

Endometriose Foreningen

Artikelsamling # 1

Smerter

Øvelser og behandling

Revideret af Endometriose Foreningen juni 2008.

Smerte

af Lone Hummelshøj

For at overleve smerte, bliver man nødt til at have humoristisk sans. Derfor har jeg besluttet mig til at starte denne artikel med følgende historie, skrevet af Kevin Cowherd.

En mand af mindre værd ville sikkert allerede være på hospitalet, i stedet for at sidde her og skære tænder ved computeren og kæmpe med sine smerter. Undskyld ...sagde jeg smerter? Det mente jeg ikke. Jeg mente ubehag. Det er nemlig det min doktor kalder det: ubehag.

Eftersom jeg ikke har en højere uddannelse i medicinske fagudtryk havde jeg i første omgang beskrevet denne jagende, pulserende, skrigende følelse som smerter. Men lægen som undersøgte mig blev ved med at kalde det ubehag, så ubehag er det altså.

Mit ubehag begyndte forleden dag, da jeg tabte et stykke brændte på størrelse med et garderobeskab på min fod. Til at begynde med var der så meget ubehag, at jeg begyndte at hoppe op og ned meget hurtigt, sådan i lighed med et stempel der pumper løs i en dampmaskine. Ubahaget fik mig også til at råbe en masse ting på et sprog, der ikke skal gengives her, men som fik mine børn til at løbe ud af rummet meget hurtigt.

For at se, om ubahaget eventuelt kunne blive formindsket, besluttede jeg mig til at ringe til min læge. Telefonen blev svaret af en særdeles alvorlig ung dame, som lyttede høfligt, mens jeg hiksende forklarede at et stykke brændte på størrelse med et have-skur var faldet ned på min fod.

"Føler du ubehag?", spurgte hun.

"Nu da du nævner det", svarede jeg, "så føler jeg nogen form for ubehag. Stuen er begyndt at køre rundt ...og der er denne varme fornemmelse og..."

Den alvorlige unge dame bad mig om at skynde mig at komme til lægen så hurtigt som muligt.

Efter jeg så havde siddet de der foreskrevne 40 minutter i vente-

værelset - prøv lige at forsøge at læse en artikel i Alt for Damerne mens ens fod svulmer op på størrelse med en vandmelon - blev jeg bedt om at komme ind i undersøgelsesværelset.

"Jeg kan forstå, du føler noget ubehag" sagde lægen.

"Øh, ja", sagde jeg, og kollapsede som en klat på gulvet, hvilket overraskede sygeplejersken lidt. "Der synes at være noget ubehag sådan i retning af disse 2 tæer - de der, der nu er blevet sorte".

"Ja, det ville give ubehag", sagde han.

Jeg sagde: "Ja rent faktisk ... øøøhhh, nu begynder rummet at køre rundt igen ...twilight zone ... jeg kan ikke vente på at "Godfader III åbner" ...kan forstå Al Pacino spiller ret godt..."

Det er mærkeligt. Som jeg lå der og plabrede løs, mere eller mindre bevidstløs, kom jeg til at tænke på ordet "ubehag", og hvordan det har udviklet sig i leksikonet.

Jeg plejede at mene, at ubehag var en sten i sko. Eller måske en kløen der mellem skulderbladene, hvor du ikke helt kan nå. Men nu forstår jeg at "ubehag" mere præcist skal bruges til at beskrive den følelse man oplever, når man taber et stykke træ på størrelse med en spækhugger på sin fod og begynder at rende rundt i stuen som en, der lige har trådt i en bjørnefælde.

Hvis vi så udvider disse parametre for, hvad ubehag er, kan vi også nævne, at kvinder som er i gang med at føde kan opleve en form for ubehag.

Nu ved jeg godt, hvad du tænker. Du tænker "Gud! Tænk på den stakkels kvinde med veer derovre, som hager sig fast i sengekanten, mens hun vrider sig og skriger på en der kan hive en .45mm pistol op ad lommen og en

gang for alle putte en ende på hendes lidelser. Min herre, dette er ikke ubehag. Dette er 100% ren og uforfalsket smerte."

Undskyld, men nej. Ikke ifølge i lægevidenskaben. Som jeg forstår det, føler kvinden på nutidens sprog kun "smerte", hvis hun samtidig med at føde også får hukket sin højre arm af med en døv økse. Ellers oplever kvinder som føder kun det almindelige ubehag som kommer i forbindelse med at presse en 4,5 kg baby ud gennem en passage, som er mere egnet til at transportere en marmokugle.

Nå, men jeg gider ikke tale mere om børnefødsler og de klynkende individer som finder det ubehageligt, for jeg har nemlig nok at gøre med at koncentrere mig om mit eget ubehag.

Den ømme fod er nu pakket ind i en let bandage, hvilket ikke hjælper en smule. Men, de hersens små piller, som lægen gav mig på recept, virker fortrindeligt, og har faktisk gjort mig i rigtigt godt humør. Faktisk har jeg lige set Humphrey Bogart ovre ved vinduet. Eller måske var det Napoleon.

Da jeg forlod hans konsultation, bad lægen mig komme igen om et par dage for at få taget nogle prøver, som han ikke havde tid til at forklare mig om lige nu.

"Det kan godt være, at de kommer til at svie lidt" var alt han sagde.

Gud ved, hvad han mente med det?

Smerter er rigtige. Men de kan nogle gange være meget svære at forklare til de, der ikke selv lider af den samme smerte.

Derfor har vi på modsatte side trykt nogle "smerteskemaer", som eventuelt kan hjælpe dig med at føre regnskab med dine smerter.

