

סיכום כנס פיזיותרפיה עולמי מקוון 2021

בהיבט של בריאות האישה
ורצפת האגן (כולל גברים)

סיכמה: תמר שרון-סבן

קבוצת עניין בריאות האישה
בעמותה לקידום הפיזיותרפיה

הכנס כלל

(בנושא בריאות האישה ורצפת האגן)

2 מושבים:

- פיזיותרפיה סביב הריון ולידה
- פיזיותרפיה בהקשר לסרטן אורו-גניטלי (גברים ונשים)

1 מפגש networking

שעסק באפשרויות לשיפור פיזיו ר"א במדינות החברות בארגון העולמי
(לא מסוכם בסקירה זו)

כ-35 מצגות קצרות ופוסטרים הקשורים לתחום

רובם תיארו מחקר שחזר וחיזק נושאים שכבר נחקרו בעבר
(ולרוב על אוכלוסיית מחקר קטנה)

- חלקם – סיכום של סקירה סיסטמית

מגוון המדינות מהן הגיעו פוסטרים היה רב יותר מהרגיל
(כנראה תוצאה של היות הכנס מקוון):
בלטה במיוחד - ברזיל

למתעניינים בבריאות הגבר –
חפשו את השקופיות עם **הרקע הירוק**

ולמתעניינות בבריאות האישה –
אל תדלגו. לרוב המידע רלוונטי לשני המינים

תפקיד הפיזיותרפיה סביב הריון ולידה

מבוא

בעולם כולו – 1:2 לא מקבלות שירות נדרש של מיילדות, רופאים, אחיות. נשים רבות חסרות גישה לתמיכה רפואית.

מטרת הסשן

היכרות עם התרומה האפשרית של הפיזיותרפיסטים – לפני, במהלך ואחרי הלידה



Annalie Gutke משוודיה

פיזיותרפיה בהריון - לפני הלידה

התחומים בהם פיזיותרפיסטים יכולים לתרום ולמנוע בעיות:

- **הדרכה לפעילות גופנית במהלך ההריון**
(ההמלצות זהות להמלצות לכלל האוכלוסייה המבוגרת:
3 פעמים בשבוע X 30 דקות של פעילות אירובית בינונית ופעמיים בשבוע תרגול עם התנגדות)
רק 14% מהנשים מממשות את ההמלצה.
ההריון הוא הזדמנות לקבע הרגלים, שישפיעו גם להמשך החיים
- **טיפול בנשים הסובלות מכאבים בחגורת האגן**
(כולל הדרכה לתרגול)
- **טיפול בדליפות שתן במהלך ההריון**
ומניעה של ד"ש = תרגול שר"א
- **הכנה ללידה**
ובעיקר – הדרכה לעיסוי פרינאום

חשיבות הפעילות הגופנית במהלך ההיריון

פעילות גופנית לא גורמת ל:

- עלייה בל"ד בהריון
- משקל לידה נמוך
- לידה טרם המועד
- הפלות
- סיבוכים בלידה
- שכיחות רבה יותר ללידה נרתיקית/
ניתוח קיסרי

היעדר פעילות גופנית עלול לגרום ל:

- כאב
- דליפות שתן וגזים
- צבירת משקל עודף ו-obesity
- סוכרת (הריונית)
- בעיות קרדיו-וסקולריות לטווח ארוך



מברזיל Cristine H Ferreira

פיזיותרפיה במהלך הלידה

בברזיל –

נעשית עבודה מאומצת לשילוב פיזיותרפיסטים בצוות המיילדותי

עפ"י קוקריין – 2013:

Maternal positions and mobility during first stage labour

יש עדויות על כך שהליכה ותנוחות זקופות בשלב הראשון
מפחיתות:

- את משך הלידה
- את הסיכון לניתוח קיסרי
- את הצורך באפידורל

ולא נראה שיש להן קורלציה להתערבויות רבות יותר בלידה
או לאפקט שלילי על ה-well being של האימהות או התינוקות

שימוש ב-TENS במהלך הלידה - EB

What is the evidence?

Review > Cochrane Database Syst Rev. 2009 Apr 15;(2):CD007214.
doi: 10.1002/14651858.CD007214.pub2.

Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) for pain relief in labour



Therese Dowswell¹, Carol Bedwell, Tina Lavender, James P Neilson

Santana et al. J Physiother.
2016 Jan;62(1):29-34.

Improvement in pain -15
mm (95% CI -27 to -2 mm)
on the VAS

Delayed analgesia -5.0
hours (95% CI 4.1 to 5.9)
longer in the experimental
group.

PEDro
score 8

Báez-Suárez et al. Trials.
2018 Nov 26;19(1):652

Improvement in pain - 2.9,
95% CI- 4.1 to - 1.6) on the
VAS

Higher levels of
satisfaction in the active
TENS groups (active TENS
1, 175.1 ± 11.7; active TENS
2, 177.6 ± 11.3) vs placebo



Received: September 17, 2019 Revised: April 28, 2020 Accepted: May 20, 2020

(onlinelibrary.wiley.com) DOI: 10.1111/ner.13221



Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation As A Pain-Relieving Approach in Labor Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials

Kenoja Thuvarakan, MSc*[†] ; Henrik Zimmermann, MSc*;
Morten Kold Mikkelsen, MSc*; Parisa Gazerani, PhD[†] 

26 RCT- 3348 women
Varied protocols and controls
TENS significant reduction in pain
(RR 1.52, 95% CI [1.35; 1.70])
Low quality evidence

אמצעים להקלה על הכאב במהלך הלידה:

Immersion in water during labour and birth

Elizabeth R Cluett ¹, Ethel Burns, Anna Cuthbert

Cochrane Database Syst Rev. 2018 May 16;5(5):CD000111. r



Cochrane

Massage, reflexology and other manual methods for pain management in labour

Caroline A Smith ¹, Kate M Levett, Carmel T Collins, Hannah G Dahlen, Carolyn C Ee, Machiko Suganuma

Cochrane Database Syst Rev. 2018 Mar 28;3(3):CD009290.



