



Fysisk aktivitet og behandling av den gravide pasienten

Graviditet er en tid med store fysiske og hormonelle endringer som påvirker kroppen på mange ulike måter, og det er også ulikt fra svangerskap til svangerskap hos samme kvinne. For noen gravide er symptomene små og skaper ikke store plager, men hos andre er det nødvendig å innføre tiltak som hyppigere oppfølging hos jordmor/lege, sykmelding eller behandling for skjelett- og muskelplager (5).



AV SIW ØSTERN SVARTALUAUNET,
KIROPRAKTOR

Fire trimestre

Graviditet kan deles inn i fire trimestre (se bilde 2). De tre første trimestrene er svangerskapsperioden på 9 måneder, hvor fosteret utvikler seg fra befruktning til fødsel. Det fjerde trimestret refererer til de første 12 ukene etter fødselen, hvor både mor og barn tilpasser seg livet etter fødsel, med fokus på restitusjon og tilknytning. Det fjerde trimestret har i historien fått mindre omtale og fokus, men det er en tid hvor det fremdeles er mye hormonelle svingninger hos mor, hvor det kan oppstå utfordringer rundt amming/mating, langsom restitusjon fra graviditet og fødsel, mentale utfordringer (som fødselsdepresjon eller angst), samt en overveldende følelse av ansvar for den nyfødte. I tillegg kan mangel på søvn og balansen mellom å ta vare på seg selv og den nyfødte være en stor utfordring. Støtte fra partner, familie og helsepersonell kan være avgjørende for å håndtere dette krevende, men også givende, trimestret. Som behandlere av denne pasientgruppen, har vi muligheten til å plukke opp utfordringer og tanker hos disse nybakte foreldrene, som kanskje trenger mer støtte og oppfølging hos både oss og andre profesjoner.

Muskel- og skjelettplager

Noe av det den gravide kan oppleve i ulik grad er kvalme, svimmelhet, hovenhet i ulike deler av kroppen (oftest armer og ben), halsbrann, ulike tanker om fødsel og det å bli mamma, plager i rygg, bekken og symfyse, økt hodepine og dårligere søvnkvalitet. En vanlig utfordring mange gravide kvinner opplever, er muskulære plager, som ofte oppstår som følge av de ekstra kravene som stilles til kroppen når den bærer et voksende barn. I løpet av graviditeten endres kroppens tyngdepunkt, spesielt etter hvert som magen vokser. Dette kan føre til økt belastning på ryggmuskulaturen, både i øvre og nedre del av ryggstøtten, noe som ofte resulterer i smerter og stivhet. Mange gravide opplever også smerter i bekkenet og hoftene, noe som kan gjøre det vanskelig å gå eller stå over lengre tid. Disse plagene kan være knyttet til den økte totale belastningen på kroppen, løsningen av ligamentene rundt bekkenet som blir mer elastiske for å forberede kroppen på fødsel, eller redusert søvn og hvile.

Forekomsten av korsrygg- og (LBP- low back pain) og bekkensmerter (PGP- pelvic girdle pain) under graviditet varierer fra henholdsvis 57-90 % og 4-76 %, og begge tilstander påvirker dagliglivets aktiviteter og livskvaliteten blant gravide kvinner. Opptil halvparten av kvinnene som opplever en episode med korsryggplager (se bilde 2) eller bekkensmerter under graviditet, fortsetter å

De vanligste plagene som gravide oppsøker hjelp for er:

