

# Det kan også ske for voksne!

Det er svært som voksen at forestille sig noget værre, end at komme til at have ufrivillig afføring, mens man er sammen med andre mennesker. For mange er det virkelighed, og de oplever det gang på gang. Andre kan godt holde på afføringen, men kan ikke holde på luft fra tarmen, og oplever dette som meget begrænsende for deres tilværelse, måske fordi de har et arbejde, hvor de er tæt på andre hele tiden.

Mange har så store problemer, at de holder op med at gå ud blandt andre. De undgår venner, kan ikke dyrke sport, og de holder op med at have sex. Og alt, hvad de foretager sig, er påvirket af deres problem. For nogle betyder det stor social isolation, og ikke engang ægtefælle eller børn, og da slet ikke egen læge ved, at de har problemet. Mange venter op til 10-15 år, inden de søger hjælp.

Hvor mange der har problemer med at holde på luft eller/og afføring, det vil sige er inkontinente, ved man ikke præcist, men man formoder, at det drejer sig cirka 100.000 (2 %) danskere, unge som gamle, mænd som kvinder, eller hver 10. voksne.

Jo ældre vi bliver, des flere har problemer, og graden af inkontinens forværres, men også 1 % af børn, der skal til at starte i skole, har problemer, og en del yngre mennesker under 30 år, kan heller ikke holde på luft eller afføring. En australsk undersøgelse viste at knap 3 ud af 10 med afføringsinkontinens, havde søgt hjælp, men samtidig var det kun færre end 2 ud af 10 med problemer, der var blevet direkte spurgt af deres læge. Hver fjerde af dem, som ikke kan holde på urin, har også problemer med at holde på afføring.

Der kan være mange årsager til, at man har svært ved at holde på luft og/eller afføring, men mange med inkontinens, kan slippe af med deres problem med simple midler.

Derfor er det vigtigt at søge hjælp, så man kan få den rigtige vejledning og behandling.

Ved at læse dette nummer af *KontinensNyt* og foreningens informationspjecer, kan du få klarhed over dit problem, inden du får samlet mod til at kontakte din egen læge eller en anden i sundhedssystemet, som du er tryk ved.

## Lugt og lyd er tabu

Allerede fra barnsben lærer vi, at det der med afføring, er noget man klarer hurtigt, i stilhed og helst lugtfrit.

Det er ikke noget, man taler om ved middagsbordet eller til sommerfesten hos naboerne.

De fleste mennesker beskæftiger sig ikke meget med deres tarmfunktion, så længe de bare kommer



*Ulla Due  
udviklingsfysioterapeut,  
Hvidovre Hospital*

af med afføringen jævnligt. Men når der opstår problemer, kan det overskygge hele tilværelsen – måske fordi man sjældent kan drøfte det med andre, uden at føle sig meget pinligt berørt.

### Hvor ofte skal man på toilettet?

Nogle mennesker går på toilettet nærmest på det samme klokkeslæt hver dag, mens andre skal af sted på forskellige tidspunkter og måske kun hver anden dag. Nogle skal afsted flere gange om dagen. Spiser man let fordøjelig mad, drikker normalt, og motionerer, vil man som regel gå oftere på toilettet end den, som spiser tung mad, drikker lidt væske og aldrig bevæger sig.

### Madens vej gennem kroppen

Når vi tager en mundfuld mad i munden, starter vi reelt fordøjelsen. Det at vi tygger vores mad starter en hel masse processer. Man taler om en mave-tarmrefleks, som går i gang, når vi spiser. Og jo større måltid vi spi-

ser, desto mere arbejder denne refleks. Det vil sige, at mave og tarme begynder at arbejde, mens vi spiser, og maden kommer ned i mavesækken.

