


ונתחיל עם הגברים

☞

- ☞ Lack of public awareness
- ☞ Lack of professional awareness
- ☞ Lack of referrals
- ☞ Lots of Taboos



Plant, Delaney Coventry Univ, UK 2016

<https://youtu.be/QCYuXbf8hOs>


עידכונים מכנס קייפטאון 2017

נסע ביאר MSCPT
ועדת היגוי קבוצת העניין לבריאות האישה
רכות תחום רצפת אגן
מכבי שירותי בריאות



חידושים

☞



על אלו גברים מדובר?

☞

- ☞ Prostate cancer
- ☞ Colorectal Cancer
- ☞ Continence disorders
- ☞ Pelvic Pain (Spectrum of ages)
- ☞ Sexual dysfunction
- ☞ Athletic Pelvic Pain

Transverse abdominis

☞

☞ **סיבים עליונים**: מהצלע השישית- החלק התחתון של כלוב הצלעות, קשורים לרוטציה של הצלעות, לסרעפת, פסיה של RA

☞ **סיבים אמצעים**: חלק תחתון של כלוב הצלעות-חלק העליון של ה Iliac crest

☞ **סיבים תחתונים**: חלק עליון של Iliac crest ל pubic symphysis
לא תמיד קיימים

בטן

☞



Normal Width Of The Linea Alba In Postpartum Primiparous Women

Mota P., Pascoal A.G., Carita A.I., Bø K.

84 נשים, 6 חודשים לאחר לידה



ערכים נורמלים 6 חודשים לאחר לידה:

- 2 ס"מ מתחת לטבור: 9-12 מ"מ
- 2 ס"מ מעל הטבור: 17-28 מ"מ
- 5 ס"מ מעל הטבור: 12-24 מ"מ

זוה טווח הנורמה!!

הרמת יד אחת הפעילה סיבים עליונים של TRA בצד הנגדי
morisson et al 2010,2013

מאחר וזה חד צידי זה עלול לגרות לרוטציה

נבדקו תנועות שונות של היד ואסטרטגיות התגובה היו שונות ולא חזרו על עצמן

לא תמיד יש גיוס מקדים של השרירים העמוקים באנשים בריאים

כשיש כאב- האסטרטגיות משתנות והם מנסים לייצב

לכן לא בטוח שצריך לעבוד על ייצוב במקרה של כאב אלא דוקא על תנועה.

תוצאות

במנוחה- IRD = 3.5 ס"מ מעל הטבור, 2.6 ס"מ מתחת לטבור

CURL UP - הפחתה של 19% ב IRD

טייפנג vs tubigrip vs אי תמיכה חיצונית:

במנוחה- 7% tubigrip

בתרגילים- לא היה הבדל בין סוגי התמיכה

בתרגיל CURL UP - הפחתה משמעותית ב IRD (23%)

מסקנת:

CURL UP יעיל בהפחתת הרווח

במנוחה- טובירינג יעיל

המלצה- ניתן להשתמש בתמיכה זו לאורך זמן

Effect Of Abdominal Exercises, Taping And Tubigrip On Rectus Abdominis Diastasis Shortly After Giving Birth

McNair P., Depledge J., Ellis R.

מטרה: לקבוע את השפעתם של 4 תרגילי בטן, טייפנג וחגורת בטן בהפחתת היפרדות בטנית (IRD) בנשים 3 שבועות לאחר לידה.

שיטות: 32 נשים, גיל ממוצע 32.

IRD נמדד ב US מעל ומתחת לטבור

4 תרגילי בטן: שכיבת קרוס הכנסת בטן תוך כדי הפעלת רא


שכיבת קרוס- הרמת ראש עד הכתפיים

שכיבת קרוס- הרמת רגליים בכיפוף אל הבטן

פלאנק בשכיבה צידית

נבדקות ביצעו curl up+ הכנסת בטן תוך כדי:

שימוש טוביגריפ או טייפנינג באיזור הדיאסטזיס



שיטות:

RCT- 175 נשים מבכירות, גיל ממוצע 4.1 ± 29.8

קבוצת ביקורת: ללא התערבות

קבוצת התערבות:

