
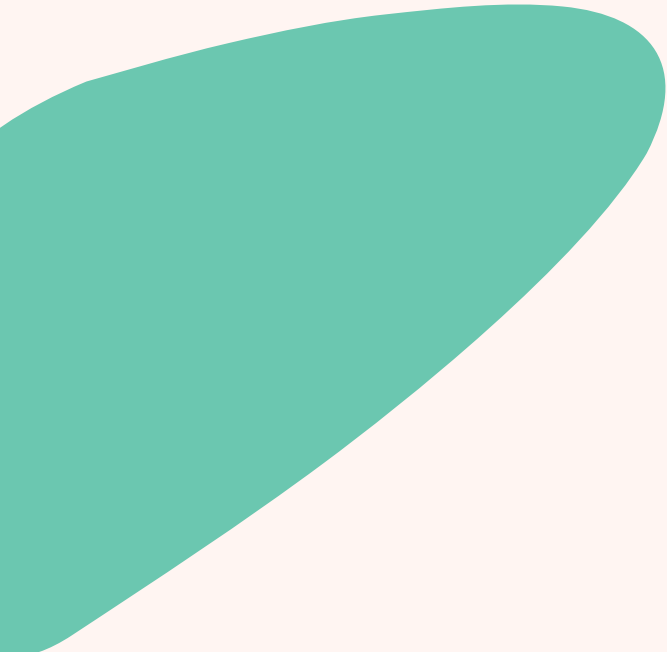




נייר עמדה בנושא:
**תפקיד הפיזיותרפיה
בטיפול בכאבי גב תחתון**
מטעם המועצה העליונה לפיזיותרפיה



הדרכה להתמודדות עם כאב הגב,
שמירה על תפקוד שגרתי וביצוע פעילות גופנית
הן אבני היסוד לטיפול ומניעה של כאבי הגב

נייר עמדה בנושא: תפקיד הפיזיותרפיה בטיפול בכאבי גב תחתון

מטעם המועצה העליונה לפיזיותרפיה

רקע

כאב גב תחתון הוא הגורם הראשון בעולם לשנות חיים עם מוגבלות.¹ התופעה השכיחה ביותר (90-95%) היא כאב גב תחתון לא ספציפי,² המוגדר כתופעה שברובה אינה מוסברת על ידי פתולוגיה מבנית. כאב גב הוא סימפטום ולא מחלה וכמו סימפטומים אחרים כדוגמת כאב ראש וסחרחורת, לכאב גב יש סיבות רבות.¹ בהנחיות הקליניות תמצית הטיפול הנכון בכאב גב תחתון לא ספציפי הוא טיפול שאינו פולשני.³⁻⁵ המעודד למסוגלות וחזרה לשגרה מותאמת, טיפול פיזיותרפיה עונה באופן מיטבי להגדרה זאת.

גישה טיפולית בפיזיותרפיה

פיזיותרפיה מתבססת על ניהול המקרה במטרה להפחית כאב, להתאים פעילות ולמנוע מגבלה בתפקוד לאורך זמן. כל זה נעשה ע"י אבחון, הערכה, זיהוי דגלים אדומים ומצבים הדורשים התערבות רפואית וטיפול. במרבית המקרים אין צורך בבירור נוסף מעבר לבדיקת הפיזיותרפיסט. תוצאותיהן של בדיקות דימות לרוב לא ינחו את הטיפול. טיפול הפיזיותרפיה יתווה לפי המודל הביו-פסיכו-סוציאלי אשר מתייחס לקשר בין כאב גב מתמשך וכרוני לגורמים פסיכולוגים התנהגותיים וחברתיים.^{3,4,5,6,7} שאלוני ניבוי כדוגמת STarTBack עשויים לסייע בזיהוי מטופלים עם סיכון לפתח כאב כרוני מתמשך. בהנחיות הושם דגש על טיפול עצמי ופעילות גופנית, כאשר ניתן להיעזר גם בטיפול פיזיקלי וגישות התנהגותיות, במטרה לשפר את תפקוד המטופלים ולהחזירם לשגרת חיים פעילה. מודגש בהמלצות להימנע מגישות טיפוליות סבילות ככל הניתן, כמו גם מהתערבויות כירורגיות וטיפול תרופתי ממושך.^{3,4,5,6,7}

ישנה חשיבות רבה לבניית קשר של אמון בין המטופל למטפל ובשיתוף פעיל של המטופל בבניית תכנית הטיפול.

דגשים למצב האקוטי

כאב גב אקוטי נמשך בממוצע כשישה שבועות. במצב זה מומלץ למטופל להישאר פעיל ככל הניתן ולהימנע ממנוחה ממושכת במיטה. במצבים אקוטיים עם הקרנה לרגליים יש מקום להתאמת פעילות שלא תחריף את מצב המטופל. ההתמודדות עם כאב הגב כוללת הדרכת המטופל תוך הדגשת המהלך הטבעי של כאבי גב תחתון ושיקוף כי אין זה מצב חמור או מסוכן הדורש התערבות רפואית. יוסבר למטופל כי לרוב לא ניתן לזהות את מקור הכאב, אך לרשות הפיזיותרפיסטים כלים לסיוע בהפחתת כאב בטווח הקצר, כגון טכניקות מנואליות המלוות ומשלכות תנועה, אמצעים להורדת כאב והדרכה לתרגילים ופעילות גופנית. שימוש במשככי כאבים אנטי דלקתיים אפשרי לתקופה קצרה לפי צורך בהתוויית רופא.

