**Kongres NIce 2015**

**Læs her hvad fysioterapeut Dorte Kildegaard tog med sig hjem af faglig viden ved kongressen i Nice i 2015.**

I januar måned var jeg så heldig at blive tildelt et legat fra gynobsgruppen, som gav mig mulighed for at deltage i den 2. verdenkongress inden for emnet ”abdominal and pelvic pain. Kongressen foregik i Juni i Nice, og det er første gang jeg deltager i en international kongres. Det var en helt speciel, stor og lærerig oplevelse, men også en kæmpe udfordring at være nybegynder på en kongress, som desværre bar præg af dårlig planlægning, og mangel på information.

På kongressen, der jo foregik i Frankrig, var det også en stor udfordring for mig, at ca. 30 % af talerne talte fransk, og det derfor var nødvendigt med en simultantolk i ørerne til rigtig mange af foredragene.

Jeg har tænkt meget over, hvordan jeg kan gengive alt den fantastisk spændende information, der blev givet på de 3 tætpakkede dage. MEN det er ikke en let opgave! Alle dagene var der indlæg fra morgen til aften, der alle varede mellem 10 min og 20 min. Alle talere brændte for at fortælle, så meget som muligt om alt hvad de havde forsket i, og det resulterede oftest i ”speedsnak”.

Jeg opdagede hurtigt at jeg slet ikke kunne nå at følge med, ved at tage noter i hånden, så jeg endte med at tage en hel masse billeder af powerpoints, for overhovedet at kunne huske, hvem der snakkede om hvad. Jeg har på 3 dage taget over 700 billeder af slides, som jeg på det tidspunkt hvor jeg tog dem syntes, at de var yderst relevant og spændende info. MEN de 3 dage var hæsblæsende og overvældende, så det har taget mig lidt tid at få det hele lidt på afstand, og derefter fundet ud af hvordan jeg kan give jer et lille glimt af hvad jeg hørte på kongressen.

Jeg har udvalgt flere oplægsholdere, og gengiver nogle af deres pointer og skriver også om et interessant RCT studie.

Læsion og dysfunktion – behandling uden beviser:

Dr. Ursula Wesselman

Den første session torsdag formiddag, bød på et virkelig interessant emne om hvordan mave og underlivssmerter ofte ikke har en tydelig diagnose, eller en læsion der har startet hele den komplicerede kroniske tilstand. Det betyder at mange patienter skal behandles uden ”beviser”, siger Ursula Wesselman.

Hun pointerer også at anderkendelsen af kroniske mave og bækkensmerter som ”kronisk bækkensmertesyndrom” er ret nyt inden for de kliniske subspecialer urologi, gynækologi og gastroenterologi.

Hun beskriver hvordan flest studier inden for patofysiologisk forskning holder fokus på cutane smerter eller nervesmerter. Men vicerale smerter har et helt andet karakteristika end cutane- og nervesmerter. Klinisk karakteristika for viceral smerter beskriver hun som: diffuse smerter der er svære at lokalisere, refereret smerte og ikke mindst hvordan følelsesmæssige og autonome reaktioner er involveret og har betydning for smerterne.

Ursula beskriver også hvordan mange patienter med kroniske underlivssmerter, det være sig vulvodyni, endometriose, dysmenorrhea mm, alle har en tendens til at have andre mere globale smerteproblematikker også. Der er mange der også lider af IBS (irrital bowel syndrome), fibromyalgi, hovedpine, rygsmerter mm. Hun opfordrer båder læger og andre behandlere til at kigge mere globalt på patienten og alle symptomerne, frem for at jagte et enkelt symptom.

Et af pointerne (og dem var det mange af!) ved Ursulas foredrag var, at faktorer som stress og dets modsætning glæde, har en kæmpe stor indflydelse på viceral smerte, og der er derfor lovende perspektiver i at sigte på forebyggelse og behandling med livsstilsmodifikationer til denne patientgruppe.

Bækkensmerter og centralisering af smerter:

Dr. Serge Marchand

”Smerte opfattes i hjernen, så når man siger ”din smerter sidder i hovedet”, så er det sandt for ALLE smerter” siger Dr. Serge.

Dr. Serge kom ind på et interessant område, om hvilke faktorer der har indflydelse på udviklingen af kroniske smerter. Han beskrev bl.a. at hormoner har en stor indflydelse på smerter, og at især niveauet af testosteron. Testosteron har en smertedæmpende effekt, og studier viser at et lavt niveau af testosteron hos kvinder hænger sammen med at de har flere smerter.

Hvad kan man bruge viden om hormoner til, som fysioterapeut, kan man spørge?  Forskning i stresshormoner peger på at for meget kortisol over længere tid, har en undertrykkende effekt på kønshormonerne testosteron og østrogen. Derfor vil alt stressnedsættende behandling sandsynligvis være med til at sænke niveauet af kortisol, og dermed normalisere niveauet af østrogen og testosteron i kroppen.

Dr. Serge var omkring rigtig mange undersøgelser med scanningsbilleder af hjernen, en af undersøgelserne viste at der var de samme forskelle/abnormale tegn, hos mennesker med kroniske underlivssmerter og mennesker med Irritabel Bowel Syndrome IBS. De to sygdomme har samme abnormale tegn i hjernen ved smertestimuli.