Prøv at svare på følgende spørgsmål, inden du går ind for at tale med din læge:

- c hvilken type smerte er det?
- c hvornår begyndte den?
- c hvornår holdt den op igen?
- c hvor sidder den?
- c hvad gør den værre?
- c hvad gør den bedre?
- c hvordan påvirker den mit liv?
- c hvilken medicin tager du for smerten?

På skemaet over den månedlige cyklus, kan du bruge følgende nummersystem til at angive i hvil-

ken grad smerterne påvirker dig netop den dag:

- 1 = smerter som ikke påvirker dagligdagen
- 2 = smerter som påvirker dagligdagen, men som ikke er invaliderende
- 3 = invaliderende smerter, ude af stand til at fungere normalt

På skemaet med kvinden, kan du endvidere angive, hvor smerten sidder nøjagtigt.

Disse smerteskemaer virker bedst, hvis du kan holde regnskab

i 3 måneder for at se, om der er et bestemt mønster, der udvikler sig.

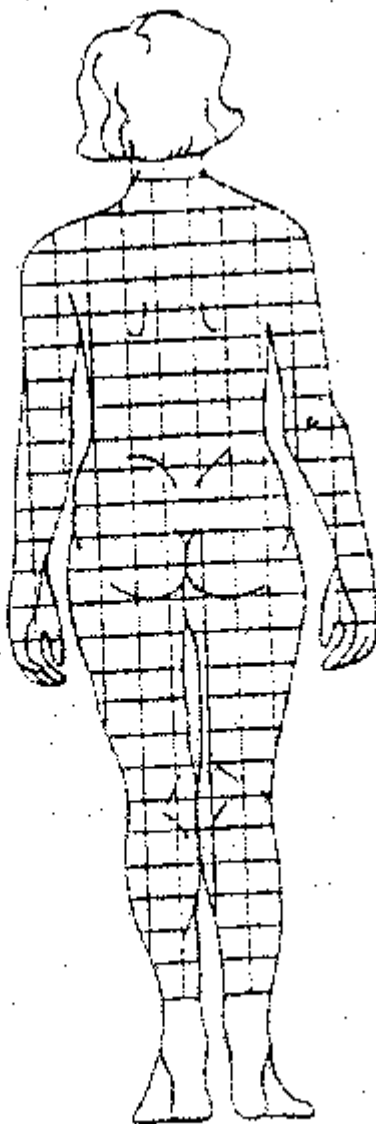
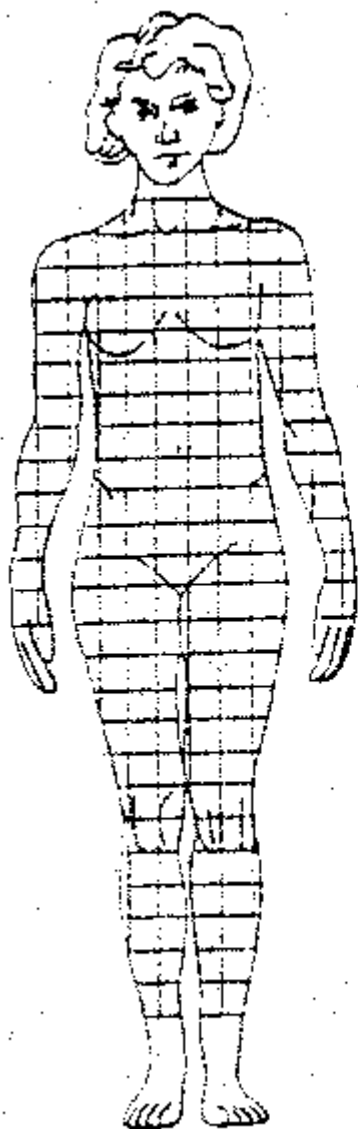
Dette skulle hjælpe både dig og din læge til at have en mere konstruktiv konsultation, og det vil specielt hjælpe kirurgen, hvis du f.eks. skal opereres, til at sørge for, at han får dig checket nøjagtigt der, hvor smerten sidder.

Held og lykke!

Dag i cyklus	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Dato																															
Menstruation																															
Medicin																															
Kramper - underliv																															
Kramper - andre steder																															
Ondt i ryggen																															
Bækkensmerter - venstre																															
Bækkensmerter- højre																															
Bækkensmerter - lænden																															
Bækkensmerter - andre																															
Smerter ved afføring																															
A Før																															
B Under																															
C Efter																															
Smerter ved sex																															
A Under																															
B Efter																															
Urinvejsproblemer																															
A Smerter																															
B Presserende																															
C Hyppighed																															
Diverse smerter / ømheder																															
Melankolsk følelse																															
Deprimeret følelse																															

X = Menstruation
P = Pletblødning

Hvilken medicin bruger du?



Smertes og smertebehandling

Af overlæge Axel Forman

Hvad er smerter?

Alle ved, hvad det vil sige at have ondt. Alligevel viser det sig, at det er svært at give en beskrivelse af, hvad smerter egentlig er. Det skyldes formentlig, at smerter optræder i mange og meget forskellige sammenhænge.

De fleste er enige om, at smerte er en ubehagelig fornemmelse eller følelse, som man oplever som et signal om, at kroppen er beskadiget. Smerten opfattes ved, at specielle nerveender ude i kroppen sender signal om vævsbeskadigelsen via nervetråde. Disse nervetråde løber i et specielt smertesystem. Det akutte smertesignal giver ofte en reaktion: Man trækker hånden til sig, hvis vandet er for varmt osv. Hvis en smerte bliver ved i meget lang tid – vi taler om år – sker der ændringer i den måde, smertesystemet fungerer på. Det betyder, at kroniske smerter er af en anden karakter og får en ændret betydning i forhold til den akutte smerte. Ofte nedsættes smertetærsklen på grund af ændringerne i nervesystemet. Herefter vil selv små påvirkninger for eksempel i underlivet kunne give smerter. Den samme mængde endometriose kan således give stærkere og stærkere smerter. Forandringerne betyder også, at kroniske smerter efterhånden kan opleves, som om de kommer fra større og større dele af kroppen. Endelig betyder forandringerne hos den kroniske smertepatient, at det hos nogle kun hjælper delvis (eller slet ikke) at behandle den sygdom, der gjorde ondt fra begyndelsen af.