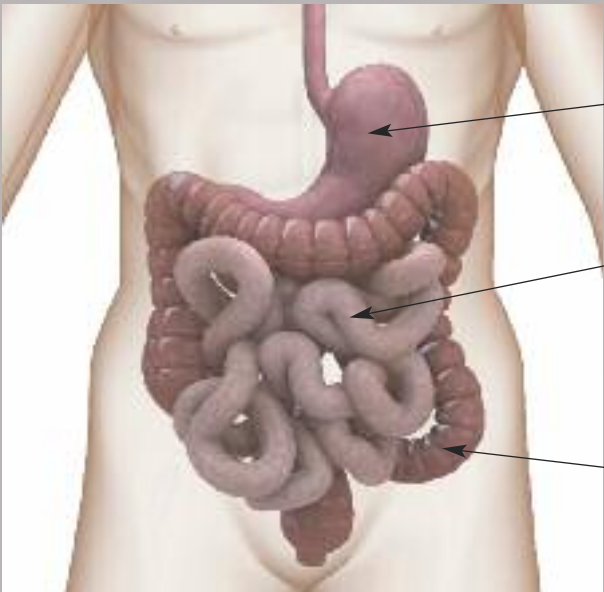
Når vi tygger maden tilsættes spyt, som gør det lettere at synke maden, og som indeholder et stof som er med til at starte fordøjelsen af især kulhydrater.

Igennem hele vores fordøjelsessystem – man kan nærmest sige på hele indersiden af mavesækken og tarmene – sidder der en slimhinde, nærmest som indersiden af en kind. Det er igennem denne slimhinde, vi optager næringsstofferne fra vores mad.

### Hvad styrer vores fordøjelse?

Vi har et indre nervesystem i kroppen, det autonome nervesystem, som styrer mange af de funktioner, vi ikke er bevidste om, såsom vores fordøjelse.

Det autonome nervesystem kan påvirkes af, hvordan vi har det fysisk og psykisk. Det er derfor, man kan opleve, at stress og nervøsitet giver 'tynd mave', eller



## OM FORDØJELSEN

**MAVESÆKKEN**  
I mavesækken opløses maden af mavesafterne (mavesyren). Fra mavesækken kommer den æltede og opløste mad over i tyndtarmen.

**TYNDTARMEN**  
I tyndtarmen tilsættes nu bugspytt, galde og tarmsaft fra tarmvæggene, som omdanner vores mad til stoffer, som vi kan optage i kroppen. Fordøjelsen af kulhydrater og fedt sker i tyndtarmen. Fra tyndtarmen kommer de helt opløste føde rester over i tyktarmen.

**TYKTARMEN**  
I tyktarmen opsuges den væske, der endnu ikke er opsuget fra tyndtarmen. De ufordøjelige rester fra maden omdannes til affalds stoffer, det vil sige afføring.

fornemmelsen af, at man ikke kan komme af med afføringen på et fremmed sted.

De autonome nerver sørger sammen med tarmens nerver for, at der tilsættes de rigtige fordøjelsesstoffer til at nedbryde og optage maden, og det sørger for at maden føres gennem vores tarme med de rigtige 'peristaltiske' bevægelser.

De såkaldte peristaltiske bevægelser sker, fordi vi har muskler i hele vores fordøjelsessystem, som vi dog ikke er bevidste om. Musklerne ælter maden og skubber den fremad. Når maden æltes, kommer den hele tiden i berøring med slimhinden inde i mavesækken og i tarmene, og den opløses i mindre dele, og optages i kroppen.

### Hvor meget og hvor hurtigt?

Der kommer cirka 6 dl føderester over i tyktarmen dagligt, hvis man spiser nok, og det bliver til 1,5-2 dl afføring. Føderesterne skal helst være 1-3 døgn i tyktarmen, for at vi kan nå at optage de sidste næringsstoffer, mineraler og væske, inden affaldsstofferne udskilles. Hvor hurtigt transporten gennem tyktarmen foregår, afhænger blandt andet af hvor mange fibre og hvor meget væske, der er i maden. Fibre fra grøntsager og korn tilbageholder væske i tyktarmen, og når tarmindeholdet fylder godt, giver det gode peristaltiske bevægelser, som hurtigere skubber afføringen over i endetarmen, end hvis afføringen er hård og ikke fylder så meget.

Har man spist noget, man ikke kan tåle eller drukket store mængder væske, kan det betyde at bevægelserne i tyktarmen bliver så hurtige, at man ikke kan nå at optage væsken fra de føderester, der skal blive til afføring, og så får man diarré.

### Endetarmen

Endetarmen er under normale forhold tom det meste af tiden. Det er som regel kun, når der er nok afføring eller luft i tyktarmen, at man bør tømme sin tarm, at der kommer noget helt ned i endetarmen. Peristaltiske bevægelser fører afføring (eller luft) fra tyktarmen over i endetarmen. I endetarmen sidder der sanseceller, som gør, at man kan mærke, når der er noget, der fylder i endetarmen. Føleenerver skal også kunne registrere selv små mængder luft eller afføring, og de fleste kan mærke helt ned til 15-20 ml, hvilket svaret til mindre end en spiseskefuld, men det er først, når luften eller afføringen kommer ned i analkanalen, at vi finder ud af, hvad det er, vi har i endetarmen.

