

Gäller för: Västra Götalandsregionen

Innehållsansvar: Anna Hagman, (annha67), Överläkare

Granskad av: Karin Jerhamre Sund, (karje1), Överläkare

Godkänd av: Corinne Pedroletti, (corpe1), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-04-26

Giltig till: 2026-04-25

Regional rutin

Bäckensmärta vid graviditet

Bakgrund

Rutinen vänder sig till primärvård och barnmorskemottagning och omfattar diagnostik och behandling vid graviditet.

Bäckensmärta (BS, tidigare kallad foglossning eller symfyseolys) är en speciell form av nedre ryggsmärta eller smärta över blygdbenet som drabbar gravida. Prevalensen varierar från cirka 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.

Utredning

Symtom

- oftast koncentrerad över skinkorna ([figur, 1177](#))
- kan upplevas i höfter, ljumskar, blygdben samt stråla på lårets baksida ([figur, 1177](#))
- 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, ibland sömnstörning till följd av smärta nattetid.

Etiologi och riskfaktorer

BS är en muskuloskeletal smärta lokaliserad i bäckenet mellan de bakre höftbenskammarna och sätesvecket, särskilt i området runt sacroiliaca (SI) -lederna, samt över främre fogen i blygdbenet. BS kan förekomma isolerat i symfyisen 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 bäckenets leder, vilket leder till en minskad stabilitet i bäckenet. 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 symfysen) utgör en särskild riskgrupp för att utveckla värre och mera långdragna besvär både under och efter graviditet.

Diagnos

Diagnos bör baseras på en kombination av anamnes och en noggrann undersökning där specifika tester används.

4 P test (Posterior pelvic pain provocation test)

Patienten ligger på rygg med 90° flektion i höft och knä på den sida som ska 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 fäller 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.

Alla test kan visa såväl bakre som främre smärta. Främre smärta kan också fås fram genom tryck/palpation av den främre symfysfogen.

Behandling

Det är viktigt att alla professioner ger likartad information för att minska oro. Barnmorskan bör uppmåna 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 stabiliseringsträning 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 inte ovanligt att BS förvärras successivt under graviditeten.

Farmakologisk behandling

- 1) Paracetamol
- 2) Paracetamol + kodein, om icke-farmakologisk behandling eller paracetamol inte ger tillräcklig smärtlindring. Observera att rekommendationen avviker från allmänna smärtlindringsprinciper i REK-listan. NSAID är inte lämpligt under graviditet. Däremot finns det beprövad erfarenhet av kodeinbehandling under graviditet som visar att lågdos med kodein har god effekt på smärta med få biverkningar. För att minska risken för fosterpåverkan och neonatal abstinens bör hög dos och långvarig kodeinbehandling undvikas. Som med alla opioider, finns även risk för beroende vilket patienten ska informeras om. Kodein bör inte förskrivas under amning.

Vid utebliven effekt av behandlingen och/eller mycket svåra besvär, kontaktas obstetriker eller läkare vid BMM. BMM överväger differentialdiagnos och tar ställning till eventuell 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 sex månader är mindre vanligt och risk finns för kvarstående besvär hos en liten grupp.

Uppföljning postpartum

Kvinnor med kvarstående besvär tre 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 risken för att återfå BS är stor vid efterföljande graviditet.

Vid kvarstående besvär 6–12 månader efter förlossning görs en läkarbedömning för ställningstagande till radiologisk utredning alternativt remiss till ortoped.

Patientinformation

[Bäckensmärta under graviditet - föglossning](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Västra Götalandsregionen

Innehållsansvar: Anna Hagman, (annha67), Överläkare

Granskad av: Karin Jerhamre Sund, (karje1), Överläkare

Godkänd av: Corinne Pedroletti, (corpe1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SSN12865-780821730-496

Version: 1.0

Giltig från: 2024-04-26

Giltig till: 2026-04-25