

Stuitklachten rondom de bevalling vaak niet herkend

**‘Het stuitje is een
KEY POINT
in het menselijk lichaam’**





Sytske Lohof-Venema, (bekken)fysiotherapeut en ontwikkelaar van de NIMOC (Non-Invasive Mobilization of the Coccyx)-techniek, een uitwendige behandeling voor stuitklachten (coccygodynie). “Alles zit eraan

Een trauma aan de stuit in de kindertijd, meestal door een val, kan opspelen tijdens de zwangerschap. Tijdens een bevalling kan het stuitbeen scheef komen te staan of zelfs breken. Zorgverleners en medisch specialisten herkennen stuitklachten vaak niet. Internetfora staan vol verhalen van vrouwen die jarenlang rondliepen met ernstige pijn. “Het ontbreekt artsen en specialisten aan knowhow, het stuitje is een vergeten botstuk.”

Tekst: Maartje van der Zedde

Het staart- of stuitbeen (os coccygis) is een botstructuur aan de onderkant van de wervelkolom en bestaat uit één tot vijf samengegroeide wervels. Deze zijn niet versmolten tot een massief stuk bot, zoals vroeger wel werd gedacht. Er is beperkte beweging mogelijk tussen de wervels. Het stuitbeen, waaraan verschillende spieren, pezen en ligamenten van het bewegingsapparaat hechten, bevindt zich laag in de bilspleet en kan zowel uitwendig als inwendig worden gevoeld met de vingers.

Bijna geen onderzoek

Bij de meeste mensen bestaat het stuitbeen uit vier wervels. Waarom het bij sommige mensen uit meer of minder wervels bestaat is niet bekend. Ook weten we niet of de hoeveelheid wervels in het staartbeen van invloed is op de kans op klachten. Er wordt vrijwel geen onderzoek gedaan naar dit deel van onze

botstructuur. Het is een onontgonnen medisch gebied waar zeer weinig specialisten zich mee bezighouden. We weten dat het de aanhechtingsplaats is van spieren, pezen en ligamenten van de bekkenbodem, het bekken en de heupen. Deze spieren ondersteunen onder meer de anus, de vagina en het bewegen van de benen en billen. De stuit is in zittende positie onderdeel van een driedelige ondersteuning: de twee zitbeenknobbels (onderste delen van de heupbeenderen) en het stuitje, wat zorgt voor evenwicht en stabiliteit.

Trauma

“De stuit is een *key point* in het menselijk lichaam”, zegt Sytske Lohof-Venema, (bekken)fysiotherapeut en ontwikkelaar van de NIMOC (Non-Invasive Mobilization of the Coccyx)-techniek, een uitwendige behandeling voor stuitklachten (coccygodynie). “Alles zit eraan



Meine Veldman,
orthopedisch manueel therapeut
en fysiotherapeut

vast. Als er iets mis is met de stuit dan functioneert de bekkenbodern ook niet goed, waardoor bijvoorbeeld bekkenpijnklachten in stand worden gehouden." Het niet goed functioneren van de bekkenbodern kan weer zorgen voor klachten in andere delen van de bewegingsketen, zoals het bekken en de wervelkolom. De klachten kunnen terugvoeren naar een recent of langer geleden trauma. Een harde val op de billen, bijvoorbeeld als kind van de glijbaan of op het ijs, kan een afwijkende stand van het staartbeen hebben veroorzaakt. Er kan sprake zijn geweest van (kinder)mishandeling. Tijdens de zwangerschap kan zo'n eerder opgelopen trauma aan de stuit opspelen. Lohof-Venema: "Door een zwangerschap verandert het hele bekkengebied; het wordt weker en buigzamer. Een val op je stuitje van korter of langer geleden kan dan voor klachten zorgen." Ook een moeizame of juist zeer snelle bevalling kan scheefstand veroorzaken. Lohof-Venema behandelt dagelijks vrouwen uit heel Nederland die al jaren rondlopen met ernstige bekkenpijn en/of stuitklachten. Ze kregen na de bevalling te horen dat 'het erbij hoort'. In de meeste gevallen blijkt het te gaan om problemen met de stuit. "Vrouwen met bekkenbodernproblemen krijgen vaak oefeningen voor de bekkenbodernspieren, maar als de stuit niet goed functioneert dan lukt het vaak niet om die spieren goed aan te spannen en te coördineren, ondanks dat iemand heel goed oefent. Eerst moet de stuit weer in orde zijn."

De pijn van een afwijkend stuitje door een bevalling is niet altijd meteen voelbaar. Soms verergeren de klachten pas na jaren. De oorzaak kan ook liggen in een niet goed functionerend(e) bekken(bodern); ontstekingen van de pezen, ligamenten of spieren op het punt van bevestiging aan het staartbeen; microtrauma's veroorzaakt door overbelasting als gevolg van een ongunstige zitpositie; of door on-

gewone, steeds terugkerende bewegingspatronen met daarbij dysfuncties van het SI-gewricht en de wervelkolom. Deze oorzaken vallen onder 'referred coccygodynie', oftewel stuitklachten die niet worden veroorzaakt door de stuit zelf.

Niet in beeld

Het stuitbeen kan niet alleen scheef komen te staan tijdens een bevalling, het kan ook breken. In de eerste dagen na de fractuur zijn dan vaak zwellingen en kneuzingen (blauwe plekken) zichtbaar in het bekkenboderngebied. Een eerdere breuk vergroot het risico hierop omdat een fractuur de flexibiliteit van het bot aantast.