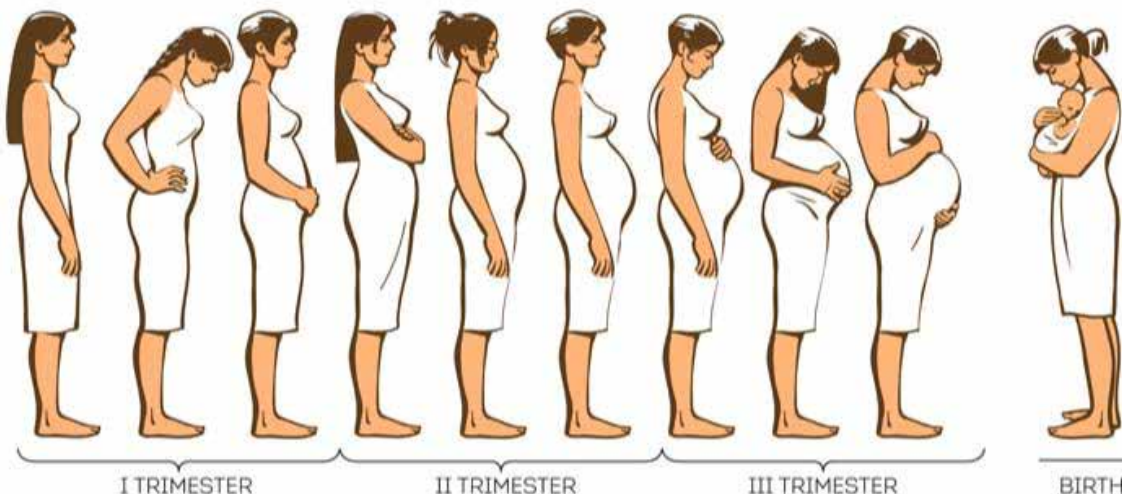
- Korsrygg- og bekkenplager
- Nakkesmerter og hodepine
- Smerter i symfyse og innside lår
- Plager mellom skulderbladene
- Strålesmerter i armer/ben

ha slike smertetilstander ett år etter fødselen (13). Nåværende forskning viser at trening alene er trygt og lovende for forebygging av korsrygg-smerter (LBP) på lang sikt (13), men det trengs større og flere studier som utforsker forebyggende tiltakinger fra begynnelsen av graviditeten, som tar hensyn til både det biologiske, psykologiske og sosiale aspektet hos den gravide.

Skuldrene og nakken kan også bli påvirket av endrede kroppsholdninger, spesielt når den gravide prøver å kompensere for den økte vekten foran (både voksende mage og bryster) samt at det skjer en naturlig separasjon (rectus diastase, se bilde 3) av de rette magemusklene for å gi plass til babyen. Det er bindevevet (linea alba) mellom de rette magemusklene som strekkes og blir tynnere, som etter endt graviditet hos de aller fleste trekker seg naturlig tilbake og oppnår god funksjon igjen. Studier har vist at det forgår en



PREGNANCY STAGES



Bilde 2 (6)

naturlig tilheling av rectus diastase i løpet av det første året etter fødsel. Det er rapportert en forekomst på 60 % seks uker etter fødsel og 30 % tolv måneder etter fødsel (18). Normalverdier av bredden på lina alba er funnet å være større hos kvinner som har vært gravide sammenliknet med de som ikke har vært gravide (17). Indikasjonen for behandling av diastase recti er basert på pasientens perspektiv og plager. Disse pasientene bør beroliges med at det ikke er en reell brokk eller risiko for komplikasjoner. Imidlertid, for pasienter som klager over symptomer og/eller bekymringer, bør behandlingstilbud diskuteres,

