

## Förlossningsrelaterade bäckenbottenskador

### Allmän information för kvinnor

1. Vad är en förlossningsskada?
2. Vad är bäckenbotten?
3. Vad är en bäckenbottenskada?
4. Vad kan orsaka en bäckenbottenskada?
5. Vilka besvär kan en bäckenbottenskada ge?
6. Hur kan förlossningsskador minskas?
7. Hur kan förlossningsskador behandlas?

Graviditet och förlossning är oefterlikneliga upplevelser i en kvinnas liv. Målet är en frisk mamma och ett friskt barn, men det finns många faktorer som kan påverka utfallet av varje graviditet och förlossning. Ibland kan barnafödandet behöva bistås med assisterad förlossning i form av ett kejsarsnitt eller instrumentell vaginal förlossning med förlossningstång eller sugklocka.

#### Vad är en förlossningsskada?

En förlossningsskada beskriver en händelse som kan kopplas direkt till graviditet eller förlossning. Dessa händelser är inte begränsade till enbart tiden runt graviditet och förlossning utan kan även ge besvär först flera år efter barnafödandet.

#### Vad är bäckenbotten?

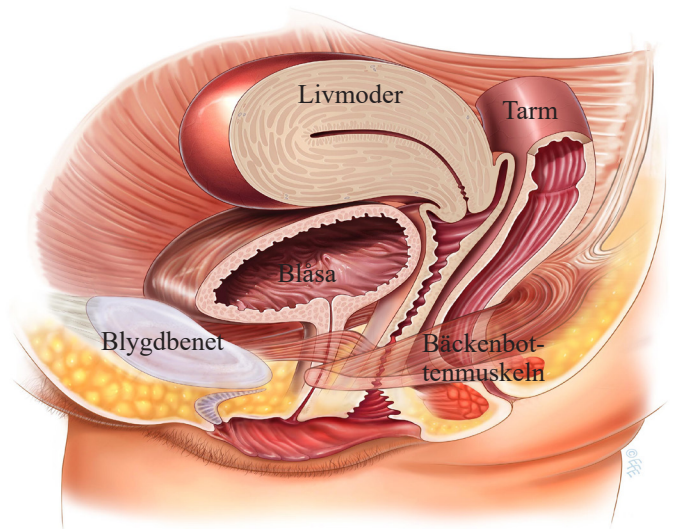
Bäckenbotten består av en platta av muskelfibrer och bindväv som spänner mellan blygdbenet framtill och korsbenet (svanskotan) baktill (se Figur 1). Bäckenbotten stöttar livmodern, slidan, blåsan och tarmen. Urinröret, slidan och tarmen löper genom denna platta i ett område som kallas levatorslitsen. Här är bäckenbotten som svagast. Ändtarmens slutarmuskel (analsfinktern) omsluter ändtarmsmynningen och räknas ofta till bäckenbotten. (se Figur 2).

#### Vad är en bäckenbottenskada?

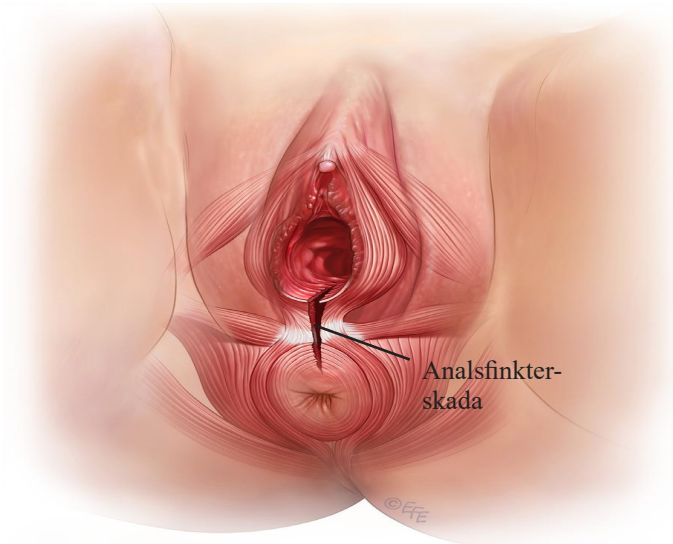
En bäckenbottenskada innebär att muskler, nerver eller annan vävnad i bäckenbotten skadas på så sätt att deras funktion påverkas och bäckenbotten försvagas. Bäckenbottenskador kan delas upp i:

- **Mekanisk skada.** Skada som uppstått genom att fosterhuvudet klämt, slitit av eller tänjt ut musklerna och/eller bindväven i bäckenbotten. Sådana skador kan även orsakas av att en förlossningstång används vid instrumentellt assisterad vaginal förlossning.
- **Nervskada.** Pudendusnerven är den nerv som huvudsakligen försörjer bäckenbotten. Den kan klämmas och skadas av fosterhuvudet, ett stort foster, förlängd nedträng-

