

**BEKKENPIJN, BEKKENINSTABILITEIT EN  
ZWANGERSCHAP**

---

FRANCISCUS GASTHUIS

## Inhoudsopgave

Inleiding .....	3
Wat is bekkenpijn en bekkeninstabiliteit? .....	3
Bouw van het bekken .....	3
Welke klachten kunnen er zijn? .....	4
Pijnklachten .....	4
Startpijn .....	4
Sneller moe .....	4
Langzamer herstellen van vermoeidheid en pijn.....	5
Klachten bij typische bekkenpijn.....	5
Wat is de oorzaak van de klachten? .....	5
Wat kunt u aan de klachten doen? .....	6
Algemene adviezen .....	6
Speciale maatregelen .....	7
Houdings- en bewegingsadviezen .....	9
Adviezen ten aanzien van de bevalling .....	10
Na de bevalling .....	12
Een volgende zwangerschap .....	12
Tot slot.....	13
Lotgenotencontact.....	13
Vragen .....	13

## Inleiding

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.

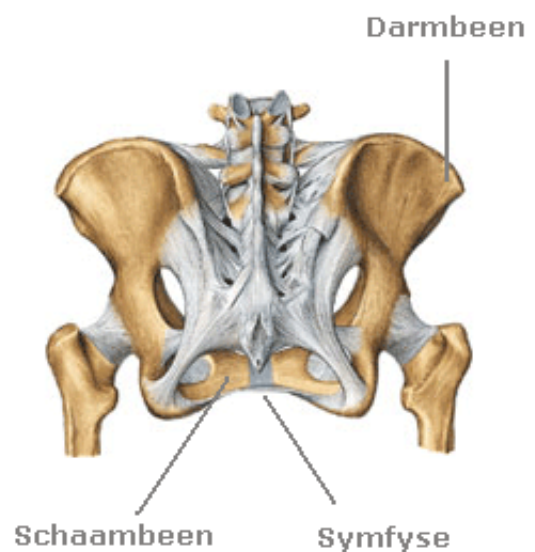
In deze folder leest u over de aspecten van bekkenpijn en bekkeninstabiliteit in de zwangerschap, zoals de klachten, oorzaak en wat u er aan kunt doen. U krijgt adviezen over:

- houding en beweging;
- de bevalling;
- herstel na de bevalling;
- bekkenklachten bij een volgende zwangerschap.

Uw verloskundige of specialist kan verdere informatie en advies geven.

## 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 op, maar wordt deze weker en rekbaarder. De term symfysolyse is 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 functiebeperking ernstiger zijn.



## Bouw van het bekken

Het bekken is samengesteld uit verschillende botten: aan de rugzijde het heiligbeen, aan beide zijkanten een darmbeen 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 SI-gewricht. Deze gewrichten bevinden zich laag op de rug bij de twee kleine kuiltjes aan weerszijden van de wervelkolom. Het schaambeen is de voortzetting van het darmbeen naar de voorkant van het lichaam.

De verbindingen tussen de verschillende bekkenonderdelen bestaan uit kraakbeen. Rond deze verbindingen zitten elastische banden en kapsels om ze te verstevigen. In de zwangerschap worden deze verbindingen soepeler en rekbaarder. Dit is een voorbereiding op de bevalling: een kind komt door het bekken naar buiten. Een bekken dat minder star is en een beetje 'meegeeft' is hierbij behulpzaam. Dit proces 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, omdraaien in bed, fietsen op een hobbelige weg, hardlopen of 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

Pijn en vermoeidheid horen bij bekkenklachten. De vermoeidheid treedt het snelst op bij lang staan, in dezelfde positie zitten of liggen en langzaam lopen. Stevig doorlopen geeft vaak minder klachten. Fietsen is beter vol te houden dan wandelen, hoewel dit afhangt van de ernst van uw klachten.

## Langzamer herstellen van vermoeidheid en pijn

Vrouwen met bekkeninstabiliteit kunnen extreme vermoeidheid ervaren: een uur extra inspanning kan ervoor zorgen de volgende dag meer pijn en vermoeidheid te hebben dan gewoonlijk.

## **Klachten bij typische bekkenpijn**

Het gevaar bestaat dat een zwangere alle ongemakken die zij heeft, toeschrijft aan bekkenpijn of -instabiliteit. Bekkenpijn is erg onwaarschijnlijk als u de pijn niet voelt op een van de genoemde plaatsen: rond uw schaambeent, stuit, of linker- of rechterbil). Pijn uitsluitend in de onderbuik of de heupen heeft meestal een andere oorzaak en is geen bekkenpijn of -instabiliteit. Pijn in de onderbuik 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 rond de twintigste zwangerschapsweek. Naast het elastischer worden van de verbindingen, kunt u belasting ervaren door de groter wordende baarmoeder en een andere lichaamshouding:

- Uw buik komt meer naar voren;
- De stand van uw rug verandert;
- De stand van uw bekken verandert.

