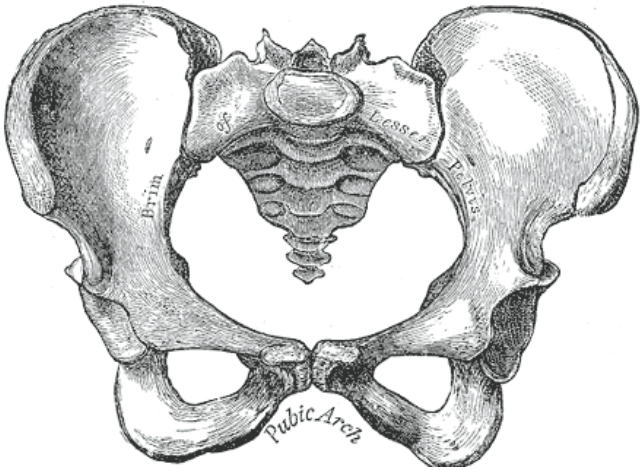
Mjaðmagrindarverkir á meðgöngu



Fræðsla og ráð til sjálfshjálpar

Breytingar á stoðkerfi líkamans á meðgöngu

Á meðgöngu mýkjast öll liðbönd líkamans vegna þeirra hormónabreytinga sem eiga sér stað. Þessar breytingar valda auknum hreyfanleika í öllum liðum líkamans, einkum í mjaðmagrindinni sem gefur eftir til að opna fæðingarveginn. Auk þess verður breyting á líkamsstöðu og þyngdaraukning þegar líða tekur á meðgönguna sem leiða til aukins álags á blóðrás, vöðva, liði og liðbönd. Breytingarnar verða hjá öllum barnshafandi konum og hafa sjaldnast óþægindi eða vanlíðan í för með sér.



Mjaðmagrindin samanstendur af þremur mjaðmagrindarliðum, tveimur spjaldliðum að aftanverðu og sambryskju í lífbeini að framanverðu (Gray´s Anatomy, www.bartleby.com/107/58.html).

Fræðsla og ráðleggingar um þjálfun draga úr ótta og óöryggi

Mjaðmagrindarverkir eða mjóbaksverkir ?

Rannsóknum ber flestum saman um að um helmingur barnshafandi kvenna upplifi bakverki og/eða mjaðmagrindarverki einhvern tíma á meðgöngunni en tíðni er mismunandi eftir rannsóknum þegar mjaðmagrindarverkir eru skoðaðir sérstaklega. Ástæða þess er að ósamræmi ríkir milli rannsakenda varðandi skilgreiningar og greiningaraðferðir. Oftast er lítill greinarmunur gerður á bakverkjum og mjaðmagrindarverkjum, enda getur hvort um sig leitt af hinu. Oft er eingöngu um eðlilega mjóbaksverki að ræða vegna vöðvaspennu og vöðvaþreytu, einkum þegar líða tekur á meðgönguna. Sumar barnshafandi konur fá þó mjaðmagrindarverki við ákveðið álag vegna óstöðugleika í mjaðmagrindarliðum. Verkirnir geta komið fram á hvaða tímabili meðgöngunnar sem er, en algengast er að þeir hefjist á fjórða til sjöunda mánuði meðgöngu.



Skoðun mjaðmagrindar og greining

Æskilegt er að leita til læknis eða sjúkraþjálfara sem fyrst til að fá greiningarmat ef mjaðmagrindarverkir eru daglegir og farnir að hafa áhrif á athafnir daglegs lífs. Til að greina á milli mjóbaks- og mjaðmagrindarverkja er stuðst við verkjasögu og skoðun á líkamsstöðu með hjálp ákveðinna prófa sem meta stöðu og hreyfanleika liðanna ásamt því að framkalla verki í mjaðmagrindarliðum við tiltekið áreiti.

