



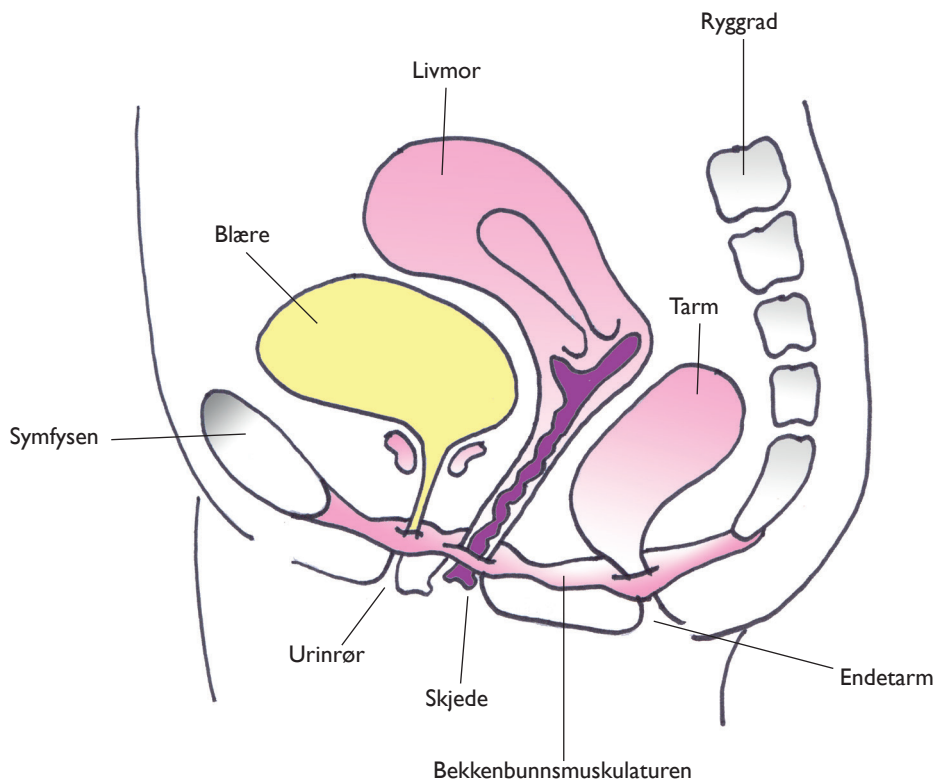
BEKKENBUNNEN



Norsk Fysioterapeutforbunds faggruppe for kvinnehelse
kvinnehelse@fysio.no, www.fysio.no/kvinnehelse

HVA ER BEKKENBUNNEN?

Bekkenbunnen består av tre lag muskler som ligger innvendig i bekkenet, og disse tre lagene danner gulvet i kroppen. Urinrøret, skjeden og endetarmen går gjennom disse muskellagene. Bekkenbunnens funksjon er blant annet å hindre lekkasje av urin, avføring og luft, samt motvirke nedoverbevegelse av bekkenorganene.



Urininkontinens

Ufrivillig lekkasje av urin oppstår når trykket i urinblæren blir høyere enn trykket rundt urinrøret. Det finnes ulike typer, der de to vanligste er:

- Stressinkontinens – lekkasje som oppstår ved fysisk aktivitet (som hopp, løp og løft av tyngre gjenstander) eller annen anstrengelse (som hoste, nys og latter).
- Urge inkontinens – lekkasje som skyldes en overaktiv blære. Plutselig og ufrivillig urinlekkasje kan inntreffe når du føler du må tisse, men du ikke klarer å holde igjen. Urge er et engelsk ord og kan forklares med sterk trang.

En blanding av begge disse typene er ikke uvanlig.



Analinkontinens

Analinkontinens er ufrivillig lekkasje av avføring og/eller luft. Endetarmen er siste del av fordøyelseskanalen og gir beskjed til hjernen om avføringstrang ved oppfylling.

Å kunne utsette avføring eller holde igjen luft er en kompleks handling, og skader på nerver, bekkenbunnsmuskler eller slimhinne kan svekke funksjonen.

Underlivs prolaps

Underlivs prolaps skyldes at en eller flere av bekkenorganene (urinblære, livmor, tarm eller endetarm) presser seg ned i skjeden. Symptomer på underlivs prolaps er ofte tretthet, tyngdefølelse og ubehag i underlivet, og du kan ha en følelse av at noe holder på å ramle ut.

RISIKOFAKTORER

Urininkontinens, analinkontinens og underlivs prolaps deler mange av de samme risikofaktorene, der svangerskap og fødsel er to av de hyppigst utløsende årsakene. En voksende livmor gir gradvis økt trykk på blære og tarm, og forekomsten av inkontinens er økende utover i svangerskapet. Belastningen bekkenbunnen utsettes for under en fødsel, kan gi skader i form av overstrekk og avriving av muskelfibre og nerver. Dermed reduseres støttefunksjonen i skjedevegg og bekkenbunn. Risikoen for inkontinens og underlivs prolaps øker ved enkelte nevrologiske sykdommer, kronisk forstoppelse, kirurgiske inngrep, strålebehandling og overvekt. Overgangsalder og hormonelle endringer påvirker også funksjonen i bekkenbunnen. I tillegg svekkes muskulaturen i underlivet gradvis med årene.



HVORFOR TRENE BEKKENBUNNEN?

