

# Närhälsan

## Riktlinje bäckensmärtor vid graviditet

**Dokumentansvarig:** Joy Ellis

**Granskad av:** Mödrahälsosvårdsöverläkarna i VGR och Medicinska rådet, Närhälsan

**Godkänt av:** Primärvårdsdirektören

**Godkänt datum:** 2015-10-01

**Gäller från:** 2015-10-01 t o m 2017-12-31

**Reviderad datum:** Ny riktlinje

**Gäller för:** Närhälsan

**Beskrivning:** diagnostik och behandling av bäckensmärtor vid graviditet på vårdcentral

**Nyckelord:** graviditet, bäckensmärtor

---

## Bäckensmärtor vid graviditet

### Bakgrund

Bäckensmärtor (BS, tidigare kallad foglossning eller symfyseolys) är en speciell form av nedre ryggsmärtor som drabbar gravida kvinnor. Prevalensen varierar från ca 35-50% i tidig graviditet till 60-70% i sen graviditet. BS kan starta i graviditetsvecka 8-12 men debuterar i genomsnitt i 18:e graviditetsveckan. Svårighetsgraden varierar mycket; svåra besvär rapporteras av 25-30% av gravida.

### Symtom

- Oftast koncentrerad över skinkorna
- Kan upplevas i höfter, ljumskar, blygdben samt stråla på lårets baksida
- Beskrivs ofta som molande och huggande
- Låsningar vanliga, får inte med sig benet
- Långvarigt stående, gång, sittande ofta besvärligt
- Lyft, otympliga ställningar, vridning, böjning ofta smärtsamt
- Vilovärk förekommer, ibland sömnstörning

### Etiologi och riskfaktorer

BS är en muskuloskeletal smärta lokaliserad i bäckenet mellan de bakre höftbenskammarna och sätesvecket, särskilt i området runt sacroiliaca- (SI) lederna. BS kan förekomma isolerat i symfyssen och eller i samband med smärta i en eller båda SI-lederna. Tillståndet är komplext och underliggande faktorer är till stor del okända. Det är emellertid känt att insöndring av graviditetshormonet relaxin i tidig graviditet gör ligamenten mjukare och ökar rörligheten i

# Närhälsan

bäckenets leder, vilket leder till en minskad stabilitet i bäckenet. Kvinnor som inte klarar att kompensera den ökade rörligheten i bäckenet med en förbättrad muskelfunktion får BS. Risken att utveckla BS ökar om kvinnan haft besvär från ländryggen eller bäckenet tidigare, om hon utsatts för trauma mot bäckenet och/eller om hon har ett tungt arbete. Kvinnor med tidig debut (före graviditetsvecka 18) av kombinerade besvär i både rygg och bäcken (speciellt vid smärta i båda SI-lederna och symfyssen) utgör en särskild riskgrupp för att utveckla värre och mera långdragna besvär både under och efter graviditet.

## Att ställa diagnos

Diagnos bör baseras på en kombination av anamnes och en noggrann undersökning där specifika tester används. (Bild 1 visar smärtlokalisering vid lumbalsmärta (LS, vänster) och BS (höger)). Karakteristiskt är tids- och belastningsrelaterade smärtor i bäckenet.

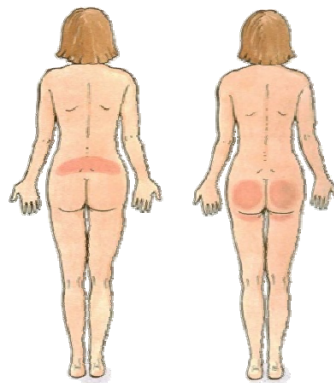


Bild 1, smärtlokalisering, LS respektive BS

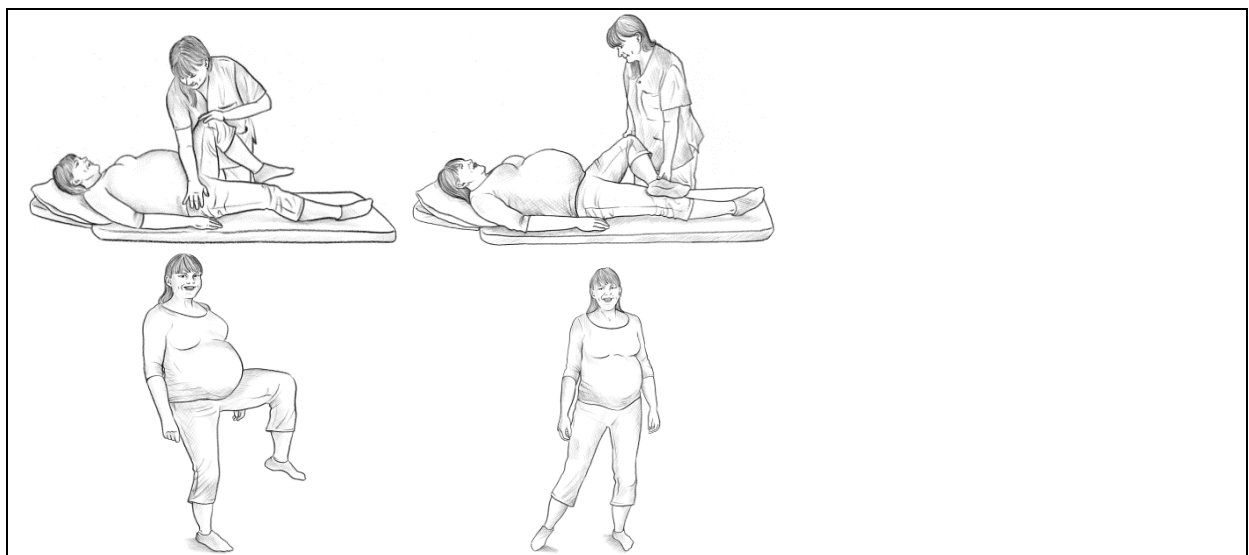


Bild 2. 4p-testet, Patric Fabere's test, a modified Trendelenburgs test, MAT-test