- 2 פיזיותרפסטיות בדקו- בהיריון, 6 ו 12 חודשים לאחר לידה
- הבדיקות היו חיוביות ≤ 2 אצבעות רוחב
- 4.5 ס"מ מעל הטבור
- בגובה הטבור
- 4.5 ס"מ > טבור
- יכולת כיווץ של שרא- הסתכלות ומישוש בבקור הראשון
- ההתערבות החלה 6 שב' לאחר לידה, פגישה אחת לשבוע
- פרוטוקול- חיזוק שרא, בטן, גב, ירכיים
- תרגול בית: שרא יומיומי

Effect Of A Postpartum Exercise Program On Prevalence Of Diastasis Recti Abdominis In Primiparous Women. A Randomized Controlled Trial

Gluppe S.L., Hilde G., Tennfjord M.K., Ellström Engh M., Bø K.

מטרה: הערכת השפעת 16 שבועות של תוכנית אימון על השכיחות של DRA בנשים לאחר לידה ראשונה



מסקנה

A weekly postpartum exercise program including strength training of the PFM and abdominal muscles and additional daily home training of the PFM was not effective in reducing prevalence of DRA

תוצאות:

6 שבועות לאחר לידה עם DRA בקבוצת ההתערבות 55.2% עם DRA בקבוצת הביקורת 54.5%

לא היה הבדל בשכיחות ה DRA לאורך זמן המחקר

היתה ירידה בשכיחות ההיפרדות בשתי הקבוצות

Pelvic Girdle Pain and Low Back Pain in pregnancy Comparisons across the UK, US, Norway and Sweden
Annelie Gutke , Jill Boissonnault , Gill Brook , Britt Stuge

מטרה:

- To compare prevalence, severity and impact of pelvic girdle pain (PGP) and low back pain (LBP) among pregnant women in the United States of America (US), United Kingdom (UK), Norway and Sweden.
- Women's desire for, access to and experience with treatment.



היריון

נרית לבב



תוצאות

- 86-70% דיווחו על כאב (שכיחות נמוכה בסקנדינביה)
- אנגליה- רמות כאב גבוהות ביותר, ודרוג גבוה ב PGP, הכי מודאגות מהכאב
- נורבגיה- מדווחות לאיש המקצוע המלווה אותן בהריון לגבי הכאב, ו כ 50% פנו לקבלת טיפול
- ארה"ב- הכי פחות בכל המדדים
- מבין כל הנשים שקבלו טיפול- 68-87% היו מרוצות

שיטה:

- 869- נשים מ 4 ארצות
- היריון שבוע 30-38
- שאלונים: שכיחות PGP ו LBP, עוצמת הכאב, תדירות הכאב, השפעה על איכות חיים, אמונה בהחלמה ודאגה.
- צורך בטיפול, הגורם המפנה, שביעות רצון מהטיפול

Risk Factors For Pregnancy-related Pelvic Girdle Pain, A Systematic Review
 Wuytack F., Curtis E., Begley C., Daly D.

נמצאו 14 גורמי סיכון שהופיעו ביותר ממאמר אחד
 גורם סיכון משמעותי: היסטוריה של PGP, LBP
 גורמי סיכון אחרים בעלי עדות נמוכה היו:

Higher gestational age, being obese, a lower educational level, doing physically demanding work, a history of trauma to the back, diabetes, gestational diabetes, the progestin-intrauterine device, stress, depression, and anxiety

מסקנה

כאבי גב ואגן נפוצים בהיריון
 פחות מ-50% פונות לקבל טיפול
 רוב הנשים שפונות לקבלת טיפול מרוצות
 יש להעלות מודעות בקרב אנשי מקצוע ונשים על אפשרויות הטיפול והתוצאות החיוביות

Outgaard 1987, Albert 2000 & 2001, Gulke 2006

Do Elite Athletes Experience More Difficult Birth Than Untrained Women?
 Sigurdardottir T. et al and Bø K.