Figur 1



Figur 2 - Analsfinktern



nings- och krystfas och/eller instrumentellt assisterad vaginal förlossning (framför allt förlossningstång)

- **Indirekt skada.** Under loppet av graviditeten sker otaliga hormonella och fysiologiska förändringar. Dessa innefattar även en avslappning i bäckenbotten samtidigt som belastningen på kvinnans kropp ökar pga. barnets vikt, fostervattnet etc. Förändringarna inträffar oavsett av hur gravitetens utgång och kan inte undvikas.

#### Vad kan orsaka en bäckenbottenskada?

Vaginal förlossning (spontan eller instrumentellt assisterad) är den i särklass mest sannolika orsaken till bäckenbottenskador. Den första förlossningen har en benägenhet att vara förknippad med störst skada. Vissa kvinnor kan däremot urskilja den specifika graviditet eller förlossning som verkar ha utgjort den största negativa påverkan på bäckenbotten.

Vanliga riskfaktorer för bäckenbottenskada innefattar:

- Vaginal förlossning (framför allt den första vaginala förlossningen)
- Graviditet
- Äldre föderska

- Assisterad förlossning med förlossningstång
- Ökat Body Mass Index (BMI)
- Stort foster
- Förlängt nerträngnings- och krystskede (dvs när fostret tränger ner i förlossningskanalen och kvinnan krystar)
- Djupa eller stora vaginalbristningar/bristningar i mellangården/ sfinkterskador (se broschyr om Tredje och Fjärde gradens bristningar)

### Vilka besvär kan en bäckenbottenskada ge?

Kvinnor kan uppleva besvär under graviditet, i direkt anslutning till eller strax efter graviditeten, eller månader/år senare. Vissa kvinnor är medvetna om sina besvär månader eller år innan de nämner dem eller söker hjälp för dem. Besvären kan delas in i fyra huvudområden:

- **Urinbesvär.** Den vanligaste formen av urinläckage (urininkontinens) vid bäckenbottenskada är ansträngningsrelaterad läckage vid hosta, skratt, nysning eller träning. Andra vanliga besvär är täta blåstömningar dagtid (8 gånger eller fler) eller ökade antal nattliga blåstömningar (fler än en gång)
- **Tarmbesvär.** Analinkontinens är ett tarmbesvär som kan uppstå efter bäckenbottenskada (se broschyr om Analt läckage). Andra besvär som kvinnor kan uppleva är läckage av gaser (gasläckage), passivt läckage där underkläderna blir smutsiga (soiling), och kort ställtid från tarmträngning till tömning. Vissa kvinnor kommer att uppleva en känsla av ofullständig tarmtömning pga. att de utvecklat ett framfall av bakre slidväggen eller slidtoppen. De strategier kvinnor med ofullständig tarmtömning utvecklar kan vara upprepade tarmtömningar, att stötta mellangården (området mellan slida och tarm) med fingrarna, eller att placera ett finger i slidan eller tarmen (tumtricket).
- **Sexuella besvär.** Det kan uppstå smärta i slidmyningen vid omslutande samlag. Detta kan bero på ärrvävnad efter förlossningsbristningar eller klipp (se Figur 3).
- **Framfallsbesvär.** Framfall beskriver ett tillstånd där ett eller flera av bäckenorganen buktar in i eller faller fram ur slidan. Vissa kvinnor blir inte medvetna om sitt framfall förrän de känner en klump vid slidmyningen (till exempel i duschen). Den vanligast beskrivna upplevelsen hos kvinnor som besväras av framfall är att någonting buktar, trycker, tynger eller fyller ut slidan (se broschyr om Framfall).

### Hur kan förlossningsskador minskas?

Det är viktigt att inse att vissa riskfaktorer inte kan förebyggas eftersom de är en del av graviditeten. Att minska risken för bäckenbottenskador syftar framför allt till att sikta in sig på de riskfaktorer som kan påverkas utan att graviditeten i sig utsätts för risker. Dessa innefattar följande:

- Undvika instrumentellt assisterad vaginal förlossning. Detta kan uppnås genom att på ett tidigt stadium överväga kejsarsnitt ifall förlossningsarbetet inte framskrider som förväntat och avstämning sker i tid. Det är inte alltid möjligt att undvika detta. Ibland är det säkrare att fortskrida med en instrumentellt assisterad vaginal förlossning, till exempel om fosterhuvudet är väl nedträngt och kejsarsnittet därför vore svårt att utföra. En sug-kloc-