דגשים למצב כרוני

כאב גב כרוני מוגדר ככאב הנמשך מעל 12 שבועות. בשלב זה יומלץ למטופל להישאר פעיל במידת האפשר. יש להתאים תרגול ופעילות גופנית על פי מצבו, העדפותיו ויכולותיו של המטופל, ללא עדיפות לשיטת תרגול ספציפית. יש לשקול התערבות פסיכו-סוציאלית לפי הצורך.

המלצות

1. פיזיותרפיה היא הטיפול המועדף להתמודדות עם כאבי גב שמאיצה חזרה לתפקוד ומפחיתה צריכת תרופות, כולל אופיאטים.
2. במרבית המקרים ניתן להתחיל טיפול פיזיותרפיה ללא בירור רפואי וללא בדיקות הדמיה.
3. הדרכה להתמודדות עם כאב הגב, שמירה על תפקוד שגרתי וביצוע פעילות גופנית הם אבני היסוד לטיפול ומניעה של כאבי הגב.
4. פעילות גופנית נמצאה כיעילה ביותר למניעה ולהתמודדות עם כאבי גב,⁸ הפעילות הגופנית הטובה ביותר היא זו שניתן להתמיד בה ומסבה הנאה לעוסק בה.
5. מסר מרכזי למטופל: עמוד השדרה הוא מבנה חזק ויציב שיכול לשאת את העומסים של מטלות היומיום. במידה והמטופל חווה קשיים עם פעולות אלו, הפיזיותרפיסט יתאים לו תוכנית הדרגתית שתאפשר ביצוע מיטבי.
6. קביעת תוכנית ההתערבות תהיה בשיתוף עם המטופל, בהלימה לתפיסה הטיפולית בה המטופל במרכז ופיזיותרפיסט מסייע לו.

המלצות להמשך

חיוני להעמיק את הטמעת הגישה הביו-פסיכוסוציאלית באקדמיה ובשדה הקליני, כפי שמומלץ בהנחיות הקליניות בספרות.

1. Maher C, Underwood M, Buchbinder R. Non-specific low back pain. Lancet. 2017; 389(10070):736-747.
2. Koes BW, van Tulder MW, Thomas S. Diagnosis and treatment of low back pain. BMJ 2006; 332:1430-34.
3. UK National Institute for Health and Care Excellence. Low back pain and sciatica in over 16s: assessment and management.
4. Chou R, et al. Nonpharmacologic Therapies for Low Back Pain: A systematic review for an American College of Physicians clinical practice guideline. Ann Intern Med. 2017; 166:493-505.
5. Qaseem A, Wilt TJ, McLean RM, Forciea MA. Clinical Guidelines Committee of the American College of Physicians. Noninvasive treatments for acute, subacute, and chronic low back pain: A clinical practice guideline from the American College of Physicians. Ann Intern Med 2017; 166:514-530.
6. Foster NE, Anema JR, Cherkin D et al. Prevention and treatment of low back pain: evidence, challenges, and promising directions. Lancet. 2018; 391(10137):2368-2383.
7. Hartvigsen J, Hancock MJ, Kongsted A et al. What low back pain is and why we need to pay attention. The Lancet 2018; 391(10137):2356-67.
8. Jvnbbbb Steffens D, Maher CG, Pereira LS, et al. Prevention of low back pain: a systematic review and meta-analysis. JAMA Intern Med 2016;176: 199-208.

כתבו וערכו:

ד"ר נועה בן עמי - אוניברסיטת אריאל יו"ר הוועדה | נירית רותם - העמותה לקדום הפיזיותרפיה |
רן רגב פלח - איגוד הפיזיותרפיה | רון שביט - העמותה לקדום הפיזיותרפיה |
אילה פרג - פיזיותרפיסטית ראשית משרד הבריאות | אלי גבאי - יו"ר האגוד למקצועות הבריאות |
נעמה קשת - יו"ר העמותה לקדום הפיזיותרפיה והמועצה העליונה לפיזיותרפיה |
ד"ר ענת שעשוע - כללית | גיא רותם - מכבי שרותי בריאות | שירי לוין - מכבי שרותי בריאות |
מרים ריינשטיין - מאוחדת | אלי ליפקוביץ - לאומית | ד"ר יוסף משהראוי - אוניברסיטת תל אביב |
ד"ר גלי דר - ראש החוג לפיזיותרפיה אוניברסיטת חיפה | צביקה גרינבאום - אוניברסיטת בן גוריון |
עולא ג'השאן - דוכי - מכללת צפת | יבגני רוזנפלד - צה"ל | לירן ליפשיץ - עצמאיים |

עזרו בכתיבה והעלאת סכומי ההחלטות בשלושת קבוצות הדין -
הדוקטורנטים מאוניברסיטת אריאל - אורי גוטליב, רון פלדמן ויניב נודלמן.