מסרה:
 השוואה של תוצאות לידה באתלטיות עלית המתאמנות בעצימות גבוהה ונמוכה² ובין אתלטיות חובבניות³

- 89 נשים - מתאמנות בקבוצות לאומיות לפחות 3 שנים לפני הלידה (20.3 ש' בשבוע)
- 41 נשים - ריקודים סלונים, גולף, רכיבה על סוסים, שחיה, הרמת משקולות (14.4 ש' בשבוע)
- 118 נשים - תרגילי כוח, סיבולת, וגמישות (1.6 שעות בשבוע)

המלצות

- Current evidence on risk factors for PPGP is of low to very low quality (GRADE) due to limitations of the existing literature including variation in definitions and a lack of replication
- There is consistent evidence that women with a history of low back pain are more likely to develop PPGP.
- Physical therapists and other healthcare professionals involved in the care of pregnant women should enquire about a history of low back pain to target management earlier

רצפת אגן

מחקר רטרוספקטיבי

Based on this sample, adverse delivery outcome does not seem to correlate with participation in sports at elite level;

- Rate of emergency cesarean section
- Prolonged 2. stage of labor
- 3rd and 4th degree perineal ruptures

Only birth weight mattered

תוצאות:

🌀

19/87 נשים (21.8%) - ליקויים ב LA נמצאו ב US
 34/87 נשים (39%) - ליקויים ברצפת אגן נמצאו בבדיקה ידנית

↓

מתוכם - 62% היתה קורולוציה בין כוח שרירים, אסימטריה ומסת השריר לממצאים הסונוגרפים
 כוח שרירים וסיבולת לא נמצאו בקורולוציה עם הממצאים הסונוגרפים

מסקנה:

פציעה ב LA המודגמת על ידי 3DTUS, ניתנת גם למישוש ידני בשריר ה LA בנשים מבכירות

Sonographic Finding Of Postpartum Levator Ani Muscle Injury Correlates With Pelvic Floor Clinical Examination

Shick-Naveh L.

🌀

מטרה:
 לבדוק התאמה בין ממצאי 3DTUS של LA לבין בדיקה מנואלית

שיטות:

- 87 נשים, 21-3 חודשים לאחר לידה וגיטאלית ראשונה
- האיבחון ב US - חוסר המשכיות ב pubovisceralis בחלק ה ant/med
- האיבחון המנואלית התבצע על ידי פיזיו שחיתה עיוורת לממצאים.
- המישוש כלל: איזור מדיאלי וטרלי, מסת שריר ה LA, איכות הרקמה, רווחים שניתנים למישוש, כוח שרירים (0-5)

שיטות:

🌀

132 נשים עם ליקויים ברצפת אגן, כוח שרירים 0-1 על פי RCT, MOS קבוצת ביקורת- הוראות מילוליות לגבי כיוון שרא 8 מפגשים עם פיזיו

הערכה על ידי:

1. MOS 2. ICIQ-SF and FSFI
 בתחילת המחקר ולאחר 8 שבועות

Effect Of Three Physical Therapy Interventions To Facilitate A Voluntary Pelvic Floor Muscles Contraction In Women: A Randomized Controlled Trial

Ferreira et al

🌀

מטרות:

1. להעריך יכולת גירוי כיוון שרירי רצפת אגן רצוני על ידי 3 שיטות:
 - גירוי חשמלי
 - מישוש ידני וגינלי
 - מישוש ידני וגינלי יחד עם PPT
2. הערכת השפעת ההתערבות על דליפות שתן, איכות חיים ותפקוד מיני

Physical Activity And Pelvic Floor Muscle Function In Primiparous Women 12 Months Postpartum

A Cross-sectional Study
 Kolberg Tennfjord M., Ellström Engh M., Bø K.

🌀

מטרה:
 ללמוד את הקשר בין תדירות התרגול לבין שרא ושכיחות דליפות השתן בנשים מבכירות 12 חודשים אחרי לידה

Cross-sectional study
 n=177

Pre-preg Gw22 Gw37 6 weeks pp 6 months pp **12 months pp**

תוצאות:

- Percentages of women able to contract PFM after 8 weeks:
 - ✓ VPPT (n=32): 69,70%
 - ✓ VP (n=32): 63,64%
 - ✓ ES (n=33): 33,33%
 - ✓ CG (n=33): 19,18%

גיל ממוצע- 53.11 (± 12.56)
 לכולם היה שיפור ביכולת הכיוון
 לכולם היה שיפור בדליפות השתן