Einkenni mjaðmagrindarverkja

Mjaðmagrindarverkir geta komið frá einum, tveimur eða þremur liðum mjaðmagrindarinnar (sjá mynd að framan). Verkirnir geta legið yfir spjaldliðum og/eða lífbeini. Þeir geta leitt upp í mjóbak, út í mjaðmir og/eða niður í nára en einnig niður innanverð eða aftanverð læri. Verkirnir geta komið vegna vöðvaspennu og vöðvabólgu umhverfis mjaðmagrindina, tognunar á liðböndum og/eða vegna misgengis á mjaðmagrindarbeinum vegna mýktarinnar í liðböndunum. Kröftugir verkir geta framkallast vegna ójafnvægis á sveigjanleika liðanna, jafnvel ofhreyfanleika í einum lið og læsingar í öðrum. Mjaðmagrindarverkir aukast við bolvindur og ósamhverfar hreyfingar þar sem ójafnt álag kemur á mjaðmagrindina. Breytilegt er í gegnum meðgöngutímabilið hversu miklir verkirnir eru og hversu lengi þeir vara en þeir geta breyst frá degi til dags og verið jafnvel breytilegir yfir sólarhringinn. Oftast eru þeir álagstengdir og koma fram eftir álag. Mikilvægt er því að hlusta á líkamann, taka tillit til verkjanna og meta hvort álagið hafi hugsanlega verið of mikið.

Hreyfðu þig eftir bestu getu án þess að framkalla verki

Orsakir mjaðmagrindarverkja

Ekki er fullvitað um orsakir og áhættuþætti mjaðmagrindarverkja. Flestum rannsóknum ber þó saman um að hormónatengdir og lífaflfræðilegir þættir hafi samverkandi áhrif. Rannsóknir eru hins vegar misvísandi um tengsl áhættuþátta við mjaðmagrindarverki. Má þar nefna aldur móður, þyngd/líkamsþyngdarstuðul móður, eðli starfs og/eða starfshlutfall, sögu um mjóbaksverki óháð meðgöngu, lengdarmismun ganglima, skekkju eða áverka á mjaðmagrind fyrir fyrstu meðgöngu og mjaðmagrindarverki á fyrri meðgöngu. Einnig má nefna almennan ofhreyfanleika, notkun getnaðarvarnarpillunnar, fjölda meðgangna, líkamlegt ástand og/eða virkni fyrir og meðan á meðgöngu stendur svo dæmi séu tekin. Vísbendingar eru um að mjaðmagrindareinkenni geti komið fram vegna eins eða fleiri ofangreindra þátta en frekari rannsókna er þörf til að staðfesta þau tengsl.

Gættu að líkamsstöðunni og góðri líkamsbeitingu

Batahorfur eftir fæðingu

Tíðni mjaðmagrindarverkja eftir fæðingu er einnig mismunandi eftir rannsóknum. Almennt má gera ráð fyrir að flestar konur verði verkjalausar fljótlega eftir fæðingu. Nokkuð algengt er þó að þær hafi áframhaldandi verki við ákveðið álag og/eða við egglos eða blæðingar í talsverðan tíma eftir fæðingu. Verkirnir minnka eftir því sem lengra líður frá fæðingu en einstaka konur finna fyrir daglegum verkjum í eitt ár eða lengur. Erfitt er að spá fyrir um batahorfur en ójafnvægi í liðleika mjaðmagrindarliða er áhættuþáttur fyrir áframhaldandi mjaðmagrindarverki. Einnig virðist skipta máli hvaða og hversu margir mjaðmagrindarliðir eru undirlagðir. Ef verkir verða verulega slæmir á meðgöngu eða langvarandi eftir fæðingu getur það haft áhrif á lífsgæði konunnar sem kallar á breyttan lífsstíl. Aðlagast þarf breyttum aðstæðum bæði í starfi og heima t.d. við heimilisstörf, umönnun barna á heimili, kynlíf, þjálfun, gönguferðir, tómstundir, o.fl.

