

KVINNEHELSEKONFERANSEN
1.-2. FEBRUAR 2025

På behandlingsrommet – kliniske tester og samtale i møte med kvinner med bekkenleddsmerter

Anne Marie Gausel

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

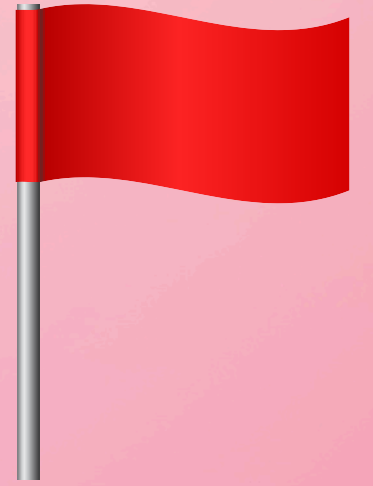


Hvorfor er en god anamnese viktig?



- Stille rett diagnose
- Fange opp røde og gule flagg
- Individuell behandling, informasjon og råd
- For at kvinnene skal føle seg sett og hørt

Røde flagg - bekkenleddsmerter



- Smerte uten mekanisk påvirkning (økende smerter i hvile)
- Vekttap uten kjent årsak
- Nevrologiske symptomer (ridebukse parestesi, akutte utstrålende smerter med nummenhet, svakhet eller lammelse)
- Inkontinens eller dysfunksjon knyttet til vannlatning eller avføring
- Traume (fall eller tunge løft)
- Vaginal blødning/væske (fostervann)
- Feber uten kjent grunn

- Svangerskapsforgiftning: "plutselig" ødem og høyt blodtrykk
- Cholestase (hepatose): 1 % - kløe hender og føtter, spesielt om nettene, forhøyede gallesyrer og/eller leverprøver

Gule flagg



Psykososiale faktorer som er assosiert med dårlig prognose og dårlig effekt av behandling

- Bekymring for smerte (smertekatastrofering)
- Frykt for smerte ved bevegelse (bevegelsesfrykt)
- Angst
- Depresjon
- For høy tillit til passiv behandling
- Forventninger
- Personlige eller sosioøkonomiske problemer: f.eks. samliv, økonomi, mistriivsel

Smertekatastrofisering



Pain Catastrophizing Scale (PCS)

Alle opplever smerter på et eller annet tidspunkt i livet. Slike smerteopplevelser kan være hodepine, tannverk, ledd- og muskelsmerter. Folk er ofte utsatt for situasjoner som kan forårsake smerter, slik som sykdom, skade, tannbehandling og kirurgi. Vi er interessert i hva slags tanker og følelser du har når du har smerter. Nedenfor står det 13 utsagn som beskriver ulike tanker og følelser som kan være forbundet med smerte. Bruk følgende skala og indiker i hvilken grad du har slike tanker og følelser når du opplever smerte.

	Når jeg har smerter ...	Ikke i det hele tatt	Litt	I moderat grad	I stor grad	Hele tiden
1	jeg er hele tiden bekymret for at smertene ikke vil gi seg	0	1	2	3	4
2	jeg føler at jeg ikke klarer å fortsette	0	1	2	3	4
3	det er forferdelig og jeg tror at det aldri vil bli bedre	0	1	2	3	4
4	det er fryktelig, og jeg føler at det overvelder meg	0	1	2	3	4
5	jeg føler at jeg ikke holder det ut lenger	0	1	2	3	4
6	jeg blir redd for at smertene skal bli verre	0	1	2	3	4
7	jeg tenker stadig på andre smertefulle opplevelser	0	1	2	3	4
8	jeg ønsker desperat at smertene skal forsvinne	0	1	2	3	4
9	det virker som jeg ikke klarer å få det ut av hodet	0	1	2	3	4
10	jeg tenker stadig på hvor vondt det er	0	1	2	3	4
11	jeg tenker stadig på hvor inderlig jeg vil at smertene skal gi seg	0	1	2	3	4
12	det er ingenting jeg kan gjøre for å redusere smertenens intensitet	0	1	2	3	4
13	jeg lurere på om noe alvorlig kan komme til å skje	0	1	2	3	4

.....*Sum*

Fear avoidance (bevegelsesfrykt)

SMERTE, FYSISK AKTIVITET OG JOBB (Fear-Avoidance Beliefs Questionnaire, Waddell et al 1993)

Her er noe av det som andre har fortalt oss om ryggsmertene sine. Kryss av for ett tall fra 0 (*helt uenig*) til 6 (*helt enig*) for hvert utsagn for å si hvor mye fysiske aktiviteter som å bøye seg, løfte, gå eller kjøre vil påvirke ryggen *din*.

		HELT UENIG		USIKKER		HELT ENIG		
		0	1	2	3	4	5	6
1	Smertene mine ble forårsaket av fysisk aktivitet							
2	Fysisk aktivitet forverrer smertene mine							
3	Fysisk aktivitet kan skade ryggen min							
4	Jeg burde ikke utføre fysiske aktiviteter som (kan) forverre smertene mine							
5	Jeg kan ikke utføre fysiske aktiviteter som (kan) forverre smertene mine							

Følgende utsagn handler om hvordan det vanlige arbeidet ditt påvirker eller kan påvirke ryggsmertene dine

		HELT UENIG		USIKKER		HELT ENIG		
		0	1	2	3	4	5	6
6	Smertene mine ble forårsaket av arbeidet mitt eller et uhell på jobben							
7	Arbeidet mitt forverrer smertene mine							
8	Jeg har framsatt erstatningskrav for smertene mine							
9	Arbeidet mitt er for tungt for meg							
10	Arbeidet mitt forverrer eller kan forverre smertene mine							
11	Arbeidet mitt kan skade ryggen min							
12	Jeg burde ikke utføre det vanlige arbeidet mitt med mine nåværende smerter							
13	Jeg kan ikke utføre det vanlige arbeidet mitt med mine nåværende smerter							
14	Jeg kan ikke utføre det vanlige arbeidet mitt før smertene er behandlet							
15	Jeg tror ikke jeg vil være tilbake på det vanlige arbeidet mitt innen tre måneder							
16	Jeg tror ikke jeg noen gang vil være i stand til å komme tilbake til det arbeidet							

The Fear-Avoidance Beliefs Questionnaire (FABQ) (Waddell et al 1993)
Oversatt av Margreth Grotle og Nina K:Vøllestad 2001,
Seksjon for Helsefag, Universitetet i Oslo,

Pelvic girdle questionnaire (PGQ)

The Pelvic Girdle Questionnaire

Appendix 2.

The Pelvic Girdle Questionnaire (Norwegian Version)^a

I hvilken grad finner du det problematisk på grunn av plager fra bekkenet å utføre aktivitetene som er listet opp nedenfor. Sett et kryss for hver aktivitet som best beskriver hvordan du har det nå for tiden.

Hvor problematisk er det på grunn av bekkenet å:	Ikke i det hele tatt (0)	I liten grad (1)	I noen grad (2)	I stor grad (3)
1. Kle på deg selv				
2. Stå mindre enn 10 minutter				
3. Stå mer enn 60 minutter				
4. Bøye deg				
5. Sitte mindre enn 10 minutter				
6. Sitte mer enn 60 minutter				
7. Gå mindre enn 10 minutter				
8. Gå mer enn 60 minutter				
9. Gå trapper				
10. Husarbeid				
11. Bære lett				
12. Løfte tungt				
13. Reise/sette seg				
14. Skyve en handlevogn				
15. Løpe				
16. Utføre sportslige aktiviteter*				
17. Ligge				
18. Snu deg i sengen				
19. Ha et normalt seksualliv*				
20. Skyve noe med den ene foten				

Hvor sterke smerter har du:	Ingen (0)	Noe (1)	Moderate (2)	Svært mye (3)
21. Om morgenen				
22. Om kvelden				

I hvilken grad på grunn av plagene i bekkenet:	Ikke i det hele tatt (0)	I liten grad (1)	I noen grad (2)	I stor grad (3)
23. Svikter benet/bena under deg?				
24. Gjør du ting langsommere?				
25. Forstyrres nattesøvnen din?				