- The most effective interventions: vaginal palpation with posterior pelvic tilt and vaginal palpation
- The palpation group showed the best result in relation to UI severity
- There was no improvement in sexual function

תוצאות

- No difference between regular exercisers and non-exercisers 12 months after delivery on:
 - PFM variables
 - Urinary incontinence
- A need for more studies to assess the effect of early exercise training after delivery on PFM variables and pelvic floor dysfunctions



שיטות

Frequency of exercise

- Never
- ≥ 30 min 3 times per week
 - Brisk walking
 - Low impact exercise
 - High impact exercise

שאלונים

- Urinary incontinence (ICIQ-UI-Short Form)
- PFM variables (Camtech AS, Sandvika, Norway)

Rehabilitation In Women Undergoing Pelvic Floor Reconstructive Surgery: A Double-blind, Randomised, Controlled Clinical Trial

Brandt C., Cronje H., Janse van Vuuren C., Nel R.

מטרה:

להשוות תוצאות של תוכנית אימון שרירי רצפת אגן ותרגילי ייצוב על איכות חיים, תפקוד שרירי רצפת אגן ובטן בנשים המועמדות לניתוח לתיקון צניחה



פיזיותרפיה + ניתוח לתיקון צניחות

כלי מדידה

QOL	PFM	Abdominal muscles
SF-36	PERFECT-scale	Sahrmann
P-QOL	EMG	Pressure biofeedback
	Ultrasound	EMG

שיטות:

81 נשים, גיל ממוצע 59, צניחות דרגה 3

קב"י 1- (n=24) - תרגול שרא

קב"י 2- (n=28) - ייצוב ליבה

קב"י 3- (n=29) - קבוצת ביקורת

תוכנית למשך 6 חודשים

**Effect Of Pelvic Floor Muscle Training Associated To Pelvic Organ Prolapse Surgery:
A Randomized Controlled Trial**
Ferreira C.H., Duarte T.B., Bonancin M., Bueno S.M., Brito L.G.d.O.

מטרה:
הערכת ההשפעה של תרגול שרא על סימפטומים של צניחת אברי האגן, איכות חיים, תפקוד מיני ושיפור כללי



תוצאות

קבוצת תרגול רא:
הראתה את השינויים המשמעותיים ביותר בגודל ההיאטוס בולסלווה, עובי הפרינאל בודי, והסיבולת

קבוצת הבטן:
שינוי בתפקוד שרירי הבטן, ושרירי רצפת אגן שינוי משמעותי באיכות החיים

מסקנה:
שתי הקבוצות תרמו לתפקוד השרירים הספציפיים. יכול להתאים למניעה או לטיפול במצבים של צניחת (?)

שאלונים

PRIMARY OUTCOME MEASURE
Pelvic Floor Distress Inventory- 20

SECONDARY OUTCOME MEASURES
Pelvic Floor Impact Questionnaire-7
POP/UI Sexual questionnaire-12
Patient Global Impression of Improvement
Peritron™ Manometer

שיטות:

94 נשים, גיל ממוצע - $62.7 (\pm 10.6)$
צניחות איברי האגן דרגה II, III
4.4 (± 2.5) - וולדנות

קבוצת התערבות (46 נשים): 4 מפגשים, 2 שבועות לפני הניתוח
7 מפגשים 40-90 יום לאחר הניתוח

פרוטוקול: 4 סטים של 10 למשך 6 שניות + 5 כיווצים מהירים בשכיבה, עמידה, ישיבה וכריעה על הברכיים תרגילי בית- אותו הפרוטוקול


קבוצת ביקורת (48 נשים): ניתוח לתיקון הצניחה בלבד

Targeting Aetiology of Nocturia Guides Outcomes

AIM: To develop a brief patient-completed screening tool to capture all-causes of nocturia

To be used in conjunction with

- Bladder diary
- Sleep measures
- Renal function tests
- Urine flow dynamics
- Patient-Reported Outcomes



תוצאות:

- No effect of PFMT on: POP symptoms, quality of life, sexual function, PFM strength
- A better global impression of improvement in PFMT + surgery group

TANGO NOCTURIA SCREEN ©IPI Patient Studies Inc.