Gallo et al. Sequential application of non-pharmacological interventions reduces the severity of labour pain, delays use of pharmacological analgesia, and improves some obstetric outcomes: a randomised trial. J Physiother. 2018 Jan; 64(1):33-40

Squatting

מאפשר מרווח גדול יותר בין עצמות האגן,
שמאפשר לראש התינוק לעבור בקלות רבה יותר

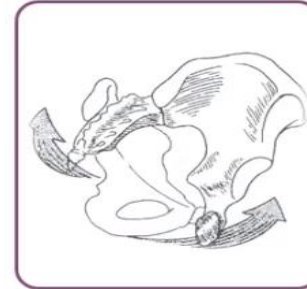
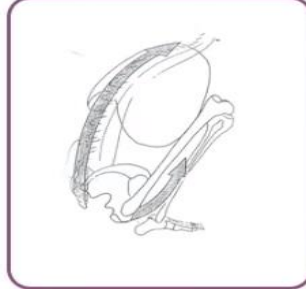
What is the potential effect of exercises during childbirth?

> J Biomech. 2019 Apr 18;87:64-74. doi: 10.1016/j.jbiomech.2019.02.017. Epub 2019 Feb 27.



The effects of squatting while pregnant on pelvic dimensions: A computational simulation to understand childbirth

Andrea Hemmerich ¹, Teresa Bandrowska ², Geneviève A Dumas ³



Source: Blandine Calais Germain, 2005



Sonia Ria מצ'ילה

פיזיותרפיה לאחר הלידה

המרצה הפרידה בין 2 תקופות:

Early postpartum – בשעות הראשונות לאחר הלידה + תקופת משכב הלידה (6 שבועות לאחר הלידה)

Late postpartum - עד 6-12 חודשים לאחר הלידה

ובכל תקופה הוצגו:

- הליקויים האפשריים ושכיחותם
- הטיפול המתאים בפיזיותרפיה

תקופת משכב הלידה

Postpartum Women's profile: early postpartum

Perineal Trauma

- Tears (episiotomy included) 85%
(Jiang, 2017)

Mastitis 33% (Crepinsek, 2020)



Acute Headache 30-40%
(Negro, 2017)



Thromboembolic Risk OR 10.8
95% CI (7.8 – 15.1) (Zambrano, 2019)

Postpartum



Constipation 24.7% - 41.8%
(Turawa, 2015)

Early Postpartum: Clinical Approach

Perineal Trauma



- Local cooling treatment RR 0.61, 95% CI (0.41 - 0.91) (East, 2009)
- TENS (Pitangui, 2014)

Mastitis 33% (Fang, 2016)



- Breast massage +
Low frequency pulse treatment
RR 2.65, 95% CI (1.74 - 4.05)



Acute Headache

- Observation and derivation (Joudi, 2021)



Thromboembolic Risk (Sanches, 2020)

- Early deambulation
- Compressive socks

Postpartum Constipation



- Behavioural interventions and positions
(more evidence) (Turawa, 2015)



Cesarean Section

- Pain relieve TENS (Kayman-Kose, 2014)

Breastfeeding Support

- Ergonomic training (Britnell, 2005)



עד 6-12 חודשים לאחר הלידה

Postpartum Women's profile: late postpartum

Pelvic Girdle Pain Risk Factor
(Wiezer, 2020)
OR 3.57 95% CI (1.13 - 6.98)

Postpartum Weight Retention

21,4% (McKinley, 2018)



Musculoskeletal disorders

- Low Back Pain-Pelvic Girdle Pain: 25% (Davenport, 2019)
- Diastasis 45% 6m – 33% 1y (Gluppe, 2021)

Pelvic Floor Dysfunctions:

- Urinary Incontinence (31%-42%), (Woodley, 2017)
- Fecal Incontinence (2.4%-8%), (Woodley, 2017)
- Sexual Dysfunction (64%) (Meekins, 2018)
- Prolapse (18%-56%), (Bø, 2015)

Postpartum Depression

5%-25% (Nakamura 2019)



דגש רב על פעילות גופנית

Late Postpartum: Clinical Approach



Postpartum Weight Retention

- Engage to Diet+Physical Activity+ Healthy lifestyle (McKinley, 2018)



Musculoskeletal disorders

- Low Back Pain-Pelvic Girdle Pain: Stabilizing exercise (Stuge, 2019)
- Diastasis: Curl up exercise (more evidence) (Gluppe, 2021)

Pelvic Floor Dysfunctions:

- Urinary Incontinence (Woodley, 2017)
 - Fecal Incontinence (Woodley, 2017)
 - Sexual Dysfunction (Sobhgol, 2019)
- } Pelvic Floor Muscle Training
- Prolapse, no effect (Bø, 2015)



Postpartum Depression

- Exercise program (Carter, 2019)



פיזיותרפיה -urogenital cancer-

כדאי להכיר: (גברים ונשים גם יחד!!!)

