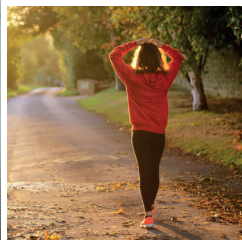
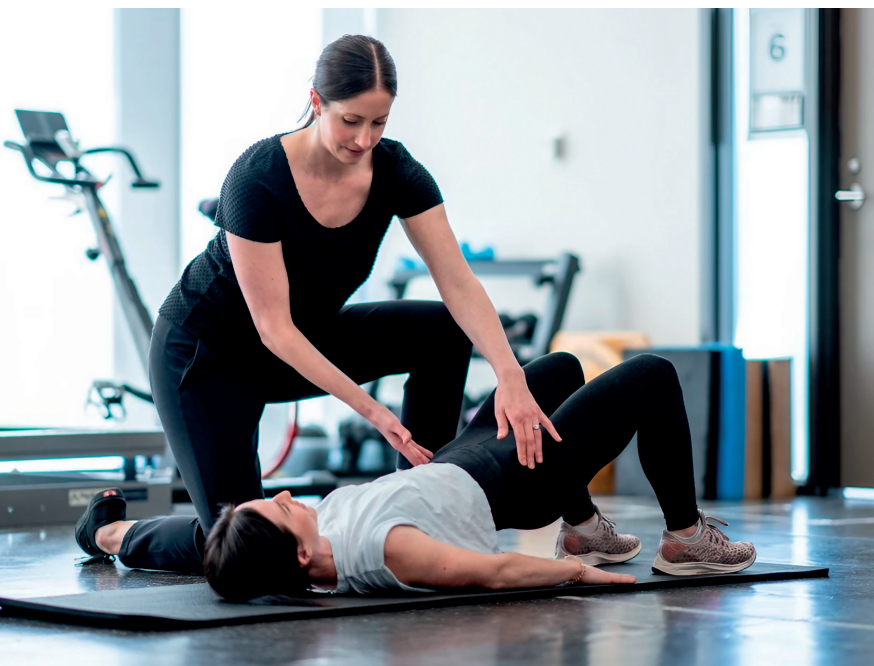


# FYSIOTERAPI VED UNDERLIVSSMERTER



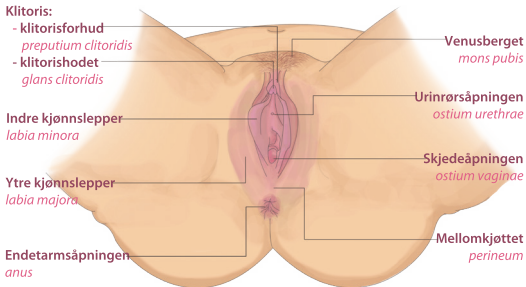
# Underlivet og bekkenbunnsmuskulaturen

Underlivet inkluderer nedre del av mage, bekkenet, vulva og bekkenbunnen, det vil si det som er «under livet».

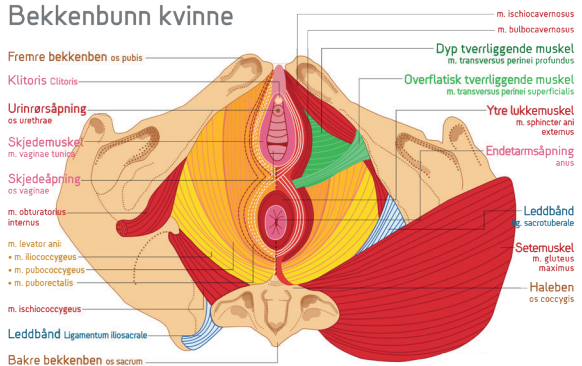
Vulva er det synlige området av kvinnens kjønnsorgan, og omfatter klitoris, kjønnslepper, åpning for urinrør, skjede og endetarm (se bilde). Vulva fungerer som et beskyttende lag for de reproduktive organene, og spiller en viktig rolle i seksuell opphisselse og nytelse.