Vertu vakandi yfir því hvernig líkaminn bregst við ákveðnum athöfnum

Ráð til sjálfshjálpar

Rétt líkamsbeiting og heppilegar vinnustöður draga úr einkennum þegar mjaðmagrindarverkir eru til staðar. Mikilvægt er því að gæta að góðri líkamsstöðu og líkamsbeitingu ásamt þjálfun. Æskilegt er að fá greiningarmat og ráðleggingar hjá sjúkraþjálfara um líkamsbeitingu og þjálfun. Stundum getur reynst þörf fyrir tímabundna meðferð. Þetta gildir einnig ef viðvarandi verkir eru til staðar eftir fæðingu.

Eftirfarandi leiðbeiningar geta komið að gagni.

Líkamsstaða



Góð líkamsstaða

Stattu jafnt í báða fætur og gættu þess að skjóta ekki út mjöðminni eða að láta allan þungann hvíla á öðrum fætinum. Forðast ber að yfirrétta hnén eða læsa þeim. Réttu úr þér og gættu þess að fetta bakið ekki um of.

Sitjandi staða



Góð setstaða



Að standa upp úr stól

Sittu með jafnan þunga á setbeinunum. Gættu þess að sitja ekki með krosslagða fætur. Þegar þú sest eða stendur upp úr stól skaltu halla bolnum vel fram og nota stólarmana eða minnka álagið með því að styðja hendur á lærin. Forðast skal lága og djúpa stóla. Sessa í stól getur verið góð til að rétta setstöðu og minnka álag á rófubein. Sessur eru mismunandi að mýkt og lögun. Einnig er hægt að notast við púða til að sitja á eða styðja við bakið. Sittu á stól þegar þú klæðir þig í buxur, skó og sokka.

Skiptu oft um stöður milli þess sem þú hvílir þig

Ganga

Gakktu gleiðspora og taktu lítil skref. Forðast ber að vagga eða haltra. Sársauki takmarkar skreflengd og gönguhraða. Farðu frekar í fleiri stutta göngutúra en einn langan. Vertu í góðum stöðugum skóm sem styðja við hælinn og eru með fjaðrandi sóla. Gelinnlegg í skó draga úr hörðu undirlagi og veita fjöðrun. Álag minnkar því á mjaðmagrindina og aðra þungaberandi liði. Notaðu grófa sóla eða mannbrodda í hálku.

Stigaganga

Taktu eitt þrep í einu ef þess gerist þörf með sama fót á undan. Hallaðu þér fram og notaðu handriðið til stuðnings. Stundum er betra að ganga upp eða niður frá hlið með báðar hendur á handriðinu.

Inn og út úr bíl





Inn og út úr bíl

Byrjaðu á að setjast í bílsætið með sitjandann inn fyrst. Taktu um stýrið og lyftu fótunum samsíða upp í bílinn um leið og þú snýrð 90°. Gerðu eins á leiðinni úr bílnum en í öfugri röð. Plastpoki í bílsætinu auðveldar þér snúning við að fara í /úr bíl.

Í rúm og fram úr rúmi





Í og úr rúmi

Snúðu þér í rúmi með bogin hné. Spenntu rass- og lærvöðva og veltu þér í einu lagi yfir á hliðina með hnén saman og jafnvel með kodda á milli ganglimanna. Notaðu olnboga og hönd til að reisa þig upp frá hliðarlegu um leið og þú færir fæturna framúr. Farðu eins upp í rúm en í öfugri röð. Snúningslak auðveldar snúning í rúmi. Mikilvægt er að rúmdýnan sé góð hvort sem um bakverki eða mjaðmagrindarverki er að ræða. Yfirdýna getur verið til bóta.

Hvíld



Hvíldarstaða í hliðarlegu



Læst hliðarlega

Hvíld er nauðsynleg yfir daginn. Hliðarlega er góð hvíldarstaða. Hafðu kodda eða sæng milli ganglimanna og undir kviðnum. Betra er að hvíla sig oft og þá í stuttan tíma í senn.