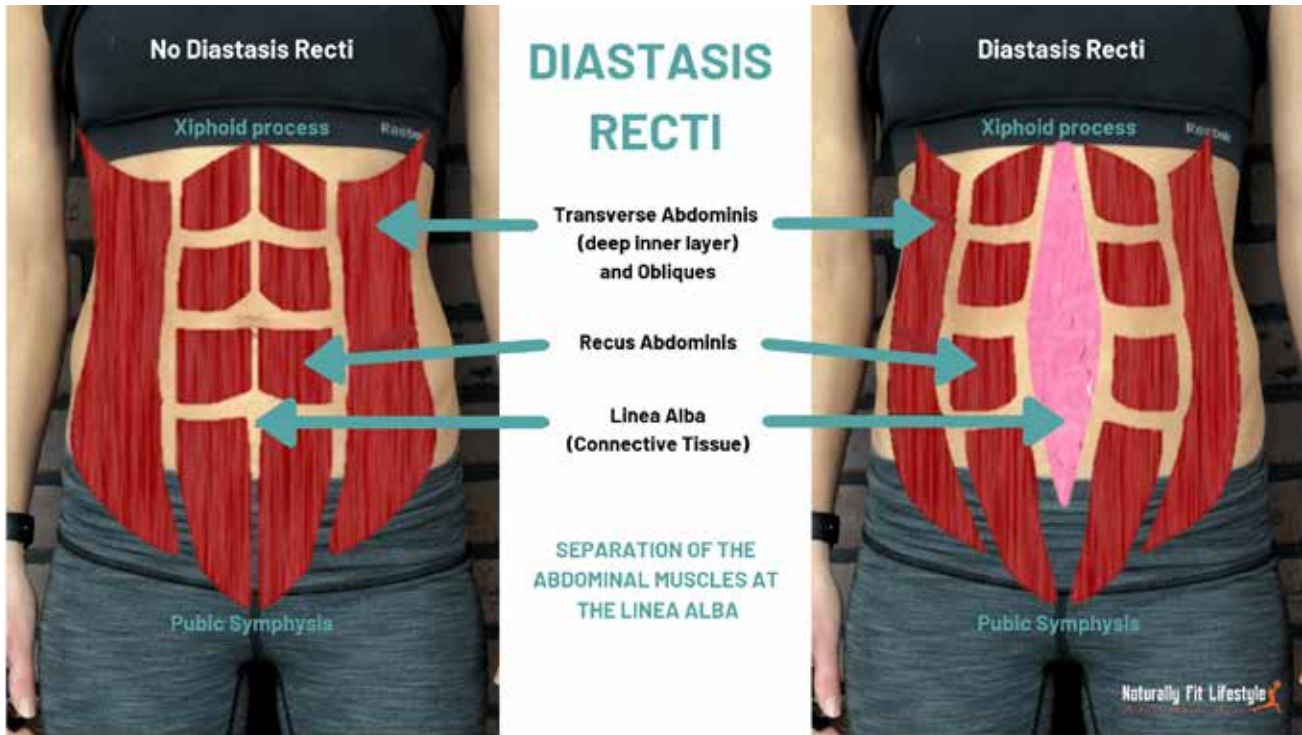
alt fra konservativ behandling med øvelser til kirurgi (19). Komplikasjoner fra manuell behandling og trening er sjeldent og bør være førstelinje som behandling (19). Det vi vet er at det er en positiv effekt av kjernetrening på styrke og funksjon i magemusklene, både før, under og etter svangerskap (7, 8). En annen viktig del er patient education, hvor pasienten informeres om rectus diastase under og etter graviditet for å håndtere forventninger, redusere frykt og angst, og best mulig forberede dem på endringene som kroppen deres vil gjennomgå i forbindelse med graviditet og fødsel.

Fysisk aktivitet og forskning

Å forbedre fysisk aktivitet før et svangerskap kan øke aktivitetsnivået under graviditeten, og det er en effektiv intervensjon for å forbedre helseresultater for mor og barn (10). For å lindre muskulære plager under graviditeten anbefales det å holde seg fysisk aktiv innenfor kroppens grenser, for eksempel ved svømming, styrketrening, yoga eller turer. I et svangerskap kan det være lurt å videreføre den aktiviteten kroppen er vant til å utføre, slik at risikoen for skader og plager holdes nede. På den måten kan aktiviteten opprettholdes langt ut i svangerskapet



Bilde 2 (14)



Bilde 3 (9)

