

KVINNEHELSEKONFERANSEN
1.-2. FEBRUAR 2025

Hva vet vi egentlig om svangerskapsrelaterte bekkenleddsmarter?

Anne Marie Gausel

Kiropraktor, ph.d., postdok., førsteamanuensis II



ÅPEN FOR REKRUTTERING

PGP-NOR-studien

PGP-NOR-studien tar for seg kvinnehelse og bekkenleddsmerter under graviditet og etter fødsel. Studien er åpen for alle gravide kvinner over 18 år.

Intervjustudie av 18 kvinner:

- Erfaringer med bekkenleddsmerter
- Oppfølging i primærhelsetjenesten



Longitudinell prospektiv kohort:

- 2000 kvinner fra tidlig svangerskap til inntil 2 år etter fødsel
- Ukentlige SMS`er og spørreskjema ved utvalgte tidspunkt
- Forløpsdata for å gjennomføre subgruppering
- Informasjon, råd, oppfølging og behandling i primærhelsetjenesten

R. Byberg et al.

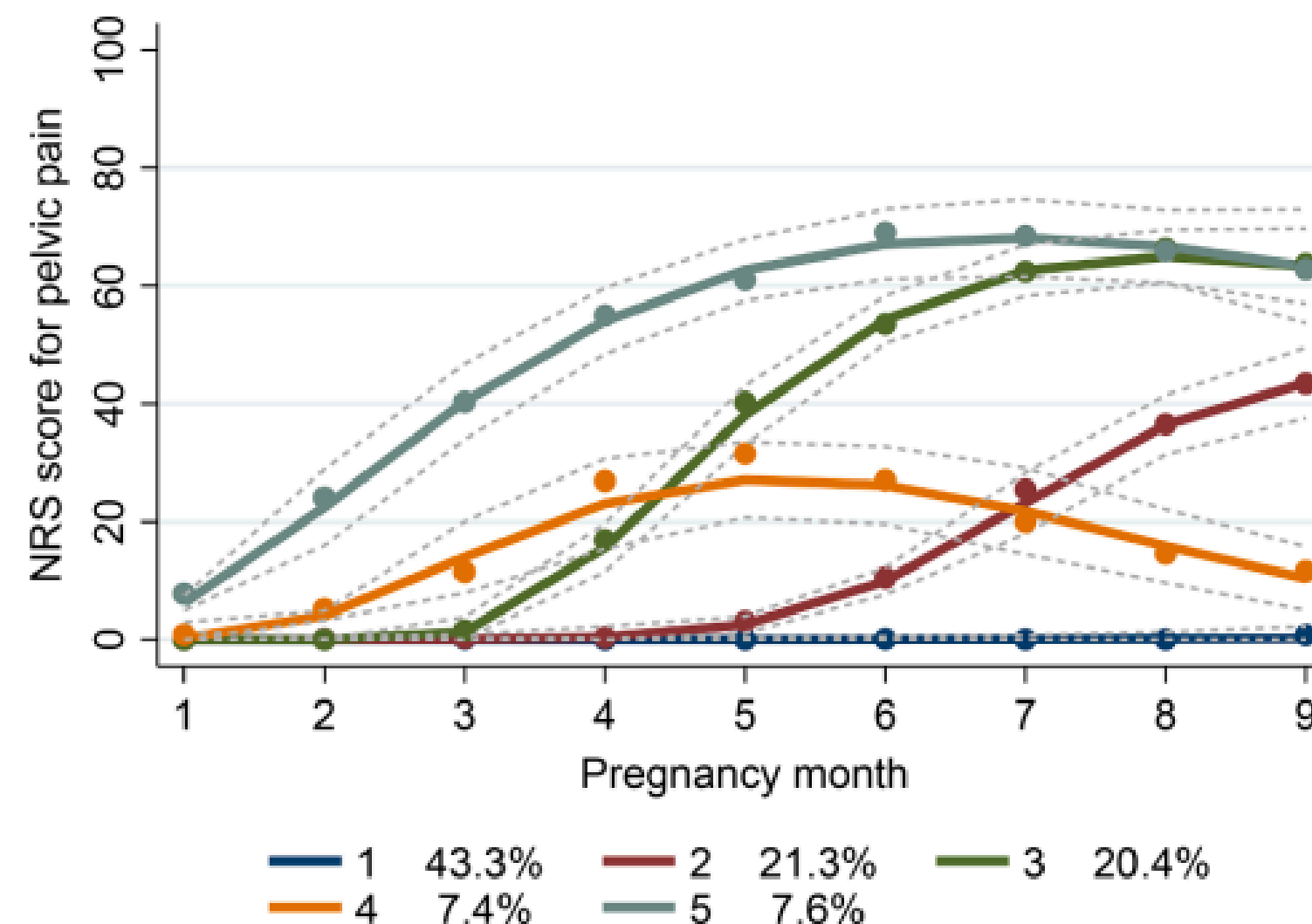


Fig. 1. Predicted trajectories of pelvic girdle pain during pregnancy. Group-based trajectory modelling applied to retrospective recall for monthly pain intensities for $n = 569$ women resulted in five latent classes. The figure displays fitted curves for each class (solid lines) with 95 % confidence intervals (dashed lines), and the mean numeric rating scale (NRS) pain scores of all observations when weighted with their posterior probabilities of belonging to the individual classes (dots). For each class, the proportion of women with highest posterior probability of belonging to that class is indicate.

Svangerskapsrelaterte bekkenleddsmerter



Foto: Svein Lunde, Stavanger universitetssjukehus

- Smerter fra bekkenet lokalisert til ett eller flere ledd - iliosakralleddene og/eller symfysen
- I svangerskapet eller etter fødsel
- Annen årsak til smertene er ekskludert
- Provoseres typisk ved forlytning som å gå, reise/sette seg, gå i trapper og snu seg i senga

~~Bekkenløsning~~



Det er ikke funnet bevis for at mykere leddbånd og bindevev er den direkte årsaken til bekkenleddsmerter. (Foto: Shutterstock)

Løsner bekkenleddene i svangerskapet?

Det er etter hvert en bred faglig enighet om at smerter i bekkenleddene i svangerskapet bør omtales som bekkenleddsmerter og ikke bekkenløsning

Anne Marie Gausel

KIROPRAKTOR, FORSKER VED STAVANGER UNIVERSITETSSJUKEHUS, FØRSTEAMANUENSIS II UNIVERSITETET I STAVANGER

PUBLISERT 26.08.2021 - 15:24

Halvparten av alle gravide opplever varierende grad av smerter i rygg og bekkenledd i løpet av svangerskapet. For noen er smertene milde og forbigående, men mange kvinner har betydelige smerter, stor grad av funksjonsnedsettelse og redusert

“Noceboeffekten er placeboeffektens onde tvilling”

“Tanken på at bekkenet er løst og ustabil kan gi frykt for å bevege seg”

“Dersom forventningen er smerter og dårlig prognose kan dette bidra til økt smerte og et mer alvorlig forløp”

~~Bekkenløsning~~

en MODERNE MEDIA podkast




Podkast

Engler og Hormoner

Moderne Media

ENGLER & HORMONER



65: Når du fortsatt har smerter i bekkenet etter fødsel med Landsforeningen for kvinner med bekkenleddsmerter.

Engler og Hormoner

Mange kvinner får smerter i korsrygg/bekken i svangerskapet. For de aller fleste går dette over etter fødsel. Allikevel er det ifølge Royal College of Obstetricians and Gynecologist 1 av 10 kvinner som får vedvarende smerter i...

15. sep. 2020 • 41 min 30 sek

+

▶



“Om du kommer til en behandler som fortsatt kaller det bekkenløsning er de ikke faglig oppdatert”

To uker senere får hun intense smerter etter et rykk: Hun har bekkenløsning.

– Det er jo dritt. Det var ikke det jeg så for meg.

Nå må treningen tilpasses.