Der var i det hele taget mange på kongressen der omtale hvordan mange af underlivssmertepatienterne også lider af IBS, kroniske spændinger i nakke/ skuldre, kæbespændinger, fibromyalgi mm.

Vulvodyni

Dr. Micheline Moyal-Barracco

En gynækolog der gjorde indtryk på mange måder;-) Hun var en lille sød dame med tørklæde på hovedet der praktiserede som gynækolog i Paris. Hun fortalte om alle de patienter hun har haft igennem hendes praksis, og hun havde været MEGET patentlig med at lave statistikker over diagnoser osv, så hun havde en masse spændende tal at fremvise, især inden for vulvodyni.

Hun fortalte, at fysioterapi i hendes optik, var den bedste behandlingstilgang til kvinder med vulvodyni, og udtalte sågar at hvis hun endte på en øde ø, og kun kunne medbringe en behandler, så skulle det være en fysioterapeut;-)

Hun brillerede også med at lære mig et nyt ord ”V-selfie”. Det betyder en selfie af vagina. Der var åbenbart en del af hendes patienter der med svie og rødme, som gerne ville dokumentere hvordan det hele så ud der nede, og derfor tog de da lige et billede/en V-selfie. Men hun pointerede at billedkvaliteten ofte var for dårlig til at der kunne stilles en diagnose ud fra en V-Selfie;-)))

Endometriose og arvæv i maveregion

Dr. Sylvia Mechsner

Dr. Sylvia prøver igennem sit foredrag at gøre os klogere på endometriose og de mange specifikke symptomer kvinderne der har endometriose kommer med. Hun fortæller at der ikke findes gode studier (endnu), der kan påvise at arvæv i store mængder i maveregionen hænger sammen med mavesmerter. Men der er meget der tyder på at der er en sammenhæng.

Hun forklarer at mange kvinder har cykliske smerter i de første par år med endometriose, men som årene går og der dannes mere og mere arvæv, så bliver smerterne mindre cykliske og mere konstante.

Hun gav os et eksempel med cykliske skuldersmerter, som hun mente faktisk stammede fra endometriosevæv, der har sat sig under diafragma ved leveren og dermed giver cykliske refererede smerter i skulderen.

Denne tyske læge fortalte at et godt tilskud af omega 3 virker antiinflammatorisk, og derfor også et rigtigt godt behandlingstiltag til alle endometriose patienter. (Herington et al. 2013)

RCT studie om fysioterapi til vulvodynipatienter

Fredag morgen var der forskellige præsentationer som slet ikke stod i programmet. Pludselig var der en fysioterapeut på scenen for at præsentere et virkelig interessant studie. Jeg nåede at fange en del af hendes slides, og har efterfølgende måtte igennem lidt af et detektivarbejde for at finde mere info om studiet, da det endnu ikke er publiceret.

Studiet blev præsenteret af Melanie Morlin Ph.t, Ph.d. fra Canada.

Titel: Efficacy of Treatment for Provoked Vestivulvodynia: a Randomised Clinical Trial Comparing Multimodal Physiotherapy Treatments to Topical Lidocaine.

Det primære formål med studiet er at evaluere og sammenligne effektiviteten af ”multimodel fysioterapi” og påføring af lidocain gel 5% natten over, på reducering af smerteintensitet under samleje for kvinder med vulvodyni.

Primary outcome – smerter under samleje bliver målt på NRS numerical rating scale, der går fra 0 – 10.

Der er 212 deltagere i studiet, der bliver randomiseret til de 2 interventionsgrupper. (Jeg kan ikke finde meget info på dette, men hun skriver på hendes slides at der er 212 deltagere i alt.)

Intervention:

Multimodel PFM fysioterapi består af en times individuel fysioterapi om ugen i 10 uger. Der indgår elementer som

* Undervisning i patofysiologi, afspændings teknikker mm.
* Manuelle teknikker
* Biofeedback (afspænding, styrke, udholdenhed og koordination)
* Hjemmetræningsprogram 5 dage om ugen

Påsmøring af lidocain gel:

* Der påsmøres lidocaingel 5% hver aften i 10 uger.

Resultater:

Fysioterapi: smerteintensitet - baseline 7,3 (1,5) efter intervention 2,9 (2,1)

Lidocain: Smerteintensitet – baseline 7,3 (1,5) efter intervention 4,5 (2,6)

Multimodal fysioterapi er effektivt til at reducere smerter under samleje for kvinder med vulvodyni, og det viser sig også at det er signifikant bedre end brugen af lidocaingel.

Studiet har mange sekundære outcome mesures, som jeg ikke skriver om her, men er du interesseret i mere viden om dette studie, så kan du finde mere info her: https://clinicaltrials.gov/ct2/show/record/NCT01455350?term=vulvodynia+and+physiotherapy&rank=2

Jeg glæder mig allerede til næste kongres som bliver afholdt i Washington DC, oktober 2017.

Venlig hilsen

Dorte Kildegaard

www.gynfys.dk