

GAVNLIG BÆKKENBUNDSTRÆNING BRUGES FOR LIDT

Mange kvinder lider af inkontinens. Selvom generne kan lindres gennem systematisk og målrettet træning af bækkenbunden, springer alt for mange træningen over.

Af politisk konsulent René Andreasen

Næsten hver femte kvinde i alderen 40-60 år lever med inkontinens. En tilstand, som bliver mere udbredt med alderenⁱ og som blandt andet går ud over livskvaliteten. Kvinder med inkontinens har fx større risiko for at få blærebetændelse, ligesom de har tendens til at isolere sig socialt og være mindre fysisk aktive.

Et systematisk reviewⁱⁱ, som for nyligt blev publiceret i Cochrane Library, viser, at træning af bækkenbunden kan mindske generne ved eller helt kurere inkontinens.

31 studier

Det systematiske review er en opdatering af en tidligere gennemgang af litteraturen, som forskerne offentliggjorde første gang i 2001.

Forskerne har identificeret og gennemgået 31 RCT-studier af hovedsageligt moderat kvalitet. Studierne omfatter 1.817 kvinder, som har oplevet stress- eller tranginkontinens eller en kombination af de to.

Studierne har alle det til fælles, at én gruppe kvinder er blevet bedt om at udføre bækkenbundstræning, mens en kontrolgruppe enten ikke har udført træning eller har gennemført placebo-træning eller træning, som man ved, ikke har nogen effekt – såkaldt *sham therapy*.

Bækkenbundstræningen i de enkelte studier har haft lidt forskelligt indhold. Der har blandt andet været forskel på, om træningen er foregået siddende, stående eller liggende, hvor ofte træningen skulle gennemføres, og hvor mange gange øvelserne skulle udføres. Træningen er i de fleste studier foregået under vejledning af en sundhedsprofessionel.

Træningen virker

Studierne viser, at deltagerne, som har gennemført træningen, har nået signifikante resultater. Mens 35 procent af kvinderne, som trænede bækkenbunden, slap



helt af med urininkontinensen, var det blot tilfældet for 6 procent af kvinderne i kontrolgruppen. Særligt godt gik det for de aktive kvinder med stressinkontinens, hvor mere end halvdelen af dem blev helt symptomfri.

To former for inkontinens

Urininkontinens kategoriseres ofte som enten stressinkontinens eller trang (urgency). Mange kvinder oplever en kombination af de to former for inkontinens.

Stressinkontinens sker, når en fysisk aktivitet medfører lækage. Det kan være alt lige fra et host, et nys eller sportslig aktivitet. Stressinkontinens skyldes typisk, at bækkenbundens og urinrørets muskler er svækkede.

Tranginkontinens er karakteriseret ved en pludselig opstået tissetrang, som er svær at kontrollere og som derfor kan medføre lækage. Den pludselige trang kan skyldes, at blæremuskulaturen trækker sig ukontrolleret sammen. Hvad der forårsager denne kontraktion, er ofte uklart.

Det var samtidig tydeligt, at de kvinder som trænede, men som ikke blev symptomfri, alligevel fik en væsentlig forbedring af deres tilstand. De rapporterede både om færre og mindre lækager som følge af bækkenbundstræningen. Og de oplevede følgelig en forbedring af deres livskvalitet.

Få hjælp

Ifølge Ulla Due, fysioterapeut, ph.d. og formand for Dansk selskab for Urologisk, Gynækologisk og Obstetriske fysioterapi (DUGOF), viser det opdaterede review endnu engang, at bækkenbundstræning virker, og at

det er et godt førstevalg til afhjælpning af urininkontinens hos kvinder. Ulla Due peger på, at der er gode muligheder for at få hjælp til den rette træning i privat praksis eller i kommunen.

”Der er mange specialuddannede fysioterapeuter med specialviden om inkontinens og bækkenbundsmusklerne, som står klar til at hjælpe disse kvinder. Og det er en god investering at få en specialuddannet fysioterapeut til at undersøge, om man bruger sine bækkenbundsmuskler rigtigt, da op mod hver anden kvinde har svært ved at knibe korrekt, ligesom mange kvinder ikke ved, hvor vigtigt det er at træne bækkenbundsmusklerne”, fortæller hun.

Micha Grøn, der er en af de mange fysioterapeuter, der arbejder med diagnosticering og behandling af bækkenet og bækkenbunden, genkender billedet. Derfor mener hun, at der er brug for at tale anderledes om bækkenbunden og træningen af den:

”Tilgangen til bækkenbunden i vores sundhedssystem og helsekultur i dag er alt for overfladisk. De fleste af os hører kun om bækkenbunden i forbindelse med graviditet og fødsel, eller når vi oplever andre problematikker som inkontinens”, siger hun.

Samtidig er det vanskeligt at forklare og instruere træning af bækkenbundsmuskulaturen, da det – modsat mange andre øvelser – ikke er ligetil at illustrere, hvordan man gør. Micha Grøn anbefaler derfor, at man ikke blot fortæller, at man bør træne, men også bruger hjælpemidler og forskellige teknikker, som kan facilitere, at der knibes korrekt. Det vil bidrage til motivationen og til at træningen af bækkenbunden fastholdes over tid. Og så skal man turde at tale åbent om bækkenbunden:

”Vi skal skabe en kultur, hvor der er plads til at være nysgerrig, tale åbent om emnet, og om hvordan det faktisk opleves at bevæge sin bækkenbund; det potentielle, de glæder og den livskvalitet, der er forbundet med et større kendskab til bækkenbunden samt det at arbejde med bækkenbundsmusklerne”, siger Micha Grøn.

Mænd bør også træne

Bækkenbundstræning er ikke forbeholdt kvinder. Mænd kan også have stor gavn af træningen. Det mener i hvert fald fysioterapeut, master i sexologi og ph.d.-studerende Helle Gerbild:

”Når mænd træner bækkenbunden, kan de både fremme kontinens og rejsningsfunktion. Derfor kan fysioterapeutisk bækkenbundstræning både fremme mænds seksuelle sundhed og livskvalitet”, siger Helle Gerbild og henviser til studier på området.ⁱⁱⁱ

Træn selv eller få hjælp

Uanset om du er mand eller kvinde, kan du se, hvordan du selv kan træne din bækkenbund her: https://www.fysio.dk/globalassets/documents/pjecer-og-blanketter/krop-fysik_baekkenbunden.pdf.

Du kan finde den nærmeste fysioterapeut med speciale i bækkenbundsproblemer på DUGOF.dk, der er hjemmesiden for Dansk Selskab for Urologisk, Gynækologisk og Obstetrisk Fysioterapi.

ⁱ Møller et al (2000), *The prevalence and bothersomeness of lower urinary tract symptoms in women 40-60 years of age*. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica.

ⁱⁱ Dumoulin et al. (2018), *Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women (review)*, Cochrane Database of Systematic Reviews.

ⁱⁱⁱ Silva et al (2016), *Physical activity and exercise for erectile dysfunction: systematic review and meta-analysis*, British Journal of Sports Medicine og Meldrum (2014), *Erectile Hydraulics: Maximizing Inflow While Minimizing Outflow*, Journal of sexual medicine.