Bekken smerter (pelvic pain):

Indre organer

Bekkenbunn (pelvic floor):

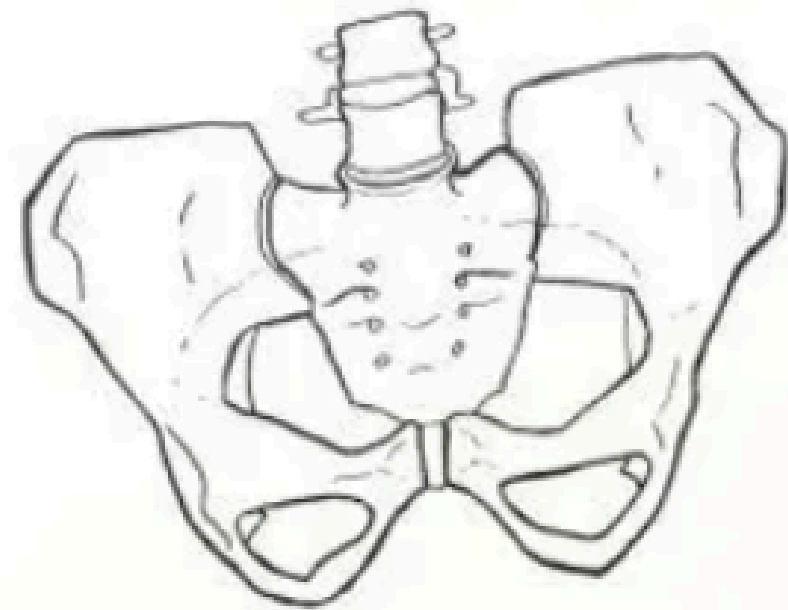
Det muskulære gulvet
(diaphragma pelvis)
i det lille bekkenet

Bekkenringen (pelvic girdle):

Symfyse og to iliosakralledd

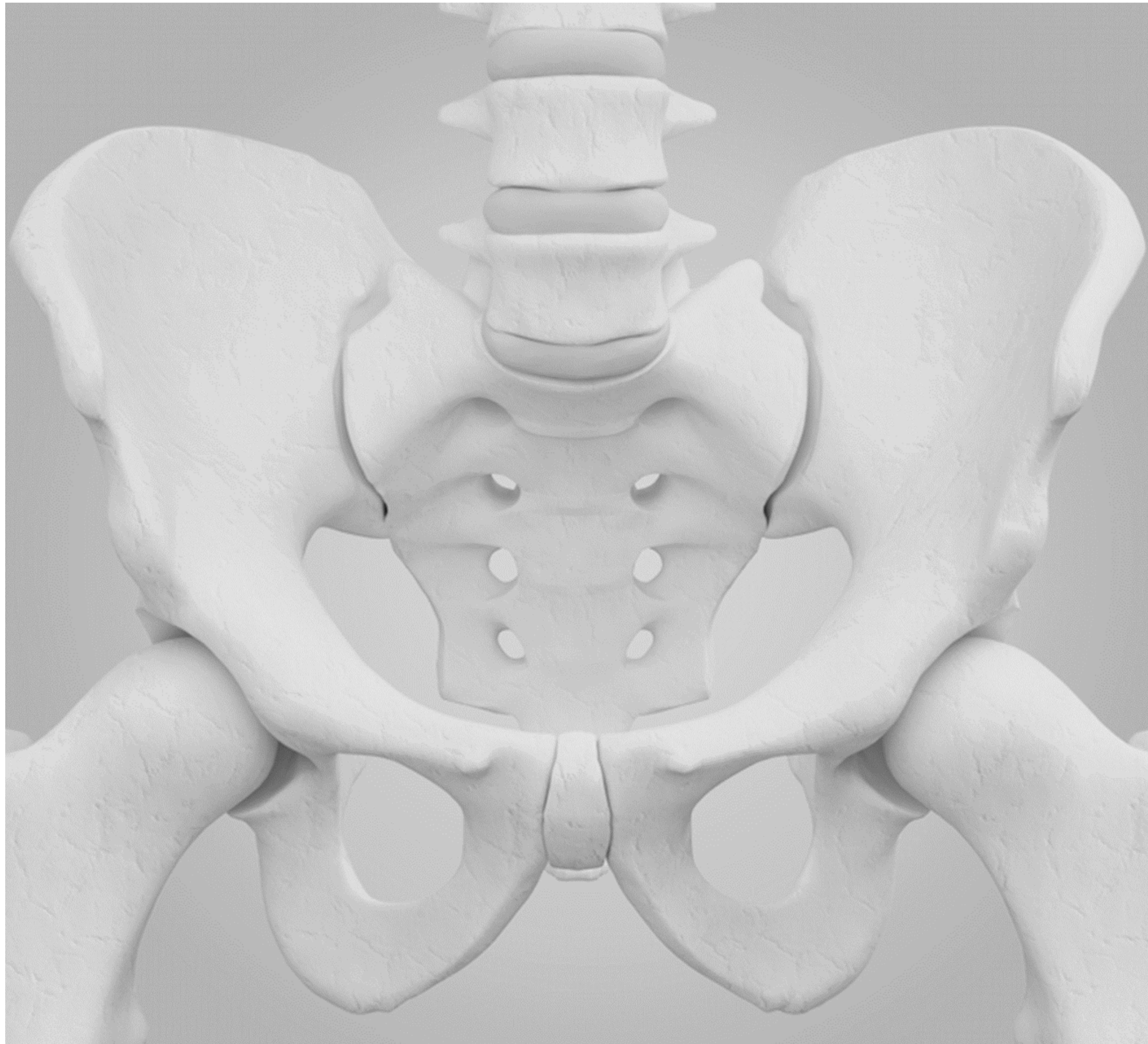
Film om bekkenleddsmerter

Bekkenleddsmerter



forklart av

FORMI



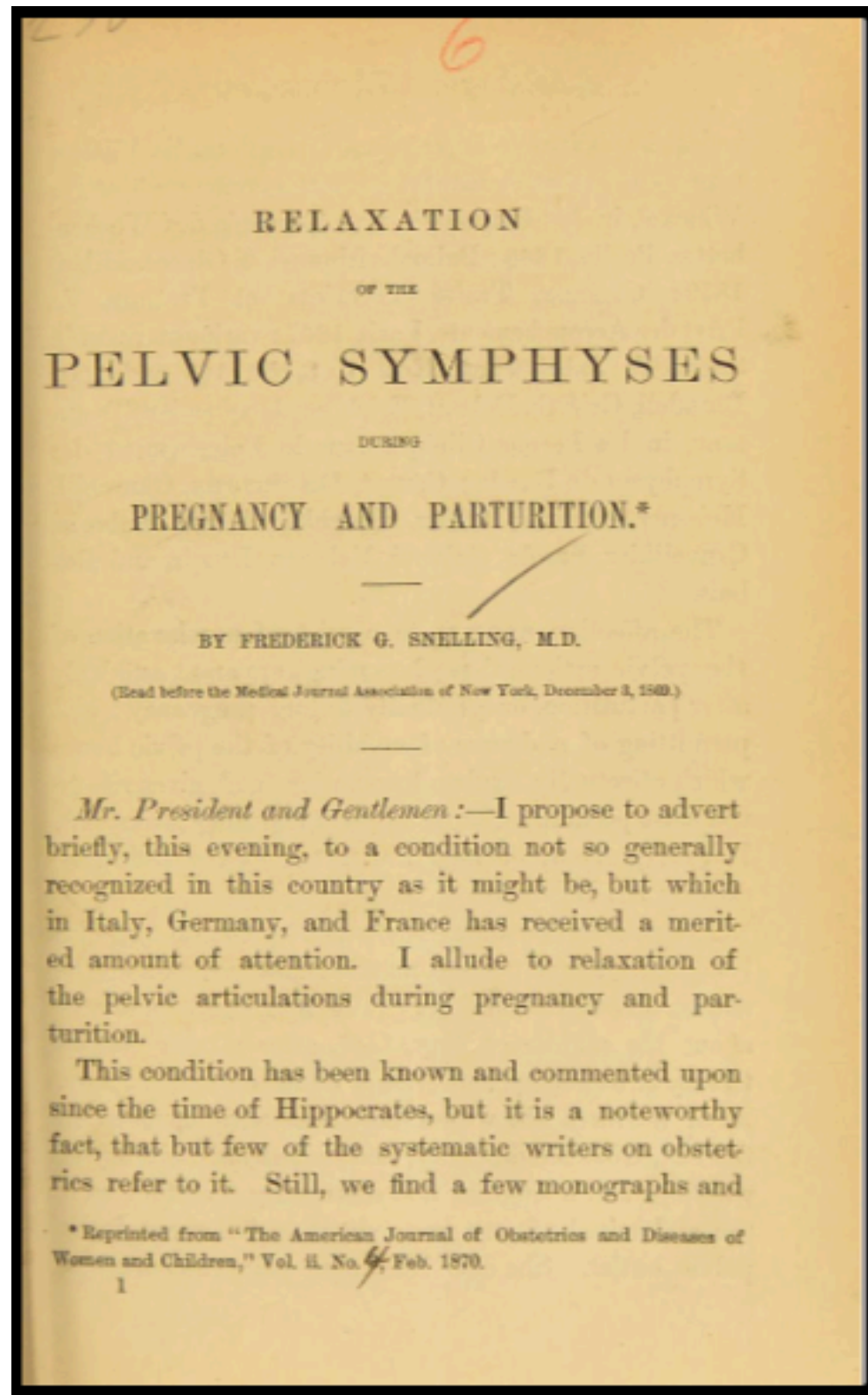
Forekomst

Halvparten har rygg og/eller
bekkenleddsmerter i
svangerskapet

20 % har funksjonshemmende
bekkenleddsmerter

2000 til 4000 norske kvinner har
vedvarende bekkenleddsmerter
etter fødsel hvert år

Historie



- Hippokrates ca. 400 f.Kr:
- symphysis pubis dysfunction

- Snelling - 1870:

"The affection appears to consist of a relaxation of the pelvic articulations, becoming apparent suddenly after parturition, or gradually during pregnancy; and permitting of a degree of mobility of the pelvic bones which effectually hinders locomotion, and gives rise to the most peculiar, distressing, and alarming sensations."