Bekkenbunnsmusklene ligger som en støttende struktur under blære, livmor og tarm, og danner «gulvet» i bekkenet. Bekkenbunnsmusklene skal trekke seg sammen ved økninger i buktrykk, slik som ved hoste, nys, hopp og løft. På denne måten holder musklene de indre organene i posisjonen sin og hindrer lekkasje av urin, luft og avføring. Bekkenbunnsmuskulaturen skal være avspennt ved vannlating og avføring, eller ved innføring av en tampong. Bekkenbunnsmuskulaturens evne til sammentrekning og avspenning er også viktig for seksualfunksjonen og nytelse.

## Vulvas overflateanatomi



## Bekkenbunn kvinne



Illustrasjoner: Quintet

**Det finnes ulike årsaker til smerter i underlivet. Symptomene og behandlingen overlapper ofte hverandre. De vanligste typene av underlivssmerter som behandles av fysioterapeut nevnes under.**

## **Vulvodyni**

Vulvodyni er en fellesbetegnelse for vedvarende smerte i vulva, uten påvisbare fysiske funn, med varighet mer enn 3 måneder. Smerten beskrives oftest som brennende, sviende eller «knivstikkende», og kan være lokalisert til begrensede områder (ofte skjedeåpningen eller klitoris) eller i hele vulva. Smerten kan utløses ved provokasjon, som ved innføring av tampong eller samleie, eller ha et mer diffust smertemønster.

## **Vaginisme**

Ukontrollerte/ikke-viljestyrke sammentrekninger fra bekkenbunnsmusklene ved forsøk på berøring eller penetrasjon, kalles vaginisme. Langvarig og muskelaktivering kan gi øm og smertefull muskulatur. Muskulære sammentrekninger kan gjøre skjedeåpningen trangere, noe som kan gi vansker og smerter ved innføring av tampong eller ved samleie. Ofte har kvinner med vaginisme redusert evne til avspenning av bekkenbunnsmuskulaturen. Vulvodyni og vaginisme forekommer ofte samtidig.

## **Dysmenoré og endometriose**

Under menstruasjon støtes livmorslimhinnen ut av livmoren med muskulære sammentrekninger i livmoren. Kvinner menstruerer ulikt med tanke på blødningsmengde, varighet og smerte. Smertefulle menstruasjoner kalles dysménore. Endometriose er en betennelsestilstand relatert til menstruasjonssyklus hvor livmorslimhinne-lignende vev vokser utenfor livmorhulen, og kan blant annet feste seg i det lille bekkenet, tarm eller bukhinnen. Hos mange fører dette til sterke smerter ved menstruasjon, smerter ved samleie og/eller langvarig underlivssmerter uavhengig av menstruasjonssyklus.

## Årsaker til underlivssmerte

Smerte er en ubehagelig sensorisk og emosjonell opplevelse som følge av faktisk eller mulig vevsødeleggelse. Ved langvarig smerte kan nervesystemet bli overfølsomt og terskelen for å kjenne smerte senkes. Dette kalles økt sensitivisering. Man kan også oppleve smerten et annet sted enn der den opprinnelig ble utløst, og det kan være vanskelig å skille om smerten kommer fra organer, muskulatur eller hud. Smerten kan vedvare selv om det som opprinnelig utløste smerte ikke lenger er til stede.

Når noe gjør vondt, reagerer kroppen for å unngå skade. Det å spenne muskulatur for å beskytte det «skadde» området er en vanlig kroppslig reaksjon. Ved underlivssmerte sees ofte økt muskulær spenning i bekkenbunnsmuskulaturen. Dette kan sammenlignes med at økt spenning i nakkemuskulatur kan være årsak til spenningshodepine. Langvarig smerte gir en økt aktivering og stress i kroppen. Underlivssmerte opptrer ofte sammen med andre symptomer som irritabel tarmsyndrom, magesmerter, hodepine eller smerter i andre deler av kroppen. Økt sensitivisering og økt muskelaktivering antas å være felles faktorer ved langvarig smerte. Årsaken kan være sammensatt, og både biologiske, psykologiske og sosiale faktorer bør vurderes.

