

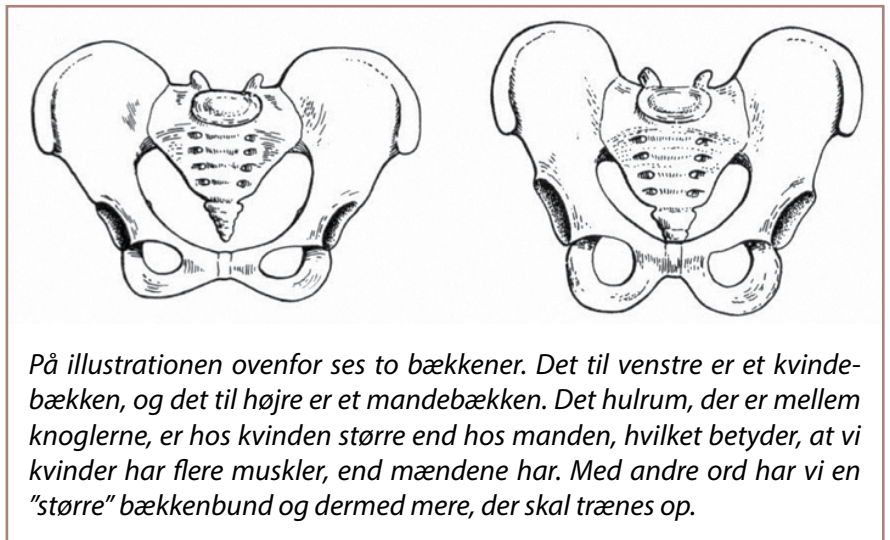
BÆKKENETS ANATOMI I FOKUS EFTER DELEGERET FORSAMLING 2012

2012 blev året, hvor vi i FOB skulle komme til at opleve et fantastisk foredrag ved en af de fysioterapeuter i Danmark, der har mest indgående viden om bækkenets anatomi og funktion. Faktisk havde vi alle svært ved at få armene ned af begejstring, og i skrivende stund – mere end en uge efter foredraget – sidder det stadig i kroppen som en stor inspiration og kilde til begejstring at møde en person, der ved så meget om noget så vigtigt og alligevel ofte underbelyst.

Af Annette Ottow og Nina Fischer-Nielsen

Den pågældende fysioterapeut er Laila Breum, der har klinik i Odder og mange års erfaring med bækkenets knogler, led, ligamenter og muskler. Laila Breum er uddannet fysioterapeut med speciale i bækkenet og bækkenbunden. Hun har siden 1999 haft egen fysioterapeutisk specialklinik, "GynObs Klinikken" i Odder. På klinikken behandler hun bækkensmerter, underlivssmerter og inkontinens. Desuden underviser hun i gymnastikforeninger, virksomheder og på Eilbygaard, der er et uddannelsessted for senetensbehandlere.

Med fokus på høj faglighed, sammenlagt med fortællinger fra praksis, formåede Laila Breum at inspirere, give os ny viden samt opfriske "gammel" viden, og det var en opløftet forsamling, der lørdag aften satte sig til bords, hvor snakken gik på kryds og tværs om vores oplevelse af dagen. Nogle af os blev så inspirerede, at vi straks lavede en sang om det, vi havde lært. Således blev "Knibesangen" til, og alle skrælede med, på trods af at den i sagens natur var lidt under bæltet!



På illustrationen ovenfor ses to bækkener. Det til venstre er et kvindebækken, og det til højre er et mandebækken. Det hulrum, der er mellem knoglerne, er hos kvinden større end hos manden, hvilket betyder, at vi kvinder har flere muskler, end mændene har. Med andre ord har vi en "større" bækkenbund og dermed mere, der skal trænes op.

Kvindebækkenet

At mandens og kvindens bækken ikke er ens burde ikke komme bag på os, men alligevel er det oftest et mandebækken vi ser, når lægen og andre fagpersoner tager en model af bækkenets knoglestruktur ned fra hylden. Laila havde en model af et kvindebækken med, og på ovenstående illustrationer ser man da også, hvad forskellen er.

Bækkenet består af hofteskålene, der holdes sammen af symfyser

fortil og af korsbenet bagtil. Korsben og hofteskåle forbindes af sacroilica-leddene. Sacroilica-leddene tillader ingen større bevægelighed mellem de enkelte knogler, men giver bækkenet en vis elastisk eftergivelse. Det er i symfyserne og sacroilica-leddene, at vi oftest har bækkensmerter, men vi oplever også strålesmerter ud i f.eks. baldemuslerne, i lysken og smerter i halebenet.