^a Skårings prosedyre: Skårene summeres og kalkuleres til prosent fra 0 (ikke i det hele tatt) til 100 (i stor grad).

* Hvis ikke aktuelt, kryss av i boksen til høyre.

Anamnese



- 42 lydopptak av fysioterapikonsultasjoner
- *KCQ - key clinical question*
- Pasientene ble avbrutt i 60 % av tilfellene etter KCQ
- Tidligere forskning: Pasienter bruker i gjennomsnitt 92 sekund på å fortelle om problemet sitt dersom de ikke blir avbrutt
- Aktuell studie: Ingen av pasienten snakket i 92 sekund, også om de ble gitt mulighet til det

Anamnese

Smerte og funksjonsnedsettelse

- Debut (akutt eller gradvis)
- Intensitet (på NRS-skala)
- Lokalisering (hvor gjør det vondt, utstråling)
- Variasjon (morgen versus kveld, hvilesmerter, hva gjør det verre og hva gjør det bedre)
- Karakter (type smerte)
- Funksjonsnedsettelse: sitting, ståing, gåing, løfting
- Søvn



Anamnese

Graviditeten

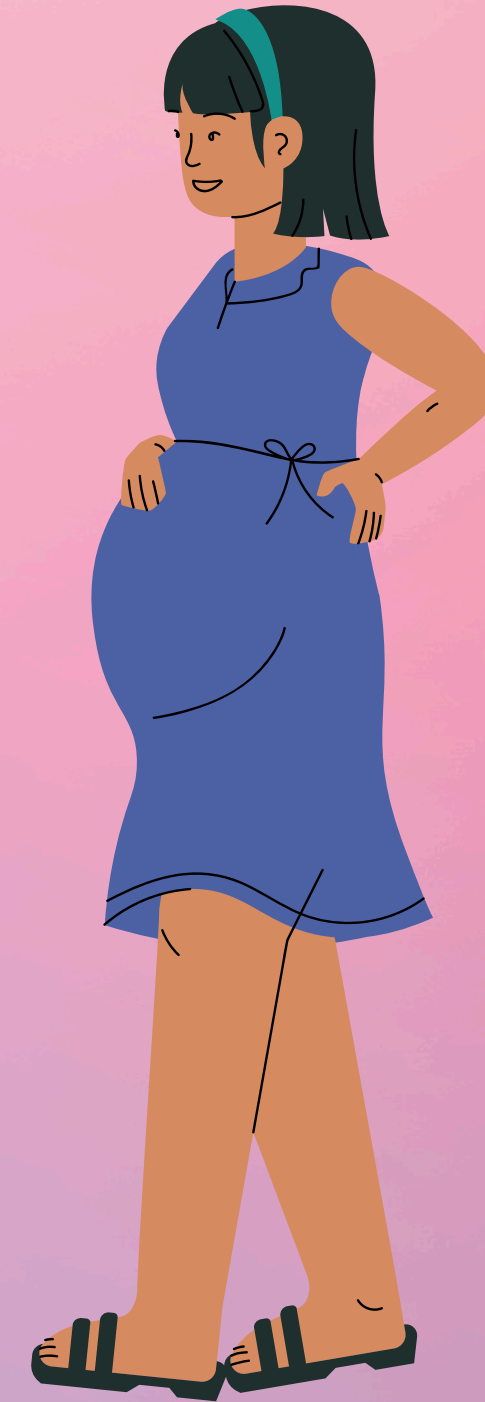
- Svangerskapsuke eller hvor lenge siden fødsel
- Første barn eller tidligere graviditet
- Komplikasjoner i dette eller tidligere svangerskap
- Rygg- eller bekkenleddsmerter i tidligere svangerskap
- IVF
- Spontanaborter



Anamnese

Sykdommer eller tidligere skader

- Sykdommer
- Tar du fast medisin?
- Tidligere skader eller operasjoner i rygg eller bekken
- Tidligere rygg- eller bekkenleddsplager
- Tidligere behandling



