszins op te trekken naar uw buik. Eventueel kunt u persen met uw voeten in bed. Als de uitdrijving onvoldoende vordert, is er niets op tegen een vacuüm- of tangverlossing te doen. Er bestaat ook geen bezwaar tegen een ruggenprik als pijnstilling tijdens de ontsluitingsperiode.

Na de bevalling

Klachten over bekkeninstabiliteit zijn na een bevalling niet ineens voorbij. Al zijn de zwangerschapshormonen verdwenen, het duurt vaak nog een tijd voordat de verbinding tussen de bekkenbeenderen hun oude stevigheid weer terug hebben. Bovendien is er nu een nieuwe belasting bijgekomen: het optillen en dragen van de baby. Dit betekent dat alle adviezen die in de zwangerschap van kracht waren, ook na de bevalling gelden:

- in ieder geval is het de eerste week verstandig de bekkenband nog te dragen. Vermijd in deze tijd het nemen van grote stappen, trappen lopen en op één been staan.
- wel is het zinvol om vanaf de tweede dag minstens éénmaal per dag een stukje te lopen en even op een stoel te zitten. Liggend voeden van de baby voorkomt onnodige inspanning.
- 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.

Voor zover bekend heeft het geven van borstvoeding of het gebruik van de pil geen invloed op het herstel van de klachten.

Een volgende zwangerschap

Over het algemeen geldt dat de klachten over bekkeninstabiliteit in een volgende zwangerschap weer kunnen terugkeren. Soms beginnen zij eerder en zijn ze 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 op het zelfde niveau of zijn soms

juist minder hevig. Het is verstandig met een volgende zwangerschap te wachten tot u zo veel mogelijk hersteld bent, dat wil zegen 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 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 geneest. Dit duurt vaak lang, gemiddeld een half jaar, soms langer. Bij zeer ernstige of aanhoudende klachten is advies van een revalidatiearts mogelijk.

Mocht u na het lezen van deze folder nog vragen hebben, stelt u ze gerust aan uw behandelend arts.

Lotgenotencontact
Landelijke vereniging voor bekkenproblemen
Postbus 268
8160 AS Epe
E-mail: bekkeninstabi20@hotmail.com

Bronvermelding: website van de NVOG

Aan de inhoud van deze folder kunnen geen rechten worden ontleend

© Erasmus MC - Patiëntencommunicatie - 07/08

Erasmus MC - Sophia
Dr. Molewaterplein 60
3015 GJ Rotterdam
Tel (010) 704 0 704
www.erasmusmc.nl

6182330