Een gebroken staartbeen is een zeer pijnlijke aanlegenschap. Niet alleen veroorzaakt de breuk zelf extreme pijn, het zijn vooral de activiteiten en bewegingen die ondanks de verwonding moeten worden uitgevoerd die voor langdurige klachten zorgen. Het samentrekken van de spieren van de anus en de bekkenbodern kan ook erg moeilijk en pijnlijk zijn. Mensen met stuitklachten vermijden de pijn door andere zitvormen aan te nemen zoals schuin, met gebruik van een zacht kussen, of 'hangend' tussen twee stoelen in. Door dit compensatiegedrag verergeren klachten vaak. Volgens bekkenfysiotherapeut Marijke Slieker die in 2018 het tweede internationale en interdisciplinaire Coccyx Symposium in Dordrecht organiseerde moet er daarom snel worden gehandeld na een val op de stuit of na een bevalling waarbij het misgaat met de stuit. "Dit gebeurt vaak niet omdat artsen bijvoorbeeld niet aan patiënten vragen of het misschien de stuit is die de pijn veroorzaakt", aldus Slieker in 2018 in actualiteitenprogramma EenVan-daag. "Ook wordt de stuit in een MRI-scan vaak niet meegenomen. Hij komt gewoon niet in beeld en artsen leren vooral om de stuit met rust te laten."

'Het zat in mijn hoofd'

Stuitpijn wordt in en rondom het stuitje gevoeld (incidentele, licht-zeurende pijn tot hevige, acute pijnscheuten), al dan niet met uitstraling naar de zitbeenknobbels, billen, onderrug, liezen en/of benen. Vaak is ook het schijfje (discus) aangedaan tussen de stuit en het heiligbeen. De pijn ontstaat bij het zitten, het opstaan en wanneer er druk op het stuitje wordt uitgeoefend (ontlasten, niezen, hoesten, lachen). In de meeste gevallen is het niet mogelijk om lang recht te blijven zitten. Vrouwen bij wie het staartbeen brak hoorden vaak iets knappen tijdens de bevalling. Op diverse internetfora zijn verhalen te vinden van vrouwen die nergens terecht konden met hun klachten, zoals Tamara op gezondr.nl die na een moeilijke bevalling van haar tweede kind pijnlijke steken voelde in haar stuit tijdens het zitten. Ze bezocht een fysiotherapeut, een bekkenfysiotherapeut, een osteopaat, alternatieve genezers, slikt pijnstillers, bezocht de pijnpoli en liet röntgenfoto's maken waarop niets te zien was. "Het zat in mijn hoofd volgens de dokters. Ik kon drie jaar lang niet zitten, enkel eventjes op een ringkussen. Ik heb al die tijd óf gelegen óf gestaan. Fietsen kon ik al helemaal niet." Uiteindelijk werd ze geopereerd. Haar staartbeen bleek op drie plekken gebroken.

Geen inwendige behandeling

"Het ontbreekt artsen en specialisten aan knowhow, het stuitje is een vergeten botstuk", zegt orthopedisch manueel therapeut en fysiotherapeut Meine Veldman die de uitwendige standscorrectie, oftewel repositie, van een scheefstaand stuitje ontwikkelde. Bekken-

fysiotherapeut Lohof-Venema werd door Veldman behandeld en bouwde vanuit haar specialisme voort op de techniek. Nu geeft ze door het hele land en in België en Duitsland bijscholingen aan bekkenfysiotherapeuten om ze de NIMOC-techniek te leren. Veldman ziet graag dat manueel therapeuten deze techniek ook beheersen 'omdat het hier gaat om disfuncties van een gewricht', het specialisme van deze beroepsgroep. Lohof-Venema: 'Het doet geen pijn en het prettige aan deze techniek is dat het stuitje van buitenaf wordt gecorrigeerd, er is geen inwendige behandeling nodig. Meestal zijn na één behandeling de pijnklachten al minder en na drie behandelingen kunnen veel vrouwen weer beter functioneren.' Ze adviseert verloskundigen om bij vrouwen met pijnklachten te voelen aan de stuit. "Als dat pijnlijk is, stuur haar dan door naar een bekkenfysiotherapeut die zich heeft bekwaamd in de techniek."

In balans

Veldman verwijst cliënten na de behandeling altijd door naar een bekkenfysiotherapeut of een osteopaat. "Na de repositie is meestal een nabehandeling nodig van de spieren, pezen en ligamenten in het gebied. Cliënten lopen vaak lang rond met klachten en zijn gaan compenseren om de pijn te vermijden. Het geheel moet weer in balans worden gebracht." Behalve voor meer bekendheid pleit Veldman voor multidisciplinaire samenwerking als het gaat om stuitproblemen. "Zelf heb ik een netwerk van specialisten en collega-therapeuten waar ik gebruik van maak. Probeer niet vanuit een tunnelvisie te kijken naar je eigen vak. Samen weten we veel meer." ■

Voor meer informatie over de praktijk van Sytske Lohof-Venema en een lijst van bekkenfysiotherapeuten die de NIMOC-techniek toepassen: praktijkoverwinning.nl.

Voor meer informatie over de praktijk van Meine Veldman: meineveldman.nl.