Heimilisstörf og umönnun barns





Umönnun barns

Reyndu að komast hjá því að ryksuga og skúra gólf. Einnig skaltu forðast að lyfta og bera þunga hluti. Notfærðu þér aðstoð ef þú getur við það sem þér finnst erfitt. Þegar þú þarft að lyfta skaltu beygja þig í hnjám og mjöðmum og hafa bakið beint. Notaðu rass- og lærvöðva til að rétta úr þér. Við umönnun ungabarns þarftu að huga að réttri vinnutækni t.d. með því að finna góða stöðu við brjóstagjöf og hafa skiptiborðið í réttri hæð. Taktu frekar barnið í fangið í sitjandi stöðu en í standandi.

Í vinnunni

Stilltu vinnustólinn og finndu rétta borðhæð. Best er að skipta oft milli sitjandi og standandi stöðu ef þú hefur kost á því. Ef þú hugleiðir að minnka við þig vinnu er betra að stytta vinnudaginn heldur en að fækka vinnudögum vikunnar. Sveigjanlegur vinnutími og/eða tilfærsla á verkefnum innan sama vinnustaðar getur gert mörgum konum kleift að stunda vinnu sína áfram.

Stuðningsbelti

Oft er belti notað til að minnka álag við ákveðnar athafnir ýmist sem fyrirbyggjandi eða til notkunar seinni hluta dags þegar aukin þreyta er komin í mjaðmagrindina. Athygli skal vakin á að vanda valið rétt og hafa sjúkraþjálfara með í ráðum. Mjaðmagrindarbelti sem ætluð eru til stuðnings mjaðmagrindarliðunum fást eingöngu í stoðtækjaverslunum. Í sumum tilfellum getur þótt ástæða til að fá beiðni um stuðningsbelti frá lækni.

Hækjur

Hækjur geta hjálpað ef verkir eru miklir t.d. þegar farið er á klósett á nóttunni. Ef hækjur eru notaðar er nauðsynlegt að fá aðstoð við að stilla þær rétt og nota tvær hækjur til að fá jafnt álag.

Kynlíf

Sumar stöður geta valdið verkjum við samfarir t.d. baklega. Forðist því baklegu. Prófið aðrar stöður og notið hugmyndaflugið, t.d. á fjórum fótum eða í hliðarlegu þar sem konan hvílir efri fótinn á efra læri makans. Mikilvægt er að makinn sýni varfærni og skilning. Þetta gildir einnig á fyrstu vikum/mánuðum eftir fæðinguna.

Hreyfing hefur áhrif á andlega og líkamlega vellíðan

Fæðingarstöður



Á fjórum fótum í grjónasekk



Hliðarlega í grjónasekk

Mikilvægt er að beita líkamanum í fæðingunni þannig að sem minnst álag komi á mjaðmagrindina. Hafa ber í huga að mikilvægt er að spjaldbeinið hafi svigrúm til að hreyfast. Heppilegar fæðingarstöður geta verið að fæða á fjórum fótum eða liggja á hlið í grjónasekk. Annar kostur er að vera í vatni. Notaðu tímann til að prófa stöður sem þú gætir hugsað þér að fæða í. Leitaðu ráða hjá ljósmóður eða sjúkraþjálfara.

Þjálfun á meðgöngu

Öll hreyfing er æskileg ef hún er innan sársaukamarka. Reyndu því að hreyfa þig eftir getu. Mikilvægt er að byrja rólega, auka álagið jafnt og þétt og finna hvernig líkaminn bregst við. Ganga og þjálfun í vatni eru dæmi um góða líkamsþjálfun á meðgöngu. Almenn líkamsþjálfun eða meðgönguleikfimi henta hins vegar sjaldnast konum sem haldnar eru mjaðmagrindarverkjum. Sérhæfðar heimaæfingar geta verið heppilegar í sumum tilfellum. Oft getur reynst gott að blanda saman vatnsþjálfun og sjúkraþjálfun ef mjaðmagrindarverkir eru til staðar.