– gjerne helt frem til fødsel. Dette kan bidra til å styrke muskulaturen og forbedre holdningen, redusere risikoen for langvarige plager og øke livskvaliteten i sin helhet hos den gravide. Effekten av fysisk aktivitet i sjette til niende måned undersøkt med hensyn til blodsukkernivå, kan føre til redusert insulinbehov, samt eventuell redusert perinatal og maternell morbiditet (20). Det er anbefalt med moderat intensitet ved styrketrening, balansetrening, tøying av nerver og utholdenhetstrening, som alle har visst gode effekter hos den

gravide i form av redusert slapphet og trøtthet, bedre søvnkvalitet, lavere vektøkning gjennom svangerskapet og redusert risiko for karpaltunnelsyndrom (nerve i klem ved håndleddet), fødselsdepresjon og preklampsi (10, 11). Dette betyr ikke at den gravide skal utføre alle disse aktivitetene, men at det er flere ulike former for fysisk aktivitet som kan bidra positivt både for mor og barn før, under og etter endt graviditet. Studier har vist at svangerskaps-spesifikke treningsprogrammer, stabiliserende øvelser, akupunktur

og vanngymnastikk later til å redusere rygg- og bekkenmertene under svangerskapet sammenlignet med vanlig svangerskaps- og barselomsorg (20), og det reduserer risikoen for prematur fødsel (21). Vanngymnastikk med moderat intensitet er trygt for mor og barn og er et fint alternativ til plager i bekken og korsrygg, samtidig som det gir redusert angst og depressive symptomer etter fødsel hos mødre (22). Både selve graviditeten og fysisk aktivitet gir økt stoffskifte og kroppstemperatur. En kroppstemperatur på over



Privat



Bilde 5 (20)





Private bilder

39,2 grader kan medføre fare for fosterskader de tre første månedene, men her vil økt respirasjonsfrekvens og sirkulasjon i huden imidlertid bidra til å redusere risikoen for unormalt høy kroppstemperatur (hypertermi). Det er likevel viktig med tilstrekkelig væsketilførsel, samt å unngå fysisk trening i varmt og fuktig klima. Risiko for lavt blodsukker (hypoglykemi) kan unngås med riktig kaloriinntak og ved å begrense lengden på treningsøktene til maksimalt 45 minutter (20).

Mange har problemer med å få kontakt med bekkenbunnsmuskulaturen, og det kan være lurt å kontakte en behandler som har kunnskap om dette for å kontrollere at øvelsene utføres korrekt før fødselen. Etter fødselen kan dette være enda vanskeligere, avhengig av hvilke skader som har oppstått på muskulatur, bindevev og nerver. Det er derfor alltid en fordel å ha lært teknikken på forhånd (21).

Noen gravide kan også ha nytte av individuell manuell behandling/fysioterapi og/eller spesifikke øvelser som er utviklet for å redusere muskelspenninger og øke stabiliteten, om plagene er i bekkenet, midtrygg, korsrygg eller andre områder.

Trygt med behandling for mor og barn

Det er vist at fysisk aktivitet reduserer bruk av smertestillende under

fødsel og reduserer bruk av hjelpe-midler (3), men forskning har også vist at en multimodal tilnærming (oppfølging av jordmor/lege og manuell behandling og tilpasning) resulterer i større reduksjon i smerte og funksjonsnedsettelse, både subjektivt og objektivt, hos den gravide pasienten med smerter i korsrygg eller bekken (2). Disse pasientene rapporterte også om større forbedring i livskvalitet, med de største forbedringene i søvnmønsteret deres (2). Så ved å støtte, oppfordre og gi kunnskap om aktivitet som den gravide føler hun mestrer å gjennomføre over tid sammen med behandling, der det er nødvendig, vil være mest bærekraftig for den enkelte og forhåpentligvis føre til et så godt svangerskap som mulig. Før eventuell behandling er det viktig med en grundig anamnese og undersøkelse for å avdekke om det er medisinske forhold som det må tas hensyn til eller følges opp utenfor behandlingsrommet. Manuell behandling er trygt for både mor og det ufødte barnet (1, 12), og det består ofte av én eller flere typer behandlingsformer som er tilpasset etter funn gjort i undersøkelsen. En kombinasjon av manuell behandling er et godt supplement til den ordinære oppfølgingen hos lege/gynekolog/jordmor, og øvelser er ofte en god løsning for å redusere smerte og forebygge plager, slik at den gravide i større grad kan fortsette med