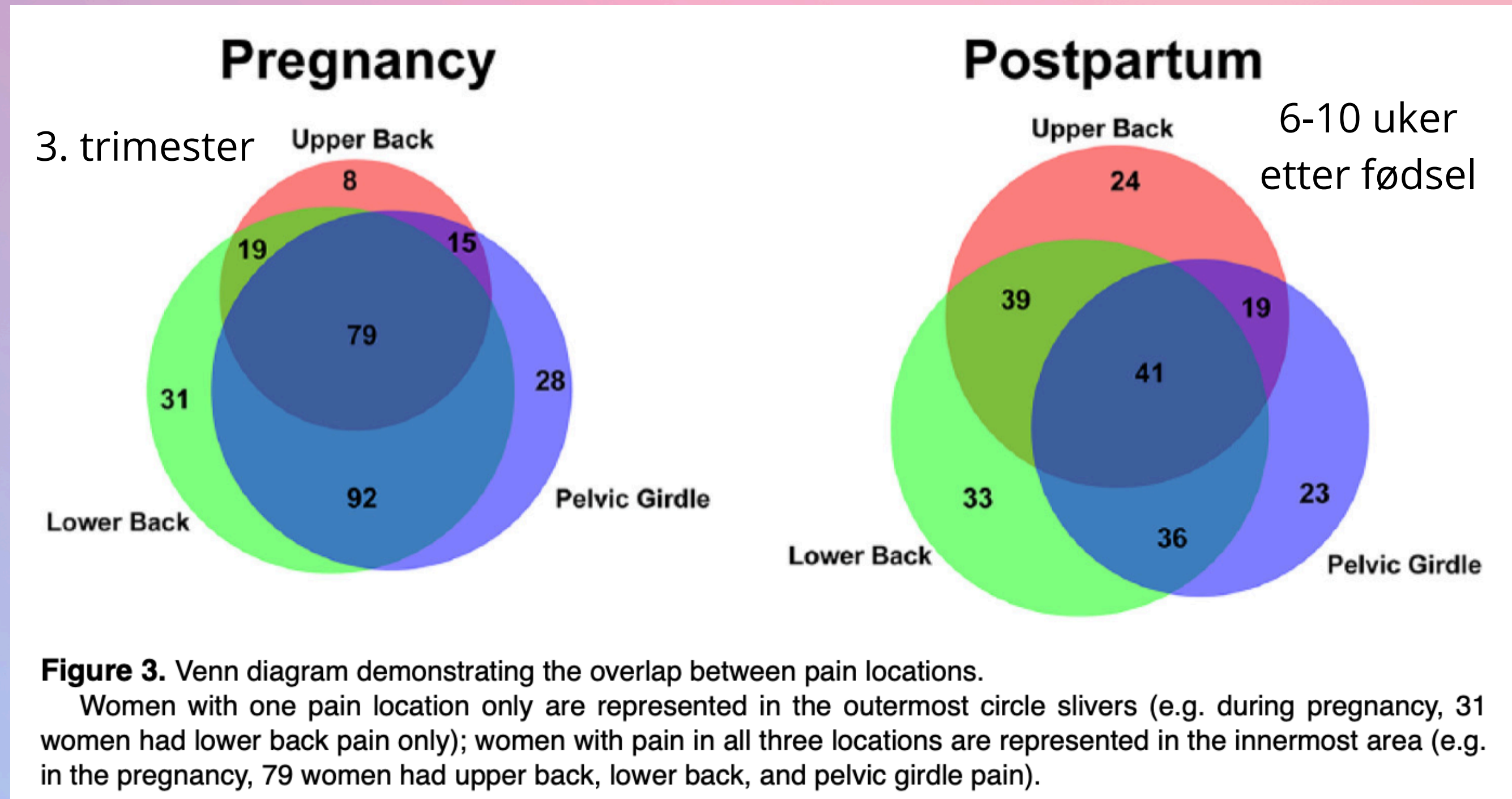
Anamnese

Sosialt og psykologisk

- Arbeid (type arbeid, tilrettelegging og arbeidstrivsel)
- Støtte i familie og venner
- Fysisk aktivitet (før svangerskapet og i svangerskapet)
- Forventninger til bekkenleddsmertene i svangerskapet
- Forventninger til prognose etter fødsel
- Forventninger til behandling



Sjelden bare bekkenleddsmerter



Kliniske tester

Posterioert - iliosakralledd

- Posterior pelvic pain provocation test (P4)
- Patrick Faber test
- Bridging test
- Trendelenburg test - modifisert
- Gaenslen`s test
- Palpasjon av long dorsal ligament

Anterioert - symfyse

- Palpasjon av symfyssen
- Trendelenburg - modifisert
- MAT test

Funksjonell test

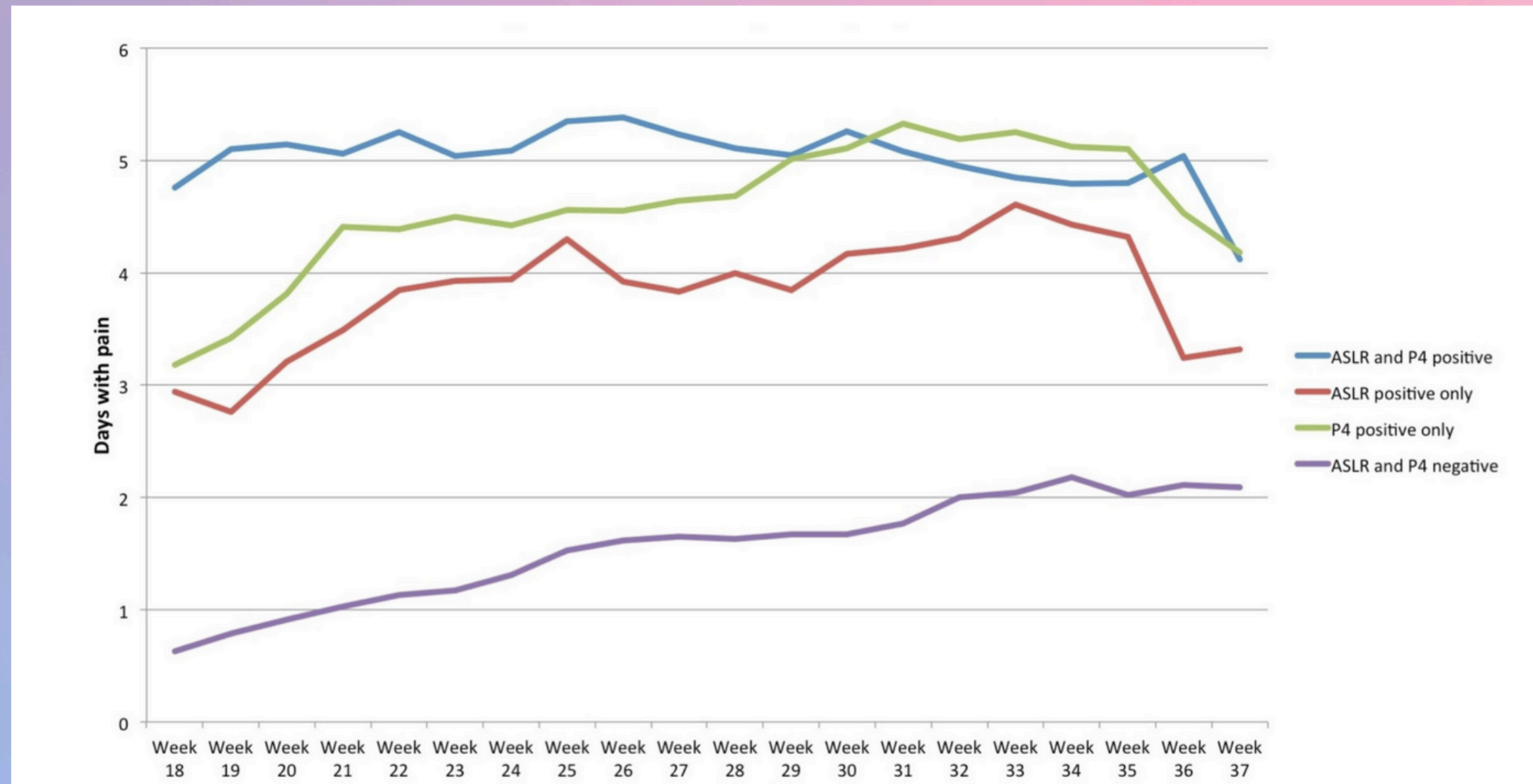
- Active straight leg raise (ASLR)

Kliniske tester

Sensitivitet er sannsynligheten for at en kvinne med bekkenleddsmerter har positiv test

Spesifisitet er sannsynligheten for at en kvinne uten bekkenleddsmerter har negativ test

P4 og ASLR



Positiv P4 og ASLR omkring svangerskapsuke 18:

Predikerer persisterende plagsomme bekkenleddmserter mer enn 5 dager i uken resten av svangerskapet.

P4 - Posterior pelvic pain provocation test



- Ryggliggende
 - 90 grader i hofte
 - En hånd på kne og en hånd under sacrum
 - Trykk ned på kneet i retning femur
 - Reproduserer smerte - positiv test
-
- Sensitivitet: 0.69 til 0.93
 - Spesifisitet: 0.80 til 0.98
-
- P4 var negativ hos pasienter med diagnostisert lumbal skiveprolaps på CT (Gutke et al. 2009)

ASLR - active straight leg raise



- Ryggliggende
- 20 cm mellom beina
- Uten hjelp - løfte beinet strakt 20 cm
- Pasienten blir bedt om å fortelle hvordan det føles. Smerte, ubehag eller vanskeligheter med å gjennomføre testen.