Hierdoor wordt 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 pijnklachten pas een paar dagen of weken na de bevalling. Waarom de ene vrouw pijn heeft en de andere niet, valt moeilijk te zeggen. Mogelijk hebben vrouwen die van nature soepele banden hebben, meer kans op pijnklachten door bekkeninstabiliteit.

Het valt op dat vrouwen nu vaker over bekkenpijn klagen dan een aantal jaar geleden. Mogelijk omdat aan de zwangere

vrouw tegenwoordig hogere eisen gesteld worden, bijvoorbeeld door de maatschappij. Hierdoor kan zowel de lichamelijke als geestelijke belasting toenemen. Ook is het mogelijk dat bekkenklachten vroeger aangeduid werden als bandenpijn of lage rugpijn, en dat men er minder aandacht aan besteedde. Er bestaat nog discussie over de vraag of pilgebruik samenhangt met klachten van bekkeninstabiliteit. Hierover is geen duidelijke uitspraak mogelijk, omdat onderzoek hiernaar nog niet is afgerond.

## **Wat kunt u aan de klachten doen?**

Het is belangrijk dat u over de oorzaak van de klachten uitleg krijgt van uw verloskundige, uw specialist of een bekkenfysiotherapeut. Deze adviseert u over maatregelen die de klachten 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 verergering van klachten te voorkomen.

## **Algemene adviezen**

Voor bekkenpijnklachten bestaan geen 'wondermedicijnen'. Het advies is leren met de klachten om te gaan en deze te accepteren.

### 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':

- 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, maar voorkom wel dat u valt of uitglijdt en vermijd zwaar belastende activiteiten.

Bij alle bezigheden moet u een afweging maken tussen wat deze bezigheid oplevert, zoals sociale contacten, en de prijs die u ervoor betaalt in de vorm van pijn en vermoeidheid. Als u een uur fietst en daarna vijf dagen moet herstellen, dan is dit onverstandig. Maar als u na een half uur fietsen snel herstelt (in ieder geval binnen 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 aanhoudt of als het herstel lang duurt, is het belangrijk dat u uw pijngrenzen leert respecteren. Negeert u uw eigen pijngrenzen vaak, dan kunnen uw klachten verergeren.

### Omgaan met vermoeidheid en spierkracht

De meeste zwangeren met bekkenklachten willen meer dan ze kunnen. U moet noodzakelijkerwijs kiezen tussen activiteiten. Sommige activiteiten kosten veel energie en leveren weinig plezier en spierkracht op. Deze activiteiten kunt u dan ook beter achterwege laten. De volgende activiteiten kosten energie en leveren weinig spierkracht op: staan, traplopen 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 over ondersteuning thuis en op uw werk: mogelijke aanpassingen op het werk, minder werken of stoppen met werken. Bij ernstige klachten is een verwijzing mogelijk naar een revalidatiespecialist, die u kan helpen bij aanpassingen in huis. Zo nodig kan deze u 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 hierin adviseren.

### Een niet-elastische band

Een SI-bandage ondersteunt de bekkenverbindingen. De juiste maat voor een band is: voor 5 cm. en achter 7 cm. breed. 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 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.

### Adviezen en oefeningen ten aanzien van beweging en houding

Denk aan fysiotherapie, Cesar of Mensendieck. Oefeningen en adviezen corrigeren uw houding en u leert te bewegen met zo weinig mogelijk extra belasting van uw bekken. Ook versterken ze de spieren.

### Pijnbehandeling

U leert uw grenzen kennen en luistert naar pijnsignalen van uw lichaam. Situaties die een toename van pijn veroorzaken, moet u vermijden. Fysiotherapie kan helpen bij pijnbestrijding.

### Rust

Door rust vermindert u 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

Begrip op uw werk en thuis helpen u om alle adviezen op te volgen. Veel vrouwen vinden het moeilijk om begrip te vragen:



zij voelen zich verantwoordelijk voor hun werkzaamheden en zijn bang dat taken niet uitgevoerd worden als zij zich afzijdig houden. Andere vrouwen voelen de druk om voor het zwangerschapsverlof nog zoveel mogelijk werk af te ronden. 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: geen enkele stoel zit lekker. Probeer heel bewust eens een aantal stoelen uit: hoge, lage, zachte en harde. Sommige zwangeren vinden het prettig om op een tuinstoel te zitten. Wat u prettig vindt, is het belangrijkste.

### Staan

Langdurig staan op een plaats is vaak een probleem. Ga dan zitten of lopen. Als dit niet mogelijk is, wissel dan van houding: leun bijvoorbeeld op één been tegen het boodschappenkarretje, als dit voor u 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. De zijligging is vaak een prettige 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 met uw armen opduwen tot u 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 u uw benen niet extreem spreidt. Zijligging is vaak prettiger dan andere houdingen.