SPECIAL COMMUNICATIONS

Exercise Guidelines for Cancer Survivors: Consensus Statement from International Multidisciplinary Roundtable

KRISTIN L. CAMPBELL¹, KERRI M. WINTERS-STONE², JOACHIM WISKEMANN³, ANNE M. MAY⁴,
ANNA L. SCHWARTZ⁵, KERRY S. COURNEYA⁶, DAVID S. ZUCKER⁷, CHARLES E. MATTHEWS⁸,
JENNIFER A. LIGIBEL⁹, LYNN H. GERBER^{10,11}, G. STEPHEN MORRIS¹², ALPA V. PATEL¹³, TRISHA F. HUE¹⁴,
FRANK M. PERNA¹⁵, and KATHRYN H. SCHMITZ¹⁶



Grainne Sheill מאירלנד

חשיבות הפעילות הגופנית במהלך הטיפול בסרטן

פעילות גופנית תורמת כנראה למניעה של מחלות סרטניות

**יש חשיבות עצומה לפעילות גופנית מרגע הגילוי ועד לסוף הטיפול
(וכמובן גם לאחריו)**

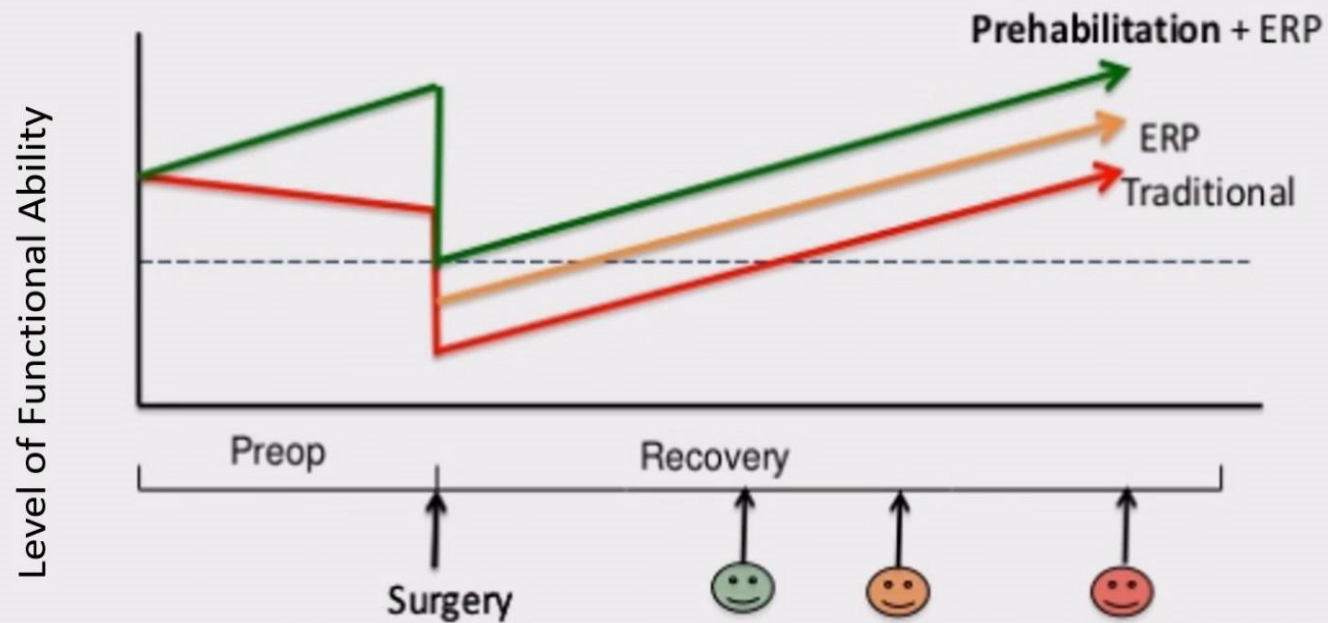
**מחקר לדוגמה על פעילות גופנית כללית לקראת ניתוח פרוסטטקטומי
(60 דק' בבית X 3-4 פעמים בשבוע – כ-6 שבועות לפני הניתוח)**

הגעה לניתוח במצב אופטימלי תרמה ל:

- שיקום מהיר יותר
- הפחתת חרדה
- מבחן 6MWT טוב יותר לאחר הניתוח
- כוח grip רב יותר לאחר הניתוח

(Santa mina et al. 2018)

Functional Ability Throughout the Perioperative Period



ERP = early rehabilitation program

השפעת פעילות גופנית על תופעות הלוואי של הטיפול

טיפול לסרטן הערמונית
(הורמון ADT) גורם ל:

- ירידה במסת השרירים
- פגיעה בכוח השרירים
- פגיעה קרדיו-וסקולרית
- אוסטאופורוזיס
- סינדרום מטבולי
- עייפות
- ירידה בשו"מ
- ירידה כללית ביכולת הפיזית
ובתפקוד

יש להיזהר:


- OP בקרב המטופלים ב-ADT
- שברים אפשריים – בקרב מטופלים ב-ADT
- מצב לימפדמה – בקרב נשים וגברים לאחר
ניתוחים
- מצב רצפת האגן וליקויים ברצפת האגן

פעילות גופנית יכולה להפחית את כל תופעות הלוואי הנ"ל

ובנוסף: להפחית לימפדמה, להפחית חרדה ודיכאון ולשפר את מצב השינה.

ההמלצה הכללית:

1.20

Press  to exit full screen

ACSM Exercise Guidelines for Cancer Survivors

To alleviate symptoms, choose:



Aerobic Exercise

3 x per week
30-60 minutes
Moderate Intensity

and / or



Resistance Exercise

2 x per week
2 sets / 8-15 reps
60% 1RM

(Campbell et al. 2019)



10:13



לסיכום:

- יש ראיות לחשיבות הפעילות הגופנית במהלך הטיפול
- חשוב להעביר את המסר למטופלים, ושיהיו ערים לחשיבות הפ"ג
- יש להדריך את המטופלים ולהתאים להם את רמת הפעילות בהתאם למצבם
- קשה מאוד להתגבר על המחסומים ולתרגל, ולכן נדרש עידוד רב – גם מהמשפחה ומהסביבה וגם מהצוות הרפואי
- דליפת שתן תפריע לביצוע הפעילות ולכן חשוב לשלב גם חיזוק שר"א במסגרת התרגול

פיזיותרפיה וסרטן גינקולוגי



מברזיל Cristine H Ferreira

כן, זאת אותה מרצה מהמפגש על פיזיותרפיה במהלך הלידה.
מאוד פרו-אקטיבית בכל הנושא של פיזיותרפיה כחלק מצוות רב-מקצועי – בכל תחום.