- Sensitivitet: 0.58 til 0.87
- Spesifisitet: 0.94 til 0.97

Gradering av ALSR:

0-5 på hver side

0= ikke vanskelig

1= lite vanskelig

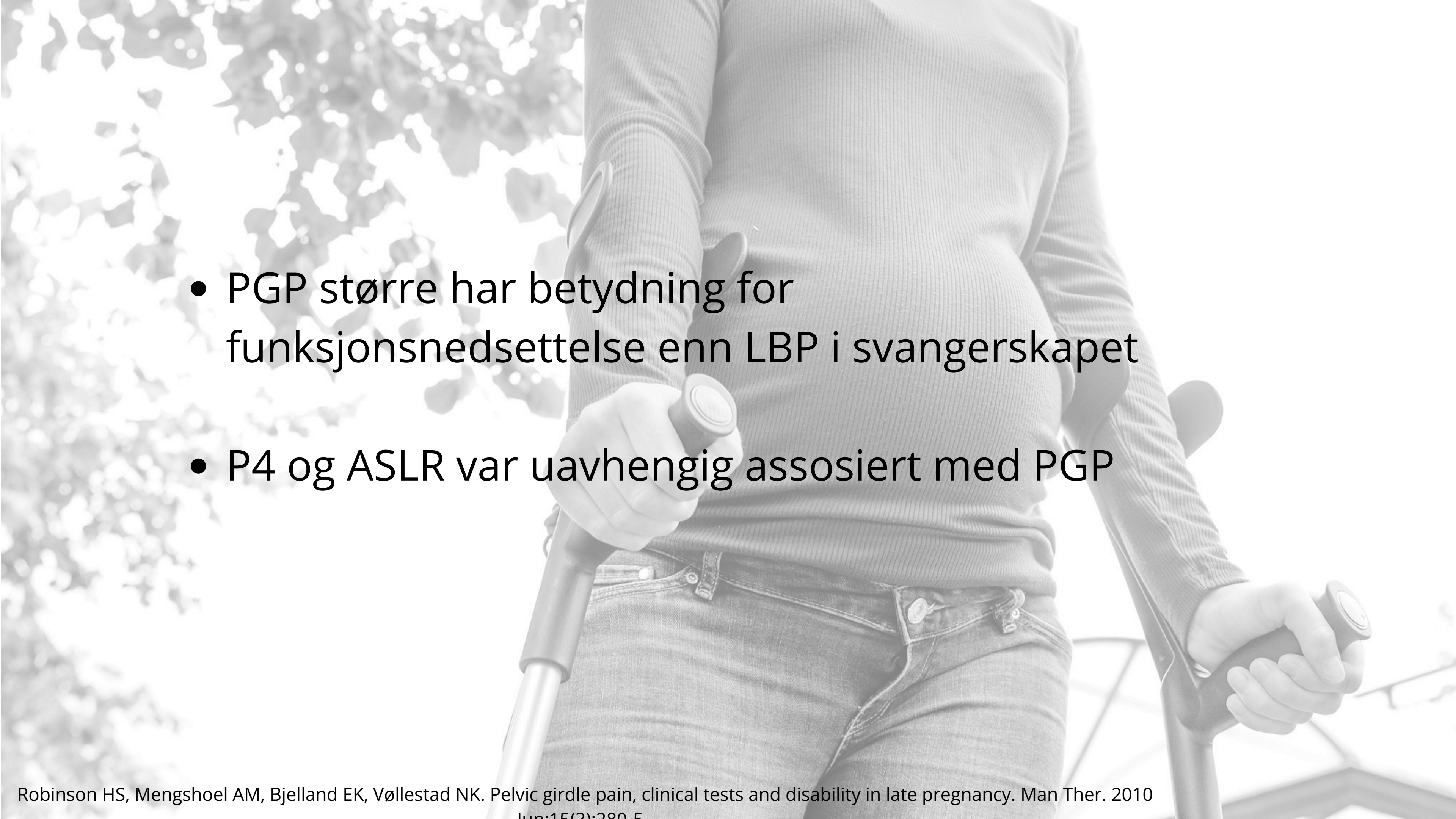
2= noe vanskelig

3= veldig vanskelig

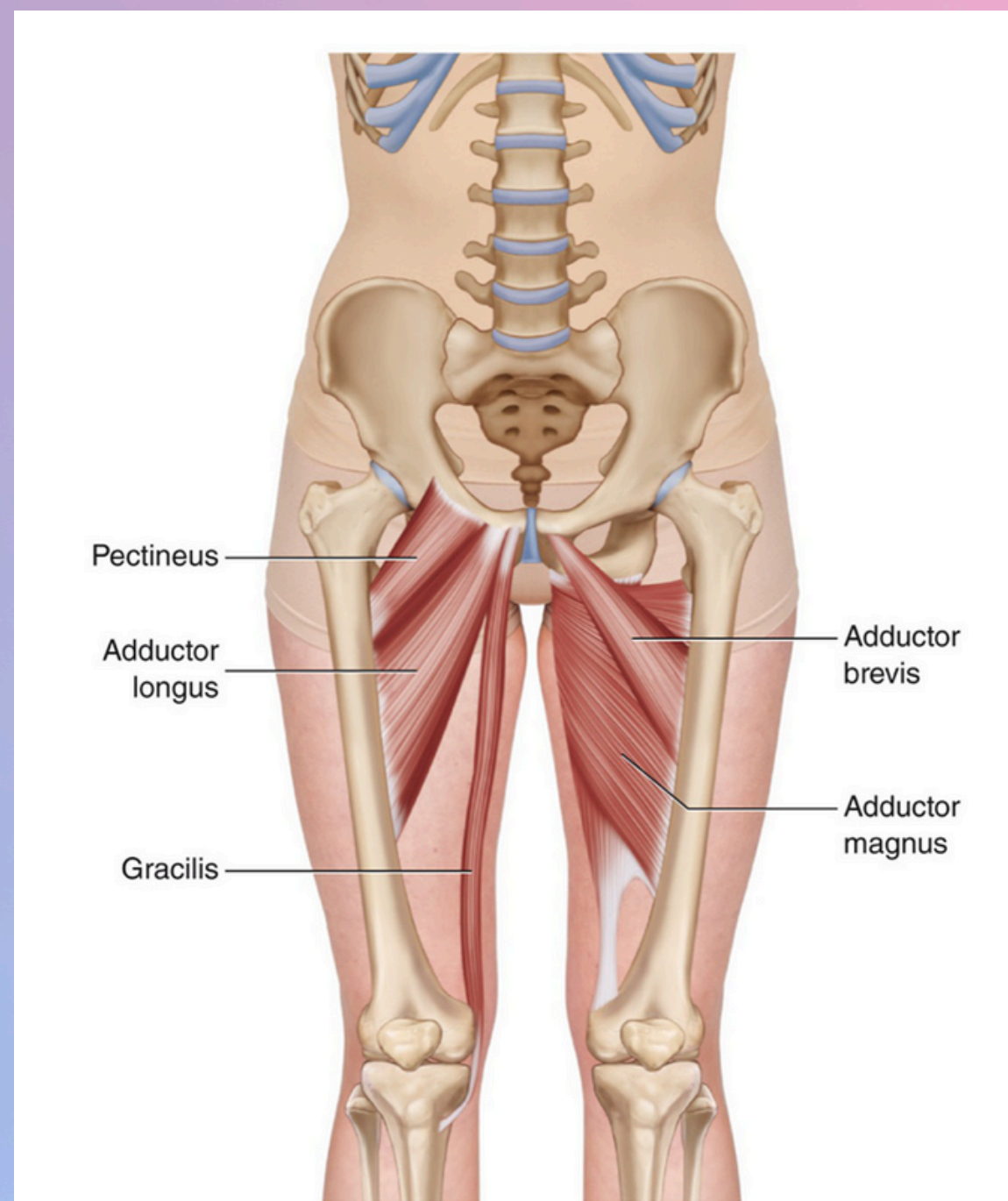
4= veldig vanskelig

5= klarer ikke gjennomføre

Totalt 0 - 10

- 
- PGP større har betydning for funksjonsnedsettelse enn LBP i svangerskapet
 - P4 og ASLR var uavhengig assosiert med PGP

Palpasjon av symfyisen og adduktormuskler



- Kommunikasjon er viktig!
- Fortell hva du gjør og hvorfor du gjør det
- Sensitivt område
- Fingrene vekk
- Adduktormuskler fester seg i området rundt symfyisen
- Rectus abdominis fester på skambeinet og symfyisen
- Våg å palpere og behandle

