



Retningslinjer for retur til løping etter fødsel

Mange kvinner ønsker å komme raskt tilbake til løping etter fødsel. Anbefalingene kvinner får etter fødsel når det kommer til trening, lyder som regel «gjør ingenting før seks uker, deretter kan du gjøre alt». Dette oppleves for mange kvinner som et klar-signal til å begynne å løpe seks uker etter fødsel, og mange er usikre på hva de bør og ikke bør gjøre.



AV MATHILDE PILSKOG
FYSIOTERAPEUT

Dersom pasienten din var en utøver som hadde tråkket over ankelen eller røket et korsbånd, ville du ikke anbefalt en løpetur så snart hevelsen var nede. Du ville trolig startet

med mobilisering, trent opp styrke og balanse med gradvis økende progresjon og testet dem før de kunne returnere til løping/spille kamp eller lignende. Vi kan se på en kvinne som har gått gjennom et svangerskap og en fødsel som en lignende skade, selv om det er en naturlig prosess. Bare tenk, bekkenbunns-muskulaturen har blitt strukket 340 % i løpet av fødselen! Og hele 1

av 3 kvinner har bekkenbunnsdys-funksjon etter fødsel. I tillegg har de fleste hatt et kortere eller lengre opphold fra trening. Men hvordan går vi frem?

Fysioterapeutene Tom Goom, Gráinne Donnelly og Emma Brockwell har gjort et stort stykke arbeid ved å samle aktuell forskning og kunnskap, for å lage dokumentet

“Returning to running postnatal – guidelines for medical, health and fitness professionals managing this population”, som de ga ut i mars 2019 [1].

Først, hvorfor trenger vi å fokusere på bekkenbunnen?

Etter en vaginal fødsel svekkes støt-tefunksjonen i bekkenbunnen med 50 % [2]. Rundt 32 % opplever å ha urininkontinens [2], og 3-6 måneder postpartum har 56 % fortsatt grad 2 prolaps eller mer [3]. Tilhelings tiden til muskulaturen er fra 4-6 måneder [4], hvilket er langt forbi de seks ukene etter fødsel. Som nevnt vier levator hiatus seg under svangerskap og fødsel, og den bruker etter en vaginal fødsel 12 måneder på å trekke seg tilbake til samme nivå som etter en keisersnittfødsel. Tilhelingen av levator ani og omliggende vev og nerver øker rundt 4-6 måneder etter fødsel.

Etter et keisersnitt vil den abdominale fascien kun ha fått tilbake rundt 50 % av sin styrke seks uker postpartum, og styrken ligger på rundt 73-93 % ved 6-7 måneder etter den abdominale operasjonen [4]. Så lenge østrogennivået er lavt, vil bindevevet og muskulaturen være ytterligere svekket. For mange er det lavt så lenge en ammer, og for mange går det ikke tilbake til normale nivåer før etter ett år. Det vil si at bekkenbunnen som normalt sett kan fungere som en hengekøye som holdes oppe med stramme tau, nå holdes oppe av slakke tau.

Løping og bekkenbunnen

I en studie fra 2021 som inkluderte 881 kvinner, så de at kvinner gjennomsnittlig begynner å løpe 12 uker postpartum, hvilket er i tråd med retningslinjene [5]. De kvinnene som løp gjennom svangerskapet, som hadde høy treningsmengde fra tidligere og lavere frykt for bevegelse etter fødsel, kom raskere i gang med løping. Det er derfor også viktig å adressere frykt for bevegelse hos kvinner postpartum, og motivere for trening i svangerskapet.

Totalt en tredjedel av kvinnene i studien opplevde urininkontinens, men de fortsatte likevel å løpe [5]. Dersom kvinner opplever stressin-

Kriterier for å returnere til løping

Ved positive tester eller svakheter ved styrketestene anbefales å adressere det før en opptar løping

- SUBJEKTIVE KRITERIER**
 - Ingen lekkasje av urin eller avføring før eller under løping
 - Ingen press, utbulning i underlivet før eller under løping
 - Ingen vaginal blødning som ikke er menstruasjon
 - Ingen muskel- og skjelettplager, som f.eks. bekkenleddsmerter
- OBJEKTIVE - VAGINAL UNDERSØKELSE**

Positiv ved lekkasje, tyngdefølelse eller smerte ved disse øvelsene

 - Gå på et ben 10 sekunder
 - Ettbensknebeig 10 repetisjoner
 - Jogge på stedet 1 minutt
 - Hoppe fremover 10 repetisjoner
 - Hinke på ett ben 10 repetisjoner
 - "Single leg running man" 10 repetisjoner
- OBJEKTIVE - STYRKETESTER**

20 av hver

 - ettbens ståhev
 - ettbens seteøkt
 - ettbens sit to stand
 - sideliggende abduksjon



Når skal du henvise til en kvinnehelsefysioterapeut

- TYNGDEFØLELSE I UNDERLIVET (FREM FALL)**
- LEKKASJE AV URIN, LUFT ELLER AVFØRING**
- RECTUS DIASTASE**
- BEKKEN OG/ELLER KORSRYGGSMERTER**
- BLØDNINGER SOM IKKE ER RELATERT TIL MENSTRUASJON ETTER 8 UKER (GYNEKOLOG)**


























kontinens under løping, betyr det at bekkenbunnen ikke tolererer høy intensitet/belastning. Ved løping er det fire-fem ganger økt risiko for urinlekkasje enn ved trening med mindre belastning [6].

