

סקירת מאמרים נבחרים שפורסמו בעיתונות המקצועית בספטמבר 2012

בחר, תרגם והביא לדפוס :

פאר שקד, B.P.T M.H.A מדריך קליני, מכון לפיזיותרפיה חולון, שירותי בריאות כללית.

Immediate Changes in Widespread Pressure Pain Sensitivity, Neck Pain, and Cervical Range of Motion After Cervical or Thoracic Thrust Manipulation in Patients With Bilateral Chronic Mechanical Neck Pain: A Randomized Clinical Trial. Martinez-Segura et al. JOSPT Vol 42 number 9 806-814

סוג המחקר : מחקר קליני רנדומאלי

מטרת המחקר : להשוות את השפעות המניפולציה הצווארית לעומת מניפולציה טורקלית במטופלים עם כאב צוואר דו-צדדי מכני כרוני על רגישות הכאב בלחיצה, כאב צוואר וטווח תנועה של הצוואר.

רקע : קיימות עדויות מחקריות שמניפולציות ספינליות יכולות לעורר מסילות יורדות היוצרות אינהיביציה לכאב, אולם למיטב ידיעת החוקרים לא בוצע מחקר שבדק את ההשפעה הנורופיזיולוגית של מניפולציה טורקלית על מטופלים עם כאב צוואר דו-צדדי מכני כרוני כולל שינויים נפוצים ברגישות ללחיצה.

שיטות : 90 מטופלים חולקו אקראית ל-3 קבוצות: קבוצת המניפולציה הצווארית לימין, קבוצת המניפולציה הצווארית לשמאל וקבוצת המניפולציה הטורקלית.

סף הכאב ללחיצה בשלוש נקודות, כימות הכאב הצווארי על סקלה נומרית בעלת 11 נקודות וטווח תנועה צווארי נבדקו בקבלה ועשר דקות לאחר ההתערבות.

תוצאות : לא נמצא שוני משמעותי בין שלוש הקבוצות לגבי סף הכאב בלחיצה, עוצמת הכאב הנתפסת ע"י המטופל וכן בטווח התנועה הצווארי. בשלוש הקבוצות היה שינוי דומה ברמות הנמדדות. יש לציין שגם למין הנבדק לא הייתה השפעה על תוצאות הטיפול.

מסקנה : תוצאות המחקר מראות שהשינוי בסף הכאב בלחיצה, עוצמת הכאב הנתפסת ע"י המטופל וכן בטווח התנועה הצווארי דומה מאוד הן אם מבצעים מניפולציה צווארית או תורקלית. בנוסף יש לציין שהשינוי בסף הכאב בלחיצה ובטווח התנועה היה קטן מהערך המינימלי להגדרת שינוי. כמו כן מכיוון שלא היתה קבוצת ביקורת לא ניתן לקבוע את מידת השפעת אפקט הפלצבו של המניפולציות על התוצאות.

Particle Repositioning Maneuver Versus Brandt-Daroff Exercise for Treatment of Unilateral Idiopathic BPPV of the Posterior Semicircular Canal: A Randomized Prospective Clinical Trial With Short- and Long-Term Outcome. Amor-Dorado et al. *Otology & Neurotology* 33:1401-1407

מטרה : להשוות את תוצאות הטיפול בסחרחורת תנוחתית שפירה חד צדדית של התעלה החצי מעגלית האחורית בין טיפול על ידי המנובר ע"ש אפלי לבין טיפול בתרגילים ע"ש ברנד-דרוף. כמו כן ייבדק שיעור חזרה של הסימפטומים לאחר כל אחד מהטיפולים.

סוג המחקר : מחקר קליני רנדומאלי פרוספקטיבי.

אוכלוסייה נבדקת : מטופלים שהתלוננו על סחרחורת שבוע לפני שאובחנו ע"י הבדיקה ע"ש הולפייק-דיקס כסובלים מ-BPPV של תעלה אחורית יונילטראלית, היו 30 יום במחקר ונבדקו שוב לאחר 4 שנים.

ההתערבות : 41 מטופלים טופלו ע"י המנובר ע"ש אפלי ו-40 מטופלים ע"י תרגילי ברנד-דרוף.

מדדי התוצאה : בדיקת עוצמת הניסטגמוס המופק הולפייק-דיקס, כמו כן נבדקה חזרת סימפטומים לאחר שנתיים.