Symfysesmerter - god prognose

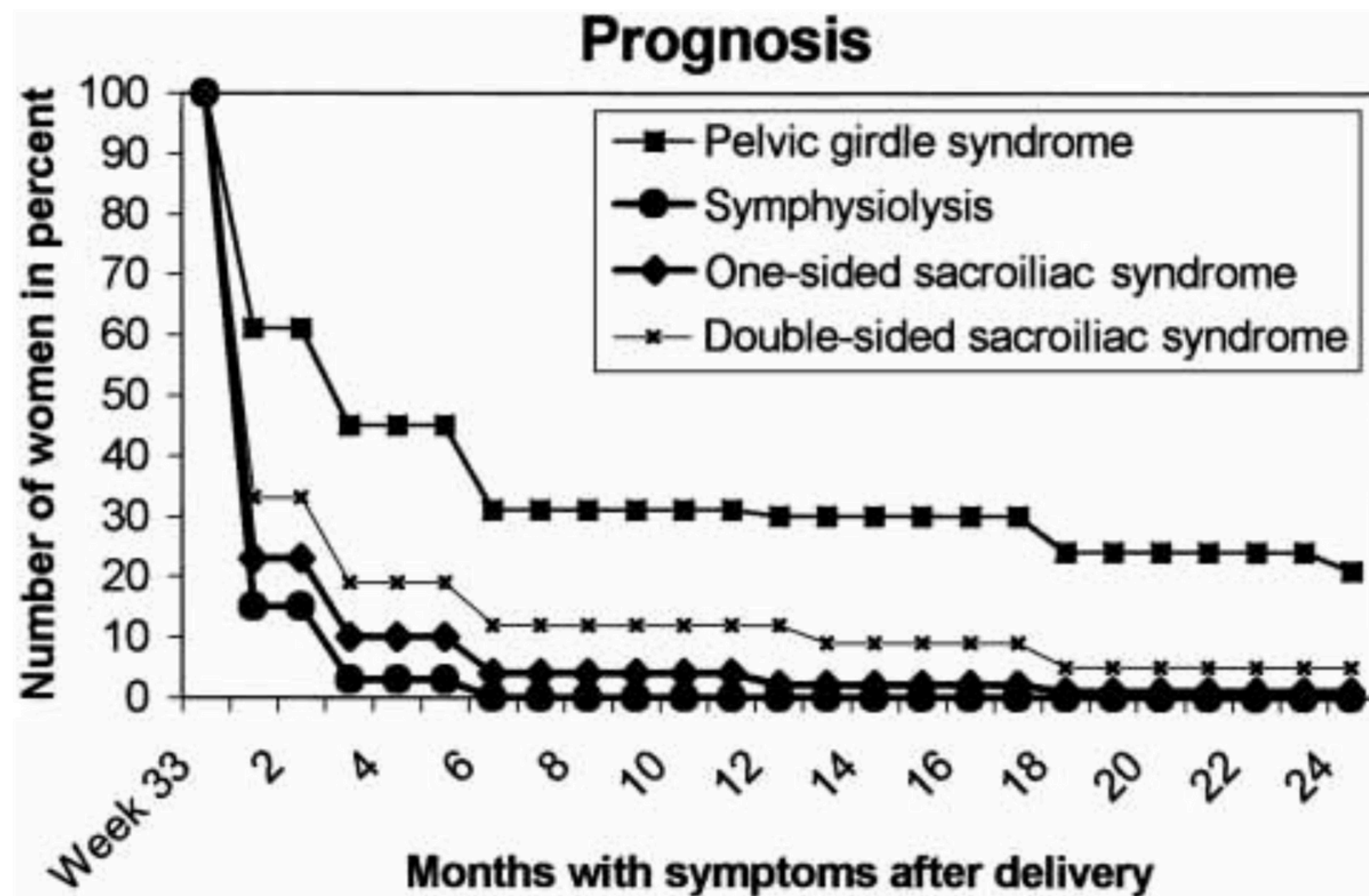


Fig. 1. The proportion of women in the four classification groups having symptoms and objective findings 1, 3, 6, 12, 18, and 24 months after childbirth.

Prospektiv epidemiologisk

- 405 kvinner i 5 subgrupper
- 15 kliniske tester - primært provokasjonstester
- Kvinner med smerter i alle 3 ledd (symfyse og begge iliosakralledd) har dårligst prognose
- Kvinner med bare symfysesmerter har best prognose

Når smertene ikke går over



MR etter fødsel

- 35 kvinner (11 kvinner med smerter) fikk MR av bekkenleddene innen 10 dager etter fødsel
- Ny MR 6 måneder etter fødsel
- Hvis sacroilitis ved 6 mnd – ny MR 12 måneder etter fødsel
- 77 % (27/35) hadde benmargsødem på MR 10 dager etter fødsel
- Ingen sammenheng med smerter, men de som hadde erosjoner og fettlesjoner 12 mnd. etter fødsel hadde smerter
- Ingen sammenheng med paritet

CLINICAL SCIENCE

High prevalence of spondyloarthritis-like MRI lesions in postpartum women: a prospective analysis in relation to maternal, child and birth characteristics

Thomas Renson ^{1,2}, Anaïs Depicker,¹ Ann-Sophie De Craemer,^{1,2} Liselotte Deroo,^{1,2} Gaëlle Varkas,^{1,2} Manouk de Hooge ^{1,2}, Philippe Carron ^{1,2}, Lennart Jans,³ Nele Herregods,³ Isabelle Dehaene,⁴ Griet Vandenberghe,⁴ Kristien Roelens,⁴ Filip E Van den Bosch,^{1,2} Dirk Elewaut ^{1,2}

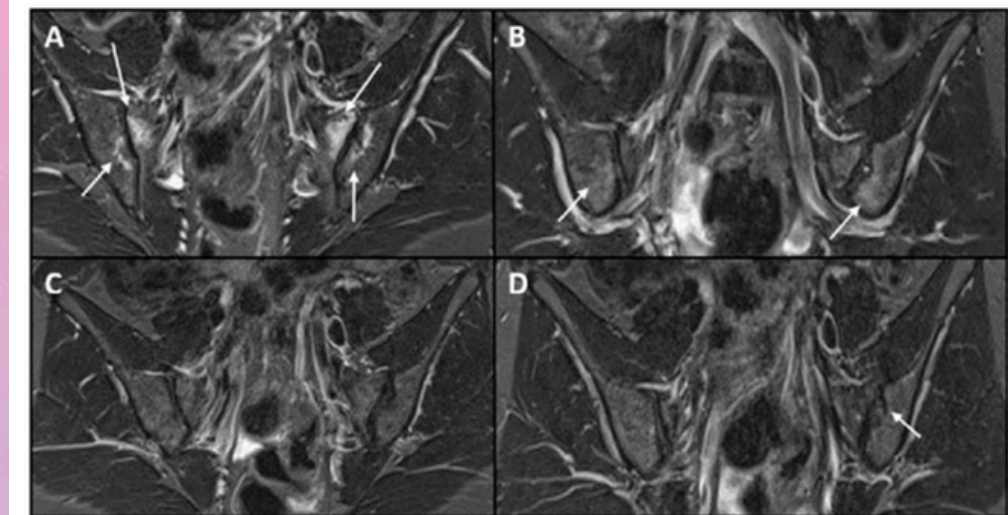


Figure 2 Sacroiliac joint MRI examinations of a 31-year-old postpartum woman. (A) Extensive sacroiliac bone marrow oedema (BMO) on shorttau inversion recovery images at baseline; (B) decrease of the BMO after 6 months; (C) vanishing of the BMO after 12 months; (D) T1 sequences of the month 12 MRI showing sacroiliac erosions.