סרטן גינקולוגי – יש להכיר את הסימפטומים:

סרטן בוולווה	סרטן בנרתיק	סרטן ברחם	סרטן שחלות	סרטן צוואר הרחם	הסימן / הסימפטום
	X	X	X	X	דימום או הפרשה אבנורמליים
			X		תחושת מלאות מהירה ו/או קושי באכילה
		X	X		כאב או לחץ באגן
	X		X		דחיפות לשתן ו/או עצירות
			X		נפיחות
X					גירוד בוולווה
X					שינויים בצבע הוולווה או בעור

המקור: https://www.cdc.gov/cancer/gynecologic/basic_info/symptoms.htm

תופעות לוואי עיקריות של הטיפול בסרטן

- דיספראגיה
- דליפות שתן
- דליפות צואה

שגורמים לדיסטרוס ומשפיעים על איכות החיים
ככל שפחות מדווח ופחות מדובר – מוסיף עוד סטרוס

חשיבות הטיפול הפיזיותרפיה במהלך ולאחר הטיפול בסרטן:

- אין עדיין מספיק מחקר, אך כנראה שפיזיותרפיה עוזרת (ראו סקירה בשקופית הבאה)
- בייחוד חשוב: שימוש במאמנים אחרי הקרנות באזור הנרתיק

הפיזיותרפיסטים חייבים לעבוד כחלק מצוות רב-מקצועי

ועלינו להיות פרו-אקטיביים כדי "לדחוף" את עצמנו כחלק מהצוות, כולל קבלת החלטות

What is the evidence ?

Meta-Analysis > Phys Ther. 2020 Aug 12;100(8):1357-1371. doi: 10.1093/ptj/pzaa081.

The Effect of Pelvic Floor Muscle Interventions on Pelvic Floor Dysfunction After Gynecological Cancer Treatment: A Systematic Review

Robyn Brennen¹, Kuan-Yin Lin², Linda Denehy^{3,4}, Helena C Frawley⁵

5 RCTs, 2 retrospective cohort studies moderate-level evidence PFMT + counseling or + yoga or core exercises- Sexual function- QoL
Low level of evidence – vaginal dilators

CONCLUSION

Conservative pelvic floor muscle interventions may be beneficial for improving sexual function and health-related quality of life in survivors of gynecological cancer.

What makes physiotherapy so unique to contribute in the rehabilitation process?

GLOBAL ROLE OF THE PHYSIOTHERAPIST

SPECIFIC ROLE OF THE PHYSIOTHERAPIST

Communication

Assessment

Education + Evidence based practice

Functionality + Knowledge about women's health issues
10 facts about women's health
<https://www.who.int/features/factfiles/women/en/>

Pelvic floor dysfunction

Sexual dysfunction

Lymphedema



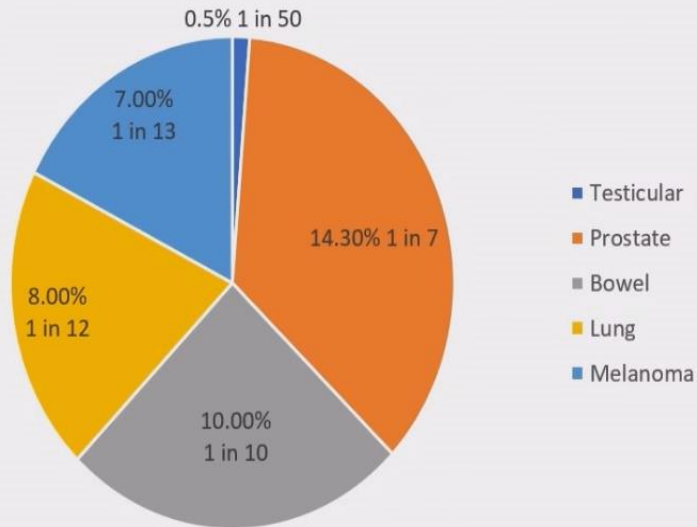
Jo Milios (אוסטרליה)

פיזיותרפיה וסרטן בקרב גברים

Most Common Male Cancers

1.aihw.gov.au

Risk rates for most common
Male Cancers AIHW



1. Prostate Cancer
2. Bowel Cancer
3. Lung Cancer
4. Melanoma
5. Testicular Cancer
6. Penile Cancer

סימפטומים בעקבות ניתוח פרוסטטקטומי

(הטיפול שניתן ל-80% מהגברים באוסטרליה עם סרטן ערמונית)

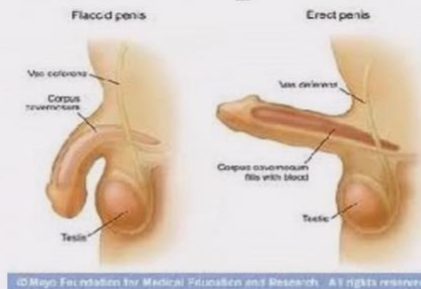
*** UNIQUE TO EACH MAN**

Urinary Incontinence



1. Incontinence affects up to 80-98% men
Hodges et al 2019

Erectile Dysfunction



2. Erectile dysfunction affects 68-98% men
Nelson J Sex Med 2013

Peyronie's Disease



3. Peyronie's disease affects 16% men after prostatectomy and 12% men after radiation therapy

Dr



*** Bowel – potentially affects men undergoing radiation or chemotherapy of a**

המחקר שמוכיח את חשיבות תרגול שר"א, באופן אינטנסיבי, עוד טרם הניתוח

1.00

SUMMARY OF RESULTS: RCT: PRE & POST PFMT STUDY: USUAL CARE vs 'HIGH INTENSITY' INTERVENTION

97 PARTICIPANTS
ALL 5 WEEKS Pre- RP PFM TRAINING
12 weeks post-RP PFM TRAINING

CONTROL:
3 sets/ PFM day
1 each in
supine, sit, stand
Each set =
10s lift, 10s rest
SLOW TWITCH
n=30 PFMs/day
47 men

