


| | |
|---|---------------------------------------|
|  HELSE BERGEN Haukeland universitetssjukehus | <h1>Bekkenløsning</h1> |
| Kategori: Pasientbehandling/Fagprosedyrer/Annet/Annet 3 | Gyldig fra/til: 18.10.2023/18.10.2025 |
| Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Kvinneklinikken/Fødeavdelingen | Versjon: 4.00 |
| Godkjenner: Kessler, Jørg | Prosedyre |
| Dok. ansvarlig: Macsali, Ferenc | Dok.id: D13792 |

Forfattere

Lillian Nordbø Berge

Britt Stuge

Birgitte Kahrs

ICD-10

O26.7 Bekkenløsning

DEFINISJONER

Smerter fra nedre del av ryggen, iliosakralleddene og/eller symfysen, som oppstår under svangerskap og hvor ingen annen årsak til smerter kan påvises.

FOREKOMST/EPIDEMIOLOGI

Ca 50 % av alle gravide opplever rygg- eller bekkensmerter, mens ca 20 % har spesifikke bekkenplager¹. De fleste er symptomfri i løpet av 2–3 måneder etter fødsel².

En del kvinner får langvarige plager, og hos noen forverres symptomene etter fødsel¹.

ETIOLOGI/PATOGENESE

Uklar

- Hormonell påvirkning (relaxin) av binde- og støttevev kan gi nedsatt stabilitet av leddforbindelser i rygg og bekken¹
- Asymmetrisk mobilitet mellom os ilium og os sacrum på høyre og venstre side³
- Mangelfull stabilitet og motorisk kontroll av korsrygg og bekken⁴⁻⁸

RISIKOFAKTORER

Bekkenløsning i tidligere svangerskap, tidligere rygg smerter, belastende arbeidsstilling¹

DIAGNOSTIKK

- Diagnosen stilles klinisk på bakgrunn av pasientens symptomer
- Provokasjonstester kan være av verdi
- Billeddiagnostikk har hittil ikke vist seg nyttig⁹

Differensialdiagnostikk

- Akutt muskulær feilbelastning ("lumbago")
- Trykk på nerverøtter (isjias)
- Revmatologisk sykdom
- Bekkenvenetrombose

TILTAK/BEHANDLING/FORLØP/OPPFØLGING

Mål

Målet er å redusere smerte, forbedre kvinnens funksjonsevne og hindre at tilstanden blir kronisk.^{10-15,17}

Behandling

- Samarbeid med fysioterapeut bør starte tidlig
- Avlastning og sykmelding etter behov. Medfører tilstanden gangvansker, godtgjøres utgifter til fysikalsk behandling
- Kvinnen bør få råd om bevegelsesmønster og hvilestillinger. Aktiviteter skal ikke overskride smertegrensen
- Fysioterapi med individuelt tilpassede øvelser anbefales for gravide med bekkenplager (IIa)
- Fysioterapi med individuelt tilpassede øvelser anbefales for kvinner med bekkenplager etter fødsel (Ib)
- Vanngymnastikk kan vurderes i svangerskap for reduisering av plager, men har ingen effekt på forebygging (II)
- Kirurgisk fiksasjon av bekkenleddene kan ikke anbefales (IV)

Fødsel

Det kan være en fordel å planlegge fødsel sammen med jordmor: fødestillinger, badekar/basseng, smertestillende. Det er ikke dokumentert at keisersnitt er mer gunstig enn normal fødsel for kvinner med bekkenløsning.

Ny graviditet

Det synes å være økt risiko for bekkenløsning i ny graviditet, men symptomene takles ofte bedre¹⁶.

KOMPLIKASJONER

Tilstanden kan i sjeldne tilfeller bli langvarig. I tillegg til at kvinnen har smerter, påvirkes hennes arbeidsevne og forholdet til familie og øvrige omgivelser. Samarbeid med spesialist i fysikalsk medisin, ortopedi eller revmatologi kan bli nødvendig. Sosionom og trygdekontor må kontaktes slik at kvinnens rettigheter ivaretas.