Historie

- Norsk studie i 1929 fant symfysesmerter og bekkenleddsmerter hos 17 % i slutten av svangerskapet
- Utover 1900-tallet ble det mer fokus på hormonet relaxin
- 1962 Walde J. differensierte mellom bekkenleddsmerter og ryggsmarter. Brukte også røntgen. Kvinner med vedvarende smerter hadde degenerative skiveforandringer og sklerotiske forandringer i symfyser forårsaket av svangerskapet.



Historie

- Fra 1980 og utover ble det forsket mer på livskvalitet og samfunnskostnad
- Siden 1990-tallet er det blitt gjort mange prospektive studier på forekomst, risikofaktorer og prognose
- 2008: Europeiske retningslinjer for diagnose og behandling av PGP
- 2015: Cochrane review om forebygging og behandling av PGP og LBP i svangerskapet
- 2016: Cochrane review om fysikalsk behandling av PGP etter svangerskap



Cochrane Database of Systematic Reviews

Interventions for preventing and treating low-back and pelvic pain during pregnancy (Review)

Liddle SD, Pennick V



Cochrane Database of Systematic Reviews

Physical therapy interventions for pelvic girdle pain (PGP) after pregnancy (Protocol)

Hilde G, Gutke A, Slade SC, Stuge B

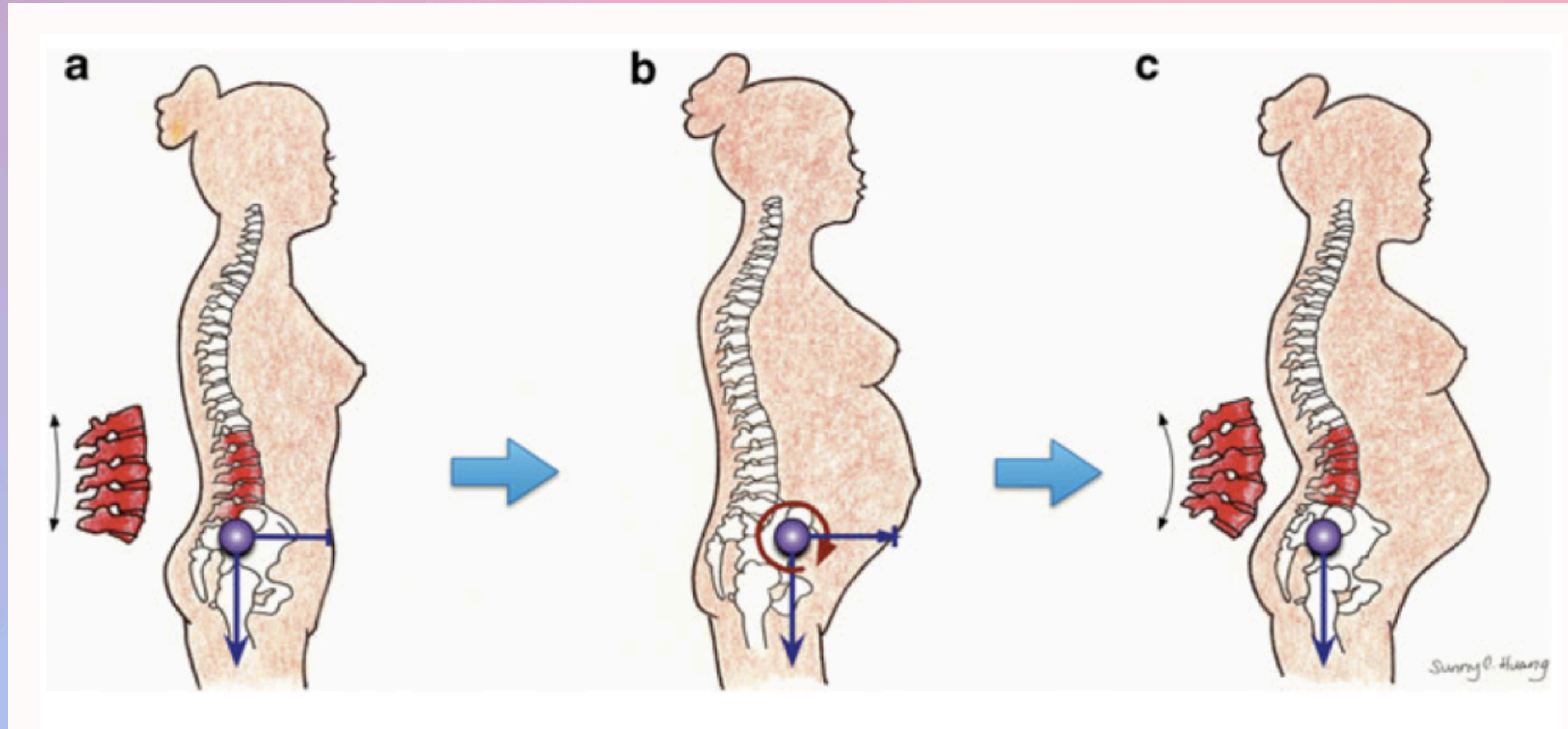
Vleeming et al. European guidelines for the diagnosis and treatment of pelvic girdle pain. European Spine Journal. 2008; 17, 794-819

Liddle SD, Pennick V. Interventions for preventing and treating low-back and pelvic pain during pregnancy. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 9

Hilde G. et al. Physical therapy interventions for pelvic girdle pain (PGP) after pregnancy. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 11.

Etiologi

Læren om sykdommens årsak





FORELDRE: Aksel Lund Svindal og Amalie Iuel. Her i juli, knappe to måneder før sønnen Storm ble født. Foto: Geir Olsen / NTB

“Jeg har fått litt
bekkenløsning og
lyskebrokk”

“Risk factors for pregnancy-related pelvic girdle pain: a scoping review”

- Inkluderte 24 studier
- 148 forskjellige potensielle risikofaktorer ble undersøkt i de forskjellige studiene
- Stor variasjon i definisjoner og målemetoder
- Vanskelig å gjøre metaanalyser
- Kun 14 faktorer ble undersøkt i mer enn 1 studie

- **Faktorer assosiert med bekkenleddsmerter:**

Tidligere rygg og/eller bekkenleddsmerter

Høy BMI (overvekt/fedme)

Lav alder

Lavt utdanningsnivå

Ingen fysisk aktivitet før svangerskapet

Tidligere rygg traume/operasjon



Fysisk krevende arbeid

Multiparous

Depresjon

Angst

Stress

Hormonspiral (progesteron)

Etiologi

Læren om sykdommens årsak



Review article

The pelvic girdle pain deadlock: 1. Would 'deconstruction' help?

O.G. Meijer^{a,b}, H. Hu^c, W.H. Wu^{b,d}, M.R. Prins^{a,e,*}



It is clear by now that psychological and cultural factors ... have played the main role in the epidemic of pelvic instability. Of course, I am happy with this confirmation of my earlier suggestion, but even stronger is a bitter aftertaste of a largely iatrogenic epidemic ... that has caused a lot of damage and unnecessary suffering in the last 15 years (Renckens, 2004, p. 234).