Hængekøje eller trampolin

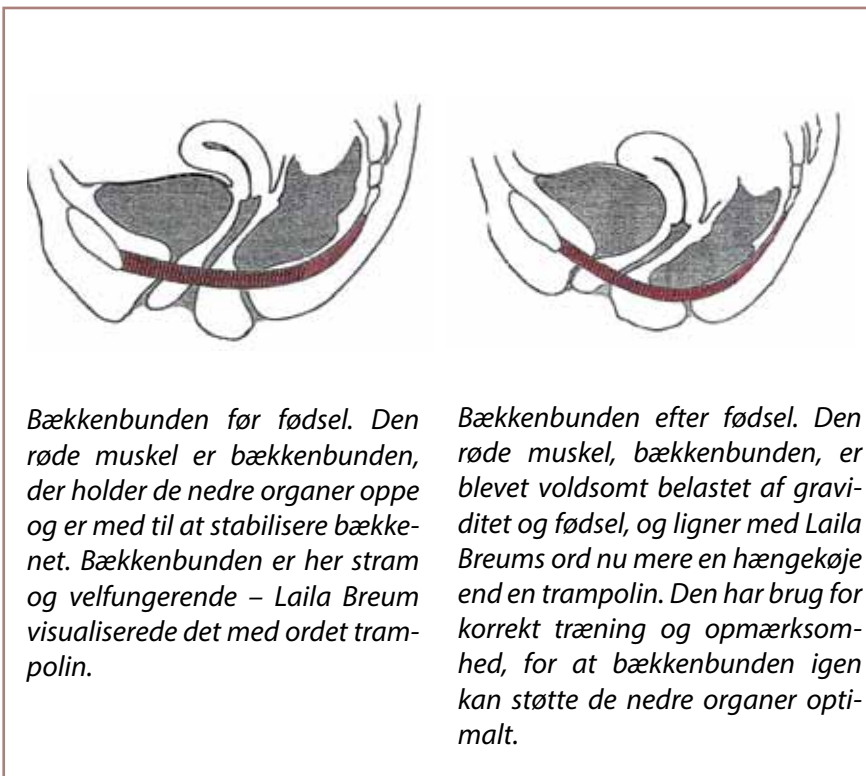
Ifølge Laila Breum viser nye undersøgelser, at graviditet og fødsel påvirker bækkenbunden cirka lige meget. Når en kvinde har født, bliver mellemkødet (mellem anus og skede) kortere, hvilket betyder, at der er mindre bækkenbund til at stabilisere bækkenet. Da bækkenbunden samtidig kun er omkring en halv centimeter tyk, skal der præcis og målrettet træning til at styrke den efter graviditet og fødsel. Idealet er en bækkenbund, der er som en trampolin - er den for slap, minder den mere om en hængekøje!

Det korrekte knib

Når bækkenbunden skal trænes op fra hængekøje til trampolin, skal der kvalificerede knib til. Vi skal knibe lige før bækkenbunden udsættes for belastning, dvs. før et host, et nys, et løft, et grin; før vi rejser os, og når vi sætter os. Vi kan træne knibet i alle stillinger, men bør altid starte med den stilling, det er lettest i, og derfra arbejde hen imod at kunne knibe i flere og flere stillinger. Et godt knib behøves ikke være stærkt, oftest kan en forspænding, hvor vi lægger mærke til, at vi har fat, gøre det.