INTERVENTION:
6 sets PFM/ day
ALL STANDING
Each set =
10 FAST(1sec)
10 SLOW (10sec)
FAST & SLOW
TWITCH
n=120 PFMs/day
50 men

ASSESSED PRE-OP & POST-OP
2 WEEKS, 6 WEEKS, 12 WEEKS
24 hour pad weight, PFM function tests
IPPS and EPIC-CP questionnaires,



DrJEMilios2021



- CONTROL had **DOUBLE** the leakage vs INTERVENTION group, delayed
- **74% INTERVENTION DRY-12/52**
43% CONTROL DRY-12/52
- EPIC-CP QOL scores from INTERVENTION group UP vs CONTROL group
sexual activity & penile r



המבחנים לבדיקת יכולת שר"א:

- מס' כיווצים מהירים ב-10 ש'
- אורך הכיווץ עד 60 ש'

תרגול בעמידה – הביא לשיקום מהיר יותר!!!

- בריאות הגבר – הוא תחום חדש בפיזיותרפיה
 - גברים המטופלים בשל סרטן באזור האגן סובלים מפגיעה בבריאות האורו-גניטלית (הפרעות בשלפוחית, במעי ובמערכת המין)
 - תרגול שר"א צריך להיות חלק אינטגרלי מהטיפול – כדי לפתור את בעיית הדליפה ואת הבעיות המיניות בקרב גברים
- ישנם עדיין פערים במחקר ובניסיון הקליני, בייחוד בכל הנוגע ל:**
- מצב לאחר הקרנות לאזור
 - תפקיד שרירי רצפת האגן

1. www.aihw.gov.au

2. www.who.org

3. www.healthmale.org

4. www.prostateorg.au

5. Mitra, Bancroft et al. Targeted prostate cancer screening in men with mutations in BRCA1 and BRCA2 detects aggressive prostate. 2011. *BJUI*: 107 (1) 28-39
Cancer: preliminary analysis of the results of the IMPACT study

6. Hodges P, Stafford R, Coughlin GD, et al. Efficacy of a personalised pelvic floor muscle training programme on urinary incontinence after radical prostatectomy (MaTchUP): protocol for a randomised controlled trial. *BMJ Open*. 2019;9(5):e028288. Published 2019 May 5. doi:10.1136/bmjopen-2018-028288

7. Nelson CJ et al. Back to baseline: erectile function recovery after radical prostatectomy from the patient's perspective. 2013 *J Sex Med* Vol 10 (6) 1636-43

8. Tal H, Teloken P, Mulhall J. Peyronie's Disease Following Radical Prostatectomy: Incidence and predictors. 2013 *J Sex Med* Vol 7, 1264-7131.

9. Stafford R, 2016 Patterns of activation of pelvic floor muscles in men differs with verbal instructions. *Neuro Urodynamics* 2016 :35 (4) 457-4

10. Milios JE, Atkinson CL et al. 2018 Pelvic floor muscle assessment in men's health: Comparing traditional and novel approaches in radical prostatectomy. *ANZ CJ Summer* 2018 Vol 24 (4) 105-111.

11. Milios JE, Atkinson CL et al. 2019. Applications of two pelvic floor muscle assessment in men following radical prostatectomy: relationship to urinary incontinence. *ANZ CJ Autumn* 2019 Vol 25 (1) 4-8

12. Milios, J.E., Ackland, T.R. & Green, D.J. 2019 Pelvic floor muscle training in radical prostatectomy: a randomized controlled trial of the impacts on pelvic floor muscle function and urinary incontinence. *BMC Urol* 19 116

13. Milios JE, Ackland TR, Green DJ Pelvic Floor Muscle Training and Erectile Dysfunction in Radical Prostatectomy: A Randomized Controlled Trial Investigating a Non-Invasive Addition to Penile Rehabilitation. Vol 8 (3) Pages A1-A4, 325-576 (September 2020)

סקסואליות ואינטימיות בקרב נפגעי חוט-שדרה

Jenny Stechell (אוסטרליה)

מחקר איכותני – 11 איש, רובם גברים בגילאי 24-56,
עם פגיעה ב-T8 ומעלה

בסקירה הספרותית לפני המחקר, נמצא שאין מחקר לגבי
התמיכה בנפגעים, ההתייחסות למיניות, ההתמודדות
האישית וכד'

**המשתתפים הביעו צורך בתמיכה של הצוות הרפואי
בנושא מיניות**

תיאור המצב בשטח:

- גישה מוגבלת – הנושא המיני לא נדון כמעט, אם בכלל. מטופל סיפר, שככל ששאל בנושא – חש שמתרחקים ומתחמקים ממנו יותר, והוא הרגיש שהוא נתפס כ"מוזר".
- בפיזיותרפיה באופן ספציפי – הנושא לא בא לידי ביטוי בכלל והמטופלים כן היו רוצים לדבר בנושא
- **חסרה התעניינות והתייחסות בנוגע לדברים שהם מעבר ל"מכניות" של יחסי מין:**
 - הצוות הרפואי הציע "ויאגרה" וזהו
 - דיברו על פוריות, אך לא על מיניות
- המטופלים היו מבקשים להישאל לא רק: האם הם יכולים לקיים יחסים, אלא גם – איך הם מרגישים?