Number of times wake up to urinate: _____

Please mark "X" beside each statement to indicate whether or not it is true for you. True False

Category	Statement	True	False
COGNITIVE FUNCTIONS	My job, best or top speed during the day	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Can't keep track of a task	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Have trouble thinking	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Can't think to control my blood pressure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Can't get going after starting up	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SLEEP	Can't get going after starting up	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Can't get going after starting up	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Wakes up more often than I want to	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Can't sleep longer than 30 minutes in bed unless I get up	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Can't sleep longer than 30 minutes in bed unless I get up	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LIFESTYLE	Can't sleep longer than 30 minutes in bed unless I get up	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Can't sleep longer than 30 minutes in bed unless I get up	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Can't sleep longer than 30 minutes in bed unless I get up	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Can't sleep longer than 30 minutes in bed unless I get up	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Can't sleep longer than 30 minutes in bed unless I get up	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SYMPTOM TRACK	Can't sleep longer than 30 minutes in bed unless I get up	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Can't sleep longer than 30 minutes in bed unless I get up	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Can't sleep longer than 30 minutes in bed unless I get up	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Can't sleep longer than 30 minutes in bed unless I get up	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Can't sleep longer than 30 minutes in bed unless I get up	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EXCLUSIONS	Can't sleep longer than 30 minutes in bed unless I get up	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Can't sleep longer than 30 minutes in bed unless I get up	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Can't sleep longer than 30 minutes in bed unless I get up	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Can't sleep longer than 30 minutes in bed unless I get up	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Can't sleep longer than 30 minutes in bed unless I get up	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

The TANGO Short Form Screening Questionnaire

שאלון 22



Outcomes of Different Protocols of Pelvic Floor Physical Therapy and Anti-cholinergics in Women with Wet Over-Dry Bladder: A 4-Year Follow-Up

Michal B., Amit E., Dor Barak T., Dor E., Dorevitzky D., Mitrushin Healthcare Services, Israel

The poster displays various charts and tables summarizing the study's outcomes, including patient demographics, treatment protocols, and clinical results over a 4-year period.

תוצאות:

קשר משמעותי בין נוקטוריה ומחלות מטבוליות, קרדיווסקולריות, הורמונליות, בריאות נפשית, הפרעות שינה ושינויים דלקתיים.

הגורם המנבא החזק ביותר לנוקטוריה ≤ 2 בלילה הוא דלפת שתן מתוך חציפת

שינוי שם לקבוצת העניין

Yes	No
<ul style="list-style-type: none"> That representation of range of current practice and conditions included That collection of work done by members in relation to treating men and children That it provides an overview of the state of physiotherapy in treatment of pelvic floor issues in men and children Included Not represented focused Need to ultimately address the needs and issues with Men's and Children issues It should be a priority It is a long title and not easy to say or call for treatment of men and children included Name should reflect more of what we do as we also treat men and children. The current name is a bit of a misnomer Not a good group name Not a good group name larger than women's - we treat men and children too The current name includes a large aspect of the work we do Does not reflect women's health (physiotherapists also do men's health) Our practice includes also men, children and transgender We do not treat men and children and we do not treat men and children In follow the changes that have occurred in our clinical practice Exclude men and children 	<ul style="list-style-type: none"> Maintaining "Women's Health" as the important term includes not just pelvic floor but other conditions that women have Women continue have already reached a level of recognition for men Think the focus should be on women's health problems throughout life cycle without giving importance to men's or children's issues It is important developing committee have not professional problem where clinical, educational and public of problems can be discussed and the supported by women's issues It aims to be to treat women in broader context, then no change. However, if something shows to pelvic floor there some change warranted Should start from current mission statement and scope of practice of IOPFWH Women have unique health concerns Current name reflects that men could still be members of IOPFWH Name reflects goal of organization We live in world where women's health care is not equally available, so we must still highlight that goal - working together to develop programmes in women's health and availability in women around the world The name is a steady represents wide range of gender specific issues Name change would deny the members the focus and highlight of women's health

Do you think that IOPTWH should consider a name change?

Yes 18.75%
No 81.25%



