APPETIZER: Bækkensmerter er den hyppigste årsag til syge- eller fraværsmelding i graviditeten. I denne artikel kan du blive klogere på bækkensmerter i graviditeten samt relevant undersøgelse, herunder den fysioterapeutiske tilgang til graviditetsrelaterede bækkensmerter.

Af Mette Villadsen

Graviditetsrelaterede bækkensmerter – hvorledes hjælper vi bedst den gravide med smerter?

Biografi
Mette Villadsen, fysioterapeut og indehaver af Aalborg Bækkenklinik, har gennem 20 år set gravide og efterfødselskvinder dels i hospitalsregi, dels i privat fysioterapeutisk praksis. Gennem 9 år medlem af bestyrelsen i Dansk Selskab for Urologisk, Gynækologisk og Obstetrisk Fysioterapi (DUGOF)

Kontakt
mette@aalborgbaekkenklinik.dk

Introduktion

Lænde- og bækkensmerter er den hyppigste årsag til syge- eller fraværsmelding blandt gravide. Man anslår, at cirka 45 % af alle gravide oplever lænde-/bækkensmerter i løbet af en graviditet, og at 25 % af disse vil opleve smerter i en betydelig grad, mens 10 % vil være så belastede, at det påvirker deres funktionsniveau (1). Det er yderligere fundet, at hver fjerde stadig har smerter et år efter fødslen, og at hver tiende udvikler langvarige gener (3).

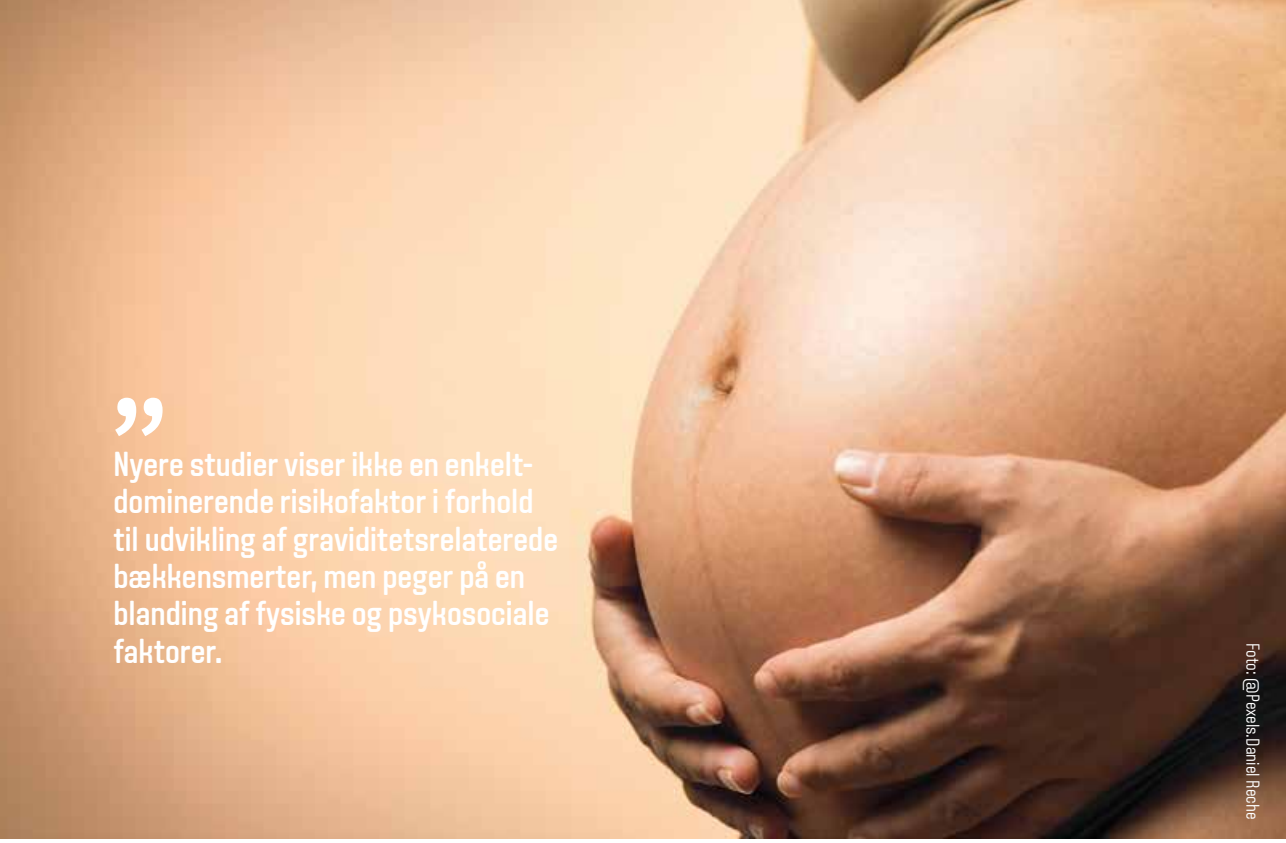
Graviditetsrelaterede bækkensmerter har i mange år været kaldt for "bækkenløsning". En betegnelse, som har gjort mange gravide bange for, om deres bækken kunne tåle belastning, blive skævt eller falde fra hinanden. Mange af de råd, som man tidligere har givet, har ligeledes handlet om at begrænse bevægelighed, så de "løse led" blev skånet. I dag ved vi, at gravide, der har smerter i bækkenet, ikke har løsere led end kvinder, der ikke har smerter, og at de ikke har en øget mængde af graviditetshormonet relaxin. De mange bevægerestriktioner med uhensigtsmæssige bevægemønstre til følge gør derfor ikke noget godt for de gravide med smerter, tværtimod.