### Analkanalen

Analkanalen er et 3-4 cm langt, smalt rør, som danner den nederste del af endetarmen. Analkanalen udmunder i endetarmsåbningen. I analkanalen sidder der føleenerver som fortæller, om det er luft, tynd eller formet afføring, man har i endetarmen. Sammen med endetar-

mens føleenerver og føleenerverne i analkanalen har vi et meget fintfølelse sanseapparat, som i høj grad er med til, at vi både bevidst og ubevidst kan styre, hvornår vi vil tømme vores tarm.

Nogle har svært ved at mærke, at der står noget i deres endetarm, og kan også have svært ved at mærke forskel på, om det er luft eller afføring, der fylder. Dette kan skyldes, at der er skader på føleenerverne enten i endetarmen eller i analkanalen.

### Musklerne i analkanalen

Analkanalen er omgivet af muskler. Den inderste del af kanalen dannes af 'den indre lukkemuskel', som er en forlængelse af tarmens muskler og den yderste nedre del dannes af 'den ydre lukkemuskel'.

Den indre lukkemuskel ligner musklerne i tarmene. Den indre lukkemuskel slapper af, når der kommer noget fra endetarmen ned og berører den. På den måde kommer det, der er i endetarmen i berøring med føleenerverne nede i analkanalen. Den ydre lukkemuskel er under viljens herredømme, som resten af kroppens muskler.

Det er den ydre lukkemuskel, sammen med resten af bækkenbundens muskler vi bruger, når vi bevidst vil holde på luft eller afføring.

### Bækkenbunden

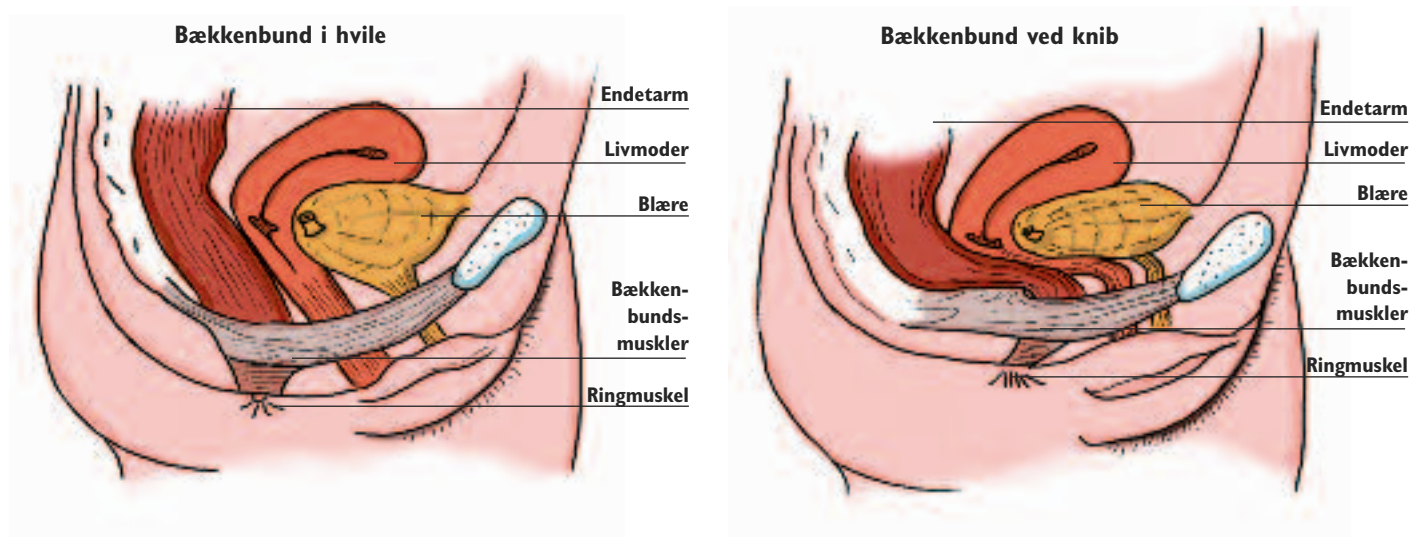
Bækkenbunden er betegnelsen for alt det væv, der lukker kroppen nedadtil. Bækkenbundsmusklerne og endetarmens ydre lukkemuskel er en del af bækkenbunden. Bækkenbundsmusklerne er ikke meget tykkere end en finger.