תוצאות : לאחר שבוע אצל 80.5% מהמטופלים בקבוצת המנובר ע"ש אפלי בדיקת הולפייק-דיקס היתה שלילית לעומת 25% בקבוצת הברנד-דרוף. לאחר חודש 92.7% מהמטופלים בקבוצת האפלי היו שליליים לעומת 42.5% בקבוצת הברנד-דרוף. מבחינת חזרה של הסימפטומים בבדיקה לאחר 4 שנים בקבוצת האפלי היתה חזרה של סימפטומים ל-36.6% לעומת 35.5% בקבוצת הברנד-דרוף. יש לציין שמשך הזמן בין חזרה ראשונה של הסימפטומים לחזרה השנייה היה ארוך יותר משמעותית בקבוצת האפלי.

מסקנות : המנובר ע"ש אפלי נמצא יעיל יותר ובאותו הזמן בטוח כמו תרגילי ברנד-דרוף ב-BPPV אידיופטי של תעלה אחורית. למרות שהחזרה של הסימפטומים היתה זהה בשתי הקבוצות בקבוצת האפלי פער הזמן בין חזרה ראשונה לשנייה היה גדול יותר. מחקר זה תומך בגישה שהמנובר ע"ש אפלי צריך להיות הבחירה הראשונה בטיפול במטופלים עם BPPV של תעלה אחורית, אם כי יש לשקול טיפול בתרגילים כטיפול אלטרנטיבי במקרים נבחרים.

What do physiotherapists consider to be the best sitting spinal posture? O'sullivan K. et al. Manual Therapy 17 (2012) ,432-437

בזמן ששיבה ידועה כאחד הגורמים המחמירים כאב גב תחתון , תנוחת הישיבה הנכונה איננה ברורה. מחקר זה בדק את תפיסותיהם של 295 פיזיותרפיסטים מ-4 מדינות אירופאיות שונות לגבי תנוחת הישיבה הנכונה. הפיזיותרפיסטים היו צריכים לבחור את תנוחת הישיבה המועדפת עליהם מתוך 9 תנוחות מצולמות של ישיבה שנעו מישיבה כפופה ביותר (slumped) ועד לישיבה זקופה לחלוטין. כמו כן היה עליהם למלא שאלון בנוגע לאמונות הקשורות לגב. (back beliefs questionnaire) 85% מהפיזיותרפיסטים בחרו באחת מתוך 2 תנוחות כתנוחה הטובה ביותר כשאחת משתי התנוחה הייתה מועדפת יותר באופן משמעותי. אולם באופן מעניין שתי התנוחות שנבחרו שונות מאוד אחת מהשנייה. הראשונה מתארת ישיבה עם מנח נייטרלי יחסית של עמוד השדרה עם לורדוזה בעיקר בעמוד השדרה המותני והרפיה של עמ"ש גבי והשנייה מתארת יישור גם מותני וגם גבי וכן נטייה קלה קדימה של הגו, דבר המצביע על חוסר הסכמה לגבי תנוחת הישיבה המומלצת. כמו כן הייתה שונות בבחירה בין המדינות השונות, וקשר לתוצאות במילוי השאלון כאשר לאלו שבחרו ישיבה זקופה יותר היו פחות אמונות לגבי כאב גב תחתון. ממחקר מעניין זה אנו למדים שאין הסכמה לגבי תנוחת הישיבה המומלצת כמו כן נדרש מחקר נוסף לגבי השפעותיהן של תנוחת ישיבה שונות על כאב גב תחתון ותפיסותיהם של אנשים הסובלים מכאב גב תחתון לגבי תנוחת הישיבה המועדפת עליהם.

The efficacy of targeted interventions for modifiable psychosocial risk factors of persistent nonspecific low back pain - A systematic review.
Kent Peter et al. Manual Therapy 17 (2012) 385-401.

רקע : קיים ענין רב בנושא האם להתאים טיפול ספציפי בכאב גב תחתון לא ספציפי (NSLBP) לפי חלוקה לתתי קבוצות עם מאפיינים קליניים שונים, אולם לא פורסמו סקירות סיסטמטיות לגבי יעילותן של התערבויות פסיכוסוציאליות.

מטרה : סקירה זו באה לקבוע האם כשלמטופלים יש מאפיינים פסיכוסוציאלים התערבות טיפולית בנושא תהיה יעילה לשיפור NSLBP למטופלים אלו.

שיטה : מאגרי מידע ביבילוגרפיים נסרקו. קריטריונים להכלל בסקירה היו מחקרים קליניים רנדומליים שעסקו בהתערבויות פסיכוסוציאליות ממוקדות, כאשר צורת עריכת המחקר יכולה לספק מידע לגבי יעילות ההתערבות בנוגע לכאב, מגבלות תפקודיות וגורמים פסיכוסוציאלים (הימנעות מפחד, קטסטרופיזציה, חרדה ודיכאון)

תוצאות ומסקנות : מחקר זה איתר 4 מחקרים אשר חקרו את השפעות הטיפול הממוקד בהתערבות פסיכוסוציאלית למטופלים עם NSLBP. למרות שהיו 2 תוצאות בעלות משמעות סטטיסטית, בסה"כ עבודות אלו סיפקו עדות מוגבלת לכך, שהתערבות פסיכוסוציאלית ממוקדת היא יעילה. ברוב העבודות – חוזק המחקר היה נמוך. מדי בכדי לגלות את יעילות ההתערבות. יש צורך להמשיך ולבדוק ולחקור האם התערבויות פסיכוסוציאליות ממוקדות אכן יעילות בשיפור תוצאות הטיפול במטופלים עם NSLBP.

