



Foglossningsmärta

Av Mikael Dahlström

Foglossning eller bäckenuppluckring är ett fenomen som drabbar alla gravida kvinnor. Bäckens fogar ska mjukas upp något i slutet av graviditeten för att det ska bli lättare för barnet att födas.

Men ofta börjar dessa uppluckringar tidigt i graviditeten och smärtorna kan bli mycket svåra. Om problemet håller i sig länge efter barnets födelse flyttar smärtan sig in i själen och blir till en snurrande dynamo som skapar sin egen smärta.

Den smärta som kan uppstå kan vara så intensiv att man inte kan lyfta upp sitt barn från sängen till att i västa fall blir sängliggande. Värken kan vara minst lika outhärdlig som den värk en reumatiker upplever.

Omgivningen ställer sig ofta frågande och oförstående. Barnmorskor, läkare och sjukgymnaster kan tyvärr inte svara på alla frågor. Varför har just jag drabbats? När kommer jag att bli frisk? Vad ska jag göra för att bli frisk? Kommer mina bäckenbesvär att bli värre om jag skaffar fler barn? Hur länge ska jag vänta mellan barnen?

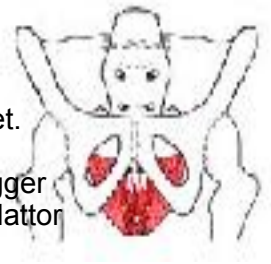
Vanmakt, frustration, ensamhet, depression, bitterhet, skuld och skam är vanliga känslor hos dem som lider svårt och/eller långvarigt av foglossning med medföljande smärta.

Det finns dock hjälp att få.

Läs vidare om var problemet ligger, vad som kan göras och vad själv kan göra åt situationen.

Mikael Dahlström, Master of QINOpractic Medicine,
Leg Kiropraktor, Kinesiolog, Akupunktör, Massageterapeut





Först lite anatomi för att du ska få en grundläggande förståelse för fenomenet.

Bäckenbotten är en grupp av muskler som bildar botten i bukhålan, musklerna ligger som en skålformad hängmatta nere i bäckensålen. Den består av flera muskelplattor som fäster mot blygdbenet, svansbenet och sittbensknölna.

Dessa muskler har till uppgift att hindra inälvorna från att falla ut ur bukhålan samt skall kunna motstå ett ökat tryck från bukhålan. Detta ökade tryck uppkommer vid t ex hosta, nysning, hopp, löpning och tunga lyft.

Hos mannen passerar urinröret och ändtarmen genom bäckenbotten. Hos kvinnan passerar urinröret, slidan och ändtarmen genom bäckenbotten. Ändtarmen och urinröret hålls slutna med ringformade muskler, som gör att man kan kontrollera avgång av urin och avföring.

De viktigaste musklerna för bäckenbotten är M. Levator Ani och M. Coccygues. Levator ani delas i sin tur upp i två delar och brukar kallas "PC-muskeln" vilken omsluter de nedre kroppsöppningarna och är omskriven i kvällstidningarna för dess inflytande på kontinens och sexlivet.

Besvär:

Funktionssvaghet och otillräcklig muskelstyrka i bäckenbottenmuskulaturen kan vara en följd av till exempel förlösning, operationer eller nervskador. Den yttrar sig som ofrivillig avgång av urin och/eller avföring, bräck, framfall och smärta.

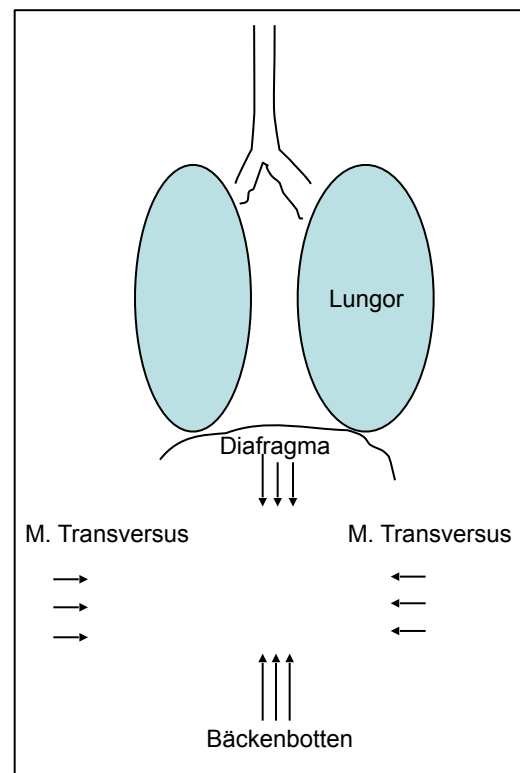
Bålstabilitet

Förutom ovan nämnda funktioner har bäckenbotten två funktioner för bålstabiliteten: dels att öka buktrycket och dels att behålla kontinensen vid det ökade buktrycket.