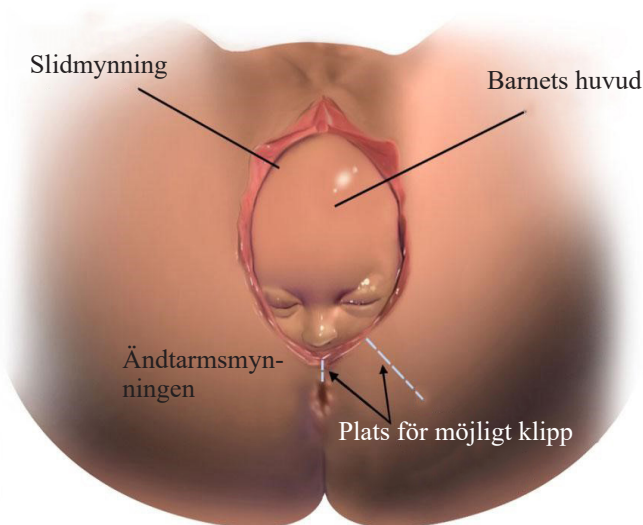
ka är alltid att föredra före en förlossningstång och det är då jämförelsevis mindre sannolikt med bristningar i bäckenbotten- och ändtarmsmusklerna.

- **Kejsarsnitts-förlossning.** Detta är väldigt kontroversiellt. Det finns evidens som antyder att kejsarsnitt endast skyddar föderskans bäckenbotten om kvinnan endast genomgår två förlossningar. Vid fler än två förlossningar är effekten inte längre tydlig. Kejsarsnitt i sig medför också risker, vilka kan vara betydande, och ökar med antalet genomgångna kejsarsnitt.
- **Undvika ett förlängt nedträngnings- och krystskede.** Att undvika ett långdraget förlopp, dvs från tiden när livmodertappen är fullvidgad och fram till framfödande. Under denna tidsperiod är belastningen med tryck störst på bäckenbotten. Därför bör förlossningen handläggas aktivt för att undvika onödigt förlängning av detta skede i förlossningen.
- **Användning av lämpliga förlossningsställningar** under den sista delen av förlossningen, inklusive samarbete mellan föderskan och vårdpersonal, kontroll över huvudets framfödande, manuellt stöd och skydd av mellangården, och vid behov korrekt metod för klipp och suturering av detta (se Figur 3) är alla avgörande för att skydda bäckenbotten.
- **Tidigarelagd förlossning** om barnet är stort (till exempel 4.5kg eller mer).
- **Viktkontroll** innan graviditeten för att nå ett normalt Body Mass Index (BMI) och att vidhålla en normal vikt efter graviditeten (livslängd).
- **Bäckenbotten träning** innan, under, och efter graviditeten.

### Hur kan förlossningsskador behandlas?

Behandling av förlossningsskador kan innefatta både konservativa och kirurgiska alternativ. Behandlingen fokuseras på det specifika besvär du upplever och fynden från din vårdgivares undersökning. Hantering av urin-, tarm-, sexuella och framfallsbesvär är individuell även om viss överlappning finns, och din vårdgivare kommer att diskutera dem med dig.

Figur 3 - Klipp (Episiotomi)



Konservativ behandling kan innefatta:

- Bäckebottenmuskelträning med en bäckenbottenfysioterapeut (se broschyr om Bäckebottenmuskelträning)
- Tillfällig användning av en framfallsring (se broschyr om Framfallsringar eller Framfall).

Kirurgi kommer att behöva skraddarsys för den enskilda kvinnans omständigheter. Detta tas med i beräkningen:

- Besvären du upplever
- Din vårdgivares undersökningsfynd och resultaten från andra eventuella undersökningar
- Huruvida du anser dig vara klar med barnafödandet

Direkt lagning av bäckenbottenmusklerna är ännu i sin linda och genomförs än så länge enbart på forskningsbasis. Direkt lagning av ändtarmsmusklerna görs i regel i direkt anslutning till förlossningen (se broschyr om Tredje och Fjärde gradens förlossningsbristningar), men detta görs ibland även senare i livet hos kvinnor med analläckage. Emellertid är prevention mycket mer effektivt än lagning.

I allmänhet råds till avslutat barnafödande innan kirurgi. Enskilda omständigheter och graden av besvär kan påverka detta och även om kirurgin kan upprepas så är det viktigt att diskutera detta med en specialist. Om en ytterligare graviditet övervägs efter bäckenbottenkirurgi är det viktigt att diskutera förlossningsalternativ med din förlossningsläkare och bäckenbottenkirurg.

För mer information, besök [www.YourPelvicFloor.org](http://www.YourPelvicFloor.org).