Bækkenbundsmusklerne skal sørge for, at vores underlivsorganer bliver oppe i kroppen, samt at vi kan holde på urin, luft og afføring.

At der er muskler i bækkenbunden gør, at vi kan lukke eller åbne vores åbninger på de rigtige tidspunkter, og at bækkenbunden kommer til at virke lidt som en trampolin, hvis der er noget der presser på den ovenfra. Bækkenbundsmusklerne er magen til de muskler, vi har i resten af kroppen, så vi kan bestemme om vi vil spænde eller slappe musklerne.

Bækkenbundsmusklerne slynger sig om urinrør, (skedeåbning) og endetarmsåbning, og der er forstærkninger rundt om urinrøret og rundt om endetarmsåbningen. Forstærkningen rundt om endetarmsåbningen og endetarmens ydre lukkemuskel, er alt i alt på tykkelse med en finger.

Når bækkenbundsmusklerne spændes, snøres endetarmsåbningen sammen, og bækkenbundspladen forkorter sig fremad mod skambenet. Forkortningen af bækkenbundsmusklerne laver et knæk på urinrør, (skede) og endetarm, så det der kunne være ovenpå knækket ikke kan komme ud.



### Årsager til inkontinens

Der kan være mange årsager til at man bliver inkontinent for luft eller afføring, og det er ofte et sammenspil mellem, hvordan ens tarme fungerer, og om der er skader på bækkenbunden. Nogle mennesker har medfødte skader, som gør at de altid vil have brug for hjælpemidler til at undgå inkontinens. Andre bliver syge undervejs i livet eller får skader på bækkenbunden, så de ikke længere kan holde tæt for luft eller afføring. Der er også en gruppe mennesker, hvor man ikke kan finde årsagen til deres inkontinensproblem, selvom man laver mange undersøgelser på dem.

Sidst men ikke mindst kan ændringer i ens afføringsmønster eller måske afføringskonsistens være et tegn på, at man har en alvorlig tarmsygdom, i værste fald cancer. Pludselig opstået afføringsinkontinens, vægttab eller blod i afføringen er tegn på, at man bør gå til læge og blive undersøgt grundigt, inden man begynder en eventuel behandling for inkontinens.

### Flatusinkontinens – inkontinens for luft

Nogle mennesker kan ikke holde på luft (flatus) fra tarmen, det vil sige, at de er 'Flatusinkontinente'. Overordnet kan man sige, at det er den mildeste form for inkontinens, men for personen er det stadig meget pineligt, at man ikke kan holde på luften i andres selskab.

### Kraftig afføringstrang

Kraftig afføringstrang kan betyde, at man skal skynde sig meget på toilettet, når man får afføringstrang, fordi man ellers ikke kan holde afføringen tilbage. Sværhedsgraden af denne voldsomme afføringstrang, afgøres af hvor længe man kan holde afføringen tilbage. Kan man kun knibe få sekunder, kommer der måske uønsket afføring, inden man når toilettet.

### Passiv inkontinens – sivende afføring

En anden form for afføringsinkontinens kan kaldes 'passiv' inkontinens. Det betyder, at man har ufrivillig afføring, eller der måske siver lidt afføring ud af endetarmen, uden at man fornemmer det. Nogen oplever det som pletter (bremsespor) i bukserne – eller at der sidder noget i endetarmsåbningen i timerne efter de har været på toilettet med afføring. Andre oplever, at afføringen kommer, når de bevæger sig. Mange med mindre siven, kan ellers mærke, når de har afføring i tarmen, og når at komme normalt på toilettet. Den mere alvorlige form for sivende afføring betyder, at man ikke kan mærke, hverken hvornår man skal have afføring, eller om afføringen er på vej ud af endetarmen. Denne form for inkontinens kan betyde, at man aldrig kan føle sig sikker, og mange opdager først at afføringen er kommet, fordi de kan lugte det.