Patienten er her kommet ind i en ond cirkel, hvor smertesystemet er aktivt, selv om den oprindelige årsag måske nu er væk. Det er vigtigt at forstå, at der ikke er tale om en "psykisk" årsag til smerterne hos disse patienter, men derimod om en forandring i smertesystemets måde at reagere på. Smertesystemet er helt enkelt gået i "selvsving", og det er meget svært at ændre på denne situation med medicinsk behandling. Dette kan for nogen være en medvirkende årsag til, at endometriosesmerter bliver ved efter overgangsalderen. Heldigvis har det netop ved endometriose vist sig, at det hos mange alligevel hjælper at behandle sygdommen, også selv om problemerne har været tilstede i mange år, men enkelte patienter ender som sagt i den meget vanskelige tilstand, hvor smertesystemet har ændret sin funktion.

I alle tilfælde er det af stor betydning, at patienten føler sig sikker på, at grundsygdommen – den tilstand, der fra starten har forårsaget smerten – er optimalt behandlet. Hvis ikke patienten har denne tillid, vil hun bruge alt for mange kræfter på at søge nye behandlere. Hvor tilliden er tilstede, kan disse kræfter bruges på at skabe en mere hensigtsmæssig tilværelse med smertetilstanden. Disse kræfter er der god brug for.

Alle disse forhold betyder, at den kroniske smerte påvirker hele tilværelsen og kræver en meget bredere indsats end den akutte smerte.

Hvordan behandles den kroniske smerte?

Det forhold, at den kroniske smerte påvirker hele kroppen og ofte har ændret tilværelsen for patienten betyder, at den "almindelige" smertebehandling med medicin kun spiller en begrænset rolle i forhold til andre tiltag.

Hovedindsatsen ved kroniske smertetilstande, som endometriose typisk kan være, ligger i at hjælpe patienten til selv at blive ansvarlig for sin tilværelse og sundhedstilstand. Det er oplagt, at de forandringer, som den kroniske smerte medfører for kroppen, kan modvirkes, hvis patienten forbedrer sundhedstilstanden. Hjælpen hertil ligger ofte ud over den "almindelige" hospitalsbehandling. Her spiller patientforeninger som Endometriose Foreningen en stor rolle for mange. De erfaringer, der udveksles mellem patienterne vil ofte gå på almene sundhedsråd som bedre kost, ændrede vaner omkring rygning mm, og ofte også forskellige former for alternativ behandling. Det er vigtigt, at den enkelte finder de råd, der for hende fører frem til den bedste tilværelse. Det er derfor kun de færreste behandlere indenfor det "traditionelle" system, der vil stille sig afvisende overfor, at patienten følger andre behandlingstyper parallelt. Patientens følelse af selv at gøre en indsats er her af stor betydning. Vi ved endnu ikke, om f. eks kostændringer rent faktisk også har en direkte virkning på endometriosen. Der er planer om at forsøge at afklare, om det rent faktisk er tilfældet.

Medicinsk smertebehandling

Smertestillende medicin tilhører stort set en af to hovedgrupper: Stoffer, der primært virker ude i kroppen (acetylsalicylsyre, panodil, og "gigtmedicin"), og stoffer der virker inde i selve hjernen, dvs. morfingruppen (morfin, pethidin, ketogan, mm). For endometriosepatienten bør man, så vidt det overhovedet er muligt, holde sig til den første gruppe. Disse stoffer er vist i tabel 1. Som det fremgår, er der mange muligheder, men specielt for gigtmedicinen er der formentlig kun mindre forskelle i virkninger og bivirkninger mellem de forskellige stoffer. Vigtigst er nok, at de forskellige typer har forskellig virkningstid. Valget bør altid ske i samråd med lægen.

"Gigtmedicinen" har fået sit navn, fordi stofferne anvendes meget af gigtpatienter. Det skyldes, at de hæmmer dannelsen af hormoner (prostaglandiner), der er med til at give smerter. Smerter under endometriose skyldes imidlertid i betydeligt omfang de samme hormoner. Det kan derfor være rigtigt at anvende dem i afgrænsede perioder.

Hertil kommer tabletter, der indeholder kombination

ner af flere stoffer. De mest kendte er nok kodimagnyl og fortamol. Her er henholdsvis acetylsalicylsyre og paracetamol kombineret med codein. Codein tilhører morfingruppen (se nedenfor), men virker svagere end morfin.

Acetylsalicylsyre og gigtmedicinerne virker smertestillende, febernedsættende og hæmmende overfor betændelsesreaktioner. Paracetamol virker kun smertestillende og febernedsættende. Ud over den smertestillende virkning ude i kroppens væv, har alle stofferne også en direkte smertestillende virkning på nervesystemet. Hos endometriosepatienten er det godt, at betændelsesreaktionen omkring endometriosen modvirkes, samtidig med, at stofferne også påvirker smertebanerne i nervesystemet.

De vigtigste bivirkninger af gigtmedicinerne kommer fra mavesækken og tarmene. Ved lang tids brug kan man udvikle mavesår. Endometriosepatienter vil dog ofte vælge kun at anvende stofferne i korte perioder, f.eks. op til og under menstruationen, og her er risikoen lille. Der kan også komme allergi mod stofferne.