PASIENTINFORMASJON

Landsforeningen for kvinner med bekkenløningsplager (LKB)
Postboks 9217 Grønland
0134 Oslo
Tlf. 24 10 24 00
www.lkb.no

EMNEORD

- Bekkenløsning

KILDER

1. Wu WH, Meijer OG, Uegaki et al. Pregnancy-related pelvic girdle pain (PPP), I Terminology, clinical presentation and prevalence. *Eur Spine J* 2004; 13: 575–89
2. Albert H, Godskesen M, Westergaard J. Prognosis in four syndromes of pregnancy-related pelvic pain. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2001; 80: 505–10
3. Damen L, Buyruk HM, Guler-Uysal F, Lotgering FK, Snijders CJ, and Stam HJ. Pelvic pain during pregnancy is associated with asymmetric laxity of the sacroiliac joints. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2001; 80: 1019–24
4. Hungerford B, Gilleard W, and Hodges P. Evidence of altered lumbopelvic muscle recruitment in the presence of sacroiliac joint pain. *Spine* 2003; 28: 1593–600
5. Hungerford B, Gilleard W, and Lee D. Altered patterns of pelvic bone motion determined in subjects with posterior pelvic pain using skin markers. *Clinical Biomechanics* 2004; 19: 456–64
6. Mens JM, Vleeming A, Snijders CJ, Stam HJ, and Ginai AZ. The active straight leg raising test and mobility of the pelvic joints. *Eur Spine J* 1999; 8: 468–74
7. O'Sullivan PB, Beales DJ, Beetham JA et al. Altered motor control strategies in subjects with sacroiliac joint pain during the active straight-leg-raise test. *Spine* 2002; 27: E1–E8
8. Stureson B, Uden G, and Uden A. Pain pattern in pregnancy and "catching" of the leg in pregnant women with posterior pelvic pain. *Spine* 1997; 22: 1880–3
9. Ostgaard HC. Lumbar back and posterior pelvic pain in pregnancy. In: Vleeming A, Mooney V, Dorman T, Snijders CH, Stoeckart R, eds. Movement, stability & low back pain. The essential role of the pelvis. New York: *Churchill Livingstone*, 1997: 411–20
10. Kihlstrand M, Stenman B, Nilsson S, and Axelsson O. Water-gymnastics reduced the intensity of back/low back pain in pregnant women. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1999; 78: 180–5
11. Noren L, Ostgaard S, Nielsen TF, and Ostgaard HC. Reduction of sick leave for lumbar back and posterior pelvic pain in pregnancy. *Spine* 1997; 22: 2157–60
12. Ostgaard HC, Zetherstrom G, Roos-Hansson E, and Svanberg B. Reduction of back and posterior pelvic pain in pregnancy. *Spine* 1994; 19: 894–900
13. Stuge B, Hilde G, and Vøllestad N. Physical therapy for pregnancy-related low back and pelvic pain: a systematic review. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2003; 82: 983–90
14. Stuge B, Lærum E, Kirkesola G, and Vøllestad N. The efficacy of a treatment program focusing on specific stabilizing exercises for pelvic girdle pain after pregnancy. A randomized controlled trial. *Spine* 2004; 29: 351–9
15. Stuge B, Veierød MB, Lærum E, and Vøllestad N. The efficacy of a treatment program focusing on specific stabilizing exercises for pelvic girdle pain after pregnancy. A Two-Year Follow-up of a Randomized Clinical Trial. *Spine* 2004; 29: E197–E203
16. Larsen EC, Wilken-Jensen C, Hansen A et al. Symptom-giving pelvic girdle relaxation in pregnancy. I: Prevalence and risk factors. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1999; 78:105–10

http://www.backpaineurope.org/web/files/WG4_Guidelines.pdf