Testen (se bild) är positiva när de genererar en välbekant smärta i bäckenleden som testas.

**4 P test** (Posterior pelvic pain provocation test): Patienten ligger på rygg med 90° flektion i höft och knä på den sida som skall testas. Undersökaren stabiliserar bäckenets andra sida över spina iliaca anterior superior. Ett lätt manuellt tryck läggs på patientens flekterade knä i femurs längsgående axel.

**Patric Fabere´s test:** Patienten ligger på rygg med ena benet böjt med foten på bänken i höjd med motsatt knä. Undersökaren stabiliserar bäckenets andra sida över spina iliaca anterior superior och faller samtidigt ut knät så lång det går.

**Modifierat Trendelenburgs test:** patienten står och lyfter upp det ena benet maximalt mot magen. Testet är positivt för främre BS om smärta uppstår i symfysen. Testet är positivt för bakre BS om smärtan uppstår i en eller båda SI-lederna.

## Behandling

Det är viktigt att alla professioner ger likartad information för att minska oro. Barnmorskan bör uppmana kvinnan att lyssna på kroppen och vila när hon får ont. Det är angeläget att också informera kvinnans partner och försäkra sig om att de båda förstår relationen mellan belastning, besvär och tid för återhämtning. Paret bör få veta att det är vanligt att samlivet påverkas av BS. Vidare bör de få lugnande besked och informeras om den goda prognosen.

Behandling som botar BS under graviditeten saknas men besvären kan lindras av nedanstående.

### Barnmorska:

- Muntlig information om tillståndet och om ryggens och bäckenets anatomi, hållningskorrigerande och individuell rådgivning i ergonomi anpassade till den enskilda kvinnan (standardbehandling)
- Ett mjukt bäckenbälte som kan göra att kvinnan kan gå en längre sträcka utan att få ont

### Fysioterapeut:

- Övningar att göra hemma med syfte att stärka muskulaturen runt bäckenet
- Akupunktur och/eller särskilt anpassad stabiliseringssträning som tillägg till standardbehandlingen kan minska smärtan.
- TENS: hyra eller låna ut apparat och ge instruktioner

## Allmänläkare:

- Bedömning av arbetsförmågan, ställningstagande till sjukskrivning. Sjukskrivning är ofta nödvändig eftersom vila minskar smärtan. Enligt Försäkringsmedicinskt beslutsstöd, utgivet av Socialstyrelsen, är halvtids sjukskrivning normen i de flesta fallen. Hel sjukskrivning behövs ofta vid uttalade besvär och/eller fysiskt tungt arbete. Enligt beprövad erfarenhet är det vanligt att BS försämras under graviditeten.
- Farmakologisk behandling
  - 1) Paracetamol
  - 2) Paracetamol + kodein, om icke-farmakologisk behandling eller paracetamol inte ger tillräcklig smärtlindring. Observera att denna rekommendation avviker från de allmänna smärtlindringsprinciperna i REK-listan, därför att NSAID inte är lämpligt under graviditet. Det finns omfattande beprövad erfarenhet av kodeinbehandling under graviditet. Det är viktigt att beakta att långvarig kodeinbehandling i hög dos kan medföra en risk för fosterpåverkan och neonatal abstinens varför kvinnan ska rekommenderas hålla lägsta effektiva dos. Som med alla opioider, finns även risk för beroende vilket patienten ska informeras om.
- Remiss till obstetriker vid utebliven effekt av behandling och mycket svåra besvär, till exempel för differentialdiagnostik eller ställningstagande till induktion av förlossningen

## Prognos

De flesta kvinnor tillfrisknar från BS under de första månaderna efter förlossningen oavsett om de fått behandling eller ej. Spontan förbättring av BS efter 6 månader är sällsynt. Kvarstående BS har rapporterats hos 9-20 procent 3 år postpartum och hos 7 procent 6 år postpartum; variationen beror på design och kvalitet i studier varierar.

## Uppföljning postpartum

Kvinnor som har kvar BS 3 månader efter förlossningen hänvisas till fysioterapeut för bedömning och behandling. Behandlingen går i första hand ut på att stärka stabiliserande muskulatur i bäcken och bål. Ibland kan akupunktur vara ett bra komplement för att minska smärtan. Kvinnan bör få information om att upprepanderisken är stor vid efterföljande graviditet. Vid kvarstående besvär 6-12 månader efter förlossning remitteras kvinnan till ortoped.

## Patientinformation

<http://www.1177.se/Tema/Gravid/Graviditeten/Komplikationer-och-besvar/Vanliga-graviditetsbesvar/>

<http://www.1177.se/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Foglossning>