Dette kræver muligvis en tilpasning af de råd og den vejledning, som tidligere har været givet i læge-, jordemoder- og fysioterapeutpraksis.

Bækkenløsning kontra graviditetsrelaterede bækkensmerter

Smerter i bækkenet forekommer oftest i graviditeten, men kan også forekomme efter traumer og ved gigtsygdomme (2). Smerterne opleves mellem den kranielle del af ilium og glutealfolden, dvs. oftest i nærheden af sacroiliacaleddene, og smerterne kan være med udstråling til underekstremiteter. Smerterne omkring sacroiliacaleddene kan forekomme sammen med smerter omkring symfysen, men der kan også forekomme smerter alene ved symfysen. Udholdenhed stående, gående og i siddende stilling vil oftest være nedsat. Diagnosen stilles først, når affektion af columna lumbalis er udelukket.

Det anbefales, at smerter eller funktionsnedsættelse reproduceres ved kliniske tests, og i en fælles europæisk guideline anbefales det, at man anvender



> Nyere studier viser ikke en enkeltdominerende risikofaktor i forhold til udvikling af graviditetsrelaterede bækkensmerter, men peger på en blanding af fysiske og psykosociale faktorer.

tests mhp. at verificere tilstedeværelsen af smerter omkring bækkenled, samt at differentiere mellem smerter i henholdsvis bækken, lænd eller hofteled. Differentialdiagnostik er derfor væsentlig ved første møde med patienter, som klager over smerter. Smertetestene siger imidlertid intet om årsagen til en øget nociception/smerte i området, dvs. om smerterne stammer fra led, ligamenter og muskulær dysfunktion (5).

Med baggrund i den moderne smertevidenskab, hvor den bio-psyko-sociale tilgang er i fokus, kan vi derfor ikke tillade os alene at se på bækkensmerter med biomekaniske briller. Det tidligere anvendte "bækkenløsning" gav en forklaringsmodel med baggrund i hormonelt betinget løshed af bækkenet. En forklaringsmodel, som nemt kan inducere negativ sygdomsopfattelse og bevægefrygt og deraf nedsat bevægelses- og aktivitetsniveau samt passive copingstrategier hos den gravide (4).

Nyere studier viser ikke en enkeltdominerende risikofaktor i forhold til udvikling af graviditetsrelaterede bækkensmerter, men peger på en blanding af fysiske og psykosociale faktorer. Her nævnes bl.a. tidligere lænde- eller bækkensmerter, traume sv.t. lænd/bækken, højt stressniveau og lav arbejdsglæde. Dette stemmer i høj grad overens med det billede, der tegner sig i mødet med de gravide i praksis. Kvinder med tidligere lænde-/bækkengener er højt overrepræsenterede, ligesom psykosociale faktorer som stress eller lav arbejdsglæde ikke er sjældent set. Derfor er vores anamnese yderst væsentlig i mødet med patienterne, og de fysiske tests kan således ikke stå alene.