Unimpressed by what we regarded as Renckens' ignorance of the literature, we set out to finish the second part of our review, to analyse pathological mechanisms underlying PGP. Our copies of relevant papers filled a complete bookcase, but we failed to find a consistent story with sufficient empirical proof, and we gave up. We knew that the symptoms exist, but did not know what causes the pain. Note that this is hardly different from the situation in low back pain (Hartvigsen et al., 2018).

Iatrogen: sykdommer og plager som er et resultat av en leges uttalelser, undersøkelser eller behandling.

THE LANCET

This journal Journals Publish Clinical Global health Multimedia Events About

SERIES | Low back pain · Volume 391, Issue 10137, P2356-2367, June 09, 2018

[Download Full Issue](#)

What low back pain is and why we need to pay attention

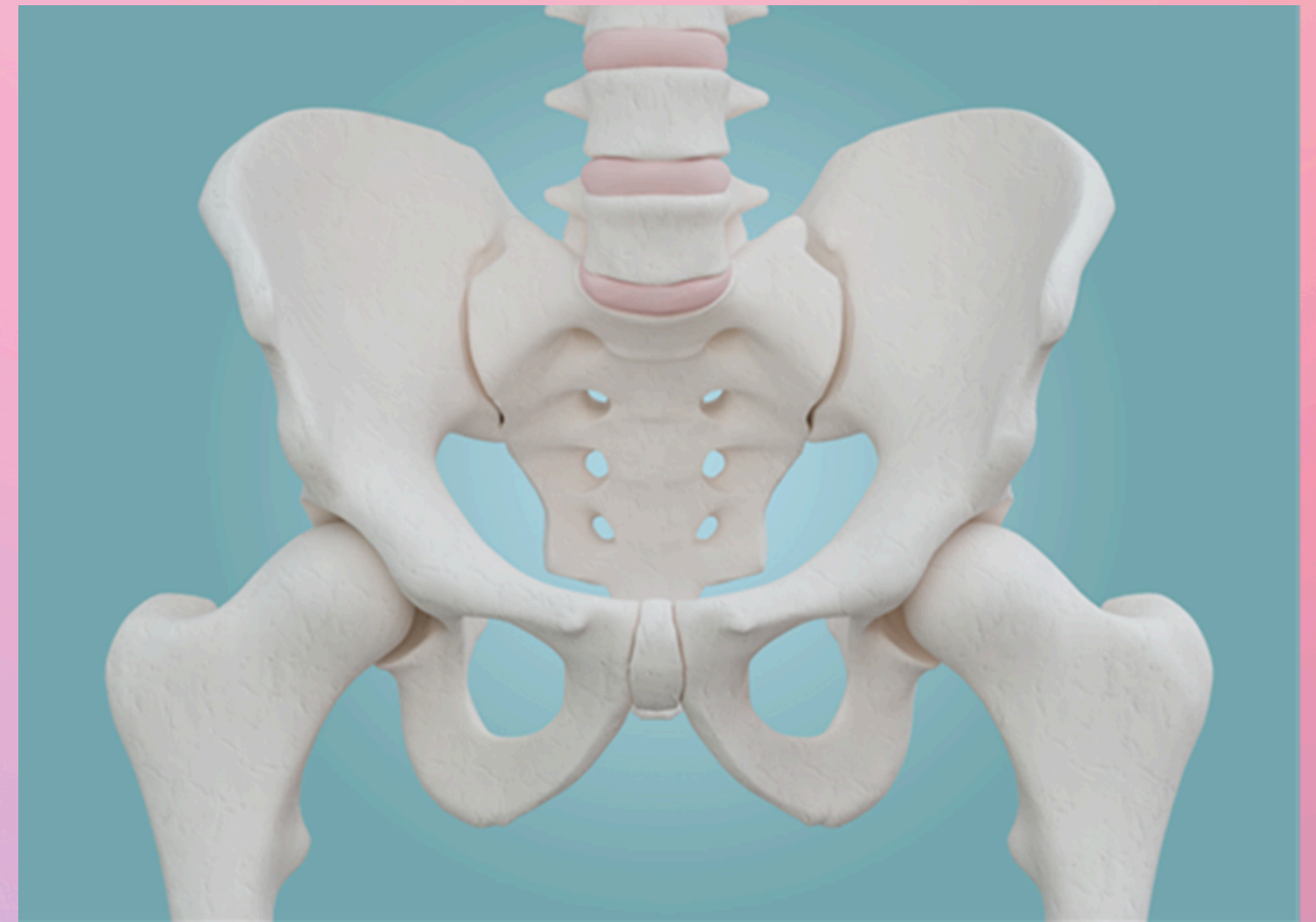
Prof Jan Hartvigsen, PhD^{a,b,*} · Mark J Hancock, PhD^{c,*} · Alice Kongsted, PhD^{a,b} · Prof Quinette Louw, PhD^d · Manuela L Ferreira, PhD^e · Stéphane Genevay, MD^f et al. [Show more](#)

[Affiliations & Notes](#) [Article Info](#) [Linked Articles \(5\)](#)

Form closure

Form closure

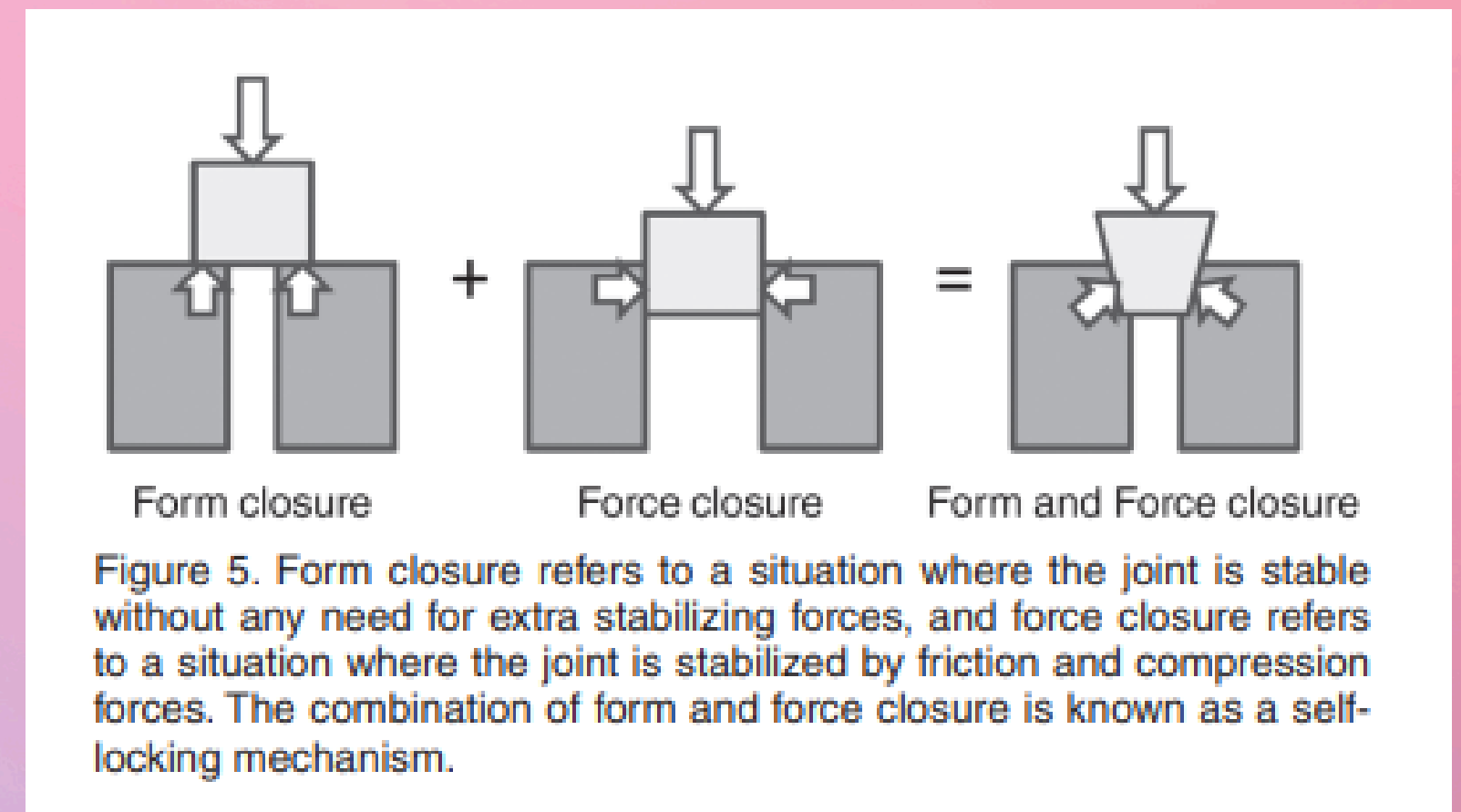
- Bekkenets anatomi gir stor stabilitet
- Korsbenet (os sacrum) kiler seg mellom de to tarmbeinene (os ilium)
- Ruglete overflate som skaper friksjon
- Amfiartrose: Stramt ekte ledd med lite bevegelse
- Ca. 2 grader bevgelse i alle tre plan (transversell, koronal og sagittal)