MR etter fødsel

- Kvinner med raske fødsler (varighet) hadde oftere forandringer på MR
 - Kvinner som fikk epidural hadde sjeldnere forandringer på MR
 - Ingen sammenheng med barnets kjønn eller størrelse
 - Av de 35 var det 2 som viste fraktur i sacrum
 - Disse var asymptomatiske og fødsel var uten komplikasjoner
- En sjelden komplikasjon

CLINICAL SCIENCE

High prevalence of spondyloarthritis-like MRI lesions in postpartum women: a prospective analysis in relation to maternal, child and birth characteristics

Thomas Renson ^{1,2}, Anaïs Depicker,¹ Ann-Sophie De Craemer,^{1,2} Liselotte Deroo,^{1,2} Gaëlle Varkas,^{1,2} Manouk de Hooge ^{1,2}, Philippe Carron ^{1,2}, Lennart Jans,³ Nele Herregods,³ Isabelle Dehaene,⁴ Griet Vandenberghe,⁴ Kristien Roelens,⁴ Filip E Van den Bosch,^{1,2} Dirk Elewaut ^{1,2}

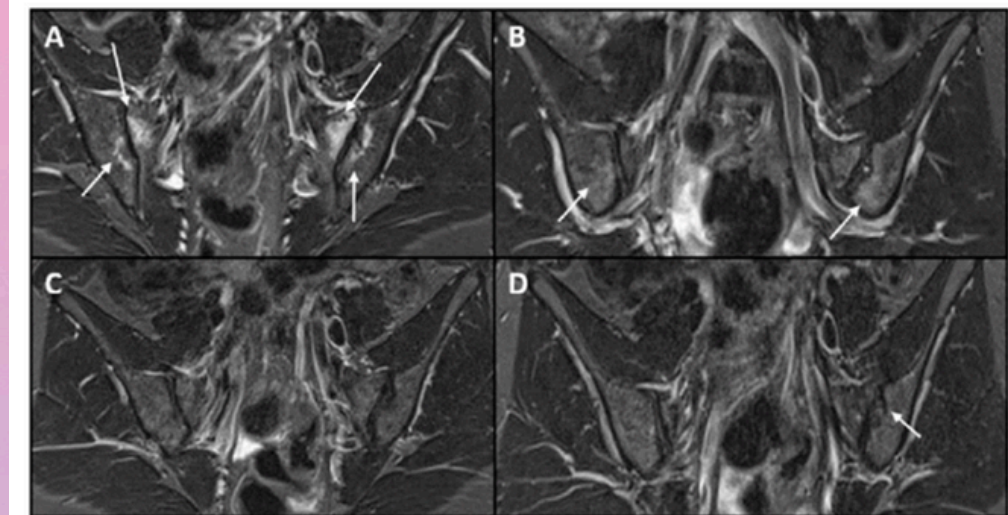


Figure 2 Sacroiliac joint MRI examinations of a 31-year-old postpartum woman. (A) Extensive sacroiliac bone marrow oedema (BMO) on shorttau inversion recovery images at baseline; (B) decrease of the BMO after 6 months; (C) vanishing of the BMO after 12 months; (D) T1 sequences of the month 12 MRI showing sacroiliac erosions.

Evolution of Magnetic Resonance Imaging Lesions at the Sacroiliac Joints During and After Pregnancy by Serial Magnetic Resonance Imaging From Gestational Week Twenty to Twelve Months Postpartum

Rosa Marie Kiil,¹  Ulrich Weber,² Anne Gitte Loft,³ Rikke Damkjær Maimburg,⁴ and Anne Grethe Jurik¹ 

- 103 førstegangsmødre
- Benmargsødem i ilium og sacrum var et hyppig funn på MR og mest uttalt 3 måneder etter fødsel
- 12 måneder etter fødsel hadde 41 % forandringer på MR tilsvarende en sacroilitt
- Stor utfordring å tolke MR-bilder når en mistenker en tidlig aksial spondylartritt (bektherevs)

Differensialdiagnoser

- Debut av Bekhterevs sykdom (nå: aksial spondylartritt), psoriasisartritt og revmatoid artritt er sjeldent, men kan forekomme etter en fødsel.
- Mistanken må skjerpes ved uttalt morgenstivhet og sterke smerter over ileosakralleddene.



Svangerskapsrelaterte bekkenplager

LEDER

KVINNEHELSE


ALLMENNEMEDISIN /
FYSIKALSK MEDISIN OG REHABILITERING /
FØDSELHJELP OG KVINNESYKDOMMER

Niels Gunnar Juel Om forfatteren

Svangerskapsrelaterte bekkenplager er vanligste årsak til sykmelding hos gravide, og mange er plaget. Tilstanden er vanligvis selvbegrensende, og de fleste blir bra etter fødselen

Publisert: 4. november 2010
Utgave 21, 4. november 2010

Tidsskr Nor Legerforen 2010
130: 2107
doi: 10.4045/tidsskr.10.1080

 PlumX Metrics

Differensialdiagnoser

"Graviditet er en risikofaktor for skiveprolaps"?

MR av gavide

- Bør særlig unngås de første 3 månedene av svangerskapet
- Kan gjennomføres dersom medisinsk nødvendig
- Ikke påvist skadelig effekter

Kirurgi

- Progredierende lammelser
- Cauda equina-syndrom
- Obstetrikere og jordmor tilstede

NARRATIVE REVIEW

Management of Herniated Lumbar Disk Disease and Cauda Equina Syndrome in Pregnancy

Ahern, Daniel P. MBBCh, BAO^{*†}; Gibbons, Denys MBBCh, BAO^{*}; Johnson, Gillian P. PhD[†]; Murphy, Timothy M. MBBCh, BAO, BMedSc, FRCSI[‡]; Schroeder, Greg D. MD[§]; Vaccaro, Alexander R. MD, PhD, MBA[§]; Butler, Joseph S. PhD, FRCSI^{*§}

[Author Information](#) ⓘ

Clinical Spine Surgery: December 2019 - Volume 32 - Issue 10 - p 412-416
doi: 10.1097/BSD.0000000000000886

“Dette er en kvinnesykdom med smerte som hovedsymptom og som regel uten objektive funn, noe som dessverre sannsynligvis fører den langt ned på det medisinske hierarki av sykdommer.”

Differensialdiagnoser

Svangerskaps- og laktasjonsassosiert osteoporose (forbigående osteoporose)

- Ved fraktur - akutte og uttalte smerter med forbigående eller kronisk forløp
- Sjelden tilstand og mest vanlig i første svangerskap
- De siste 3 månedene av svangerskapet og de første 3 månedene etter fødsel
- Oftest i første svangerskap

Risikofaktorer:

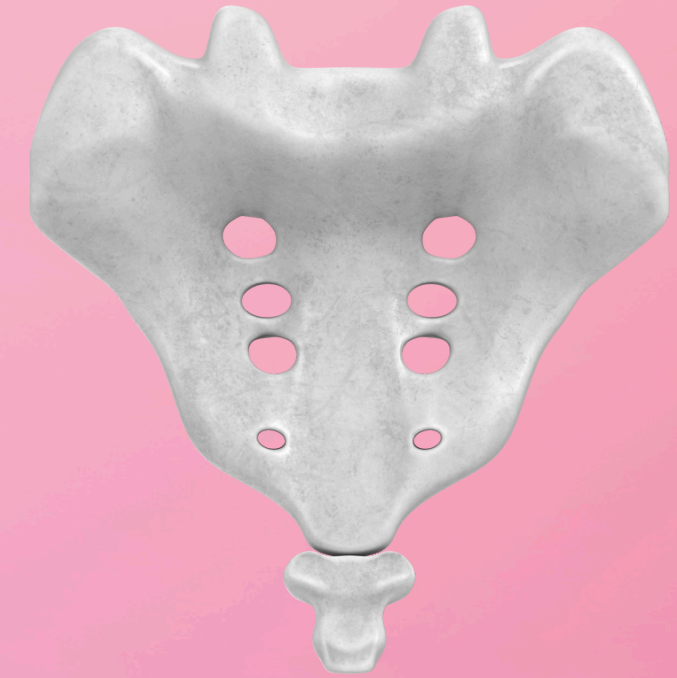
- Eldre og lav BMI
- Arvelighet, røyking (også før svangerskapet), medisiner (kortikosteroider)



Coccydynia og fraktur av coccyx

Coccydynia: smerter i halebeinsområdet

- Forverring i sittende stilling og/eller reise seg
- Kan gi urge for avføring eller smerter ved avføring
- Ofte pga. traume, men kan være idiopatisk
- Ca. 7 % av kvinner har coccydynia postpartum
- Oftere når tang ble brukt i forløsningen (tallene varierer- 50 %?)



Fraktur:

- Noen hører en knekkelyd
- Smerter ila. første døgn postpartum
- Hofteekstensjon er smertefult pga. gluteus maximus feste på coccyx

Coccydynia og fraktur av coccyx

Behandling

- NSAIDs og is
- Donut
- Avføringsmiddel
- Ergonomi: sittestilling under amming
- Øvelser for styrke bekkenbunnen
- 6 uker postpartum kan en begynne behandling
- Mobilisering av coccyx og myofascial release
- Effekt av behandling bedre dersom den starter innen ett år etter fødsel
- Injeksjoner dersom ingen effekt av fysikalsk behandling (60-85 % effekt)
- Kirurgi er ikke anbefalt

Hvillken behandling hjelper?

Stabiliserende øvelser:

Motstridende evidens

Bekkenbelte:

God evidens

Trening (exercise):

Postiv effekt, men moderat til begrenset evidens

Akupunktur:

"To the best of our knowledge, the only treatment with consistently positive reports is acupuncture, but acupuncture with toothpicks instead of needles has the same advantages over control groups. Acupuncture works, but why it should work is a bit of a mystery."

Musculoskeletal Science and Practice 48 (2020) 102169



Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Musculoskeletal Science and Practice

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



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,*}

^a Department of Human Movement Sciences, Vrije Universiteit, Amsterdam, the Netherlands

^b Orthopaedic Biomechanics Laboratory, Fujian Medical University, Quanzhou, Fujian, PR China

^c Department of Orthopaedic Surgery and Orthopaedic Biomechanics Laboratory, Shanghai Jiaotong University Affiliated Sixth People's Hospital, Shanghai, PR China

^d Department of Orthopaedic Surgery, Second Affiliated Hospital of Fujian Medical University, Quanzhou, PR China

^e Department of Research and Development, Military Rehabilitation Center Aardenburg, Doorn, the Netherlands



Hvillken behandling hjelper?

AOGS

ACTA Obstetrica et Gynecologica Scandinavica



AOGS REVIEW ARTICLE

Treatments for pregnancy-related lumbopelvic pain: a systematic review of physiotherapy modalities

ANNELIE GUTKE^{1,2,*}, CAROLA BETTEN³, KRISTINA DEGERSKÄR⁴, SARA POUSETTE⁵ & MONIKA FAGEVIK OLSÉN^{1,6}

¹Department of Health and Rehabilitation, Unit of Physiotherapy, Institute of Neuroscience and Physiology, Sahlgrenska Academy, University of Gothenburg, Gothenburg, ²Division of Physiotherapy, Department of Medical and Health Sciences, Linköping University, Linköping, ³Primary Health Care, Skurup, Region Skåne, ⁴Primary Health Care, Lund, Region Skåne, ⁵Private Clinic 'Friskispraktiken', Stockholm, and ⁶Department of Physical and Occupational Therapy, Sahlgrenska University Hospital, Gothenburg, Sweden

“Doing something was typically more successful than doing nothing”

Sterk evidens for:

Bekkenbelte og akupunktur:
reduserer smerte og øker funksjon

Svak evidens for:

Fysisk trening/øvelser

Ellers:

Manuell behandling: ingen studier på mobilisering, flere retrospektive studier

Vanngymnastsikk: positivt, men begrenset evidens

Elektroterapi (TENS): positivt, men begrenset evidens (1 studie)

Yoga: positivt, men begrenset evidens (1 studie)

Self-management: for liten endring til å ha klinisk betydning

Bekkenbelte

- Utfallsmål: Smerte, balanse og funksjon
- 6 studier inkludert i oversikten

Konklusjon

- Kan ha gunstig effekt på smerte, balanse og bedre funksjonalitet og mobilitet
- Ikke kartlagt hvilke mekanismer som gir effekt, f.eks. stabilitet eller proprioepsjon

[> J Pregnancy. 2019 Aug 1;2019:2163790. doi: 10.1155/2019/2163790. eCollection 2019.](#)

The Effect of Maternity Support Garments on Alleviation of Pains and Discomforts during Pregnancy: A Systematic Review

[Carolina Quintero Rodriguez](#)¹, [Olga Troynikov](#)²

[Affiliations](#) + expand

[PMID: 31467715](#) [PMCID: PMC6699320](#) [DOI: 10.1155/2019/2163790](#)

[Free PMC article](#)

- Ikke-elastisk bekkenbelte var det eneste som reduserte symfysesmerter.
- For PGP var elastisk bekkenbelte effektivt.

Forebygging av bekkenleddsmerter

- Bekkenbunnsøvelser reduserte sannsynligheten for å få bekkenleddsmerter i siste del av svangerskapet og økte funksjonen
- Spesifikke kjerneøvelser før svangerskapet har liten effekt på å forebygge PPGP
- Fysisk aktivitet før svangerskapet reduserer ikke sannsynligheten for å få PGP og/eller LBP i svangerskapet, MEN kvinner som var fysisk aktive før svangerskapet hadde mindre smerteintensitet



Davenport et al. Exercise for the prevention and treatment of low back, pelvic girdle and lumbopelvic pain during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. Br J Sports Med. 2019 Jan;53(2):90-98. doi: 10.1136/bjsports-2018-099400. Epub 2018 Oct 18. PMID: 30337344.

Mamipour, H. et al. Effect of core stabilization exercises on pain, functional disability, and quality of life in pregnant women with lumbar and pelvic girdle pain: a randomized controlled trial. Journal of manipulative and physiological therapeutics. 2023; 46(1): 27-36.

Det du sier betyr noe

“Words are, of course, the most powerful drug used by mankind”.
Rudyard Kipling (1923)

The words we choose can either contain the capacity to heal or have the potential to cause devastating and lasting harm.



REFRAMING BELIEFS ABOUT PREGNANCY-RELATED PELVIC GIRDLE PAIN

Pulsifer J, Britnell S, Sim A, Adaszynski J, Dufour S



THE STRONGEST PREDICTOR OF RESOLUTION OF PREGNANCY-RELATED PELVIC GIRDLE PAIN (PPGP) IS HAVING THE BELIEF THAT IT WILL GO AWAY



STABLE

The pelvis is resilient and adaptable to the demands of pregnancy, childbirth and childcare while maintaining its stable structure.