תחושה של גישה לא מתאימה:

- מקורות מיושנים ומעורפלים של הצוות
- דיונים מביכים ומוזרים – בשל חוסר ידע ואי-נוחות של הצוות

"הייתי צריק שיאמרו לי:
לה חרא!
אבל צריק לתת לזה זמן.
לה ישתכח, יש אפשרויות"

המלצות:

- לתת תמיכה למטופלים בנושא המיני במשך תהליך השיקום
- להפחית התמקדות ב"מכניות" ובנושא הפוריות – אלא אם כן זה נדרש
- לשנות הנחות בסיסיות לגבי תהליך השיקום
- להפחית את ה"אפליה" על רקע הפגיעה / המוגבלות של המטופלים

הרצאות קצרות ופוסטרים מעניינים

רמת הידע וצורת ההתנהגות של פיזיותרפיסטים ר"א בנוגע למניעת זיהומים (Marylene Charlette, קנדה)

- סקר על 80 פיזיותרפיסטים/ות לרצפת אגן, בהתאם
להמלצות ההגיינה:

<https://www.collegept.org/rules-and-resources/infection-control-equipment-maintenance>

סה"כ נשמרה רמת הגיינה נאותה, אך לא בכל הסעיפים

הכשלים שנמצאו:

- ניקוי לא מספק ולא יומיומי של ציוד נלווה
- חיטוי לא מספק של מתמרי US (חיצוניים)
- שימוש חוזר בבלון רקטלי עבור אותו מטופל בקרב כשליש מהפיזיותרפיסטים (הוראות היצרן הן של שימוש חד-פעמי)
- הימצאות שטיחים ומרבדים בחלק מהקליניקות
- חוסר מידע והתייחסות לתדירות ניקוי הרצפה בקליניקה
- לא נמצא כיור בחדר הטיפולים, והפיזיותרפיסטים משתמשים בשירותים ציבוריים או בכיור המטבח לניקוי הציוד (!!)

תרגילים והורמונים לטיפול בכאבים ב- greater tub. בקרב נשים מנופאוזליות*

cowan מאוסטרליה

- הירידה בהורמונים, ובעיקר באסטרוגן – מביאה ל:
 - ירידה בכוח השרירים, ברמות הקולגן בעור, ובמסת העצם
 - עליה בשכיחות שברים
 - ולשינויים נוספים ברקמה הרכה
- השינויים הנ"ל ובייחוד ההשפעה על סינטזת הקולגן עלולים להביא לעלייה בפתולוגיות בגידים
- המחקר כלל 120 נשים שנחלקו לקבוצות של 31-34 נשים בכל קבוצה: תרגול ספציפי/ תרגול כללי, עם קרם אסטרוגני דרמלי/ פלסבו
- המחקר היה RCT כפול סמיות נערך מעקב לאחר 12 שבועות ולאחר שנה כולל בדיקה, שאלונים, שאלונים על QOL ועוד

* המחקר זכה בפרס מ-PEDro, כמחקר הטוב ביותר שהוצג בכנס

תוצאות:

כל הקבוצות השתפרו, בלי הבדל בין הקבוצות אבל בחלוקה שונה של התוצאות – הייתה השפעה של הטיפול האסטרוגני על נשים שמשקלן היה נמוך מ-BMI 5.

מסקנות:

- כל סוגי התרגילים (גם שאינם ספציפיים לירך) – טובים להפחתת כאב ושיפור התפקוד
- אצל נשים עם BMI נמוך מ-25 יש תועלת להוספת משחה אסטרוגנית דרמלית לטיפול.

פעילות גופנית יכולה למנוע ולהפחית בעיות בזקפה

(הערה: Helle Gerbild)

[Sex Med.](#) 2018 Jun; 6(2): 75–89.

PMCID: PMC5960035

Published online 2018 Apr 13. doi: [10.1016/j.esxm.2018.02.001](https://doi.org/10.1016/j.esxm.2018.02.001)

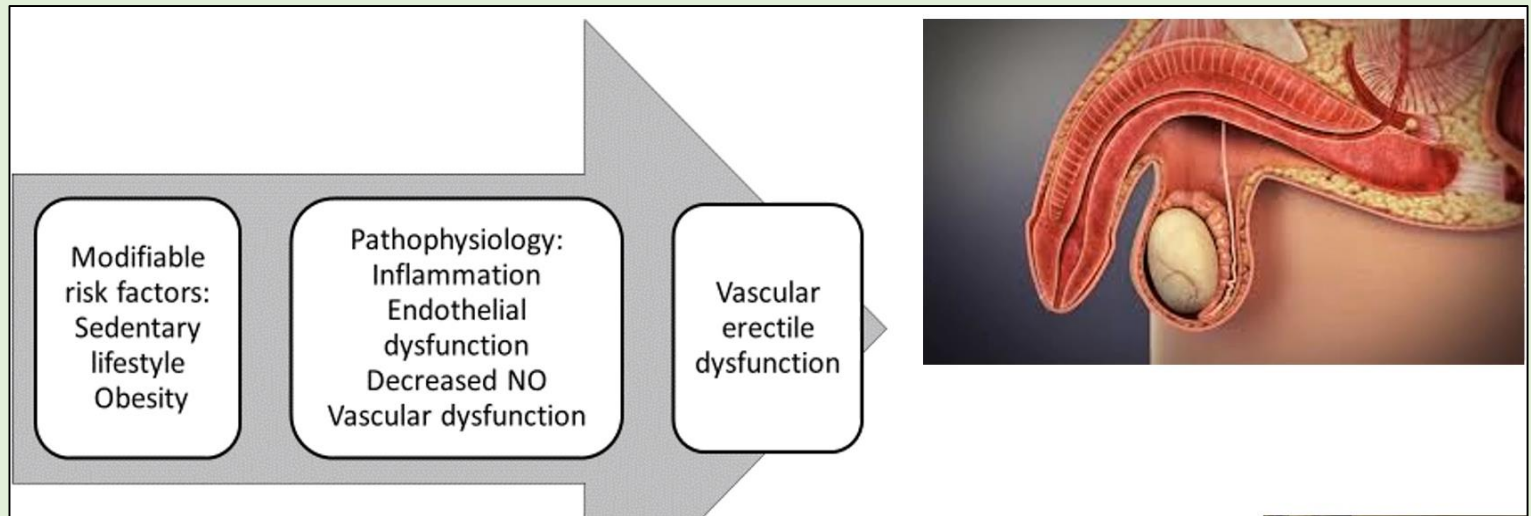
PMID: [29661646](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29661646/)