Force closure

Force closure

- En aktivering som gir tensjon av leddbånd, fascia og muskler
- Laterale krefter som vinkelrett skal motstå gravitasjonskreftene
- Nutasjon av sakrum - anteriort og inferiort - fører til at halebeinet beveger seg posterior i forhold til ilium
- Økt kompresjon av bekkenleddene



European guidelines for the diagnosis and treatment of pelvic girdle pain

Andry Vleeming · Hanne B. Albert ·
Hans Christian Östgaard · Bengt Stureson ·
Britt Stuge

Received: 22 December 2007 / Revised: 24 December 2007 / Accepted: 29 December 2007 / Published online: 8 February 2008
© Springer-Verlag 2008

Etiologi

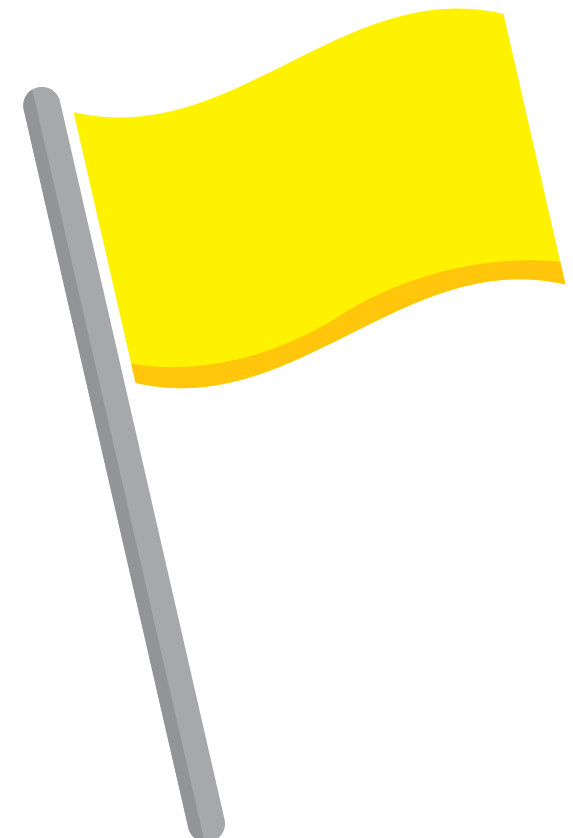
Læren om sykdommens årsak

«PGP is related to non-optimal stability of the pelvic girdle joints»

“The role of yellow flags has not been investigated among PGP patients but, based on the present **limited knowledge**, the impression is that yellow flags are **less common** among PGP patients than among LBP patients”

Gule flagg: fare for utvikling av langvarige plager

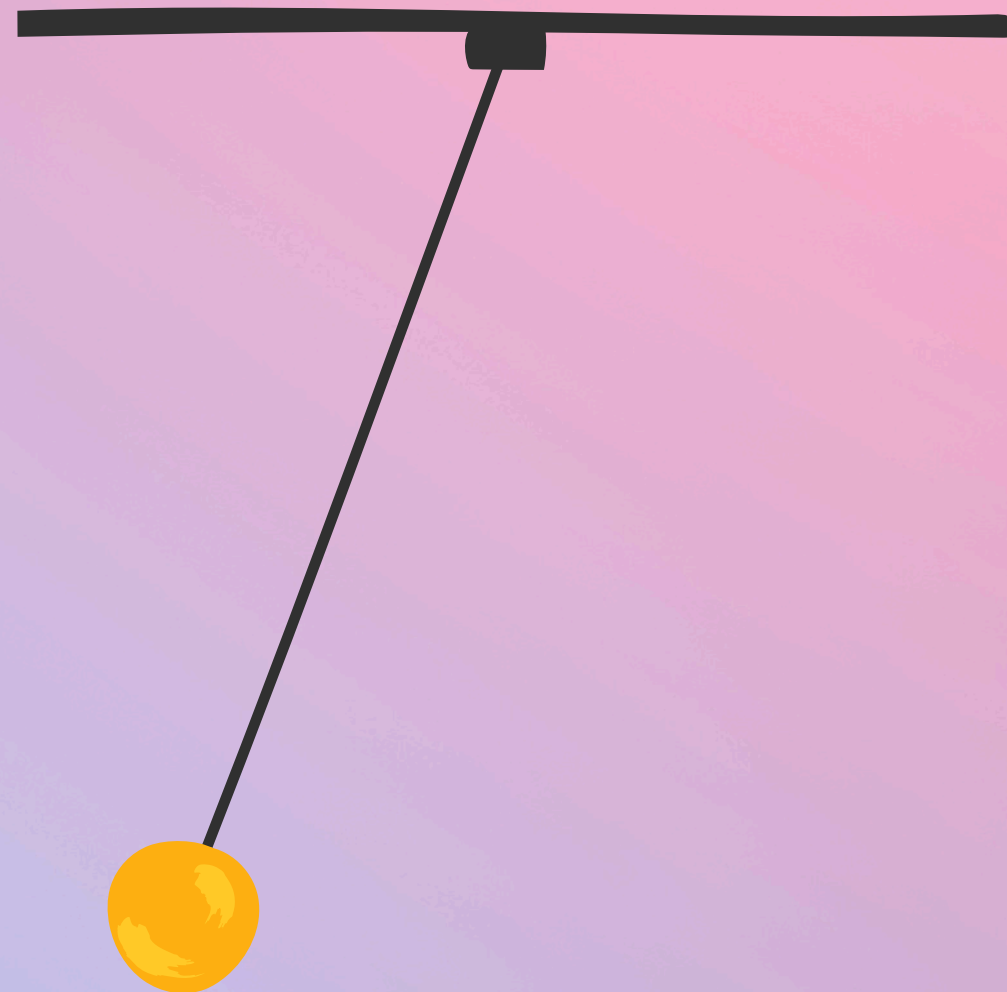
- Sykmelding, særlig i lang tid
- Psykologiske faktorer: stress, depresjon, søvnvansker, sosial isolasjon
- Engstelse, tror smertene er skadelige og mulig invalidiserende
- Frykt for fysisk aktivitet og unngår vanlig aktivitet
- Personlige eller sosioøkonomiske problemer: f.eks. samliv, økonomi, mistriivsel



Etiologi

Læren om sykdommens årsak

Psykososiale faktorer



Biomekaniske faktorer

Etiologi

Læren om sykdommens årsak

Musculoskeletal Science and Practice 48 (2020) 102166

Contents lists available at [ScienceDirect](https://www.sciencedirect.com)

Musculoskeletal Science and Practice

journal homepage: www.elsevier.com/locate/msksp

Professional issue

The Pelvic Girdle Pain deadlock: 2. Topics that, so far, have remained out of focus

O.G. Meijer^{a,b}, M.F. Barbe^c, M.R. Prins^{a,d,*}, I.J. Lutke Schipholt^{a,e}, H. Hu^f, A. Daffertshofer^{a,g}

^a Department of Human Movement Sciences, Faculty of Behavioural and Movement Sciences, Amsterdam Movement Sciences, Vrije Universiteit, Amsterdam, the Netherlands
^b Orthopaedic Biomechanics Laboratory, Fujian Medical University, Quanzhou, Fujian, PR China
^c Department of Anatomy and Cell Biology, Lewis Katz School of Medicine, Temple University, Philadelphia, PA, 19140, USA
^d Department of Research and Development, Military Rehabilitation Centre Aardenburg, Doorn, the Netherlands
^e Department of Clinical Chemistry, VU Medical Centre, Amsterdam UMC, Amsterdam, the Netherlands
^f Department of Orthopaedic Surgery and Orthopaedic Biomechanics Laboratory, Shanghai Jiaotong University Affiliated Sixth People's Hospital, Shanghai, PR China
^g Institute of Brain and Behaviour, Vrije Universiteit, Amsterdam, the Netherlands