Kun paracetamol kan i enkelte tilfælde kombineres med de andre stoffer, der er anført. Dette må kun ske i samråd med lægen. I øvrigt bør man ikke indtage flere forskellige stoffer samtidig.

TABEL I

”Svagere” virkende midler

Virksomt stof	Handelsnavn
Acetylsalicylsyre	Albyl (håndkøb) Aspirin (håndkøb) Idotyl (håndkøb) Magnyl (håndkøb)
Diflunisal (udviklet fra acetylsalicylsyre)	Diflonid Donobid
Paracetamol	Pamol (håndkøb) Panodil (håndkøb) Pinex (håndkøb)

”Gigtmedicin”

Virksomt stof	Handelsnavn
Aceclofenac	Barcan
Diclofenac	Diclon Difenet Diklofenak Modifenac Voltaren
Etodolac	Todolac
Fenbufen	Cinopal
Fenoprofen	Nalfon
Flurbiprofen	Flurofen
Ibuprofen	Apain Brufen Ibumetin (håndkøb) Ibunet (håndkøb) Ibuprofen (håndkøb) Ibureumin (håndkøb) Ipren (håndkøb) Solpaflex (håndkøb)
Indometacin	Confortid Indocid Indometacin DAK
Ketoprofen	Ketoprofen Orofen Orudis
Lomoxicam	Xefo
Meloxicam	Mobic
Nabumeton	Relifex
Naproxen	Alpoxen Bonyl Daprox Minarax Napronet Naprosyn Naproxen
Sulindak	Clinoril
Tenoxicam	Tolcotil
Tiaprofensyre	Surgamyl
Tolfenam	Clotam Migea
Tolmetin	Tolectin
Phenylbutazon	Fenylbutason
Piroxicam	Brexidol Felden Pirkam Pirom Pironet Piroxicam

De kraftigt virkende smertestillende stoffer tilhører morfingruppen, og skal ikke omtales nærmere her. Disse stoffer bør de fleste patienter undgå. Hvis man er nødt til at anvende dem under udtalte smerteperioder, skal forbruget begrænses mest muligt, og dette må kun ske i nært samarbejde med lægen. På den anden side må man af og til erkende, at disse stoffer kan være den eneste vej til et acceptabelt liv.

Hos nogle kroniske smertepatienter kan andre stoffer komme på tale. Smerten kan forståeligt nok give anledning til depression, og det har vist sig, at behandling af depressionen hos nogle kan give en markant bedre livskvalitet og en nedsat smerteoplevelse. Også andre stoffer kan komme på tale, men i alle tilfælde taler vi her om behandlinger, som lægen skal styre for patienten

Hvordan kan man anvende den smertestillende medicin ved endometriose?

Jeg vil igen understrege, at medicinsk smertebehandling kun må være en begrænset del af den indsats, som endometriosepatienten gør for at give sig selv et bedre liv. Det vigtigste er, at man i kraft af en bedre livsførelse får mulighed for selv at styre sit liv, så vidt muligt også i perioder, hvor man har ondt. Alligevel kan der selvfølgelig være dage, hvor man må begrænse sin aktivitet på grund af smerter.

Når dette er sagt, er det også vigtigt at understrege, at det kan være rigtigt at bruge den medicinske smertebehandling i afgrænsede perioder, hvor man har erfaring for, at smerten kommer. For mange kan det dreje sig om tiden op til og under menstruationen. Her kan nogle dages behandling give en mere tålelig tilværelse, og lægen vil kunne give råd om valg af medicin. Bivirkningerne vil her være sjældne i sammenligning med det, man ser under langtidsbehandling.

Øvelser mod smerter i underliv

Gengivet fra folder, udarbejdet af fysioterapeut og uroterapeut Birthe Bonde, København

Smerter i underlivet

Smerter og spændinger i underlivet er et reelt problem for rigtig mange kvinder. Årsagerne kan være talrige, men tit drejer det sig om en dårlig vane, som kan slippes. 300.000 kvinder går årligt til læge med underlivsbesvær. 10.000 af disse bliver hvert år indlagt og hver 4. kvinde, der bliver behandlet for underlivsbetændelse, har ikke nogen objektiv tegn på betændelse. Ofte handler smerter i underlivet om muskelspændinger. Ligesom man kan få hovedpine af at spænde i nakke- og skuldermuskler, kan man få underlivssmerter af at spænde musklerne i underlivet.

Indvendig i bækkenet sidder to muskler fast på forsiden af lænderyggen og går skråt ned gennem bækkenet til lårets inderside. De passerer forbi æggestokke og livmoder. Derfor kan ømhed og smerter i disse to muskler let forveksles med smerter i de indre kønsorganer. I daglig tale kaldes musklerne for mørbraden. Disse muskler får ryggen til at svaje eller hoften til at bøje, men vigtigst er nok at disse muskler hele tiden balancerer kroppen i forhold til benene - både i siddende, stående og gående stilling. De er altså holdningsmuskler. Fysioterapi til denne lidelse har stor effekt. Omkring 80% får det bedre. Behandlingen består af en speciel massage og alle bliver instrueret i gymnastikprogrammet på næste side. Man kan nemlig selv gøre en indsats for at få det bedre.

Smerterne i underlivet kan sidde i begge sider, men som oftest kun i den ene. Smerterne er i lysken og kan stråle op i lænden og ned på indersiden eller forsiden af låret. De kan være der konstant eller opstå som jag, hvor man kan føle sig som lammet i benet. Det føles tungt og slapt. Smerterne kan også opstå under samleje eller blive forværret efter samleje. De kan også komme, efter man har gået eller siddet lidt. Det er som oftest smertefuldt at løbe og hoppe. Der er nogle kvinder, der samtidig med muskelspændingerne lider af oppustet mave eller hård mave (forstoppelse). Tarmene kan simpelthen ikke arbejde ordentligt, når man hele tiden spænder mavemusklene og iliopsoasmusklerne (mørbraden). Muskelspændinger øverst i maven kan også tit give kvalme. Det er som oftest unge kvinder i 20-30 års alderen, der får problemer med disse muskelspændinger.