Physical Activity to Improve Erectile Function: A Systematic Review of Intervention Studies

[Helle Gerbild](#), PT,^{1,2,*} [Camilla Marie Larsen](#), PhD, PT,^{1,3} [Christian Graugaard](#), MD, PhD,⁴ and [Kristina Areskoug Josefsson](#), PhD, RPT⁵



ההיגיון מאחורי הרעיון:



- תרגול של 40 דק' X 4 פעמים בשבוע, למשך 6 חודשים – הביא להטבה.
- מטופלים הביעו רצון שידונו איתם בתחום, אך רק ובלבד שאיש הצוות המקצועי מכיר את הנושא והוכשר לכך.

המלצות בנוגע לפיזיותרפיה לפני/אחרי פרוסטטקטומי

סקירת ספרות מטעם 13 מומחים מתחומים שונים
שהועברה להמלצת ה-AUA (American Urology Association)
משנת 2019:

ההמלצות בנוגע לפיזיותרפיה לרצפת האגן:

לקראת ניתוח – ניתן להציע תרגול שר"א
כדאי להתחיל את הטיפול 3-4 שבועות לפני הניתוח

לאחר הניתוח – יש להציע תרגול שר"א לכל הגברים
כיוון שהטיפול מביא לחזרה מהירה יותר לשליטה.

סקירה סיסטמית: טיפול בקוקסידיניה

Bowman ארה"ב

מבחינת כאב – תוצאות ניתוח = פיזיותרפיה
אך פיזיותרפיה – עדיפה על-פני טיפול תרופתי

התערבויות שנמצאו אפקטיביות:

- מוביליזציות
- מתיחות
- מוביליזציות לרקמה רכה
- טכניקות של muscle energy
- שינוי יציבתי / התאמה יציבתית
- תרגילים תרפויטיים

סקירות סיסטמיות – בשורה אחת

- סקירה סיסטמית ומטה-אנאליזה – תרגול שר"א עדיף מול תרגילים אלטרנטיביים (מכל הסוגים והמינים) לדליפות שתן (יוון)
- סקירה סיסטמית על – ant. low resection syndrome = LARS לאחר ניתוחים לסרטן קולו-רקטלי.
נמצאה תועלת בתרגול שרירי ר"א לדליפת צואה ולתכיפות במתן צואה
המטרה היא שיפור כוח השרירים, קורדינציה אנו-רקטלית ושיפור התחושה הרקטלית
אולם רמת התועלת מושפעת גם מסוג הכימותרפיה, האנסטמוזה, סטומה קודמת והזמן שעבר מתחילת הסימפטומים (אוסטרליה)

סקירות סיסטמיות - המשך

סקירה סיסטמית של מחקרים איכותניים –
מה הגורמים המשפיעים ביותר על הצלחת טיפול בפיזיותרפיה
לר"א:

- תקשורת מתאימה ומדוייקת

- הסבר ומתן אינפורציה

- מתן תמיכה

(ברזיל)

קביעת סטנדרטים להכשרת פיזיותרפיסטים בטיפול בפסארי

***** נירה כהן צוברי הייתה מעורבת במחקר מטעם ישראל *****

המטרה:

- קביעת סוגי הפסארי המתאימים להתאמה על-ידי פיזיותרפיה
- קביעת ההכשרה הנדרשת לפיזיותרפיסטית

מהלך המחקר – בשיטת דלפי:

- חיפוש בספרות וקביעת תמות לסקירת המשתתפים
- איסוף מומחים בתחום מאוסטרליה ומהעולם (הרוב פיזיותרפיסטים)
20 מומחים (76%) אוסטרלים, 5 מומחים ממדינות נוספות
- נערך סקר אינטרנטי בקרב המשתתפים X 3 פעמים
כולל מפגש קונפרנס בוידאו בסקר הראשון.
- הסכמה על כל קביעה = הסכמה של 80% מהמשתתפים

התוצאה:

75 סטנדרטים, בהסכמה של 95-100%.
(התוצאות יפורסמו בהמשך)

ליקויים אורוגניטליים ומיניים בקרב טריאטלונריות שמתתפות בתחרויות איירון-מן:

Tremback-Ball מארה"ב

- זמן ישיבה על כיסא האופניים בממוצע - 7-15 שעות בשבוע
20% - יותר מ-15 שעות
- כ-41% סובלות מבעיות אורנריות (= זהה לכלל האוכלוסייה*)
- כ-21% - סובלות מדיספראוניה (= גבוה מכלל האוכלוסייה*)
- לא נמצא קשר בין הימצאות הליקויים לבין:
רוחב וצורת המושב
גובה הכידון
- נמצאה קורלציה בין זווית מושב האופניים (כשהמושב מוטה כלפי מעלה)
לבין הימצאות הליקויים השונים ($P = 0.5$)

*אני אישית לא מסכימה עם הקביעה, אך רשמתי כפי שנכתב בפוסטר. תמר

מה ההשפעה של דיאסטזיס רקטי?