### Hvad undersøger man?

Er andre årsager til inkontinens for afføring udelukket, bør man blive henvist til en specialafdeling. Her vil man oftest skulle igennem flere forskellige undersøgelser, for at sundhedspersonalet kan danne sig et overblik over problemet.

Hos nogle patienter er årsagen til problemet rimelig åbenlyst, såsom hos kvinder der har pådraget sig en skade på deres lukkemuskel i forbindelse med en fødsel. Her vil man som regel finde skaden på lukkemusklerne ved hjælp af en ultralydsscanning.

Hos andre er det ikke så nemt, og problemet kan være et symptom på problemer både i tarmene og i bækkenbunden. Derfor er man nødt til at undersøge, hvordan tarmene arbejder og om bækkenbundsmuskler og lukkemuskel fungerer optimalt.



### Specialafdelinger

Fordelen ved at blive henvist til en specialafdeling er, at man på specialafdelinger har stor erfaring med at behandle folk med inkontinens, og at der både er læger, sygeplejersker og fysioterapeuter til at hjælpe med at løse inkontinensproblemet.

### Afføringsdagbog

En meget vigtig del af undersøgelserne vil altid være en afføringsdagbog, hvor personen over en periode, beskriver sine problemer. Ud fra dagbogen kan lægen og sundhedspersonalet se, hvor meget problemet påvirker ens hverdag, og ofte kan man allerede her få en formodning om, hvor problemet er, og dermed også give nogle bud på, hvad der kan hjælpe.

### Skader i nerveforsyningen

Der er sygdomme, som kan give problemer med nerveforsyningen til tarmene, blæren og bækkenbundsmusklerne. Sygdomme i hjernen, såsom dissemineret sclerose, Parkinson og Alzheimer kan både give problemer med at tømme tarmen og inkontinensproblemer. Demente mennesker holder ofte op med at være bevidste om blære- og tarmfunktion, så der vil det være andre, der skal holde øje med det. Sygdomme eller skader på rygsøjlen kan give problemer med enten at tømme tarm og blære eller med inkontinens. Problemer med rygsøjlen kan skyldes, at man har pådraget sig et brud på rygsøjlen, men også discus prolaps eller forkalkninger lavt i lænderygsøjlen, kan medføre forsnævring inde i rygmarven, som dermed afklemmer nerverne til tarme, blære og bækkenbund.

Nogle sygdomme såsom sukkersyge kan give nedbrydelse af nerverne lokalt i bækkenbunden. Det kan især betyde, at følesansen bliver dårligere, og at bækkenbundsmusklerne bliver svage.

Sidst men ikke mindst kan børnefødsler også give skader på nerveforsyningen lokalt i bækkenbunden. Kraftige træk i nerven til bækkenbundsmusklerne – især ved fødsler, hvor man føder store børn, og hvor der bruges sugeskop eller klippes – kan medføre svage bækkenbundsmuskler, som kan bevirke, at man ikke kan holde på urin, luft og/eller afføring.

### Skader på bækkenbunden og lukkemusklerne

Mellem 1-3% af kvinder, der føder børn, pådrager sig en skade på endetarmens ydre lukkemuskel, og en lille

del får også skader på den indre lukkemuskel. Mellem 2 og 4 ud af 10 får problemer med især at holde på luft, og en lille del af kvinderne kan heller ikke holde på afføringen. Nogle kvinder får problemer, selvom de ikke er gået i stykker i lukkemusklen. Det kan skyldes, at der er kommet skader på resten af bækkenbunds-musklerne, så musklerne ikke 'knækker' tarmen godt nok.

Der kan også ske skader på endetarmens lukkemuskler i forbindelse med operationer i underlivet, hvor man er nødt til at operere i nærheden af bækkenbunden. Så kommer man til at mangle dele af sine muskler eller har skader i muskelvævet for altid.

### Behandling af inkontinens

Man vil altid starte med den mindst indgribende behandling, når man skal behandle en person med luft- eller afføringsinkontinens. Grunden til dette er, at op mod 60 - 70% kan få det meget bedre med simple midler. Det handler om, at få styr på kost og toiletvaner, og hvis man har svage bækkenbundsmuskler, om at få trænet disse og lukkemusklen.