### Keukenwerkzaamheden

Zitten op een kruk met wieltjes is minder belastend dan de hele tijd opstaan en 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, verwijdert u de plastic zak. Bij het rijden kunnen snelle bewegingen van de voet (remmen) pijnlijk of onmogelijk zijn. Het advies is dan ook om bij ernstige bekkenklachten geen auto te rijden.

## **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.

### Thuisbevalling

Met bekkenklachten hebt u de mogelijkheid om thuis of poliklinisch te bevallen. De klachten zijn geen reden voor inschakeling van een gynaecoloog of op medische indicatie in een ziekenhuis bevallen.

### Houding

Let tijdens de bevalling op uw houding: trek uw benen niet extreem naar buiten. Uw benen enigszins optrekken naar uw buik is prima. Eventueel kunt u persen met uw voeten in bed. Als dat voor u plezierig is, bestaat er geen bezwaar tegen het

persen op een baarkruk, mits u uw benen niet extreem naar buiten plaatst.

### 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 kunstverlossing te doen (uitgangsvacuüm- of -tangverlossing).

Wanneer het kind nog niet voldoende ingedaald is voor een vaginale kunstverlossing adviseert de gynaecoloog een keizersnede.

### Pijnstilling

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

### Keizersnede

Sommige gynaecologen voeren een keizersnede uit in verband met bekkenklachten. Maar de beroepsverenigingen van huisspecialisten, verloskundigen en gynaecologen vinden bekkenklachten geen goede reden om bij voorbaat een keizersnede af te spreken. Een keizersnede blijft een operatie die meer complicaties met zich meebrengt dan een gewone bevalling. Een keizersnede wordt alleen uitgevoerd bij een medische noodzaak. Bovendien heeft onderzoek nooit aangetoond dat bekkenklachten na een keizersnede sneller herstellen dan na een gewone bevalling.

### 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 moeizamer verloopt of onmogelijk is. 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.

## **Na de bevalling**

Klachten van bekkeninstabiliteit zijn na een bevalling niet ineens voorbij. Het duurt vaak een tijd voordat de verbindingen tussen de bekkenbeenderen hun oude stevigheid terug hebben. En er is een nieuwe belasting bijgekomen: het optillen en dragen van uw kind. Dit betekent dat alle adviezen die in de zwangerschap van kracht waren, ook nog na de bevalling gelden.

U moet schipperen tussen teveel rust (spierverslapping) en teveel activiteit (meer pijn). Draag in ieder geval tijdens de eerste week de bekkenband. Vermijd in deze tijd het nemen van grote stappen, traplopen 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.

De anticonceptiepil heeft geen invloed op het herstel van de klachten. Bij stress, menstruatie en vermoeidheid nemen de klachten vaak tijdelijk weer toe. Als u borstvoeding geeft kunnen de klachten langer aanhouden doordat hormonen voor een langere verweking van het bekken. Het is verstandig tijdens uw zwangerschap na te denken over aanvullende hulp thuis in aansluiting op de kraamzorg.

## **Een volgende zwangerschap**

Klachten over bekkeninstabiliteit kunnen in een volgende zwangerschap terugkeren. Soms beginnen ze eerder of zijn ze heviger. Daar staat tegenover dat vrouwen door ervaring beter met de klachten omgaan en sneller maatregelen nemen. Daardoor blijven de klachten op hetzelfde niveau, zijn minder hevig of treden korter op. Het is verstandig met een volgende

zwangerschap te wachten tot de pijnklachten verminderd zijn en uw 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 zeldzaam. 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 ernstige klachten van bekkeninstabiliteit verdwijnen bij de meeste van de vrouwen uiteindelijk. 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 revalidatiespecialist mogelijk.

## **Lotgenotencontact**

Klachten ten gevolge van bekkenpijn of instabiliteit moet u serieus nemen. Het kan plezierig zijn met lotgenoten ervaringen en tips uit te wisselen, en bij hen steun te vinden. U kunt contact opnemen met:

Landelijke vereniging voor bekkenproblemen

in relatie tot symfyseolyse

Postbus 268, 8160 AG Epe

Telefoonnummer 0900 – 202 2516

[www.bekkenproblemen.nl](http://www.bekkenproblemen.nl) en [info@bekkenproblemen.nl](mailto:info@bekkenproblemen.nl)

## **Vragen**

Mocht u na het lezen van deze folder nog vragen hebben, dan kunt u telefonisch contact opnemen met de polikliniek Gynaecologie, via telefoonnummer 010 – 461 6202.

*Augustus 2015  
17993*

© 1998 NVOG, aangepaste versie