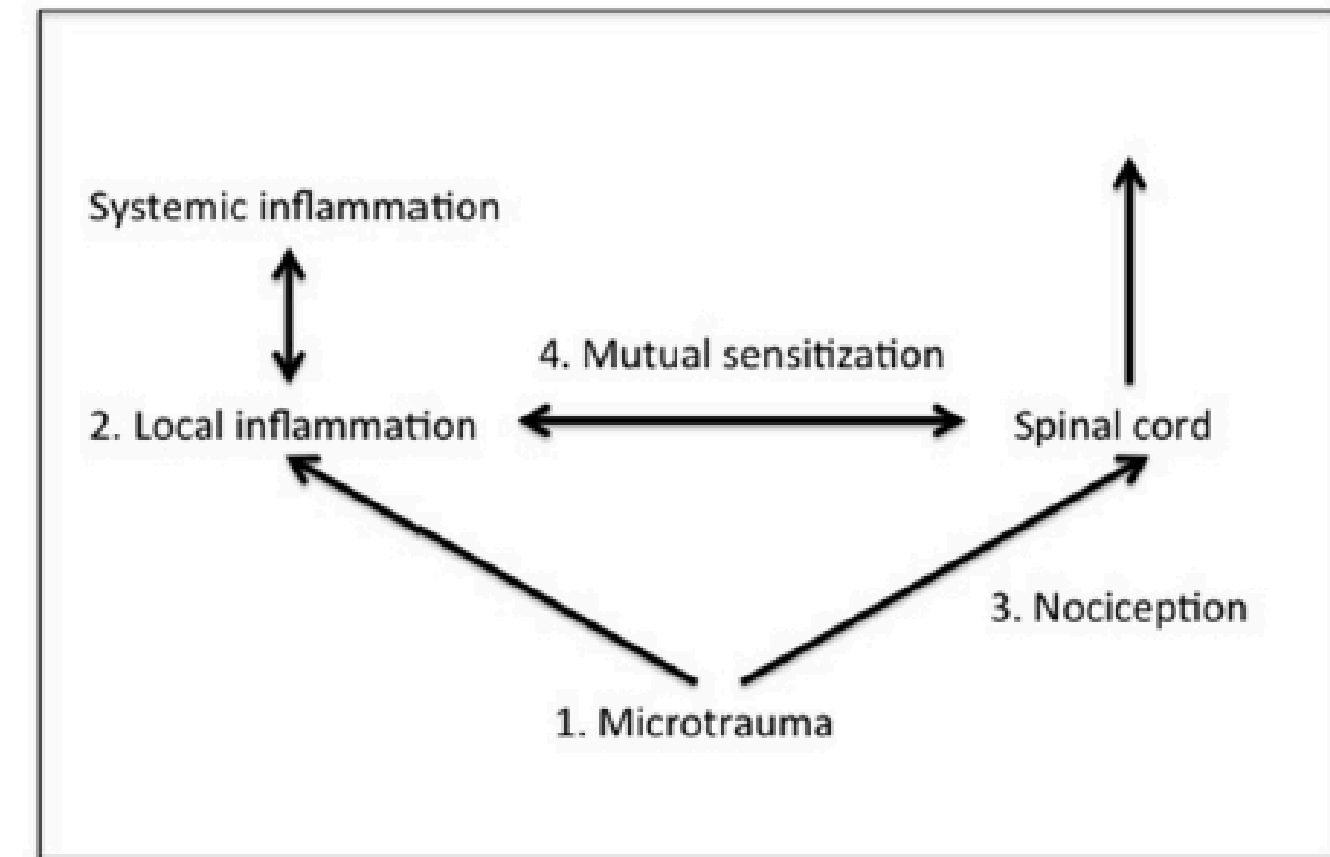


Fig. 1. Assumed emergence of local inflammation and nociception in PGP.

1. We assume that PGP starts with microtrauma
2. The detection of damage leads to local inflammation, with macrophages (peripheral immune cells) producing inflammatory mediators; these macrophages will typically clean up the damage, and contribute to repair by producing growth factors
3. Early nociception ('first pain') by A-delta fibres, and then C fibre nociception which is typical of chronic pain
4. Stimulated by C fibre nociception, the spinal cord sends a message back into the periphery to produce pro-inflammatory substance P, and peripheral detection of Damage Associated Molecular Patterns (DAMPs) sensitises C fibre nociception, as does the peripheral inflammation itself. Top left: After a short while, inflammatory mediators can be detected in the blood ('systemic inflammation'), and the liver is stimulated to produce pro-inflammatory CRP. Top right: C fibre nociception is projected onto the brain, which leads to the experience of pain.

Etiologi

Læren om sykdommens årsak

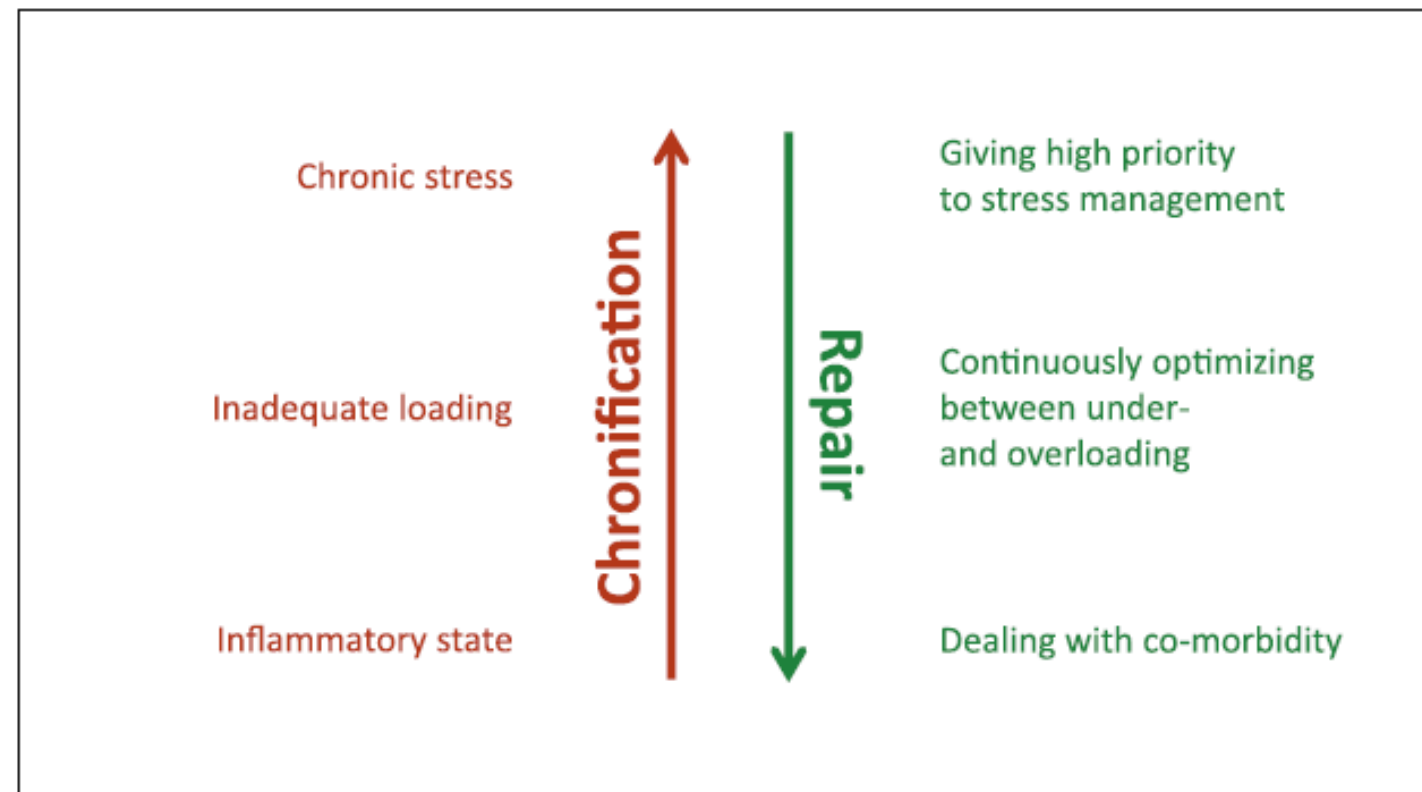


Fig. 3. Main examples of risk factors for chronification and strategies to deal with them.

Note that the vertical ordering is meaningless. Stress, for instance, may precede or follow the onset of PGP. For more examples, see Mayer et al. (2012).