Man ved, at fastlåste arbejdsstillinger er årsag til mange muskelspændinger, men også vores form og fysik har stor betydning.

Ens følelsesmæssige reaktioner betyder også noget for spændingstilstande i vores muskler. Kroppens sprog er det første, vi lærer at bruge, før vi kan tale. Dette sprog slipper vi aldrig. Muskler og følelser er tæt forbundet, og musklerne i vores underliv er ingen undtagelse. Årsagerne til muskelspændinger i under-

livet er derfor mange, og som oftest er det en kombination af det hele. Generelt må man nok konstatere, at det drejer sig om en dårlig vane, som kan slippes, og her er nogle gode øvelser, der kan hjælpe dig på vej. Øvelserne skal helst gøres dagligt eller når smerterne er værst - dog højst 3 gange dagligt.

Venepumpen

Hjertet pumper blodet ud i hele kroppen gennem blodkarene, der efterhånden deler sig i finere og finere grene. I de allerfineste forgreninger afgiver blodet ilt og næringsstoffer til legemets celler og optager affaldsstoffer fra cellernes stofskifte. Derefter samler de fine forgreninger sig igen til større kar, venner, hvorigennem blodet føres tilbage til hjertet og rensningsprocesserne i lungerne og nyrerne. Det er de kræfter, der sørger for dette returløb, der kaldes venepumpen. En meget vigtig del af venepumpen er vores muskler. Når de spændes og afslappes, presser de blodet frem gennem venerne og fremmer dermed blodcirkulationen. Et andet vigtigt led i venepumpen er mellemgulvet. Mellemgulvet er en tynd muskel, der adskiller lungerne fra bugindholdet. Den sidder fast på alle de nederste ribben som et hvælvet stempel inde i kroppen. Når mellemgulvet arbejder (trækker sig sammen) går stemplet ned, og vi laver en dyb vejtrækning, der sørger for, at bughulens store vener tømmes, da de er hæftet til samt passerer igennem mellemgulvet.

En væsentlig hindring for et godt tilbageløb er tyngdekraften. Blodet i benene skal løbe opad og hæmmes i dette af tyngdekraftens træk nedad i bughulens organer. Dette bevirker et forøget tryk i bækkenet. *Dette tryk kan sammen med tyngdekraften og for stramt tøj eller bugmuskler bevirke, at venerne i underlivet ikke tømmes godt nok!*

Underlivsorganerne er lejret ind i venekar. Der findes ikke et andet sted på kroppen, hvor der er så mange vener, som i underlivet. Man kan føle tyngdefornemmelse, spænding og ømhed / smerter i underlivet, når disse kar står fyldte. Underlivet kan "hæve" op og man kan få en udspiling af maven, hæmorider og hævede ben. Irriterede led har et for højt venetryk. Derfor kan et dårligt tilbageløb af blodet i bækkenet bevirke, at bækkenleddene går ondt. Man kan også styre sine muskler bedre, når venetrykket er normalt. Øvelserne på side 9 vil forbedre eller vedligeholde blodets returløb ved at modarbejde de forhold, der kan være en hindring for returløbet. De skal laves mindst en gang dagligt, eller når smerterne er værst. Det er bedst at lave dem om eftermiddagen eller om aftenen, da har tyngdekraften nået af påvirke kroppen.

Venepumpeøvelser



- 1) lig på ryggen med bøjede ben- træk vejret helt ned i maven.
pust langsom ud igen
gentag 3-5 gange.



- 2) løft det ene ben op - vip med fodleddet - prøv om du kan trykke på bagsiden af benet med hænderne, hver gang du vipper.
gentag 10 - 15 vip med hvert fodled



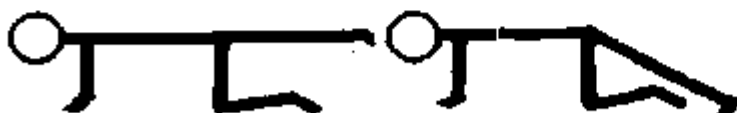
- 3) løft enden op, vip med den - ønten op og ned eller fra side til side, nogle gange.
Gentag 5 gange



- 4) pust al luften ud og "skvulp" med maven nogle gange



- 5) bøj benet op til maven - stræk benet op i luften og sænk det strakt ned.
gentag 6-10 gange med samme ben - skift ben og gør det samme med det andet ben.



- 6) stå på alle fire - bøj benet op mod maven - stræk benet bagud og sænk det strakt ned.
Gentag 6-10 gange med det samme ben - skift ben og gør det samme med det andet ben.



- 7) læg dig ned på albuerne, "skvulp" evt. med maven og lig sådan 1/2 min.

Fysioterapeut Birthe Bondo.

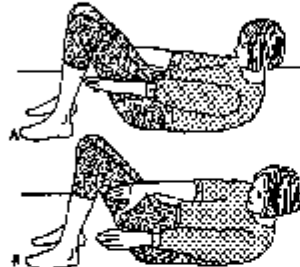
ØVELSESPROGRAM FOR SMERTER I UNDERLIVET



1. Opvarmning af »mærbrad«
Sid på en stol
— løft skitewis højre og venstre ben op fra stolen — gentag i 1-2 minutter, eller
— cykle på en kondicykel med lidt for lav sadde i 5 minutter.