Treatment of patellar tendinopathy—a systematic review

of randomized controlled trials. Larson Maria et al. Knee Surg Sports

Traumatol Arthrosc (2012) 20:1632–1646

מטרות : טנדינופתיה של גיד הפיקה היא בעיה של שימוש יתר מכאיבה ושכיחה. למרות שקיימות שיטות טיפול רבות לבעיה אין קונצנזוס לגבי שיטת הטיפול האופטימאלית בבעיה. מטרת עבודה זו הייתה לבצע סקירה סיסטמטית לסכם ולהשוות בין שיטות טיפול שונות בבעיה שנחקרו במחקרים קליניים רנדומאליים.

שיטה : מאגרי מידע נסקרו למחקרים קליניים רנדומאליים שהשוו בין שיטות טיפול שונות לטנדינופתיה של גיד הפיקה. 13 עבודות נמצאו מתאימות להיכלל בסקירה.

תוצאות : עדות חזקה נמצאה לתרגול אקסנטרי כטיפול לפתולוגיה. עדות בינונית נמצאה לטיפול שמרני ע"י תרגול איטי במשקלים גבוהים כאלטרנטיבה לתרגול אקסנטרי. עדויות בינוניות נמצאו לעובדה שאולטראסאונד בעוצמה נמוכה ובפולסים לא שיפר את תוצאות הטיפול. עדויות מוגבלות נמצאו לטיפול בניתוח, זריקות וטיפול בגלי הלם.

מסקנות : אימון גופני ובפרט תרגול אקסנטרי מסתמן כאופציה ראשונה בטיפול במטופלים שסובלים מטנדינופתיה בגיד הפיקה, אם כי צריכים להיבדק סוג האימון, התדירות, העומס והמינון. סוגי טיפול אחרים כמו ניתוח, זריקות וגלי הלם חייבים להיחקר יותר לפני שנוכל להמליץ עליהם כטיפול לבעיה. טיפול באולטראסאונד ככל הנראה לא מתאים לטיפול בבעיה. באופן כללי חסרים מחקרים איכותיים עם מעקב לטווח ארוך ועם מספר גדול של מטופלים בכדי להגיע למסקנות חד משמעיות לגבי הטיפול האופטימאלי.

Use of Nintendo wii fit in the rehabilitation following total knee replacement: a preliminary randomized controlled trial. Vera Fung et al. Physiotherapy 98(2012) 183-188

מטרת המחקר : לבדוק האם משחק הוידאו נינטנדו ווי-פיט הוא כלי מקובל לטיפול פיזיותרפי בשיקום שיווי משקל, טווח תנועה של גף תחתון, כוח ופונקציה במטופלים לאחר החלפה מלאה של מפרק הברך.

סוג המחקר : מחקר אקראי מבוקר

מקום המחקר : מחלקת שיקום אמבולטורי במרכז רפואי.

ההתערבות : קבוצת המחקר טופלה 15 דקות במשחקים שונים ע"י הווי-פיט לאחר 60 דקות טיפול פיזיותרפי מקובל. קבוצת הביקורת טופלה ע"י 15 דקות של טיפול במתיחות חיזוקים ותרגילי שיווי משקל לאחר אותן 60 דקות של טיפול פיזיותרפי מקובל.

מדדי תוצאה עיקריים : זמן השיקום, מבחן הליכה ל 2 דקות, טווח תנועה של הברך, זמן עמידה, סקלה להערכת ש"מ תלוי פונקציה ספציפית, סקלה להערכת פונקציונאליות של גף תחתון וסקלה להערכת כאב.

תוצאות : 17 גברים ו-33 נשים בגיל ממוצע של 68 השתתפו במחקר. לא נמצא הבדל משמעותי בתוצאות בכל ממדי התוצאה שנבדקו.

מסקנה : הווי-פיט הוא אביזר שניתן להשתמש בו בנוסף לטיפול פיזיותרפי מקובל למטופלים שעברו ניתוח להחלפת מפרק הברך שמטופלים במסגרת שיקום אמבולטורי. מחקר נוסף צריך להתבצע ולבדוק האם משחקי וידאו כאמצעי טיפול נוסף מגביר את המוטיבציה ואת ההיענות של מטופלים לטיפול.