Muskel- og skjelettplager

I studien til Moore et al. (2021), fant de at hele 84 % opplevde muskel- og skjelettplager etter at de kom i gang med løping [5]. Hovedsakelig var dette i underekstremitetene, selv om bekkenleddsmerter og korsrygg-

EXAMPLES OF EXERCISE PROGRESSION IN THE POSTNATAL RUNNER

Weeks Postnatal	Examples of Exercise Progression				
Weeks 0-2	 Pelvic floor muscle strength & endurance	 Basic core exercises e.g. pelvic tilt	 Walking for Cardiovascular exercise		
Weeks 2-4	 Progress walking, pelvic floor muscle/core rehab				Introduce squats, lunges & bridging in line with day-to-day requirements
Weeks 4-6	 Low impact exercise - static cycling		Low impact - cross trainer individualise according to postnatal recovery, mode of delivery, perineal trauma & saddle comfort		
Weeks 6-8	 Scar mobilisation	 Power walking	 Increase low impact exercise	 Add dead lift	 Add resistance to lower limb & core
Weeks 8-12	 Introduce swimming	 Discontinue if lochia stopped & wound healing satisfactory		Sitting on a spinning saddle if comfortable	
Week 12 & Beyond	 Graded return to running	 Goal specific	 Consider running coach	 Consider risk factors e.g. obesity	 Modify according to signs & symptoms

Source - Goom T, Donnelly G & Brockwell E. Returning to running postnatal - Guidelines for medical, health and fitness professionals managing this population. March 2019



plager er de mest kjente plagene postpartum. Ifølge retningslinjene, er milde/moderate muskelskjelett-plager (0-3/10 på VAS) akseptert, dersom smerten roer seg etterpå og ikke følger med inn i neste dag.

RED-S

Nybakte mødre kan også oppleve det som er kalt Relative Energy Deficiency in Sport (RED-S) [1]. Mangel på søvn, rutiner, spising og mye amming kan lede til ubalanse mellom inntak av energi og energiforbruk. Enkelte kan også føle seg presset til å returnere til trening og komme tilbake i form, noe som kan øke risiko for RED-S.

Trening etter fødsel

På bakgrunn av blant annet tilhelingen av bekkenbunnen, anbefaler de dermed trening med lav intensitet og belastning i de første 3 månedene etter fødsel [1]. Se bilde for mer informasjon om hvordan anbefalingene er for trening uke til uke. Å oppleve urin- eller analinkontinens kan være en barriere for kvinner, når det gjelder å delta i sosiale settinger og trening. Både sosialt samvær

og trening er viktig for å redusere fødselsdepresjon, og fysisk aktivitet er viktig for helsen generelt.

Kriterier for å kunne returnere

I retningslinjene er det laget en oversikt over kriterier for å kunne returnere til løping [1]. For en detaljert beskrivelse av kriteriene, anbefales det å lese hele retningslinjene. Se bilde for et sammendrag. Det bør utføres en vaginal undersøkelse, om mulig, for å se på styrken, utholdenheten og koordinasjonen til bekkenbunnen, samt om det er fremfall. Deretter bør det testes om symptomene viser seg ved ulike aktiviteter uten lekkasjer, tyngdefølelse eller smerter. Videre bør styrketester gjennomføres, for å se om muskelgruppene er klare for belastningen ved løping. Ved svakhet i noen av øvelsene, anbefales det å adressere dem før retur til løping.

I tillegg anbefales det å se på RED-S, tilstedeværelse av delte magemuskler (inkludert styrketest), BMI <30, arvev ved keisersnitt, og psykologiske faktorer.

Tilbake til løping

Det anbefales en rolig og gradvis tilbakegang til løping. Man bør starte med 1-2 minutter med lett intensitet. I starten anbefales det å øke sakte, ikke mer enn 1-2 minutter av gangen. Videre anbefales om lag 10 % økning per uke. Dermed kan en heller bruke antall minutter i starten. Det kan være lurt å starte med pauser med innslag av gange, og etter hvert ta disse gradvis bort.

Vi må respektere at det kan ta lenger tid enn de anbefalte seks ukene etter fødsel før man er tilbake i normal trening, og vi må huske at kvinner trenger lenger tid på å komme seg. Selv om fødsel er naturlig, betyr ikke det at vi ikke kan rehabilitere og gradvis bygge opp på samme måte som ved for eksempel muskel-, sene- og ligamentskader. Selv om stressinkontinens og fremfall er vanlig, så er det ikke normalen for de fleste. Dette er noe vi kan forebygge og rehabilitere.

Se referanser/kilder side 36.