Grindarbotnsæfingar á meðgöngu eru nauðsynlegar því að sterkur grindarbotn stuðlar að auknum stöðugleika í mjaðmagrind og dregur úr líkum á áreynsluþvagleka.

Sjúkraþjálfun

Leitaðu ráða hjá sjúkraþjálfara ef þessi ráð nægja ekki og ef mjaðmagrindarverkir há þér við athafnir daglegs lífs. Stundum nægir skoðun, greining og ráðgjöf. Meðferð þarf alls ekki alltaf að fylgja í kjölfarið, einkum ef verkir eru ekki orðnir verulegir eða langvinnir. Meðferð sjúkraþjálfara felst m.a. í fræðslu og ráðgjöf, verkjameðferð og sérhæfðum æfingum innan sársaukamarka ásamt liðlosun og útvegun hjálpartækja ef þörf krefur. Gott er að vera í sambandi við sjúkraþjálfara sem hægt er að leita til ef verkir eru slæmir.

Margir samverkandi þættir geta valdið mjaðmagrindarverkjum

Ef verkir eru langvarandi eftir fæðingu getur verið ástæða til að huga að hjálpartækjum, svo sem skóhorni með löngu skafti, griptöng til að ná hlutum upp úr gólfi, fægiskóflu með löngu skafti, sokkaífæru til að fara í sokka, upphækkanlegum stól (skrifstofustól), upphækkun undir rúm, klósettupphækkun, baðsæti, sturtustól, höldum á veggi við klósett og bað o.s.frv. Sum hjálpartæki eru niðurgreidd gegn beiðni frá lækni. Sjúkraþjálfari, iðjuþjálfi eða læknir meta þörf fyrir slík hjálpartæki en sækja þarf um hjálpartækin áður en þau eru keypt. Hugsanlega er þörf fyrir heimilishjálp, forgangsröðun á leikskóla, bílastæðamerki og aðra aðstoð en upplýsingar um rétt hvers og eins fást á heilsugæslustöðvum og/eða hjá sveitarfélögum.

Ítarefni og heimildir

Albert, H. B., Godskesen, M. og Westergaard, J. G. (2001). Prognosis in four syndromes of pregnancy-related pelvic pain. *Acta Obstetricia Et Gynecologica Scandinavica*, 80(6), 505-510.

Albert, H. B., Godskesen, M. og Westergaard, J. G. (2002). Incidence of four syndromes of pregnancy-related pelvic joint pain. *Spine*, *27*(24), 2831-2834.

Albert, H. B., Godskesen, M., Korsholm, L. og Westergaard, J. G. (2006). Risk factors in developing pregnancy-related pelvic girdle pain. *Acta Obstetricia Et Gynecologica Scandinavica*, *85*(5), 539-544.

Barton, S. (2004). Relieving the discomforts of pregnancy. Í J. Mantle, J. Haslam, S. Barton (Ritstj.), *Physiotherapy in obstetrics and gynaecology* (2.útgáfa, bls.141-164). Edinburgh: Butterworth Heinemann.

Birna G. Gunnlaugsdóttir og Ósk Axelsdóttir. (2001). *Grindarlos-Hvað er til ráða?* Reykjavík: Félag íslenskra sjúkraþjálfara.

Biørnstad, N. (1992). *Bekkenet på kryss og tvers*. Gjøvik: J.W.Cappelens Forlag A.S.

Björklund, K. og Bergström, S. (2000). Is pelvic pain in pregnancy a welfare complaint? *Acta Obstetricia Et Gynecologica Scandinavica*, 79(1), 24-30.