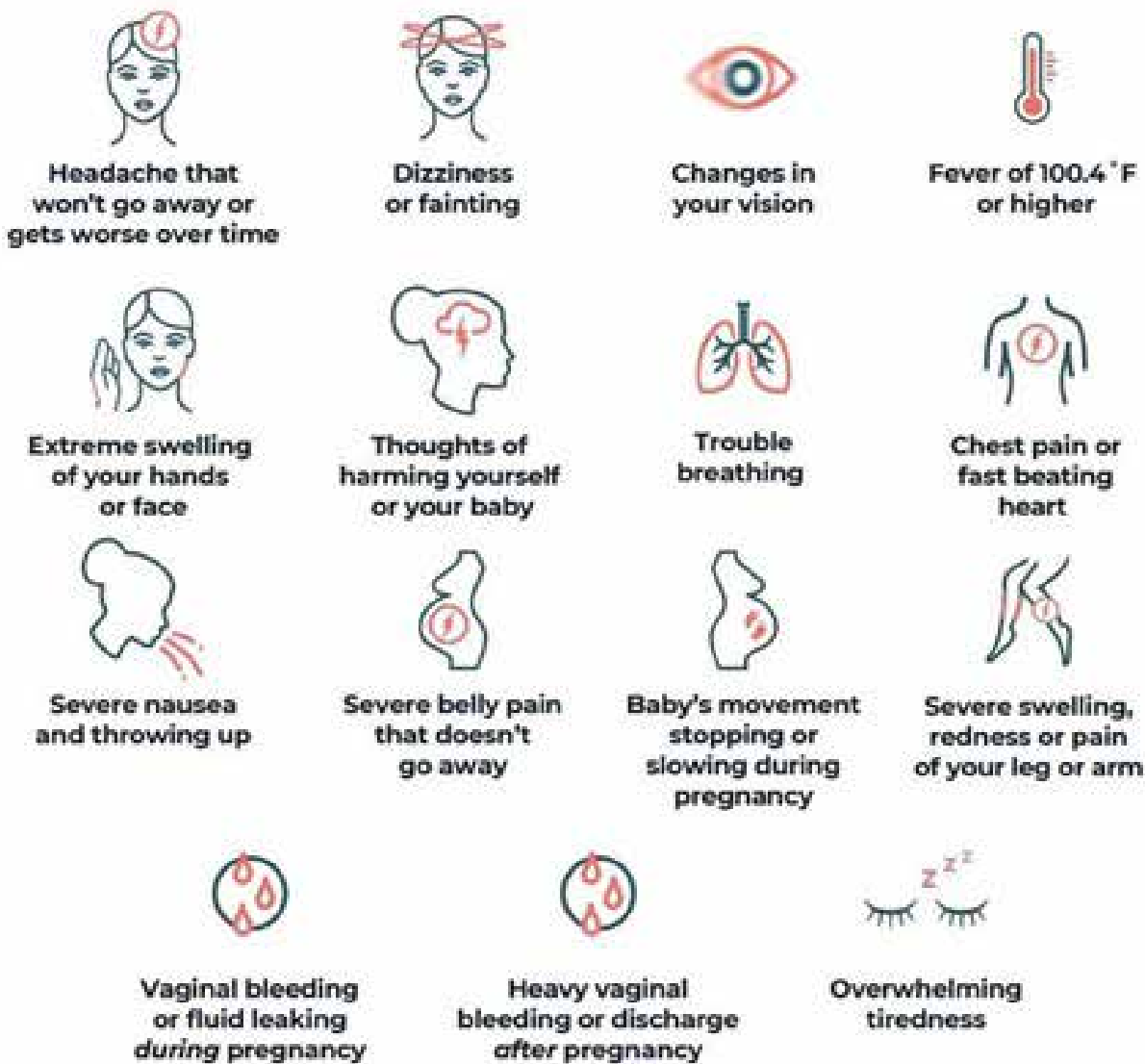
dagligdagse aktiviteter og trening. Manuell behandling under graviditet er en medikamentfri, årsaksrettet og vanligvis svært effektiv behandling. Det er en lavkostnads-, rask, sikker og godt tolerert behandling for graviditetssymptomer, som ofte gir umiddelbar effekt, og dermed gjør den til et godt alternativ for behandling for graviditetssymptomer (23).