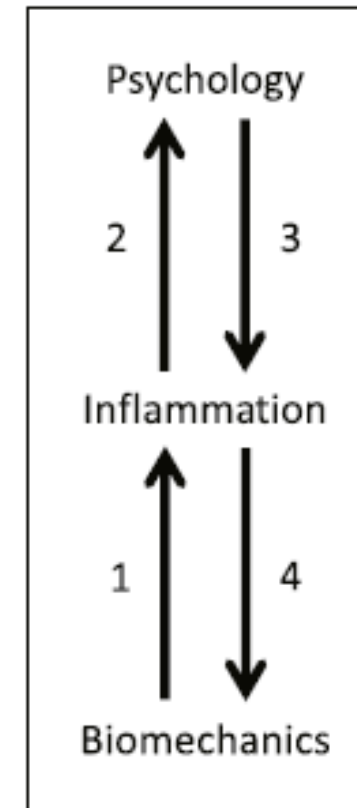


Fig. 6. In inflammatory locomotor disease, there are no sharp boundaries between biomechanics and psychology.

Bottom up:

1. Inadequate loading leads to microtrauma with local inflammation and sensitised nociception. The local inflammation may turn into peripheral systematic inflammation, with inflammatory mediators observable in the blood. Then, systemic inflammation leads to neuroinflammation in the brain (or, possibly, first in the spinal cord).

2. Neuroinflammation in the brain leads to sickness behaviour, with, e.g., demotivation, social isolation, aggression, and, in about a third of the cases, depression.

Top down:

3. Negative affect or, e.g., chronic stress induces neuroinflammation in the brain. This neuroinflammation may induce spinal neuroinflammation, with increased nociceptive sensitisation.

4. Pain (or, e.g., stress) will alter how movements are executed, with usually suboptimal loading, implying a higher risk of microtrauma and/or failing repair.

Etiologi

Læren om sykdommens årsak

Økt belastning på bekkenet og i nedre del av ryggen pga. statisk belastning eller repetitive leddbevegelser - gir mikroskader og akutt inflammasjon.

1. PGP er forårsaket av inflammasjon
2. Komorbiditet, feilbelastning/overbelastning og stress er viktige faktorer av betydning for langvarig smerte
3. Hjernen påvirkes og det gir sykdomsatferd og depresjon
4. Lite kunnskap/forståelse om kronisk smerte, men behandling kan hjelpe: øvelser, lære noe nytt, tiltak for å bedre søvn, redusere stress og kognitiv atferdsterapi

RESTORE

-kognitiv funksjonsterapi for langvarige korsryggssmerter

- 18 fysioterapeuter fikk 80 timers trening i kognitiv funksjonsterapi
- 3 måneders varighet minst moderat funksjonsnedsettelse
- 3 grupper - 2 med kognitiv funksjonsterapi og en med “vanlig” behandling
- Begge gruppene som fikk kognitiv funksjonsterapi hadde klart bedre effekt enn vanlig behandling ved 13 uker og 52 uker

Articles



Cognitive functional therapy with or without movement sensor biofeedback versus usual care for chronic, disabling low back pain (RESTORE): a randomised, controlled, three-arm, parallel group, phase 3, clinical trial

Peter Kent, Terry Haines, Peter O'Sullivan, Anne Smith, Amity Campbell, Robert Schutze, Stephanie Attwell, J P Caneiro, Robert Laird, Kieran O'Sullivan, Alison McGregor, Jan Hartvigsen, Den-Ching A Lee, Alistair Vickery, Mark Hancock, on behalf of the RESTORE trial team*

RESTORE

-kognitiv funksjonsterapi for langvarige korsryggssmerter

- Smerten har en mening. Pasienten forteller sin historie og hvordan smerten påvirker deres funksjon. Modifiserbare faktorer avdekkes som pasienten kan påvirke.
- Eksponering med kontroll. Gradert eksponering og bevegelse brukes for å øke pasientens selvtillit slik at pasienten kan bevege seg på måter som har vært begrenset på grunn av frykt, noe som resulterer i forbedret funksjon.
- Livsstilsendring. Forbedring av søvn, sosialt engasjement, stressmestring og fysisk aktivitet der smerte ikke lenger er en barriere.

Articles



Cognitive functional therapy with or without movement sensor biofeedback versus usual care for chronic, disabling low back pain (RESTORE): a randomised, controlled, three-arm, parallel group, phase 3, clinical trial

Peter Kent, Terry Haines, Peter O'Sullivan, Anne Smith, Amity Campbell, Robert Schutze, Stephanie Attwell, J P Caneiro, Robert Laird, Kieran O'Sullivan, Alison McGregor, Jan Hartvigsen, Den-Ching A Lee, Alistair Vickery, Mark Hancock, on behalf of the RESTORE trial team*

Etiologi

Læren om sykdommens årsak

- 14 forskjellige forskere og klinikere (eksperter)
- Fuzzy cognitive mapping (FCM)
- Syntetisere og dele kunnskap, finne “core assumptions” (kjerneantakelser)
- Kun 1 av de 14 hadde “psykologi” mest sentralt i FCM - for LBP var det nesten 50 % (14/29)
- Høyest sentralitet for flest var “biomekanikk” (5/14) sammen med nærliggende “vevsskade/patologi” (7/14)
- “Graviditet” ble rangert lavt i sentralitet (23. plass)
- Kun 1 av ekspertene hadde med “Nociceptive detection and processing” - f.eks. sensitisering
- Konklusjon: disse ekspertene hadde en biomekanisk konseptualisering

PM&R



WILEY

Idiopathic Pelvic Girdle Pain as it Relates to the Sacroiliac Joint | [Full Access](#)

Building a Collaborative Model of Sacroiliac Joint Dysfunction and Pelvic Girdle Pain to Understand the Diverse Perspectives of Experts

Paul W. Hodges PhD, MedDr, DSc, FAA, FACP, BPhy(Hons) ✉, Jacek Cholewicki PhD, John M. Popovich Jr. DPT, PT, PhD, Angela S. Lee MPH, Payam Aminpour MS ... [See all authors](#) ▾

First published: 06 June 2019 | <https://doi.org/10.1002/pmrj.12199> | Citations: 8

Hva kan du som kliniker gjøre?

- Ingen behandlingmetode har sterk evidens for effekt og ingen behandlingsmetode har vist seg overlegen andre
- Øvelser har mange rasjonaler:
 - anti-inflammatorisk
 - øker mestringstro
 - reduserer stress
 - reduserer depresjon
- Finne balanse mellom over- og underbelastning!



Mine tanker, hypoteser og hva det må forskes på

- Uten tvil multifaktorielt
- Trenger forskning på store data som subgrupperer
- Én spesiell gruppe som får bekkenleddsmerter tidlig, har store plager og dårlig prognose
- Blodprøver - inflammasjon
- Genforskning
- Randomiserte behandlingsstudier med individuell oppfølging - belastningsstyring og kognitiv funksjonsterapi



Knowledge Mapping Analysis of Research on Pregnancy-Related Pelvic Girdle Pain (PPGP) from 2002 to 2022 Using Bibliometrics

Linli Xu^{1,*}, Yuanchao Li^{2,*}, Yanan He^{2,*}, Mengtong Chen², Yuting Zhang², Chunlong Liu², Li Zhang¹

¹Department of Obstetrics, Guangdong Women and Children Hospital, Guangzhou, Guangdong Province, People's Republic of China; ²Clinical College of Acupuncture, Moxibustion, and Rehabilitation, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou, Guangdong Province, People's Republic of China

*These authors contributed equally to this work



Mål: få omfattende forståelse av dagens forskningsskylskap, sentrale interesseområder og potensielle fremtidige retninger innen PPGP (2002-2022)