Behandling af bækkensmerter

Netop vores viden om en multifaktoriel forklaringsmodel i forhold til bækkensmerter i graviditet sammenholdt med nyere smertevidenskab bør give grundlag

Foto: @Pexels. Pavel-Danilyuk

for en tilpasset tilgang til patienter med graviditetsrelaterede bækkensmerter. Det er således vigtigt, at den sundhedsprofessionelle undgår en smerte- eller frygtinducerende tilgang.

Et studie fra 2020 (4) beskriver vigtigheden af anamnesen og kommunikationen i mødet med vores patienter. Formålet er på hensigtsmæssig vis at øge viden om smerter hos patienten for at give hende en bedre forståelse heraf. En bio-psyko-social tilgang, hvor vi undlader at behandle med passive behandlingsstrategier alene, men ligeledes øger viden og giver redskaber til, at patienten hjælper sig selv med passende fysisk aktivitet og adfærdsændringer (øget self-efficacy).

> **Et studie fra 2020 beskriver vigtigheden af anamnesen og kommunikationen i mødet med vores patienter.**

I mødet med den gravide er det således væsentligt at formidle, at øget eftergivelighed/løshed er en fysiologisk forandring, som er naturlig, nødvendig og hensigtsmæssig i forhold til såvel graviditet som fødsel. Desuden at den gravide kvinde ikke kan forværre noget ved at bevæge sig frit, hvis hun kan have spredte ben, krydsede ben, normal skridtlængde, gå på trapper osv. Uden at opleve forværring af sine smerter. Vi skal videregive forståelse af, at bevægelse ikke er farligt, og undlade råd, som begrænser de hverdags- og træningsbevægelser, som ikke umiddelbart fremprovokerer smerter.

Mange gravide, som jeg ser i min praksis, er både i deres omgangskreds og i mødet med sundhedsprofessionelle blevet mødt med råd som: ”Du bør undgå asymmetriske bevægelser”, ”du må ikke gå på trapper” og ”det er godt at gå med

små skridt" etc. Ofte vil råd som disse øge den gravides frygt for at bevæge sig og vedligeholde patientens kompensatoriske bevægelser. Dermed risikerer velmente råd at blive benzin på smerteoplevelsen og blive en vedligeholdende faktor for smerterne. Faktisk ved vi, at bevægelse og normalisering af fysisk funktion ofte er en del af løsningen og medfører lindring af patienternes smerter.

I et større systematisk review (N=52297 gravide kvinder) har man fundet, at sammenlignet med ingen træning kan træning forud for graviditet og fødsel mindske oplevelsen og graden af graviditetsrelaterede lænde-/bækkensmerter, men det mindsker ikke risikoen for at opleve smerter på et tidspunkt i løbet af en graviditet (3). Sammenholdt med de øvrige sundhedsmæssige fordele, der er i bevægelse og motion for gravide (jf. Svangreomsorgen, SST 2021), herunder for både mor og barn, bør formidling af viden om, hvor stor betydning fysisk aktivitet og bevægelse har for at skabe de allerbedste forudsætninger for gode graviditeter og fødsler, være en vigtig del af information til gravide med bækkensmerter. Har patienten brug for rådgivning og vejledning i forhold til bevægelse og træning, vil en henvisning til praktiserende fysioterapeut være oplagt.

Case fra fysioterapeutisk praksis

33-årig 1.-gangs gravid kvinde med gestationsalder 32+2. Bor i lejlighed på 2. sal. Ikke tidligere ryg- eller bækkengener. I øvrigt sund og rask. Arbejde: fysisk træning for eliteidrætsfolk, arbejder mange timer inkl. om aftenen. Motion: selv meget aktiv, vant til styrketræning/crossfit, men stoppet grundet smerterne.

Beskriver smerter fra bækken gennem 4 uger, trods ferie i 14 dage ingen bedring. Nu også tiltagende træthed i lænden. Efter arbejde og forsøg på træning i sidste uge har weekenden været rigtig slem (VAS 8). Nu konstante smerter (VAS 6), som begrænser voldsomt. Har det bedst med variation og vekslen mellem at gå, stå og ligge, svært ved både at stå, sidde og ligge i længere tid ad gangen. Særlig generet ved vending i seng. Ønsker derfor hjælp til vurdering og instruktion i relevante øvelser med henblik på smertelindring, så hun kan vedligeholde egen træning og fysiske form frem mod fødsel. Angiver at være rigtig bange for at forværre smerterne via arbejde og træning, samt at smerterne kan få indflydelse på resterende graviditet i form af sygemelding, som hun ikke ønsker, samt på den kommende fødsel.