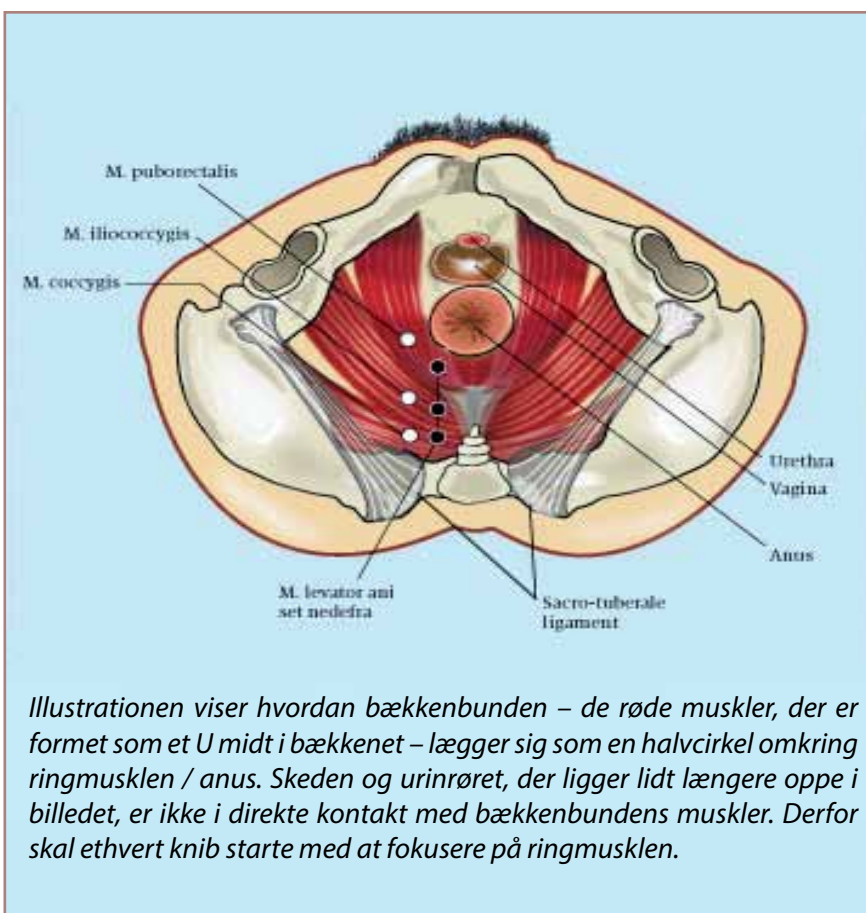
Når vi kniber, kniber vi altid bagfra, altså ved ringmusklen. Illustrationen til højre viser hvorfor.

Når vi kniber med fokus på ringmusklen giver det størst effekt, mens vi, hvis vi kniber med fokus på skede eller urinrør, ikke i samme grad får fat i vores bækkenbund. Når vi kan knibe omkring anus kan vi også, i hvert fald efter nogen træning, knibe længere frem mod skede og urinrør og dermed mærke, at vi har fat der også. Til sidst i knibet suges navlen ind mod ryggraden, og herved aktiveres de indre mavemuskler.