2. Strækkeøvelse for »mærbraden«
Stå ved et højt bord (spisebord eller køkkenbord)
— sæt højre fod op på bordkanten, hold venstre fod i gulvet med tæerne pegende lige frem
— læn dig ind mod bordet, støt evt. med hænderne på bordet. Hold stillingen i 10-15 sek., føl strækket i venstre bens lyske og læg
— sænk højre ben ned igen og hvil
— gentag igen med højre ben oppe, udfor øve-sen 3-4 gange.
— gentag med modsat ben (venstre ben oppe)



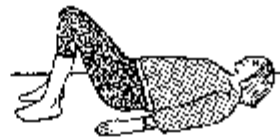
3. Styrkeøvelse for mavemusklerne
Lig på ryggen med begge ben bøje og fødderne i gulvet.
— løft hovedet og skuldrene lige op, sænk ned igen (A)
— løft hovedet og skuldrene til højre, sænk ned igen (B)
— løft hovedet og skuldrene til venstre, sænk ned igen.
— gentag løftene ialt 10-20 gange, hold pauser ind mellem, når halsen bliver træt.



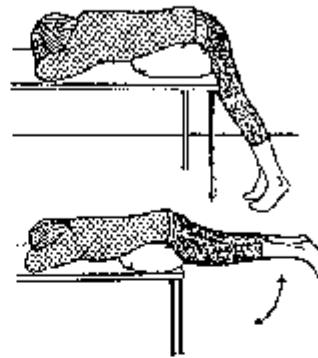
4. Styrkeøvelse for rygmusklerne
Lig på maven med en pude under denne (træk hagen ind mod kroppen).
— løft hoved og overkroppen op, sænk ned igen (husk at holde benene i gulvet). Gentag 10-20 gange.



5. Styrkeøvelse for sideendemusklerne
Lig på siden, bøj underste ben
— løft øverste ben bagud op, med hælen øverst, gentag 6-10 gange. Gentag øvelsen til modsat side.

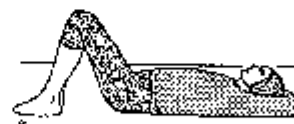
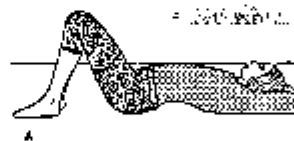


6. Styrkeøvelse for bækkenbunden
Lig på ryggen med bøje ben og fødderne i gulvet
— knib sammen i bækkenbunden, tal at du lukker endetarmen, skeden og urinrøret. Hold spændingen i 5 sek., slap af igen, gentag 10-20 gange.

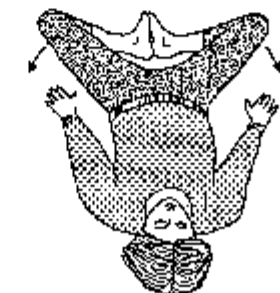


10. Strækkeøvelse for lårets bagsidemuskler
Stå ved en skammel, støt højre hæl på skamlen (benet er strakt)
— læn dig frem over højre ben med ryggen ret, føle strækket på bagsiden af låret, hold strækket 10-15 sek., slap af igen, gentag 3-4 gange.
— gentag med modsatte ben.

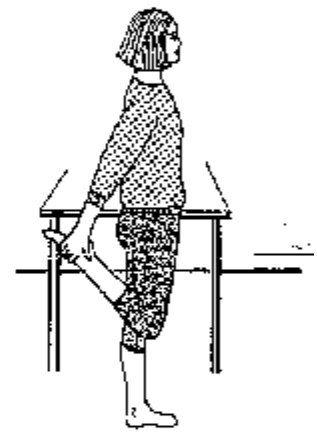
7. Styrkeøvelse for endebalderne
Læg dig hen over sengen eller bordet med en pude under maven og med benene ud over kanten
— løft begge ben op til lige stilling, sænk ned igen, gentag 10-20 gange.



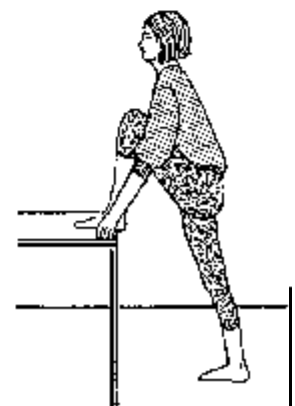
8. Strækkeøvelse for begyndelsen af »mærbraden«
Lig på ryggen med bøje ben og fødderne i gulvet
— vip bækkenet ned så lænden rører gulvet, gentag 10-20 gange.



9. Strækkeøvelse for lårets indersidemuskler
Lig på ryggen med bøje ben og fødderne i gulvet
— læd benene faldt ud til siderne, gentag 3-4 gange.



11. Strækkeøvelse for lårets forsidemusklere
Stå ved en stol/bord
— tag tal om højre fod, hold kroppen helt lige og hold lårene samlet.
— træk bagud med højre hånd om højre fod (mærk strækket på forsiden af låret). Hold strækket 10-15 sek., slap af igen, gentag 3-4 gange.
— gentag med modsatte ben.



12. Strækkeøvelse for »mærbraden«
— Gentag hele øvelse 2.

Fysioterapi hjælper endopatients

På Herlev Amtsygehus har man gode erfaringer med at bruge fysioterapi i smertebehandlingen af bl.a. endometriosepatienter

Af Trine Baadsgaard

Overlæge dr. med. Poul Jaszczak fra Herlev Amtsygehus har i en årrække brugt fysioterapi i behandlingen af smerter hos endometriosepatienter. Det er sket i et tæt samarbejde med fysioterapeut Merete Wormslev fra fysioterapienheden på sygehuset.