Buktrycket skapas genom samtidig kontraktion av magmuskler, diafragma och bäckenbotten. Kraften från alla muskler gör att trycket i buken ökar (se nästa sida).

Bäckenbotten fungerar alltså som botten på den hydrauliska cylindern som ska stötta ryggraden. Samtidigt som "sido-magmusklerna" (M. Transversus) aktiveras för att stabilisera ryggen aktiveras bäckenbotten och vice versa. En aktivering av bäckenbotten kan användas för att underlätta en sammandragning i de bålstabiliserande bukmusklerna och omvänt har man funnit att aktivering av bukmusklerna ökar aktiveringen av bäckenbotten.

Vissa studier tyder på att man kan använda en kontraktion av bäckenbotten för att lättare hitta bålstabiliserande bukmuskler vid rehabilitering av ländryggsproblem och att patienter med bäcken-bottenproblem kan tränas genom att börja träna bålstabiliteten.





Foglossningssmärta

Denna koppling mellan de olika muskelgrupperna antyder att det skulle kunna finnas en "nervkoppling" mellan inkontinens och ländryggsproblem.

Orsaker till bäckenbottenproblematik

Orsaken till med problemen med bäckenbottens muskler kan vara flera:

1. Muskelbristning efter t.ex. förlossning
2. Nervskador (både motoriska och sensoriska nerver)
3. Förlorad muskelanspänning/elasticitet i muskeln p.g.a. kraftig stretch
4. Förtvinade muskler
5. Neuromotoriska problem (avsaknad av automatiskt rekryteringsmönster)



Muskelbristning (ruptur, nr 1) och nervskador (2) läker oftast med tiden, även om nervskador kan ta lång tid att läka. Den förlorade muskelstyrkan kan tränas som vilken annan muskel som helst.

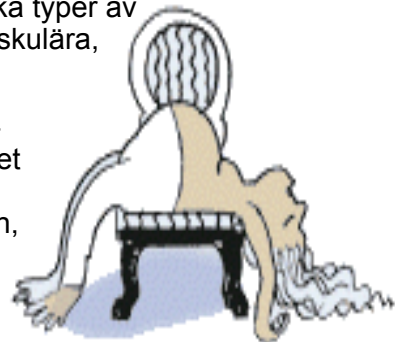
Förutom smärta kan andra fenomen uppstå vid dålig funktion av bäckenbotten som t ex inkontinens.

Inkontinens och ansträngningsinkontinens

Urininkontinens är ett stort folkhälsoproblem, som berör cirka en halv miljon svenskar. Problemet medför svårighet att hålla urin och kvinnor drabbas oftare av detta än män. Urininkontinens kan påverka livskvaliteten och det sociala umgänget i mycket negativ riktning. Det finns flera olika typer av inkontinens och därmed även flera olika orsaker: medicinska, neurologiska, muskulära, funktionella m.m.

En dåligt fungerande bäckenbottenmuskulatur leder till det som kallas ansträngningsinkontinens. En mycket vanlig orsak till försvagad bäckenbotten är graviditet och förlossning. Under graviditeten blir bäckenbotten uttänjd och försvagad.

Det beror på hormonomställning samt tyngden av det växande barnet, livmodern, moderkakan och fostervattnet. Förlossningen blir sedan en extra påfrestning på muskulaturen, och det är inte ovanligt att både muskler och nerver tänjs så hårt att de delvis brister. Efter en graviditet och förlossning bör bäckenbotten tränas aktivt för att kunna återfå sin styrka och smidighet.



Tragiskt nog så undviker många kvinnor träning, idrott och dans just p.g.a. ansträngningsinkontinens.



En intressant iakttagelse är att ansträngningsinkontinens är mycket vanligt förekommande hos kvinnliga elitidrottare, speciellt i idrotter som innehåller mycket nerslag och hopp. I en amerikansk undersökning konstaterade man att mest utsatt var gymnaster där 67% uppgav att de hade urinläckage när de utövade sin sport, tennis 50%, löpning 29% och den äldste av alla sporter: golf 0%.

Slutsats:

- Utan en fungerande muskulatur i bäckenbotten är risken stor att man drabbas av ansträngningsinkontinens. Även för de som inte fött barn, men tränar t ex aerobics eller annan träning som innefattar hopp eller nerslag.
- Eftersom bäckenbottenmusklerna består av viljemässig muskulatur kan vi aktivt spänna och slappna av (knipa) dessa muskler.
- Synergieffekterna mellan bälens muskulatur och bäckenbotten kan leda till nya rehabiliteringsmetoder för både personer med ländryggsproblem och personer med ansträngningsinkontinens.