Behandlingen kan bestå av en eller flere teknikker:

- Manuell leddjustering
- Muskelmassasje
- Tørrnåling/dryneedling
- Triggerpunktbehandling
- Veiledning og råd gjennom svangerskapet
- Øvelser for styrke/forebygging/avspenning

Viktige symptomer å legge merke til, også det mentale aspektet

Ved behandling av den gravide pasienten er det visse symptomer og tilstander det kan være greit å ha et ekstra øye til. Slik at de raskt kan få en ekstra sjekk hos lege/jordmor dersom det skulle være nødvendig. Ved preklampsi (etter uke 20 i svangerskapet) kan symptomer som økt blodtrykk, smerter ved ribbeina/mage, hodepine og tåkesyn oppstå, noe som kan føre til alvorlige konsekvenser for mor og barn om det ikke blir fulgt opp og behandlet (15). Blodpropp i benet hos gravide kan begynne med symptomer som



Bilde 9 (25).

Viktige og alvorlige symptomer å være obs på ved behandling av gravide pasienter som krever henvisning videre og/eller akutt hjelp.

varierer fra milde til intense smerter i lår eller legg. Risikoen for å utvikle blodpropp er fire ganger høyere hos gravide sammenlignet med ikke-gravide kvinner (16), og det er viktig å notere seg ved behandling av den gravide. Har den gravide negative tidligere opplevelser eller tanker rundt svangerskap, fødsel eller tiden etterpå, er det viktig å adressere disse og henvise videre dersom dette er noe pasienten selv vil. Mange av disse pasientene vet ofte ikke at det finnes muligheter for samtaler og oppfølging frem mot fødsel. Ved å få hjelp og støtte med de utfordrende tankemønstrene, om det gjelder babyen i magen, selve fødselen eller negative erfaringer fra

en tidligere fødsel eller andre årsaker, er det viktig at det blir tatt på alvor slik at den gravide får veiledning videre til hjelp hos jordmor, lege, psykolog eller sykehuset hun skal føde på. På bilde 9 ser man en sammensetning av viktige symptomer hos den gravide som krever henvisning og/eller akutt hjelp. Ta heller kontakt med annet helsepersonell en gang for mye om det er noe du er usikker på.

Graviditet er en omfattende fase i livet som påvirker kroppen, følelsene og hverdagen på mange måter. Fysiologiske endringer som vektøkning, hormonelle svingninger og utviklingen av fosteret er sentrale

aspekter. Samtidig opplever mange kvinner følelsesmessige svingninger, både glede og bekymringer, som påvirkes av de store endringene i livssituasjonen. Graviditeten kan også påvirke sosiale relasjoner, arbeid, og fysisk aktivitet, noe som gjør det viktig med riktig støtte og informasjon for å ivareta både den fysiske og psykiske helsen. Her har behandlere en viktig rolle i å få den gravide til å føle mer kontroll på egen kropp, øke kunnskapen om situasjonen hun står i, og tørre og ønske å fortsette med daglige aktiviteter.

Se kilder/referanser side 34