- Vi opdagede, at når vi lavede gynækologiske undersøgelser var der to måder kvinder reagerede på. Den ene gruppe kunne vi foretage undersøgelsen på uden problemer udover det ubehag, der selvfølgelig følger med undersøgelsen. Hos den anden gruppe havde kvinderne voldsomme smerter i forbindelse med undersøgelsen og vi kunne knapt røre dem uden at det gav dem store smerter, fortæller Poul Jaszczak.

- Enhver ved, at når man har slået sin fod, så går man anderledes. Man humper afsted og belaster dermed nogle muskler, som man ikke er vant til. Det kommer der spændinger og myoser ud af, fortæller Poul Jaszczak.

- På samme måde med endometriosepatienter. Hvis de igennem lang tid har spændt i underlivet på grund af endometriosesmerter får de til sidst myoser og andre spændinger, siger han og Merete Wormslev supplerer:

- De kropslige reaktioner, der kommer på baggrund af underlivssmerter er at sidestille med kroppens øvrige reaktioner. Har vi smerter, spænder vi. Det kan være OK, hvis det er en akut og kortvarig smerte, men mange kvinder med endometriose har haft smertene i måneder eller år og da bliver smerten forværret uden at det nødvendigvis direkte skyldes endometriosen, siger Merete Wormslev.

Når en kvinde med underlivssmerter kommer til behandling hos Merete Wormslev og hendes kolleger starter de med at lytte nøje til kvindens beskrivelse af sine smerter.

- Det handler meget om at have et holistisk syn, og at se kvinden som en helhed. Vi lytter til hendes smerteoplevelse og tager den for pålydende uden at forsøge at fortolke den. Herefter foretager vi en grundig fysiurgisk undersøgelse af kvinden, fortæller Merete Wormslev.

Undersøgelsen koncentrerer sig om bækkenregionen hele vejen rundt. Det vil sige mave, bagdel og ryg. Undersøgelsen foregår bl.a. som en almindelig gynækologisk undersøgelse, dog alene ved hjælp af hænderne og uden brug af instrumenter.

- Hvis vi finder noget, går vi ind og behandler det. Det kan være ved hjælp af varme, is, afspænding eller udspænding, fortæller Merete Wormslev, der ikke er meget for at komme med generelle råd om behandlingen af endometriosepatienter.

- Dertil adskiller patienterne sig for meget fra hinanden, siger hun. Men hun opfordrer kvinder, der lider af store smerter i underlivet i forbindelse med endometriose, til at kontakte en god fysioterapeut med speciale i underlivet.

- Her kan man få et redskab, der kan bruges til at bryde et mønster med. Så ved man, hvordan man skal reagere overfor smerterne næste gang de dukker op, siger Merete Wormslev.

På Herlev Sygehus har man brugt fysioterapi i de sidste ti år og Merete Wormslev er meget tilfreds med resultaterne.

- Vores erfaringer er gode. Det er sjældent, at patienterne ikke har haft gavn af det. Patienterne er gået herfra hjulpet i stor eller nogen grad, slutter Merete Wormslev.

Dyspareunia - når sex gør ondt

Af Lone Hummelshøj

Mange kvinder har smerter i forbindelse med sex, og ikke alene går man glip af noget dejligt, det kan også putte pres på forholdet til ens partner. Endometriose Foreningen har fået mange forespørgsler om "hvad man så gør", og det vil jeg efter bedste evne prøve at fortælle lidt om. Dette er ikke medicinske råd, og vi anbefaler altid, at man taler med sin læge, hvis man har specielt slemme symptomer og/eller problemer. Jeg vil også anbefale, at du læser denne artikel sammen med din partner.

Smertefuld sex er oftest et problem, hvis man har endometriose i cul-de-sac, på tarmene, de bånd der holder livmoderen på plads, samt det der hedder "recto-vaginal endometriose" - det er området mellem skeden og endetarmen. Dette kan behandles kirurgisk, så smertefuld sex behøver ikke nødvendigvis at være et vedvarende problem.

Det er vigtigt at huske, at det at have et intimt forhold med en anden person jo er andet end bare sex; det drejer sig også om at give knus, holde i hånd, og lave ting sammen, som man begge godt kan lide, tale sammen og vise at man elsker hinanden. Det kan gøres på mange, mange måder!

De fleste af os ville hurtigt blive trætte af at spise det samme måltid mad dag ud og dag ind, også selvom det er vores yndlingsret. Det er det samme med sex: Der skal variationer til, og det er faktisk nøglen, der kan hjælpe mod smerter - at have mod på at gøre det på en anden måde.

Tal sammen

Først er det vigtigt at få talt ud med hinanden om, hvordan og hvornår problemerne opstår. Fordi man elsker et andet menneske, er man ikke nødvendigvis i stand til at læse vedkommendes tanker. Vi vil allesammen gerne have, at vores partner viser sin kærlighed for os - og vi vil jo også gerne vise vores

kærlighed overfor vores elskede. En af de måder er som bekendt sex, men hvis det gør ondt, vil man jo næsten gøre alt for at undgå det, og derved efterhånden sky alle intime situationer. Det kan hurtigt blive tolket som "du elsker mig ikke mere". Det er vigtigt at understrege, at det ikke har noget med partneren at gøre. Hvis sexlivet går helt i stå, er det også endnu sværere at komme i gang igen - specielt hvis man kun kan huske, hvor ondt det gør. Derfor skal du forklare godt og grundigt, hvordan du har det, og hvordan og hvornår endometriosen gør ondt.

Hvornår er bedst?

Sex er ikke nødvendigvis lige smertefuldt alt efter, hvor du er henne i din månedlige cyklus. For de fleste er det bedste tidspunkt at have sex på lige efter menstruationen er overstået og indtil ægløsningsbegyndelsen. Selvom spontaniteten måske ryger ud af vinduet på denne måde, så er der jo ikke noget i vejen for, at I planlægger noget helt specielt på disse tidspunkter. Brug disse perioder som en form for kompensation for, når sex er mindre rart pga. smerter. Det kan være, at I ligefrem kommer til at gå og glæde jer til "øjeblikket".