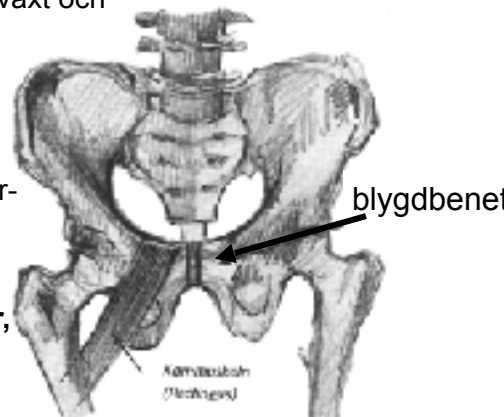
Foglossningssmärta

Hur uppkommer bäcken- och ryggsmärtorna?

Mycket tidigt i graviditeten påbörjas alltså en uppmjukning av alla leder och ledband med hjälp av hormonet relaxin. Lederna blir rörligare, framför allt kvinnans bäckenleder och blygdbenfogen (längst fram på bäckenet). En helt naturlig process som fortsätter under hela graviditeten. På det viset anpassas kvinnans hållning och bäcken efter barnets tillväxt och bäckenöppningen blir större och mer eftergivlig inför förlossningen.

Smärtor runt bäckenet kan delas upp i två huvudgrupper:

1. Smärtor utlösta på grund av trötthet/irritationstillstånd, överbelastning eller felbelastning av **bäckenleder** eller ledband. Bäckenlederna kan också mjukas upp i en sådan omfattning att kvinnan riktigt känner att bäckenet är instabilt, så kallad foglossning.
2. Smärttillstånd utlösta från andra bäckenstrukturer, såsom **muskler, ledband livmoder, ligament och nerver** i bäckenet.



Bäcken- och ryggsmärtor är ett tillstånd som kan uppstå tidigt i en graviditet och kvarstå en tid efterförlossningen. Fogarna skall återgå till sin normala position och/eller elasticitet inom några månader efter förlossningen, men detta kan ta upp till 12 månader.

Hur känns bäcken- och ryggsmärtan?

Smärtorna kan sitta djupt i ländryggen och korsryggen, varifrån de strålar fram mot ljumsken. De kan också kännas omkring blygdbenet och stråla ut mot ljumsken samt framsidan och insidan av låren. Smärtan förvärras vid rörelse, till exempel när man vänder sig från rygg- till sidoläge i sängen eller när man går. Stegen blir kortare och gången nästan vaggande. Det kan vara särskilt ansträngande och smärtsamt att gå i trappor. Smärtan kan också utlösas då man ligger ner och försöker lyfta eller sträcka benet.

Rygg- och bäckensmärta behöver alltså inte komma från bäckenlederna. Smärtorna kan också komma ifrån ligamenten, som håller livmodern på plats i bäckenet, vid till exempel lägesförändring i sängen. Musklerna runt bäckenet kan bli ömma av att ha arbetat för mycket en tid och skickar då smärtsignaler.

Vanligast är rygg- och bäckensmärta efter graviditetsvecka 28 men de kan även debutera tidigare under graviditeten.

Behandling:

I dag är QINopraktik, kinesiologi, kiropraktik och akupunktur mycket vanliga behandlingsformer för rygg- och bäckensmärta. Behandlingen är riskfri om du uppsöker en utbildad terapeut med många års erfarenhet. Försäkra dig om att terapeuten har en lång och gedigen utbildning och erfarenhet av just dessa besvär.

Avslappning och mental träning har också en positiv inverkan på dessa typer av smärta.



Bland de behandlingsmetoder som vi QINopraktikterapeuter använder är en speciell metod som utgår från Strukturell och mental Kinesiologi, Osteopati och vissa former av mjukare ledjusteringar när vi behandlar foglossningssmärta och annan bäckenbottenproblematik. Behandlingen är helt smärt- och riskfri och tar ca 45 minuter.



Foglossningssmärta

Vad kan man göra om man får bäcken- och ryggsmärtor under graviditet?

Om du har bäckenledsrelaterade besvär och smärtor bör du tala med din läkare, annars kan du riskera att tillståndet förvärras och blir kvar längre än nödvändigt.

