

קוראים יקרים,


מחקרים אלו, כמו רבים אחרים כמותם, מצביעים על פער בין המצאות ראיות מחקריות (best evidence) וישומן בשדה הקליני. רבות נכתב על הבעייתיות בהתמקדות מוחלטת ביישום ממצאי מחקר ללא התייחסות לצרכי המטופל ולתנאי הקשר כגון, מומחיות המטפל, ערכי המטופל, אילוצים כלכליים (ראה למשל, בסקירת הספרות בגיליון זה של מר ישראל זבולון). מנגד, יש גם התייחסות נרחבת בספרות העולמית למחסומים העומדים בפני הקלינאים בכל מקצועות הבריאות ביישום ממצאי מחקר.<sup>4</sup> אין ספק שחלק מהבעיה נובע מפער ונתק בין אנשי האקדמיה, אשר עיקר עיסוקם הוא הוראה ומחקר ואשר אינם תמיד ערים לצרכי הקלינאי והציבור, לבין הקלינאים אשר אמורים למצוא את שביל הזהב בין הידע המתעדכן באופן מתמיד, צרכי המטופל ותנאי הקשר וסביבה משתנים.

אין "אשמים" למצב. יש מציאות מורכבת אשר מחייבת צורך להתמיד ולחפש דרכים לשיפור הקשר בין האקדמיה לשדה. ביוזמת המועצה העליונה של הפיזיותרפיה בישראל התקיימה לאחרונה פגישה ראשונה מסוגה בין נציגי "האקדמיה" ונציגי ה"שטח". השתתפו בפגישה נציגי ארבעת המוסדות האקדמיים בהם מתקיימים לימודי הפיזיותרפיה בישראל ונציגי המעסיקים העיקריים בישראל. מטרת הפגישה הייתה לבנות שיתוף פעולה ארוך טווח בין אנשי המחקר לאנשי המעשה. עוד הדרך ארוכה, אך זו התחלה מבטיחה.

בברכה,

יוכבד (יוכי) לויפר, PT, D.Sc

עורכת ראשית



1. Jamtvedt G., Dahm K.T., Christie A. et al. Physical therapy interventions for patients with osteoarthritis of the knee: an overview of systematic reviews. *Phys Ther.* 2008; 88:123-36.
2. Jamtvedt G., Dahm K.T., Holm I., Flottorp S. Measuring physiotherapy performance in patients with osteoarthritis of the knee: a prospective study. *BMC Health Serv Res.* 2008; 8:145.
3. Jamtvedt G., Dahm K.T., Holm I., Odegaard-Jensen J., Flottorp S. Choice of treatment modalities was not influenced by pain, severity or co-morbidity in patients with knee osteoarthritis. *Physiother Res Int.* 2010; 15:16-23.
4. Schreiber J., Stern P. A review of the literature on evidence-based practice in physical therapy. *The Internet Journal of Allied Health Sciences and Practice.* 2005; 3.

קבוצת חוקרים מנורבגיה פרסמה בשנתיים האחרונות סדרה של שלושה מאמרים העוסקים בטיפולי פיזיותרפיה מקובלים בחולים עם דלקת מפרקים ניוונית (osteoarthritis, להלן OA) בברך. המאמר הראשון מציג סקירה נרחבת ומעמיקה שמטרתה לבחון את איכות הראיות המחקריות לגבי יעילות גישות טיפוליות שונות באנשים עם OA בברך.<sup>1</sup> נמצא כי: 1. ראיות מחקריות ברמת איכות גבוהה מצביעות על השפעה חיובית של תרגילים ושל הורדה במשקל על היכולת התפקודית של המטופלים, 2. ראיות באיכות בינונית מצביעות על יעילות אקופונקטורה, TENS ולייזר כאמצעים להורדת כאבים, ועל התערבות חינוכית/פסיכולוגית כאמצעי לשיפור תפקוד פסיכולוגי. 3. הראיות לביסוס יעילות טיפולים מקובלים אחרים הן באיכות מחקרית נמוכה.

במאמר השני בסדרה סקרו החוקרים את אמצעי הטיפול המקובלים בהם נוטים להשתמש 297 פיזיותרפיסטים בקליניקות פרטיות ברחבי נורבגיה.<sup>2</sup> נמצא כי 98% מהפיזיותרפיסטים משתמשים בתרגילים כאמצעי טיפול בחולים עם OA, 72% מאמצים גישות הדרכה שונות כולל המלצה להורדה במשקל, ו-35% משתמשים באקופונקטורה, TENS או לייזר. יחד עם זאת רבים מהפיזיותרפיסטים משלבים גם טיפולים להם ראיות מחקריות באיכות נמוכה בלבד, כגון מסז' (54%), מתיחות (47%), טרקציה (47%), אולטרסאונד (16%) ועוד.

שני מאמרים אלו יחדיו מצביעים על כך שפיזיותרפיסטים בד"כ מיישמים לפחות שתי שיטות טיפול אשר יעילותן כנראה אינה מוטלת בספק, תרגילים רפואיים והדרכה. לגבי שאר הגישות הטיפוליות המצב פחות מעודד. מפתיע לראות שיש שימוש רב יותר באמצעים שאין לגבי יעילותן ראיות מחקריות (למשל מסז', טרקציה ומתיחות) לעומת השימוש באמצעים שאיכות הראיות לגבי יעילותן בינונית (כגון TENS). אומנם, יש לזכור שחוסר ראיות ליעילות טיפול אינן ראיה שהטיפול אינו יעיל. כמו כן, ראיות להשפעת טיפול זה או אחר עדיין לא מהוות מידע מספק לגבי אופן השימוש באמצעי (למשל, סוגי התרגילים, עצימותם, תכני ההדרכה וכו'). יחד עם זאת מפתיע לראות עד כמה מוגבלת השפעת המחקרים על הבחירה הטיפולית בקבוצה שנחקרה בנורבגיה.

אך המאמר השלישי הוא המפתיע מכולם. במאמר זה בחנו החוקרים את המשתנים המשפיעים על השונות בבחירת הטיפול ב-OA של הברך.<sup>3</sup> נמצא שגישות הפיזיותרפיסט/ית לאינטרנט בעבודה ויכולת לערוך חיפוש במאגרי מידע קשורים בהעדפת אמצעים כגון TENS, אקופונקטורה או לייזר לעומת אמצעי הטיפול שלהם אין ראיות מחקריות. בנוסף, הגורם המשפיע העיקרי על הדרכה להורדה במשקל הוא מגדר המטופל ולא צרכי המטופל (פיזיותרפיסטיות הדריכו יותר). לעומת זאת למאפייני המטופל כגון חומרת הכאב ומחלות נלוות אין כל השפעה על בחירת הטיפול. לסיכום, תהליך קבלת ההחלטות על סמך ראיות מחקריות לוקה בחסר במקרים רבים!