Biologiske faktorer kan være tørre slimhinner, rifter, arrvev etter kirurgi eller større fødselsrifter, menstruasjonssmerte, endometriosevev, underlivssopp, infeksjoner eller generell økt smertefølsomhet i underlivet. Antibiotikakurer og behandling av sopp i underlivet påvirker det naturlige bakteriemiljøet i skjeden og kan endre smertefølsomheten. Stringtruse, tettsittende bukser, intimbarbering og overdreven hygiene kan irritere huden og forverre smertetilstanden.

Psykologiske faktorer som følelser, tanker, tidligere erfaringer eller traumatiske hendelser kan påvirke smerteopplevelsen og hvordan kroppen reagerer. I tillegg kan angst, uro, depresjon, katastrofetenkning eller dårlig søvn forsterke smertene og gjøre den vanskeligere å håndtere. Sosiale faktorer som manglende støtte og forståelse, ugunstige relasjoner eller konflikter kan også ha negativ innvirkning.

## Hvor vanlig er underlivssmerter?

Vi kan anta at minst 10-15% kvinner har langvarige underlivssmerter i en slik grad at det påvirker funksjon og livskvalitet. Skam, tabu og lite forskning er knyttet til disse smertene, så antallet kan være høyere.

## Hvordan behandle underlivssmerter?

Internasjonale retningslinjer anbefaler en tverrfaglig og helhetlig utredning og behandling av underlivssmerter. Riktig diagnose må stilles før behandlingen igangsettes. Behandlingen bør være individualisert og ta hensyn til både de fysiske, psykiske og sosiale aspektene.

Fysioterapi er førstelinjebehandling der sensitivisering og økt aktivisering i muskulatur antas å være viktige bidragsyttere til smertetilstanden.

Andre relevante tilnærminger er kognitiv adferdsterapi, sexologisk veiledning og medikamentell behandling. Medikamentell behandling er førstelinjebehandling ved endometriose, mens fysioterapi anbefales for sekundære plager med økt sensitivisering og muskelspenninger.

Ved langvarige smerter anbefales det å finne en god balanse mellom aktivitet og hvile. Søvn, meningsfulle aktiviteter og stressreduksjon bør prioriteres. Pasienten bør ha en aktiv rolle i behandlingsforløpet.

## Fysisk aktivitet og trening

Fysisk aktivitet og trening aktiverer kroppens egne smertehekkende mekanismer. Aktivitet og trening bør tilpasses individuelt. Systematisk trening over tid som involverer store muskelgrupper kan være gunstig.



## Fysikalsk behandling av underlivssmerter

Ved langvarig underlivssmerter der muskulaturen antas å være en årsak er målet med behandlingen å oppnå en funksjonell muskulatur, det vil si god styrke, avspenningsevne og fleksibilitet. Under vises eksempler på øvelser for styrketrening, tøyning og avspenning av muskulaturen i og rundt bekkenet.

### Tiltak for kvinner med underlivssmerter

- Opplæring i smertemekanismer og smertemestringsstrategier, og reflektere over egne faktorer som utløser og demper smerten.
- Livsstilstiltak som omhandler fysisk aktivitet, hvile, søvn, kosthold, regelmessig og fullstendig tømming av urin og avføring, samt reduksjon av usunt stress.
- Øvelser for styrketrening, avspenning og bevisstgjøring av bekkenbunnsmuskulaturen.
- EMG-apparat kan være et alternativ dersom det er vanskelig å kjenne forskjellen mellom spenning og avspenning av muskulaturen, selv etter veiledning.\*
- Transkutan Elektrisk NerveStimulering (TENS) kan prøves ut som smertelindring.\*
- Passiv tøyning av stram og kort bekkenbunnsmuskulatur er nyttig for noen. Dette kan gjøres med finger eller ved bruk av dilatorsett.\*
- Sexologisk rådgivning dersom samleie er smertefullt eller om situasjonen er vanskelig med partner.

\* Lege eller fysioterapeut kan rekvirere dette.

## Praktisk pusteøvelse: Diafragmapust

Ved diafragmapust skjer bevegelsen hovedsakelig i magen og i mindre grad i brystkassen. Denne pusteteknikken er ansett som effektiv for å redusere stresshormoner og muskelspenninger, samt fremme generell avspenning.

