



Kongressrapport från Artic Pelvic Floor Meeting, APFM

22 – 24 maj 2022 i Svolve

Vi, Sara Strandberg, Mari Dahlberg och Louis Johnson arbetar på Kirurgens Bäckerbottencentrum i Malmö och fick genom stöd av RCC Syd möjlighet att delta i årets möte.

Mötet inleddes starkt av advokat Abid Raja som har skrivit en bok om att leva i Norge i en dysfunktionell familj och att ha fötts med handikappande tarmdysfunktion och beläggas med skuld och skam.

Boken heter Min Skyld och finns på norska och engelska.

Avslutningen var lika starkt berörande då professor emeritus i folkhälsa, Anna Luise Kirkengen pratade om violent impressions and painful expressions – a relationship. Hon har skrivit en bok: How abused children become unhealthy adults.

Sambandet våld, skam, skuld och påverkan på den psykiska och fysiska hälsan belystes starkt av båda föreläsarna

Vi fokuserar på tre presentationer som vi tycker var givande.

Physiotherapy for pelvic floor disorders. Evidence updates & knowledge gap

Kari Bö, professor och fysioterapeut, Norges idrottshögskola

Vi börjar med vad det inte finns tillräcklig evidens för:

Att enbart bäckenbottenmuskelträning kan avhjälpa bäckenbottendysfunktion

Att en hypertont bäckenbottenmuskulatur automatiskt ger bäckenbottenmuskelsmärta. Idag finns det inte en evidensbaserad behandlingsalgoritm för hypertont bäckenbottenmuskulatur

Det finns inte evidens för att kroppshållning eller andning har effekt på bäckenbottenmuskulaturen.

Kari Bö ifrågasätter att man kan stärka bäckenbottenmuskulaturen genom att träna andra muskelgrupper eftersom det inte finns evidens för det. Att det är fortsatt viktigast att träna bäckenbottenmuskulaturen fokuserat.

Sammanfattning av studier som visar på vad som händer vid en isolerad kontraktion av bäckenbottenmuskulaturen:

Muskeln kontraheras med ca. 21% i sin längd och levator hiatus diameter minskar med ca.25%. Muskulaturen rör sig framåt och uppåt 1 cm. Detrusorkontraktionen inhiberas.

Sammanfattning av studier på fyra metoder för att bedöma förmågan att göra en kontraktion korrekt.

Överaktiv blåsa 5 av 11 studier visade på positiv effekt av bäckenbottenmuskelträning.

Mer än 30% klarade inte av att göra en korrekt kontraktion av bäckenbottenmuskulaturen. 25% krystade istället för att kontrahera. Enbart 50% ökade uretratricket under en kontraktion. Utifrån denna kunskap så har man tittat på olika sätt att lära kvinnor att göra en korrekt kontraktion.

Kari Bö har gått igenom studier på effektiva metoder för att lära kvinnor korrekt knipteknik.

Palpation/pelvic tilt är den mest effektiva metoden 63 - 70% lär sig då göra rätt

Det som ger sämre effekt är vaginal elstimulering 33% och muntlig instruktion 18%.

Elstimulering har låg evidens.

Bäckenbottenmuskelträning med tillägg av biofeedback vid urininkontinens

Det gav inte bättre resultat än palpation. Slutsatsen är att biofeedback inte tillför något mer och att det inte är kostnadseffektivt.

Rekommendationen för urininkontinens är att bäckenbottenträna med vägledning i minst 3 månader.

Gruppträning eller individuell träning?

Där ser man ingen skillnad vilket stödjer vikten av att välja det som passar patienten bäst.

Träna med appar

Gällande följsamhet så fungerade 3 av 8 appar bra. En av dessa är appen Tät.

Här finns många frågetecken och inga bra studier men allt som kan motivera till träning är bra.

De flesta studier som tittar på Bäckenbottenträning och inkontinens handlar om urininkontinens.