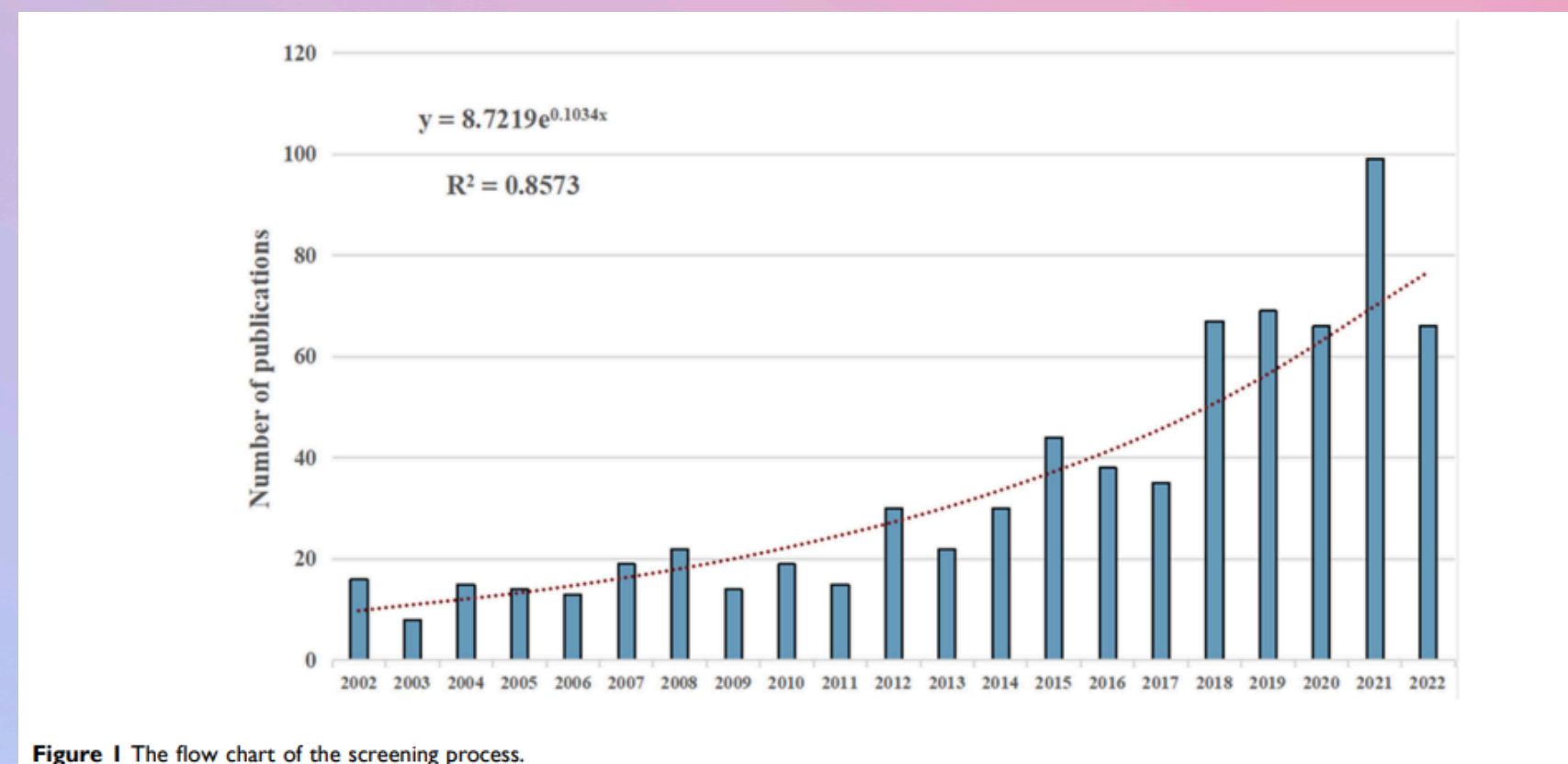


Figure 1 The flow chart of the screening process.



Knowledge Mapping Analysis of Research on Pregnancy-Related Pelvic Girdle Pain (PPGP) from 2002 to 2022 Using Bibliometrics

Linli Xu^{1,*}, Yuanchao Li^{2,*}, Yanan He^{2,*}, Mengtong Chen², Yuting Zhang², Chunlong Liu², Li Zhang¹

¹Department of Obstetrics, Guangdong Women and Children Hospital, Guangzhou, Guangdong Province, People's Republic of China; ²Clinical College of Acupuncture, Moxibustion, and Rehabilitation, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou, Guangdong Province, People's Republic of China

*These authors contributed equally to this work

Research Hotspots and Future Trends

- A global PPGP epidemiological study would be of great clinical value and research appeal
- Strategies not supported by sufficient evidence, such as physiotherapy, exercise, pain management techniques, and the use of supportive equipment
- And the underlying mechanisms involved, including changes in biomechanics, improvements in the anatomy of the local injury, and so on...

Ny forskning



Avstivning av bekkenleddene

- 63 ble randomisert, 32 til kirurgi og 31 til sham-kirurgi
- 94 % var kvinner
- 6 mnd etter kirurgi var gjennomsnitt NRS redusert:
2.6 hos kirurgi
1.7 hos sham-kirurgi
- $p=0.13$ - ikke statistisk signifikant evidens for at fusjon var superior sammenlignet med sham 6 mnd etter operasjon

The effect of minimally invasive sacroiliac joint fusion compared to sham operation: a double-blind randomized placebo-controlled trial

Engelke Marie Randers,^{a,b,*} Paul Gerdhem,^{c,d,e} Britt Stuge,^{a,b} Elias Diarbakerli,^{c,f} Lars Nordsletten,^{a,b} Stephan M. Röhl,^{a,b} and Thomas Johan Kibsgård^{a,b}

^aDivision of Orthopaedic Surgery, Oslo University Hospital, Norway

^bInstitute of Clinical Medicine, University of Oslo, Norway

^cDepartment of Clinical Science, Intervention and Technology (CLINTEC), Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden

^dDepartment of Surgical Sciences, Uppsala University, Sweden

^eDepartment of Orthopaedics and Hand Surgery, Uppsala University Hospital, Sweden

^fDepartment of Reconstructive Orthopedics, Karolinska University Hospital, Stockholm, Sweden

Summary

Background Minimally invasive fusion of the sacroiliac joint as treatment for low back pain may reduce pain and improve function compared to non-operative treatment, although clear evidence is lacking. The aim of this trial was to evaluate the effect of minimally invasive sacroiliac joint fusion compared to sham surgery on sacroiliac joint pain reduction.



eClinicalMedicine
2024;68: 102438
Published Online 1
February 2024
<https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2024.102438>

The prevalence of depression in women with pregnancy-related pelvic girdle pain: A systematic review and meta-analysis

Bradley Halliday¹  | Sarah Chatfield¹  | Joanne Hosking²  | Jennifer Freeman¹ 

- 11 studier og 3173 deltakere
- Depresjon hos kvinner med PPGP var 24 %
- Stor variasjon i studiene på 18 til 48 % i graviditet og 5 til 39 % etter fødsel
- 2 av 3 studier fra Skandinavia - lite generaliserbart
- Prevalensen av depresjon hos kvinner med PPGP tilsvarer depresjon hos gravide uten PPGP





Sexual Function of Women with and without Pregnancy-Related Pelvic Girdle Pain and its Relationship with Physical Activity, Kinesiophobia and Body Image: A Cross-Sectional Comparative Study

Semiha Yenişehir¹ · İlkim Çıtak Karakaya² · Gürkan Özbey³

Received: 2 January 2024 / Accepted: 1 July 2024 / Published online: 9 July 2024
© The Author(s) 2024

- 125 kvinner (39 % hadde verifisert PGP)
- 2. og 3. trimester
- Pregnancy Sexual Reponse Inventory (PSRI)
- PGP: redusert fysisk aktivitet, økt kinesiofobi (frykt for bevegelse) og dyspareuni (smerter under samleie)
- Behov for biopsykososialt rammeverk med strategier som øker fysisk aktivitet, reduserer negative psykologiske faktorer som kinesiofobi og øker seksuell funksjon hos gravid





Investigating postural control as a predictor of low back and pelvic girdle pain during and after pregnancy

Jennifer J. Bagwell^{a,*}, Nicholas Reynolds^b, Dimitrios Katsavelis^c, Anastasia Kyvelidou^d

^a Department of Physical Therapy, California State University Long Beach, 1250 Bellflower Blvd, Long Beach, CA 90840, USA

^b University of Nebraska Omaha, 6001 Dodge Street, Omaha, NE 68182, USA

^c Department of Exercise Science, Creighton University, 2500 California Plaza, Omaha, NE 68178, USA

^d Department of Physical Therapy, Creighton University, 2500 California Plaza, Omaha, NE 68178, USA

- 19 kvinner i 2. trimester, 3. trimester og etter fødsel (4 til 6 måneder)
- Stående på ett bein uten å støtte seg og armene krysset foran kroppen
- Stå i 20 sekund og gjenta 3 ganger på hvert bein
- Samme med øynene lukket
- Signifikant sammenheng mellom LBP/PGP og postural kontroll når øynene var lukket - kun 3. trimester
- Usikkert om det er årsak til smerte eller pga. smerte?