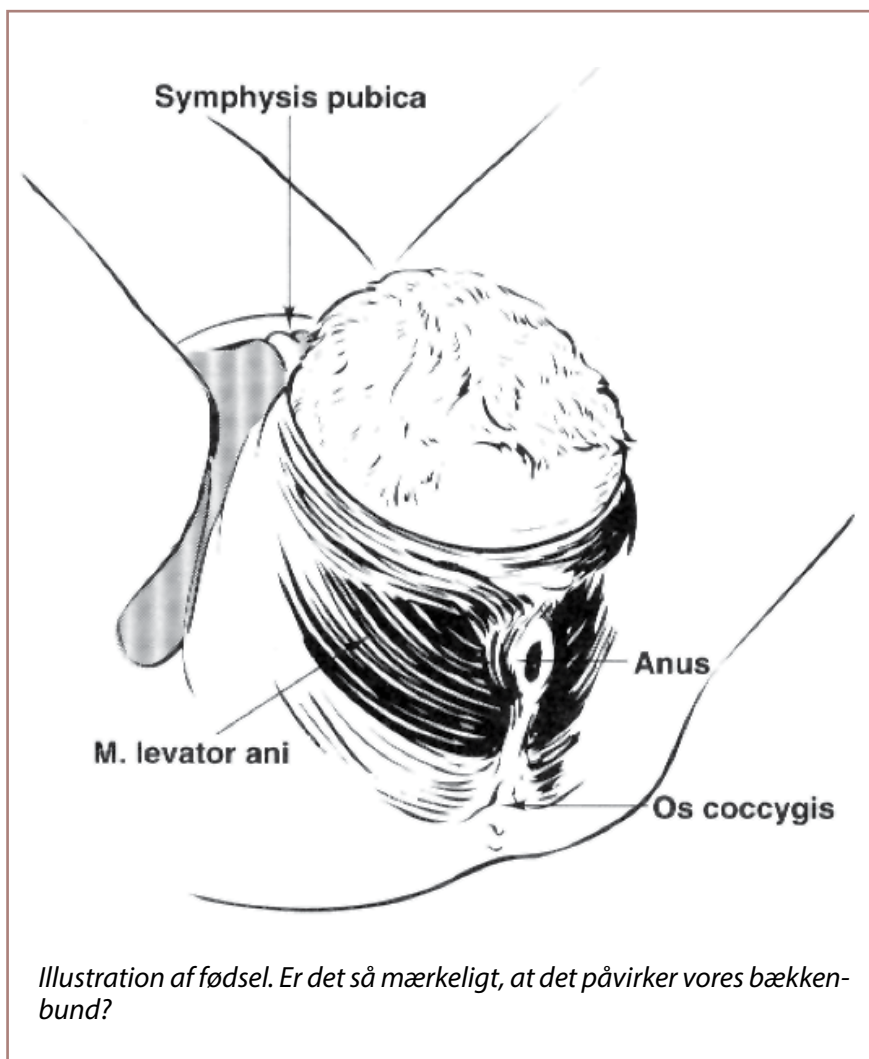


Bækkenbunden før fødsel. Den røde muskel er bækkenbunden, der holder de nedre organer oppe og er med til at stabilisere bækkenet. Bækkenbunden er her stram og velfungerende – Laila Breum visualiserede det med ordet trampolin.

Bækkenbunden efter fødsel. Den røde muskel, bækkenbunden, er blevet voldsomt belastet af graviditet og fødsel, og ligner med Laila Breums ord nu mere en hængekøje end en trampolin. Den har brug for korrekt træning og opmærksomhed, for at bækkenbunden igen kan støtte de nedre organer optimalt.



Illustrationen viser hvordan bækkenbunden – de røde muskler, der er formet som et U midt i bækkenet – lægger sig som en halvcirkel omkring ringmusklen / anus. Skeden og urinrøret, der ligger lidt længere oppe i billedet, er ikke i direkte kontakt med bækkenbundens muskler. Derfor skal ethvert knib starte med at fokusere på ringmusklen.



Den rigtige holdning starter i fødderne

"Skal vi træne bækkenbund resten af livet?" Et oplagt spørgsmål fra en række kvinder, der har oplevet hvad bækkensmerter vil sige. Laila Breums svar er både ja og nej. Livet igennem skal vi huske at spænde i bækkenbunden inden belastning. Direkte træning mener Laila Breum dog ikke er nødvendig – fordi det at spænde ifølge hende lagres som en form for refleks og altså efter nogen tid ikke længere så meget er en bevidst handling, som noget vi gør helt naturligt. En graviditet eller fødsel kan kræ-

ve genoptræning igen, men det at knibe er altså lagret i hjernen, når det først ligger på rygraden. Indimellem kan man så tjekke, om man kan stoppe strålen, når man tisser, eller i det mindste tage farten af, for at se hvor effektivt bækkenbunden arbejder. Dog må man ikke lave dette tjek for tit – det kan medføre problemer med at tømme blæren, hvis man gør det til en vane.

Smerter i bækkenet kan skyldes mange faktorer. Det er vigtigt at finde grunden til bækkensmerterne – at det ikke er nemt, kan vi i

FOB tale med om. Har man smerter i halebenet, kan en undersøgelse hos Laila Breum eller en anden gynobsfysioterapeut være relevant – her vil det ofte være nødvendigt, at man bliver undersøgt via endetarmen.

En anden ting Laila Breum minder os om er, at vores holdning har stor indflydelse på vores bækken, og at en god holdning starter i fødderne. Når vi står, skal vi have vægten på begge fødder og undlade at overstrække knæene. Er man platfodet eller har en sammensunken forfod anbefaler Laila Breum, at man opsøger en bandagist, og hun er grundlæggende tvivlende i forhold til de indlæg, forskellige behandlere til tider tilbyder deres patienter.

Synergi mellem bækkenbund, mavemuskler og ryg

Når vi kniber, starter knibet omkring ringmusklen hvorefter vi kniber fremad mod skede og urinrør. Som sidste led i knibet suger vi navlen ind mod rygsøjlen – hermed aktiveres de indre mavemuskler, som vi ikke får fat i med almindelige mavebøjninger. De indre mavemuskler og de muskler, der ligger omkring rygsøjlen, arbejder i synergi med bækkenbunden. Derfor får vi som regel færre smerter, når vi sørger for at have gode mave- og rygmuskler, ligesom disse muskler er en del af det "muskelkorset", der stabiliserer hele området.

Først og fremmest gælder det dog om at knibe og spænde op, ikke mindst før enhver øvelse.

For at læse mere om gynobsfysioterapi kan du gå ind på www.gynobsgruppen.dk. Her finder du også en behandlerliste.