Forspil

Masser af forspil! Det hjælper nemlig til at få ens muskler til at slappe af og gør, at man er lidt mere modtagelig for det der følger... Massage med velduftende olier, det at tage et bad sammen, eller at dele en intim middag med masser af stearinlys kan være en stor del af forspillet og hjælpe til med at slappe af. Tag evt. et glas vin (ikke en flaske - et glas!), det hjælper også én til at slappe lidt af.

Lubrikation

En god begyndelse er, at du ikke er tør i skeden - og det kan godt være tilfældet, hvis man f.eks. er på en hormonbehandling. Forspil hjælper naturligvis, men ellers er der ikke andet for end at gå ud og købe en god (vandbaseret) glidecreme. Det kan også være en del af forspillet. [NB: de som lider af blærebetændelse, skal ikke bruge al for megen creme].

Gør det langsomt og forsigtigt

Fortæl din partner ikke at begynde selve samlejet før du siger, at det er OK. Du skal være helt klar til det. Nogle gange kan det gøre voldsomt ondt, hvis penis går ind meget dybt - så er alternativet, at han går knapt så langt/dybt ind i skeden. Det behøver ikke at være mindre dejligt, og sammen kan I nok eksperimentere jer frem til en stilling, der virker godt for jer. I må prøve jer lidt frem, og der er flere stillinger, hvor det er lettere for dig at kontrollere, hvor dybt der går, og derved at undgå, at det gør ondt. De fleste kan godt lide at blive forført lidt, så brug eventuel denne

Ved "rå" eller irriterede slimhinder

1. Tag et bad med et par skf. sodium bicarbonat
2. Brug sæbe uden parfume
3. Brug vaskepulver uden parfume
4. Undgå tamponer (de tørrer skeden ud, og blegemidlerne irriterer de sensitive slimhinder)
5. Brug ublegede bind (fås i helsekostforretninger)
6. Tør efter med en fugtig klud når du har tisset (toilet papir kan irritere og udtørre slimhinderne)
7. Ingen skumbade!
8. Brug ufarvede bomuldstrusser (til hverdag. I soveværelset kan en rød sag med blonder kompensere for meget...)

“kontrol” som en del af selve forførelsen. En anden måde at løse problemet med decideret smertefuld samleje er at vente til lige inden manden's udløsning, inden man går i gang med selve samlejet. Glem endeligt ikke at tage den humoristiske sans med ind i soveværelset (eller hvor det nu foregår). Det er også intimt at kunne grine sammen.

Hvis det stadig gør ondt

Så stop. Det kan godt virke lidt brutalt. Men i den sidste ende, så tvivler jeg meget på, at din partner vil gøre noget ved dig, som gør ondt. Og det hjælper ikke at lade som om det ikke gør ondt. Så gør du hverken dig selv eller din partner nogen tjeneste.

Smertestillende

For nogle hjælper det at tage en smertestillende pille inden sex. Men tal lige med din læge om det, før du følger denne rute, det kan jo også dulme andre sager...

Alternativ sex

Hvis samleje som sådan ikke virker, så må man prøve sex på andre måder og udvide repertoire. Brug hånden. Brug munden. Eller tag hinanden i hånden og besøg en sex-shop til inspiration, køb en bog om sex eller en pornofilm og læs/se den sammen. Prøv jer frem. Det kunne være det var sjovt! En sex-terapeut kan også være i stand til at hjælpe jer, så afskriv ikke den idé.

Hvis det gør ondt bagefter

Hvis du har problemer med smerter eller sviden efter sex, så prøv at lægge en varm, våd vaskeklud direkte på det område, der gør ondt. Nogle synes at et koldt pres kan hjælpe, eller en varm rispude eller varmedunk. Få eventuelt din partner til at hjælpe bagefter - til at massere dig på ryggen, eller til at putte en varm og kærlig hånd, der hvor smerten sidder. Ved at involvere din partner kan I også udvikle en form for “efterspil”.

Tag din partner med til lægen

Jeg kan ikke understrege nok, hvor vigtigt det er at tage sin partner med til lægen. Du lever med en kronisk sygdom, og mange af dens symptomer vil på den ene eller anden måde påvirke jeres samliv. Hvis din gynækolog forstår, at smertefuld sex kan være et af de mest almindelige symptomer på endometriose, så tag igen hinanden i hånden og besøg lægen sammen. Gynækologen kan så forklare, hvorfor man kan have smerter i forbindelse med sex, og måske foreslå en løsning på nogle af problemerne. Det hjælper nogle gange at høre det fra en anden, end hende der har smerterne.

Til slut

Som Mary Lou Ballweg siger: “Mildt og blidt. Du skal være god mod dig selv og din partner. Og din partner skal være god og tålmodig mod dig. I skal begge bruge tid på jeres samliv. Det er vigtigt at huske, at vi alle sammen har en vis portion ego involveret i vores seksualitet, som påvirker vores forhold. Vi skal huske at lægge ligeså meget energi ind i det forhold, som vi bruger på f.eks. vores arbejde, det at være forældre, og andre vigtige dele af vores liv”. Så gør dét!

Kilder:

Tips for dealing with painful intercourse af Ellen Johnson.

The Endometriosis Sourcebook af Mary Lou Ballweg, kapitel 10. (Bogen kan købes gennem foreningen for 145,- kroner)

Hvis du/I har lyst til at dele jeres erfaringer med andre, så vil vi meget gerne høre fra jer. Ikke mindst vil vi gerne høre partnerens synspunkter og ideer. Man kan sagtens være anonym.