Bäckenbottenmuskelträning och faecesinkontinens

Finns inga studier som endast tittar på bäckenbottenmuskelträning utan det som är skrivet är i kombination med konservativ behandling kontra enbart konservativ behandling. Man såg en förbättring i antalet inkontinensepisoder och St:Marks score om man kombinerar konservativ behandling med bäckenbottenmuskelträning.

Däremot ingen skillnad i upplevd livskvalitet.

Hur länge ska man träna

När man gör uppföljningar efter ett år på patienter med urininkontinens ser man att effekten är kortvarig. Man har tittat på kortidsträning och långtidsträning och det går inte dra riktiga bra slutsatser då följsamheten varierar mycket i studierna.

Bäckenbottenmuskelträning och sexuell funktion

Studierna är av varierande i kvalitet, studiepopulationerna varierar och gupperna är heterogena så man ska vara försiktig i hur man tolkar resultatet.

Amélie Levesque, Medicine doktor, Nantes, Frankrike

Diagnostic criteria for identifying pudendal Nerve entrapment (PNE) syndrome and management

Symtom för att ställa diagnos

Smärta i området från anus till clitoris eller glans

Förbättring vid sittande ex toalettbesök

Ingen smärta nattetid eller i liggande

Inget sensoriskt bortfall

Positiv pudendusnervblockad-test med smärtreduktion med mer än 50%

Det finns ingen smärta vid coccyx, pubis, ljumskarna eller skinkorna.

Behandling - konservativ

Man rekommenderar en doughnut-formad sittkudde

Undvik sporter som ex cykling, ridning

Anpassa arbetsplatsen

Behandling - medicinsk

Amitriptyline

Duloxetine

Gabapentin

Använd inte opiater!!! Använd inga steroider lokalt!!!

Blockad endast för diagnostik inte som behandling

Fysioterapi

Finns inga studier på att bäckenbottenmuskelträning, massage i området, relaxation PTNS, SNS samt diverse stimuleringar hjälper.

PNE som är kombinerad med smärta från laterala muskler som piriformis och obturator interna kan få hjälp av muskelrelaxerande tekniker.

PTNS, direkt ex penis och TENS sakralt kan provas vid kronisk smärta

Psykoterapi hjälper inte

Kognitiv behandling kan kombineras med medicinsk behandling

Kirurgi för att fria nerven finns det god evidens för

Pelvic pain center i Nante arbetar på ett strukturerat sätt med utarbetade behandlingsalgoritmer. Detta är något som saknas i Sverige och därför skulle det vara angeläget att läkare + sjukgymnast får möjlighet att åka till Nante och se hur man arbetar med smärta.

Kari Bö har tittat på studier Bäckebottenmuskelträning och bäckenbottensmärta. Grupperna är heterogen och det man kommer fram till är att multimodal behandling ger bäst resultat.

Treatment algorithms for late effects after cancer treatment in pelvis.

Peter Christensen Professor, kirurg Århus, Danmark

Huvudbudskapet i föreläsningen är att seneffekter samexisterar i flera organ och därför behöver denna patientgrupp diskuteras och behandlas i ett multidisciplinärt team. Att de flesta patienterna blir hjälpta med konservativ behandling på sjuksköterskeledd mottagning.

I Århus tittade man på 84 patienter med major LARS som fick konservativ behandling på sjuksköterskeledd mottagning och av dessa behövde endast 5 patienter kirurgisk behandling.

För mer detaljerad information läs artikeln: Nurse-led standardized intervention for low anterior resection syndrome. A population-based pilot study. Christensen et al 2021.

Peter Christensens team har utvecklat en app och om man scannar QR-koden nedan så kommer man in i appen och då finns mycket information om: management of treatment related sequelae following colorectal cancer att ta del av.



Vi tackar RCC Syd för denna möjlighet att delta på kongressen

Sara Strandberg, Mari Dahlberg och Louis Johnson