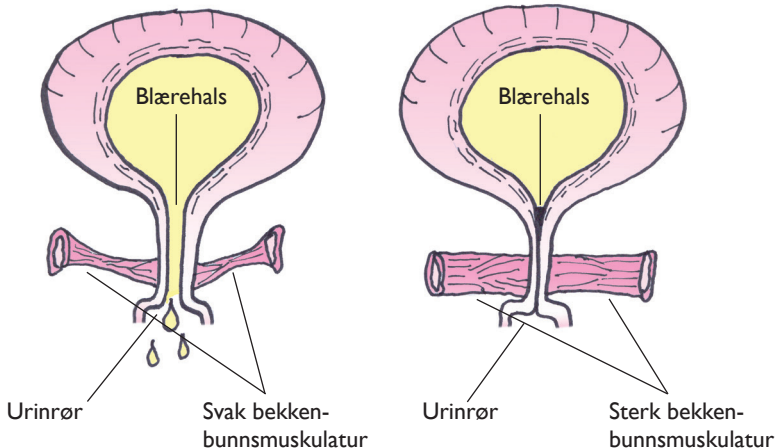
Selv om du er fysisk aktiv og trener andre deler av kroppen, trenes ikke bekkenbunnsmusklene. Bekkenbunnsmusklene bør, som all annen muskulatur, trenes spesifikt. Ved korrekt styrketrening av bekkenbunnen øker muskeltykkelsen og muskelstyrken. I tillegg heves bekkenbunnens posisjon i



bekkenet, og det gir bedre strukturell støtte til bekkenorganene.

En godt trent bekkenbunnsmuskulatur kan trekke seg raskere og sterkere sammen når det er behov for å holde igjen for urin, avføring eller luft. Forskning har vist at bekkenbunnstrening, også under svangerskap og etter fødsel, har god effekt på forebygging og behandling av inkontinens og underlivs prolaps. Også eldre har god effekt av styrketrening. Svært mange kvinner med stressinkontinens opplever å bli bedre, eller helt bra, etter intensiv bekkenbunnstrening.

I tillegg vil noen oppleve mer velvære med seksuallivet med en sterkere bekkenbunn.



Bekkenbunnstreningen er enkel og uten bivirkninger. Du må trene riktig, effektivt og systematisk over lengre tid. Det kan ta 3-6 måneder før du oppnår tilstrekkelig resultat. Dersom fremgangen uteblir, eller du er i tvil om du gjør det riktig, bør du kontakte lege for videre utredning og tiltak. Du får da en henvisning til fysioterapeut med spesialkompetanse på området. Fysioterapeuten kan hjelpe deg med individuelt tilpasset treningsprogram, eventuelt med tillegg av hjelpemidler som biofeedback eller elektrostimulering.



Sittende på stol med bena godt fra hverandre, mens overkroppen hviler mot rygglønet.



Sittende i skredderstilling.



Stående på alle fire med knærne ut til siden, mens overkroppen hviler på underarmene. I denne utgangsstillingen er det ingen tyngde på bekkenbunnen.

HVORDAN TRENE BEKKENBUNNEN?

Vi kan ikke se bekkenbunnens muskler, og det kan være vanskelig å kjenne dem. Derfor kan det også være vanskelig å trene riktig og effektivt. En riktig muskelsammentrekning vil kjønes som en liten innoverbevegelse og et løft av underlivet sammen med en følelse av lukking eller snurping rundt urinrør, skjede og endetarm. Dette skal kjøres uten medbevegelse av store muskelgrupper som mage, sete og lår. Pusten skal gå som vanlig. Du skal ikke kjøne trykk nedover når du trekker sammen bekkenbunnen.

For å teste at du kjøer en riktig sammentrekning av bekkenbunnsmuskulaturen, kan du forsøke å stanse eller bremse urinstrålen når du later vannet. Det er enklest å få til dette på slutten av vannlating. Dette kan kjøres som en test, ikke som regelmessig trening.



Liggende på magen med et ben opptrukket. I denne utgangsstillingen er det ingen tyngde på bekkenbunnen.



Liggende på ryggen med bøyde knær. I denne utgangsstillingen er det ingen tyngde på bekkenbunnen.

TRENINGSPROGRAM

Velg en utgangsstilling med bena fra hverandre for å utelukke bruk av andre muskelgrupper. Trekk sammen musklene rundt urinrør, skjede og endetarm. Ta i så hardt du kan, uten å bruke andre muskelgrupper. Pass på at du ikke samtidig har et kraftig innpust eller et overdrevent hold av pusten. Eksempler på utgangsstillinger er vist på sidene foran.

1. Hold hver sammentrekning 6-8 sekunder. Hvis dette er vanskelig til å begynne med, starter du med kortere holdetid og øker til det optimale etter hvert. Øk antall repetisjoner gradvis til du klarer 8-12 repetisjoner. Gjør tre serier daglig. Som en progresjon til treningen kan du gjøre tre raske sammentrekninger på slutten av holdetiden. Du kan enten gjøre tre serier etter hverandre med en liten pause mellom hver serie, eller du kan fordele seriene utover dagen. Gjør det som gir best kvalitet, og som passer best inn i din arbeids- og livssituasjon.



Stående med avspente setemusklr.



Trekk sammen bekkenbunnen før du løfter.

2. Trekk sammen bekkenbunnen i forkant av aktiviteter som gir økt buktrykk og fare for potensiell lekkasje (for eksempel løft, hoste, nys, hopp, løp, sit-ups).

Norsk Fysioterapeutforbund,
Postboks 147 Sentrum,
0102 Oslo
Tlf. 22 93 30 50
nff@fysio.no, www.fysio.no