### Inkontinens for luft

Inkontinens for luft skyldes ofte, at man har svage bækkenbundsmuskler og lukkemuskel, og nogle kan ikke mærke at luften er på vej. De skal prøve at optræne at kunne mærke, når der er noget i deres tarm. Behandling for dette, uanset om man kan mærke at luften er på vej eller ej er næsten altid bækkenbundstræning. Det er også vigtigt at få tømt sin tarm jævnlige, så man minimerer dannelsen af luft i tarmen. Man kan træne selv derhjemme, eller man kan opsøge en specialuddannet fysioterapeut, hvis man er i tvivl, om man kniber rigtigt. De fleste skal træne dagligt i nogle måneder, før de kan mærke bedring. Ophører træningen, bliver musklerne selvfølgelig svage igen. Man er nogle steder begyndt at eksperimentere med at skyde noget fyldstof ind omkring endetarmens lukkemuskler. Det har effekt hos omkring halvdelen, men 'anal bulking' er stadig på forsøgsstadiet.

### Kraftig afføringstrang – urgency

Når man har kraftig afføringstrang, kan det skyldes, at man har svage bækkenbundsmuskler, og at man har en skade på den ydre lukkemuskel. Har man samtidig dårlig følesans i endetarmen og i bækkenbunden, kan man ikke at mærke, at man har afføring i tarmen, før tarmen er helt fuld, og afføringen står helt nede på bækkenbunden. Har man kraftig afføringstrang, skal man træne sine bækkenbundsmuskler. Man skal blive så god til at knibe, at man kan holde en spænding lang tid ad gangen. Studier har vist, at man skal træne lange knib, gerne helt op til 60 sekunder ad gangen, hvis

man skal kunne holde afføringen tilbage.

Nogle gange vil man vælge at operere lukkemusklen, hvis muskler og nerver ellers fungerer godt. Andre gange kan operation ikke lade sig gøre, og for nogle vil løsningen være at skylle tarmen ren, så de ikke får pludselig afføringstrang.

### Afføringspletter efter toiletbesøg

Små mængder sivende afføring kan skyldes, at man har en skade på den indre og ydre lukkemuskel, eller at musklerne er meget svage. Har man afføringspletter i bukserne efter toiletbesøget, kan det skyldes, at der står små mængder afføring tilbage i en lomme i musklerne. Når man så bevæger sig, kommer afføringen ud.

Løsningen på dette problem kan være at sætte en glycerolstikpille op i endetarmen, efter man synes, at man har tømt sin tarm ved toiletbesøget. Glycerolstikpillen sætter afføringstrang i gang, og på den måde kan man få tømt det sidste afføring ud. Man kan også skylle endetarmsåbningen ren med en lille sprøjte (fx en øresprøjte), så man får det sidste afføring med ud.

Knibeøvelser er også en vigtig del af behandlingen, fordi træningen gør en bedre til at lukke endetarmen helt efter toiletbesøg, og fordi træning ofte bedrer fornemmelsen af bækkenbunden.

### Små mængder sivende afføring

Nogle mennesker har små klatter afføring i underbukserne mange gange dagen igennem. Ofte er det fordi at man har et fordøjelsesproblem, og har en dårlig følelse i endetarmen og svage muskler. Så kommer de små klatter ud i bukserne, uden at man bemærker dem. Det første man her vil gøre, er at regulere tarmene med et middel, der får samlet afføringen. Det kan være loppesfrøskal, eller måske et tarmafslappende middel, som får tarmen til at arbejde langsommere. Nogle mennesker kan sammen med bækkenbundstræning, have glæde af at træne deres følsomhed i endetarmen. Det gør man ved, at lægge en ballon op i endetarmen.

### Store mængder sivende afføring

Nogle mennesker kan overhovedet ikke holde på deres afføring, og de ved heller aldrig, hvornår der kommer afføring. Her handler det om at få holdt endetarmen tom, så man ikke bliver overrasket. Man kan foretage regelmæssige tarmskylninger, og sætte en lille prop i endetarmsåbningen, hvis man skal være helt sikker på ikke at have uheld. Man kan også spise tarmhæmmende midler, så tarmen sløves, og kun tømmes ved hjælp af skylninger.

## OM DIARRÉ

Har man diarré og samtidig en svag bækkenbund, kan det medføre, at man ikke kan holde på den tynde afføring, og dermed får man et inkontinensproblem.

Man er nødt til at prøve at finde årsagen til diarréen, som første skridt. Herefter kan man forsøge sig frem med midler, som kan opsuge væsken fra tarmen, og andre midler, der kan få tarmen til at arbejde langsommere. Man kan samtidig gå i gang med at træne bækkenbundsmusklerne.