– השוואה בין 36 נשים עם דיאסטזיס רקטי ל-36 נשים ללא –
מידת חוזק וסיבולת שרירי בטן + שאלונים

אצל אלו שיש להן DR
- חוזק שרירי בטן נמוך יותר משמעותית
- סובלות יותר מכאבי בטן

לא נמצא הבדל בין הקבוצות
בליקויים הקשורים לרצפת האגן, כאבי גב או כאבי אגן

(נורבגיה)

היארעות ד"ש בקרב ספורטאיות - בברזיל

- נסקרו 80 מתחרות ספורטיביות, למעלה משנתיים
- 75% - סובלות מד"ש גם בפעילויות יומיומיות
רובן – mix inc.
- 42.5% - באימונים
- 29% - בתחרות
- שכיח יותר אצל המבוגרות,
אולם בעלות ותק רב יותר – סובלות פחות

תלונות על ליקויים הקשורים לר"א אצל סטודנטיות (ברזיל)

סקר אינטרנטי בברזיל – 564 נשים מעל גיל 18

64% ממקצועות הרפואה

27% - דיספראוניה

17.6% - דליפות שתן

5% - וגיניסמוס

fecal inc. - 3.5%

התוצאות מורות על הצורך בחינוך, מניעה וטיפול בנושאים אלו

סיכום פוסטרים בשורה אחת – סביב ההריון והלידה

- הייתה השפעה טובה של שיחות טלפון, באמצעות אפליקציה של walk-talk – על ביצוע פעילות גופנית בקרב נשים בהריון (אוגנדה)
- קבלת המלצות מפיזיותרפיסטים בזמן ההריון – עזרה לשיפור רמת פעילות גופנית. נשים מבוגרות, נשואות, עם השכלה נמוכה ועם יותר ילדים – פחות פעילות (צ'ילה)
- הצגת קמפיין, הכולל חוברות הסבר, וידאו ומפגשים – להרחבת תפקיד הפיזיותרפיה במיילדות, לפני לידה, אחרי לידה ובלידה עצמה (כולל דרישה לתוספת פיזיותרפיסטים בבתי-החולים) (ברזיל)
- יש שוני בגיוס ובסיבולת של שר"א בקרב נשים בהריון – עם / בלי ד"ש נבדק עפ"י EMG ובמישוש דיגיטלי (ברזיל)
- כבר בתחילת ההריון נמצא שוני בתפקוד שר"א ותפקוד שרירי הבטן לעומת התקופה הקודמת להריון – ולכן חשוב לתרגל במהלך ההריון (ספרד)

סיכום פוסטרים בשורה אחת – סרטן שד

- תופעה של axillary web syndrome – לאחר ניתוחי שד: אחרי 3 שב' עד 3 חודשים – התופעה חולפת מעצמה, עם או בלי טיפול פיזיותרפיה (עיסוי לימפטי עדין ומתיחות) (ספרד)
- ריקודי עם לאחר מסטקטומי (60 דק בשבוע X 7 שבועות) נמצא שיפור ב: דימוי גוף, עייפות כרונית, עייפות מחשבתית, תפקוד היד הרלוונטית (11 נשים בפורטוגל)
- שינוי לטובה אחרי תרגול פילאטיס אצל מטופלות סרטן שד אחרי ניתוח – לאחר 16 שבועות תרגול (ברזיל)
- המלצה על פעילות גופנית מוקדמת מיד לאחר ניתוח בשל סרטן שד – לשיפור cardiac autonomic control ושיפור עייפות מחקר על 18 נשים (צ'ילה)

סיכום פוסטרים בשורה אחת – רצפת האגן

- יש עדות להטבה במצב שלפוחית רגיזה עם TENS ל-Tibialis post. N. (סלובניה) (סלובניה)
- ב-US טרנס-אבדומינלי נמצאה הרמה גבוהה יותר של השלפוחית בקרב גברים לעומת נשים (גילאי 24-50, כולם בריאים, ללא ניתוחים או דלקות בשתן, פ"ג ברמה דומה, נשים שלא היו בהריון, ללא צניחות וללא דליפות שתן). (ארה"ב)
- מחקר איכותני על 19 נשים שהשתתפו בקבוצת תרגול והדרכה – שרירי רצפת אגן - עד 16 חודשים מסיום הקבוצה: חלקן הפנימו את התרגול כחלק מחייהן, ואף העריכו את חשיבות ההדרכה יותר, אך רמת התרגול פחתה עם הזמן (ברזיל).
- נמצא קשר בין איכות השינה ל-pelvic floor dysfunction אצל 72% מהנשים. והמסר הסופי: שינה חשובה, וכדאי לשאול את הסובלות מבעיות שינה האם יש ליקויים הקשורים לרצפת האגן (ערב הסעודית)

מסקנות מחקרים מתוך הפוסטרים בשורה אחת – מידע על מקומות שונים בעולם

- פיזיותרפיה – לפני ואחרי לידה **בטיואן** – נדרש שינוי כללי לטיפול רב-מקצועי בנשים סביב הלידה, כולל הכשרת פיזיותרפיסטים בתחום
- **באוגנדה** – הנשים אינן חוזרות לטיפול אחרי לידה, גם אם הן סובלות מצניחה.
- דווח על טכניקה של דחיפת העקב לנרתיק – כדי למנוע צניחה ☹️
- (גם) **באיחוד האמירויות** הייתה צמיחה של 73% במספר הטיפולים ברצפת האגן לנשים – בין 2015 ל-2018. רוב הטיפולים ניתנים לנשים זרות (שאינן אזרחיות)

להתראות
מקווה שנהניתן/ם והשכלתן/ם

ובתקווה שנוכל לשוב ולהיפגש עם פיזיותרפיסטים מכל
העולם באופן לא מקוון

הכנס הבא יתקיים ביפן 😊:

2023

The World Physiotherapy general meeting and World Physiotherapy Congress 2023 will take place in Tokyo, Japan

Host member organisation: [Japanese Physical Therapy Association](#)

General meeting dates: 30-31 May 2023

Congress dates: 1-4 June 2023

The call for congress programme committee members will close on 16 May 2021