- Spenn av i ansikt, kjeve, hals, nakke og hender
- Pust dypt inn og kjenn at magen buler ut
- Pust rolig ut igjen og kjenn at magen beveger seg rolig tilbake
- Legg gjerne hendene på brystet og magen for å bevisstgjøre pustens bevegelse



# Bekkenbunnstrening

Forsøk å være avspent i hele kroppen. Gjør gjerne noen rolige og dype pust først.

Trekk sammen bekkenbunnsmusklene ved å lukke rundt åpningene (urinrør, skjede og endetarm), og løft bekkenbunnen innover/oppover i bekkenet.

- Forsøk å ikke bruke musklene i lår, sete eller mage
- Ta i så hardt du kan uten at smertene øker, og hold sammentrekningen i 5-10 sekunder
- Slipp sammentrekningen og kjenn om bekkenbunnsmusklene beveger seg ned igjen
- Bruk god tid på avspenningen, gjerne 10-20 sekunder
- Bekkenbunnstrening kan gjøres i mange ulike utgangsstillinger, bildene viser noen eksempler. Gjør øvelsen 5-10 ganger og gjenta dette tre ganger per dag i 4-6 måneder



*Bildene viser eksempler på hvilestillinger eller utgangsstillinger for bekkenbunnstrening*





«Happy baby» og/eller knær mot mage og ut mot siden



«Vindusviskeren». Bena beveges fra side til side 10-15 ganger



Tøyning av setemuskulene og hoftelddsbøyerne



Huksittende tøyning av innside lår



Diagonalstrekk



Modifisert diagonalstrekk

## Anbefalte øvelser ved underlivssmerter

Bildene viser forslag til tøyninger, bevegelighets- og avspenningsøvelser av muskulatur i og rundt bekkenet som ofte er påvirket ved underlivssmerter. Tøyninger bør holdes i 20-60 sekunder.

## Fysioterapi ved underlivssmerter

God avspenningsevne i muskulaturen er positivt for mer effektiv styrketrening og dermed bedre funksjon. Ved underlivssmerter er ofte bekkenbunnsmuskulaturen svak til tross for langvarig høy aktivering. Fysioterapeuter jobber med kropp og bevegelse for å fremme god helse. En fysioterapeut med spesialisering i kvinnehelse kan undersøke bekkenbunnen og identifisere muskulære faktorer som ofte sees ved langvarig underlivssmerter. Målet er å ha bevissthet rundt bekkenbunnsmuskulaturen og god funksjon i denne muskelgruppen og nærliggende muskler.

Det finnes fysioterapeuter med spesialkompetanse på underlivssmerter som kan gi individuell veiledning og behandling. Oversikt over fysioterapeuter med kompetanse på bekkenbunnssmerter finnes her:

<https://fysio.no/kvinnehelse>





## Annen relevant pasientinformasjon

[www.vulva.no](http://www.vulva.no) er en kunnskapsbasert nettside for både helsepersonell og pasienter om vulvalidelser

Pasient- og brukerorganisasjoner:

- Endometrioseforenignen [www.endometriose.no](http://www.endometriose.no)
- Vulvaforeningen [www.vulvaforeningen.no](http://www.vulvaforeningen.no)

Mange kommunale Frisklivssentraler arrangerer kurs for «En bedre hverdag med langvarig smerte», «Sov godt» og ulike treningsgrupper. Tilbudene krever ingen henvisning. Se hva din kommune tilbyr på kommunens hjemmeside

---

Takk til Quintet for bruk av illustrasjoner.

Brosjyren er utarbeidet som et samarbeid mellom Norsk Fysioterapiforbund, Faggruppen for kvinnehelse og doktorgradsprosjektet «*Kan smertemestring og fysisk aktivitet bedre endometriosesmerter*» ved Akershus universitetssykehus med stipendiat Rakel Gabrielsen.



NORSK  
FYSIOTERAPEUTFORBUND

*Faggruppe for kvinnehelse*

Boks 147 Sentrum, 0102 Oslo. Telefon: 22 93 30 50  
kvinnehelse@fysio.no · [www.fysio.no/kvinnehelse](http://www.fysio.no/kvinnehelse)