## OM FORSTOPPELSE

Det kan være svært at forstå, at man kan være forstoppet, når man oplever at afføringen siver ud af en. Nogle mennesker har så svær forstoppelse, at de har store klumper afføring til at stå i endetarmen. Problemet med store klumper afføring er, at de kan blokere tarmen, og det vil kun være meget tynd afføring, der kan komme forbi afføringsklumperne. Har man en svag ydre lukkemuskel, siver tynd afføring ud, og man tror, at man er inkontinent for afføring.

For at løse dette problem, skal afføringen holdes blød med et afføringsmiddel, og man kan have brug for et middel, der får tarmen til at arbejde hurtigere.

## Bækkenbundstræning

Man kan træne sine bækkenbundsmuskler og sin ydre lukkemuskel, ligesom man træner resten af kroppens muskler. Dette kaldes i almindelig tale for 'knibeøvelser'. Når man laver knibeøvelser, spænder man alle musklerne i bækkenbunden på én gang. Har man svært ved at finde ud af, om man bruger de rigtige muskler, bør man opsøge en specialuddannet fysioterapeut, som kan undersøge om man kniber korrekt, og planlægge et træningsprogram. (Se [www.gynobsgruppen.dk](http://www.gynobsgruppen.dk) under behandlerliste).

Knibeøvelser skal laves dagligt, og man skal forsøge at lave mange knib ad gangen.

Der kan være forskel på, hvad man har mest brug for at træne, når man har svage muskler, men for de fleste kan et simpelt træningsprogram, være en god start. Efterhånden kan man stille større krav til sig selv, og især øve sig på at knibe i sin hverdag, hvor man jo ofte har problemerne.

## Biofeedback – træning med træningsapparat

Hvis man forestiller sig en høne, der får korn, hver gang den rammer en knap, så har man et godt billede på, hvad biofeedback- træning er.

Når man anvender biofeedback til behandling af inkontinens, bruger man ofte et lille træningsapparat, der måler, hvor meget man spænder i sine muskler, og man kan se på apparatet eller høre en lyd, når knibet er rigtigt.

Fordelen ved biofeedback er, at det er en god måde at blive bevidst om at knibe på, og vel og mærke knibe på de rigtige tidspunkter. Man kan ikke sige, at biofeedback er mere effektivt end blot at lave knibeøvelser, men det er meget motiverende, og man kan som patient, selv aflæse på apparatet, om man bliver bedre til at knibe.

## Biofeedback med ballon

Man ved, at det er meget afgørende for at vi kan holde tæt, at vi har en god følesans i endetarmen. Jo mindre mængder vi kan mærke des bedre.

Biofeedback- træning kan foregå med en lille ballon i endetarmen. Ballonen skal forestille at være lidt luft eller afføring, og det man træner er, at få personen til at blive mere opmærksom på, at der er noget i tarmen, så de kan nå at knibe, og dermed undgå ufrivillig luft eller afføring.

## Bækkenbundstræning – et hjemmetræningsprogram

Dette træningsprogram kan du gå igang med hjemme. Det er vigtigt at du lærer at knibe rigtigt, og du kan kontrollere dig selv.

Sæt dig behageligt og afslappet med let adskilte knæ. Forestil dig at du skal holde på luft fra tarmen. For at kunne gøre dette, skal du knibe sammen om endetarmsåbningen. Mærk, at du lukker om endetarmsåbningen, og at din bækkenbund løftes lidt op fra sædet.

Mens du gøre øvelsen er det vigtigt at du slapper af i mave, bagdel og lår, så den bevægelse du mærker under knibet, kun lige er følelig rundt om endetarmsåbningen.

Prøv at knibe så meget du kan, og du vil mærke, at du ikke kan holde knibet ret længe. Knib nu igen, men kun halvt så meget. Bemærk, at du nu kan holde knibet meget længere tid.

Tænk på at prøve og trække vejret, mens du kniber. Det er svært i starten, men det bliver nemmere, efterhånden som du bliver bedre til at knibe.



Se mere online!

Ulla Due's forslag til øvelser samt

Tips til træning findes på

[www.kontinens.dk](http://www.kontinens.dk) >KontinensNyt >

Artikler > Artikler fra 2010 > KontinensNyt I

> Bækkenbundstræning