Du kan själv minska dina besvär och smärtor genom att t ex: (Ingen rangordning, alla råd bör följas)

- Knip i bäckenbotten upprepade gånger under dagen. Detta är ett måste!! ”Knipmuskulaturen” hjälper till att hålla ihop bäckenet.
- Undvika rörelser som gör ont (om möjligt)
- Lyft rätt (rak rygg, böj på benen, knip med bäckenbotten).
- Undvik tunga lyft (mer än 5 kg) den första månaden innan du hunnit träna upp din rygg och bäckenbotten.
- Ta hissen. Undvik om möjligt trappor.
- Gå med korta steg.
- Ha skötbordet i navelhöjd.
- Vid amning: Sitt rätt med stöd i svanken och vila armen på en kudde, så att Du kan slappna av i nacke och axlar.
- Fördela tyngden lika på bägge fötterna och med tyngden under hålfoten, det vill säga lika mycket tyngd på främre trampdynan som på hälen.
- Håll ihop knäna när du rör på dig, vid *alla* rörelser du gör, vare sig du sätter dig, reser dig eller vänder dig om. Håll ihop benen.
- Res dig från liggande ställning genom att rulla runt på sidan med samlade ben. Kom upp till sittande genom att skjuta ifrån med armbågen och andra handen. Ha gärna en kudde mellan knäna och underbenen hela tiden.
- Gärna "vaggas" som en anka när du går, minskar belastningen på bäckenlederna.
- Cykla hellre än gå. Undvik långa promenader (längre än 30 min), under graviditeten.
- Promenera gärna efter graviditeten. Öka ”promenadtiden” successivt.
- Vid trappgång, gå som ett barn. Sätt båda fötterna på samma trappsteg.
- Sitt aldrig i djupa soffor eller stolar.
- Lägg inte det ena benet över det andra när du sitter.

Prova att stödja/hålla samman bäckenet med hjälp av ett brett skärp runt höfterna. Du kan få speciella stödjande bäckenbälten utprovat hos sjukgymnasten.





Knipövning för alla musklerna

Ligg på rygg med lätt böjda ben.

Låt händerna vila på underlivet, så att du kan känna om dina magmuskler är avslappnade. Knip samman och känn hur du närmast drar upp underlivet. Håll knipet samtidigt som du långsamt räknar till fem, slappna av - räkna till tio och knip samman igen. Upprepa övningen fem gånger.



Rytmsk knipövning

Ligg på rygg med benen lätt böjda. Knip samman och pressa nedre delen av ryggen i golvet. Slappna av.

Upprepa fem-tio gånger och variera styrkan i knipen - knip ett par gånger så hårt du kan, sen lite lösare osv.

Stående sidlänges knipövning

Stå med lätt särade ben och trampa från sida till sida.

Samtidigt som du lyfter vikten från ena benet drar du det lyfta benet in mot det du vilar på.

Knip när du för ihop benen och slappna av när du trampar ut igen. Ta tio steg omväxlande åt vänster och höger i ett tempo där du hinner spänna och slappna av igen.

Knipövning speciellt för kvinnor

Sätt dig gränsle över en stol. Luta dig framåt så du vilar på urinrörsöppningen. Knip och slappna av. Råta på dig så att du vilar på slidöppningen. Knip och slappna av. Luta dig lite bakåt över ändtarmsöppningen. Knip och slappna av. Upprepa tre gånger.

Håll varje knip medan du räknar till fem.

Hitta rätt knip:

Ligg avslappnad på rygg med en kudde under knäna. Knip försiktigt ihop slutmuskeln runt ändtarmen, fortsätt knipa uppåt, framåt runt slidan och urinrörsmyningen som om Du försökte hindra vattenkastning. Det skall kännas som ett lyft underifrån, uppåt i riktning mot naveln (tänk dig att något skall lyftas upp, som är på väg ut ur slidan t ex en tampong).

Knip och lyft bakifrån, framåt, uppåt med måttlig kraft, håll kvar 2 sekunder och slappna sedan av i 2 sekunder. Upprepa detta knip 10-20 ggr vid 4 tillfällen per dag. När Du känner att du hittar bäckenbotten är det dags att gå över till styrkeknipen, samt även träna uthållighetsknip.

Styrkeknip:

Knip med bäckenbotten på samma sätt som ovan men håll nu kvar i 5 sek och försök öka kraften i knipet mer och mer. Slappna av i 5 sekunder, upprepa övningen 5-10 ggr vid 4 gånger per dag.

Uthållighetsknip:

Spänn bäckenbotten och håll kvar knipet 45-60 sekunder.

Funktionell träning:

Spänn alltid din bäckenbotten i samband med ansträngning som t ex. bukmuskelträning, hosta eller nysning.

De första 2 månaderna efter förlossningen är det lagom att promenera dagligen samt göra några lämpliga övningar för att stärka buk-/rygg-och benmuskler.

Det är mycket viktigt att Du stärker din bäckenbotten genom att göra knipövningar vid ca 4 tillfällen per dag, t ex i samband med amningen.

Kvinnor som genomgått kejsarsnitt bör vänta i alla fall 4 veckor med hårdare magmuskelt träning som exempelvis sit-ups.

Försök att få in knipträningen i dina dagliga rutiner t ex när du ammar. När du har tränat upp din bäckenbotten efter förlossningen så ska du fortsätta knipa vid ett par tillfällen varje dag för att förebygga besvär längre fram livet, som t ex inkontinens.