Damen, L., Buyruk, H.M.,Guler-Uysal, F., Lotgering, F.K., Snijders, C.J. og Stam, H.J. (2001). Pelvic pain during pregnancy is associated with asymmetric laxity of the sacroiliac joints. *Acta Obstetricia Et Gynecologica Scandinavica*, 80(11), 1019-1024.

Damen, L., Buyruk, H.M.,Guler-Uysal, F., Lotgering, F.K., Snijders, C.J.og Stam, H.J. (2002). The prognostic value of asymmetric laxity of the sacroiliac joints in pregnancy-related pelvic pain. *Spine*, *27*(24), 2820-2824.

Elden, H., Ladfors, L., Olsen, M.F., Östgaard, H.C. og Hagberg, H. (2005). Effects of acupuncture and stabilising exercises as adjunct to standard treatment in pregnant women with pelvic girdle pain: randomised single blind controlled trial. *British Medical Journal*, *330* (7494), 761.

Erna Kristjánsdóttir, Bryndís Björk Ásgeirsdóttir og Margrét Lilja Guðmundsdóttir. (2007). Mjaðmagrindarverkir á meðgöngu. Könnun á þjónustu. *Ljósmæðrablaðið, 2*, 6-13.

Halldóra Eyjólfsóttir. (2008). *Grindarbotnsþjálfun með raförvun og án hennar sem meðferð við áreynsluþvagleka*. Óbirt MS-ritgerð: Háskóli Íslands, læknadeild.

Haslam, J. (2004). Anatomy. Í J. Mantle, J. Haslam, S. Barton (Ritstj.), *Physiotherapy in obstetrics and gynaecology* (2.útgáfa, bls.1-25). Edinburgh: Butterworth Heinemann.

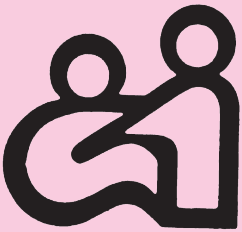
Lee, D. (2004). *The pelvic girdle. An approach to the examination and treatment of the lumbo-pelvic-hip region* (3.útgáfa). Edinburgh: Churchill Livingstone.

Stuge, B., Hilde, G., og Vøllestad, N. (2003). Physical therapy for pregnancy-related low back and pelvic pain: A systematic review. *Acta Obstetricia Et Gynecologica Scandinavica, 82*(11), 983-990.

Stuge, B., Morkved, S., Dahl, H.H. og Vøllestad, N. (2006). Abdominal and pelvic floor muscle function in women with and without long lasting pelvic girdle pain. *Manual Therapy, 11*(4), 287-296.

Wu, W.H., Meijer, O.G., Uegaki, K., Mens, J. M., van Dieen, J.H. og Wuisman, P.I., o.fl. (2004). Pregnancy-related pelvic girdle pain (PPP), I: Terminology, clinical presentation, and prevalence. *European Spine Journal, 13*(7), 575-589.

Östgaard, H.C., Andersson, G.B. og Karlsson, K. (1991). Prevalence og back pain in pregnancy. *Spine, 16*(5), 549-552.



Útgefandi: Félag íslenskra sjúkraþjálfara (FÍSÞ)
Engjavegi 6
104 Reykjavík
Netfang: physio@physio.is
Veffang: www.physio.is
Sími: 568 7661
Fax: 514 4001

Hægt er að nálgast bæklinginn hjá FÍSÞ og á heilsugæslustöðvum landsins auk þess sem hann er fáanlegur á rafrænu formi á heimasíðu FÍSÞ.

Útgáfuár: 2008

Höfundar texta, hönnun og ljósmyndun:
Erna Kristjánsdóttir, sjúkraþjálfari MPH
Halldóra Eyjólfsdóttir, sjúkraþjálfari MSc

Upplag: 10.000 eintök

Umbrot og prentun: Gutenberg

Styrktaraðilar: Félag íslenskra sjúkraþjálfara
Heilbrigðisráðuneytið