SAFE

Postural and pelvic structural changes are normal, safe and necessary to support the growing demands of pregnancy and childbirth.



SELF MANAGEABLE

Pain education, emotional wellbeing, sleep optimization, exercise and external supports that promote independence are the most helpful strategies to reduce pelvic girdle pain.



FACTS TO HELP REFRAME BELIEFS ABOUT PREGNANCY-RELATED PELVIC GIRDLE PAIN

Pulsifer J, Britnell S, Sim A, Adaszynski J, Dufour S

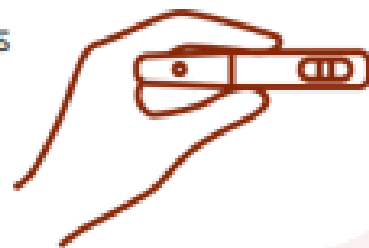


STABLE

HORMONES

All pregnant people have hormonal changes to accommodate the demands of pregnancy, which alter tissue sensitivity, flexibility, and systemic inflammatory processes in the body.

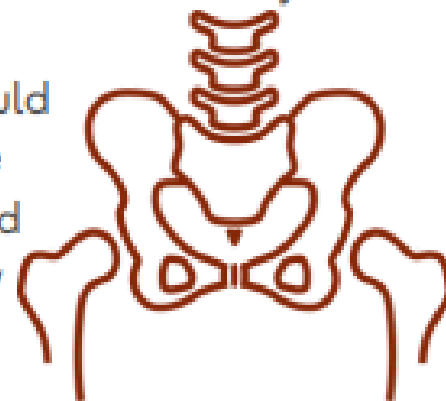
It is helpful for people with PPGP to understand that hormones can create increased sensations and flexibility but the pelvis remains robust throughout pregnancy.



JOINT CHANGES

There is no current evidence correlating relaxin levels and PPGP. The pregnant pelvis has normal changes to increase tilt and width of the pubic symphysis and sacroiliac joints.

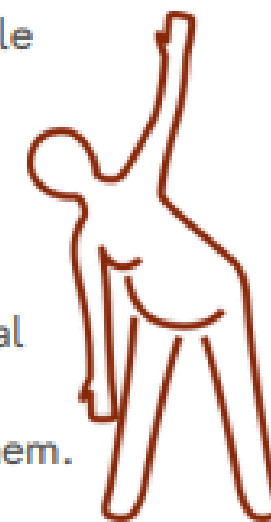
People with PPGP should be reassured that these changes are healthy and adaptive for pregnancy and birth.



VARIED MOVEMENTS

Misguided beliefs about lack of pelvic stability and the need to keep the core contracted and legs together can lead to muscle guarding, increased sensitivity, and fear of movement.

People with PPGP should be reassured it is safe and beneficial to move in novel and diverse ways that are comfortable to them.





SAFE

POSTURE ADAPTATIONS

Posture and postural changes in pregnancy do not coincide with pain intensity or the development of PPGP.

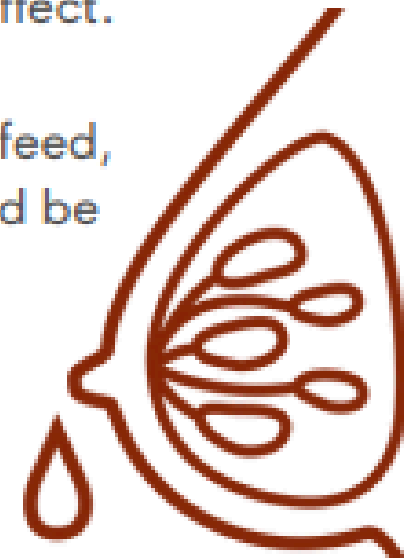
People with PPGP should be reassured that postural adaptations in pregnancy are healthy, necessary and normal.



LACTATION

Lactation does not worsen or prolong PPGP and has been proposed to have a global anti-inflammatory protective effect.

People who wish to chestfeed, breastfeed or pump should be encouraged to do so without fear of worsening or prolonging PPGP.



VAGINAL BIRTH

Vaginal births have a lower risk of severity and persistence of PPGP.

Education regarding the safety and benefits of vaginal birth as well as support to reduce associated fears should be primary interventions for people with PPGP.





SELF MANAGEABLE

LIFESTYLE AND EDUCATION

PPGP is influenced by the stress response system, emotional wellbeing and sleep.

Pain can be improved through individualized pain education, lifestyle counselling and daily living movement strategies that empower people with PPGP to self manage.



PHYSICAL ACTIVITY

Exercise has been shown to help reduce PPGP in pregnancy and to prevent PPGP if started prior to pregnancy.

Pregnant people should be encouraged to obtain the minimum recommended activity in pregnancy for maternal and fetal health benefits and to prevent and reduce PPGP.



EXTERNAL SUPPORTS

Belts and manual therapies can be used to create sensory-motor changes through novel proprioceptive input that promotes confidence and safety in movement.

People with PPGP should be advised that primary intervention should emphasize behaviour changes that empower self management.



PREGNANCY-RELATED PELVIC GIRDLE PAIN IS CHANGEABLE

For original supporting references, please consult the full text article.



LKB

Landsforeningen
kvinnelig
bekkenleddhelse

Søk



Opplever du bekkenleddsmerter? Vi er her for deg!



Gode hvilestillinger med bekkenleddsmerter... Se senere Del

Gode hvilestillinger med bekkenleddsmerter
forklart av Britt Stuge, fysioterapeut, PhD, Oslo universitetssykehus

Landsforeningen
kvinnelig
bekkenleddhelse

Se den på YouTube

bekkenleddhelse.no

Filmen viser gode hvilestillinger, hvordan hvile best mulig og finne gode hvilestillinger med hjelp av puter i sideleie og ryggeleie.



Gåteknikker med bekkenleddsmerter

Se senere Del

Gåteknikker med bekkenleddsmerter
forklart av Britt Stuge, fysioterapeut, PhD, Oslo universitetssykehus



Landsforeningen
kvinnelig
bekkenleddhelse

Se den på  YouTube

bekkenleddhelse.no

Filmen viser eksempler på hvordan en kan gå avspent, bruk av foten og tilpassing av skrittlengden for å unngå å provosere smertene.



Sitteteknikker med bekkenleddsmerter

Se senere Del

Sitteteknikker med bekkenleddsmerter
forklart av Britt Stuge, fysioterapeut, PhD, Oslo universitetssykehus



Landsforeningen
kvinnelig
bekkenleddhelse

Se den på  YouTube

bekkenleddhelse.no

Filmen viser hvordan du kan sitte, variere sittestilling, sitte bredt, halv skredderstilling og motsatt vei på stol. Og sette deg og reise deg fra stolen for å sitte med minst mulig smerter.

Ståteknikker med bekkenleddsmerter

Se senere Del

Ståteknikker med bekkenleddsmerter

forklart av Britt Stuge, fysioterapeut, PhD, Oslo universitetssykehus

LKB | Landsforeningen kvinnelig bekkenleddhelse

Se den på YouTube

bekkenleddhelse.no

Filmen viser hvordan stå og forflytte tyngdepunkt for å redusere smerte.

Trene med bekkenleddsmerter

Se senere Del

Trene med bekkenleddsmerter

forklart av Britt Stuge, fysioterapeut, PhD, Oslo universitetssykehus

LKB | Landsforeningen kvinnelig bekkenleddhelse

Se den på YouTube

bekkenleddhelse.no

Filmen viser hva du skal være oppmerksom på og hvordan du kan trene best mulig med bekkenleddsmerter for å redusere smerter og unngå forverring.