Objektiv undersøgelse: Let haltende gang med meget korte skridt. Columna med normal bevægelighed, oplever lindring i gentagne stående fleksioner i lænd, ryg ia fraset palpationsømhed sv.t. lumbosacrale overgang samt dorsale ligamenter over SI-led bilat. Neurologi inkl. kraft, sensibilitet og reflekser: ia. Bækkentests jf. European Guidelines: positiv P4-test med udtalt kendt smerte bilat. Angiver fornemmelse af lindring ved blid manuel mobilisering/bevægelse omkring lænd og bækkenled. Kun let ømhed sv.t. symfyse. Røde flag: ikke umiddelbart tegn til rodtryk.

> Det er væsentligt, at vi som sundhedspersonale på baggrund i evidensbaseret viden tilgår de gravide med rådgivning og vejledning, som har frygtreduktion samt bedring af funktionsniveau både i relation til arbejds- og fritidsliv for øje.

KLINISK RÆSONNERING:

Anamnese:

Pt. er med baggrund i elitesportsmiljø ikke én, som vil henvende sig ved ubetydelige smerter. Hun er relativt langt i sin graviditet, har trænet, som hun plejer, det meste af graviditeten. Nu har hun dog har haft smerterne et stykke tid og er lige nu voldsomt begrænset både i bevægelser/træning, ligesom hendes udholdenhed er nedsat i statiske stillinger. Bekymringsniveauet er højt i forhold til resterende graviditet og fødsel, hvorfor jeg i høj grad vil inkludere undervisning og gode forklaringer som en del af behandling; herunder viden om, at fysisk træning kan mindske graden af bækkensmerter i en graviditet, samt at bækkensmerter ikke påvirker hendes fødsel negativt.

Undersøgelse:

Rygproblematik udelukkes dels ved bevægetests samt den neurologiske undersøgelse. Smerterne kan reproduceres ved test sv.t. bækkenet jf. European Guidelines. I undersøgelsen fokuserer jeg på at udelukke røde flag såsom fx lumbal prolaps samt på at adressere smerternes oprindelse/fokus, ligesom jeg gennem aktive bevægetest og re-test efter behandling ligeledes kan illustrere for pt., at bevægelse ofte er en del af løsningen ved bækkenrelaterede smerter. Dette vil sandsynligvis være yderst meningsfuldt for hende jf. optimering af "self-efficacy", idet hun normalt er et yderst fysisk aktivt menneske.

Behandling:

Pt. er informeret om graviditetsrelaterede bækkensmerter inkl. relevant anatomi, funktion og sammenhænge, herunder nervesystemets alarmberedskab (samt faktorer med indflydelse herpå) ved oplevelse af smerter. Årsagsforklaringer vil ofte dæmpe bekymringsniveauet og højne compliance ift. øvelsesinstruktion/træning.
Behandles med manuel mobilisering af lændebækkenovergang og SI-led bilat med henblik på cirkulation og bedre mobilitet forud for aktive bevægeøvelser. Pt. angiver prompte tydelig fornemmelse af lindring (NRS 3).

Instruktion i bevægeøvelser til hjemmebrug med henblik på cirkulation og normalisering af naturlige bevægelser. Alle øvelser kan hun lave uden smerteprovokation. Foreslået øvelser 2-3 gange dagligt med henblik på smertelindring indtil opfølgende konsultation. Kan bevægeøvelser laves hjemme uden betydelig smerteprovokation, skal pt. hurtigst muligt guides til tilbagevenden til sin egen vanlige og for hende meningsfulde træning.
Desuden foreslået satinlagen til at lette vending i seng, så hendes søvn optimeres med henblik på generelt lavere smertefølsomhed. Bækkenbælte kan være relevant til brug i relation til arbejde, hvor hun er gående/stående i timer ad gangen. Der er ikke evidens for brug af bækkenbælte som enkeltstående intervention, men det kan være gavnligt som supplement, hvis det giver oplevelse af støtte/lindring og dermed åbner mulighed for at være mere aktiv på arbejde og ved gradvis tilbagevenden til egen træning.

Ved opfølgende to konsultationer angiver pt. tydelig bedring efter bevægeøvelser hjemme. Således færre smerter særligt i løbet af arbejdsdagen, hvor også bæltet giver oplevelse af støtte/aflastning, især i stående aktiviteter. Er samtidig blevet god til at tage en liggende pause til frokost på sit arbejde. Hun sover bedre om natten, hvilket ligeledes kan have indflydelse på bedring af smerterne. Går nu uden halten med normal skridtlængde. Angiver nu oplevelse af ømhed mere end egentlig smerte. Kan have forværring af smerter sidst på dagen, men oplever det ikke begrænsende i betydelig grad. Angiver at være lettet og nu helt tryg ved tilbagevenden til egen vanlige træning med små tilpasninger. Dette er hun ligeledes bekræftet i er helt o.k. at fortsætte med.

Kvinden i casen er repræsentativ for en stor del af de gravide, vi ser med graviditetsrelaterede bækkensmerter. Ofte er det unge, sunde, raske og aktive kvinder, som får smerter fra bækkenet, hvilket begrænser dem voldsomt både ift. arbejds- og fritidsliv. Mange er uvidende om årsager og sammenhænge og frygter konsekvens for barn og fødsel, ligesom mange stopper med vanlige aktiviteter og træning af frygt for at forværre smerterne. Denne patient er ligeledes et fint eksempel på, at en stor del af kvinderne hjælpes med relativt få konsultationer, når vi fokuserer på information og rådgivning i forhold til især bevægelse. Vi ser naturligvis også gravide, som har brug for mere intensiv behandling, men vi bør til enhver tid have et fokus med så få passive behandlingsstrategier som muligt.

Resumé/konklusion

Bækkensmerter er den hyppigste årsag til syge- eller fraværsmelding i graviditeten, og dermed er gravide med smerter meget hyppigt set i almen lægepraksis.

Det er væsentligt, at vi som sundhedspersonale på baggrund i evidensbaseret viden tilgår de gravide med rådgivning og vejledning, som har frygtreduktion samt bedring af funktionsniveau både i relation til arbejds- og fritidsliv for øje. Vi undgår dermed, at i øvrigt sunde og raske unge kvinder fastholdes i forståelsesrammer, der ofte udmønter sig i bevægeangst og lange passive behandlingsforløb og evt. længerevarende sygemeldinger. Mange er rigtig godt hjulpet blot med vejledning og rådgivning i almen praksis, mens kvinder med sværere smerter ofte vil have brug for at blive fulgt hos praktiserende fysioterapeut.

”

Bækkensmerter er den hyppigste årsag til syge- eller fraværsmelding i graviditeten, og dermed er gravide med smerter meget hyppigt set i almen lægepraksis.

Referencer

1. Wu WH et al. Pregnancy-related pelvic girdle pain (PPP), I: Terminology, clinical presentation, and prevalence. Eur Spine J 2004;13:575-89.
2. Vleeming A, Albert HB, Ostgaard HC, Sturesson B, Stuge B. European guidelines for the diagnosis and treatment of pelvic girdle pain. Eur Spine J. 2008 Jun;17(6):794-819.
3. Davenport M et al. Exercise for the prevention and treatment of low back, pelvic girdle and lumbopelvic pain during pregnancy: a systematic review and meta-analysis http://dx.doi.org/10.1136/bjsports-2018-099400.
4. Beales D, Slater H, Palsson T, O´Sullivan P. Understanding and managing pelvic girdle pain from a person-centred biopsychosocial perspective. Musculoskelet Sci Pract 2020 Aug;48:102152.
5. Palsson TS, Gibson W, Darlow B, et al. Changing the narrative in diagnosisand management of pain in thesacroiliac joint area. Phys Ther.2019;99:1511-1519.

REDAKTIONENS KOMMENTARER

Dansk Selskab for Urologisk, Gynækologisk og Obstetrisk Fysioterapi, DUGOF, er et fagligt selskab under Danske Fysioterapeuter, som udbyder specialiseret meritgivende efteruddannelse inden for underlivs- og bækkenrelateret fysioterapi.
Er der behov for vejledning til den gravide kvinde med smerter i bækkenet, kan du finde øvelser til vejledning og udlevering her:

Er der behov for henvisning til fysioterapi til yderlig superviseret træning og vejledning, kan du finde oversigt over fysioterapeuter med specialiseret efteruddannelse her: