**4.th World Congress on Abdominal and Pelvic Pain**

***A lifecourse and Lifestyle Approach***

London d.11-12 maj 2019

Ca. 150 deltagere mødtes til denne spændende kongres, herunder 6 danske fysioterapeuter. De to lange dage var velstruktureret og programmet tætpakket. Helt overordnet opfyldte dagene mine forventninger om bredt fagligt indhold omhandlende smerter gennem hele livet, den nyeste viden og forskning indenfor emnet. Kongressen var af bred faglig baggrund, fra diætister til psykologer, læger, tandlæger og fysioterapeuter

1. dag var opdelt i emnerne:

1) Introduktion til smerteoplevelser hos kvinder kontra mænd (ja, der er forskel, i det kvinder generelt oplever 10 % mere smerte end mænd). Forskning relateret til hvorfor nogle af vores patienter er særlige sensitive, psykologisk set.

2) Abdominal og bækken/underlivssmerter hos børn og unge

3) Abdominal og bækken/underlivssmerter i den fødedygtige/reproducerende aldersgruppe

4) Abdominal og bækken/underlivssmerter hos den post-menopausale gruppe

2. dag var opdelt i emnerne:

1) Diet og microbiomer (meget om smerter relateret til IBS og tarm-mikrober)

2) Søvn og stress påvirkning på smerter

3) Træning og bevægelse i forhold til kronisk smerte/Fear avoidance

Der var mange god indlæg. Ind i mellem gik det lidt stærkt, med mange forkortelser, meget hurtigt tale og slides, der skiftede lidt for hurtigt. Talerne havde meget på hjertet, og ind i mellem gik det altså lidt for stærkt.

Jeg har valgt at referere fra de to praktiserende fysioterapeuter, der var på programmet (der var ikke meget ”ren fysioterapi”). Den ene med en praktisk indfaldsvinkel (omhandlende bækkenrelateret smerter), den anden med en videnskabelig indfaldsvinkel (træning og smerter). Dernæst vil jeg referere om dysmenorré og konsekvenser hos unge kvinder. Et interessant indlæg fra en amerikansk læge.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Pelvic girdle pain in pregnancy and beyond**

*Sandy Hilton,* Master of Science in Physical Therapy, Doctor of Physical Therapy.

Sandy Hilton er erfaren klinik-fysioterapeut med special-interesse i *Womens health* og kroniske smerter:

**Tilgangen** til bækkenrelateret smerter, skal have fokus i smertehåndtering. Som behandler er det vigtig, at have øje for at screene pt. for eventuel psyco-social uhensigtsmæssig håndtering af smerte som fx: frygt, angst, passive coping strategier, misopfattelse af hvad bækkensmerter er, som alle kan føre til forværret/forstærket smerter.

**Fysioterapeutisk objektive undersøgelse** af ”låsning af SI-led”, ”skævt bækken” og beskrivelse af ”bækkenløsning” er uhensigtsmæssigt og bidrager til, at vi som behandlere inducerer frygt hos patienten for fremtiden og frygt for bevægelse (Fear avoidance). I stedet bør vi som behandlere indgyde ro ved hjælp af information, undervisning i fx smertefysiologi og hensigtsmæssig træning/aktiviteter.

**Fysioterapeutisk behandling**

Bør gå fra passiv til aktiv tilgang.

Finde motivation/interesse for på hvilken måde bevægelse/aktivitet er interessant og lystbetonet for patienten og anvende netop dette som målsætning for genoptræningen.

Det er gavnligt at arbejde med ”Graded exposure”, der vil styrke patientens tro på egne evner og til selv at kunne kontrollere smerten (øge self-efficacy). En hjælp til at styrke self-efficacy hos patienten kunne være, at omformulere uhensigtsmæssige information til hjælpsomme sætninger, som:

”Dit bækken er fastlåst” til ”du er måske lidt stiv her, lad os se, om vi kan få det bevæget”

”Der er dårlig fyring til de her muskler” til ”På hvor mange måder kan du bevæge dig og hvad føles bedst”

”Du er ustabil” til ”Det er sikkert at bevæge sig, selv om det gør ondt”

Praktisk betyder det, at man arbejder med symptomfri/ufarlig belastning til mere udfordrende belastninger. Det er ok., at blive øm og, der ikke er noget, der går i stykker og forsikre patienten om, at der ikke kan induceres vedvarende forværring ved træning og aktivitet, men at man bør øge belastning gradvis.

Kliniske guidelines (USA) anbefaler at:

* gravide skal bevæge sig mindst 150 minutter med moderat intensitet om ugen. Dette for at opnå hensigtsmæssig klinisk meningsfuld reduktion i graviditetsrelateret dysfunktioner. (videnskabeligt: stærkt anbefalet, middelgod evidens)
* Aktiviteterne skal udføres mindst 3 gange om ugen, men daglig aktivitet er anbefalet (videnskabeligt: Stærkt anbefalet, middelgod evidens)
* Gravide anbefales at indarbejde en variation af aerob træning og styrketræning for, at opnå bedst resultat af træningen. At tilføje yoga og andre former for blid udspænding vil være en fordel (videnskabeligt: Stærkt anbefalet, stærk evidens)

**Opsummering:** Som behandler bør du indgyde sikkerhed og nedsætte frygt hos patienten ved, at informere om, at bækkenet er stærkt og tåler belastning, at der ikke er grund til at tro, at smerterne er blivende. At ingen bevægelser er farlige og at man ikke laver skade på sig selv.

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Group based multi-modal Physical Therapy versus usaual physical therapy in women with chronic pelvic pain – a randomized control trail**

*Gro**Killi Haugstad PhD, Mona Stedenfeldt PhD et al., Norway*

En gruppe norske forskere (uddannet fysioterapeuter) vil sammenligne effekten af gruppebaseret multimodal fysioterapi med almindelig fysioterapi til en gruppe kvinder med underlivssmerter.

62 deltagerene deltog, med en middelalder på 38 år. Gruppen havde en historik af forskellige symptomer og co-mobiditeter: 75% oplevede dyspareuni, 90% oplevede smerter fra bevægeapparatet, 40% led af angst og/eller depression, 40% havde levet med underlivssmerter i ≥10 år, 70% havde gennemgået tidligere operation, 50% af kvinderne havde være udsat for overgreb.

Interventionsgruppen (IG) modtog multimodal fysioterapi, af først 10 dages undervisning efterfulgt af 2x3 dages undervisning, over 12 uger, bestående af:

* Body Awareness Therapy (BAT), holdning, respirationsøvelser, bevægemønstre
* Uddannelse, herunder fear avoidance
* Gruppesamtaler

Kontrolgruppen (KG) modtog ”normal” individuel fysioterapi fra en urogynobs-fysioterapeut, hvor behandlingen ikke var specifik, men praktiserede som vanlige i kombination af øvelser, uddannelse og manuel behandling, uden specifikation.

**Primære resultat:** IG reducerede underlivssmerter med 36% (signifikant), sammenlignet med KG, der reducerede underlivssmerterne med 11%

**Sekundær resultat:** Respirationen forbedres med 20% i IG og kun 3% i KG.

Fear-avoidance faldt med 20% hos IG og kun 10% i KG.

**Afsluttende kommentarer** for outcome: Patienter får større grad af impowerment af multimodal intervention, forbedringerne er mere end blot smertereduktion.

Behov for yderligere studier omhandlende: hvilke subgrupperinger profiterer fra hvilken behandling? Der er behov for organisering og indhold af en multimodal behandling.

**Mine kommentarer:** Trods spændende emne, synes jeg, at det var meget tvivlsomt hvad behandlingen præcis bestod af i de to grupper, herunder ”uddannelse”. Savnede svar på, hvad/hvordan outcome var blevet målt på. Det kunne have være spændende, at holde det op mod en kontrolgruppe, der ingen eller helt anden fysioterapi (fx kun hjemmeøvelser) fik i samme periode. Det kunne også være relevant med et follow-up for, at vurdere langtidseffekten.

Dog synes jeg, at studiet peger mod, at vi igen igen bør tænke i retning af smertehåndtering, pt-uddannelse (smertefysiologi), egen-træning/håndtering (impowerment) og aktiv behandling til patienter med kroniske underlivssmerte.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Dysmenorrhoea, a ticking time bomb**

*Frank Tu, MD, MPH, USA*

Menstruationsrelateret smerter, eller primær dysmenorré, uden patologi forårsages af intra-uterine kramper med vaso-konstriktion, er ofte underbehandlet og ikke særlig anerkendt af læger. Også kvinderne selv underkender denne lidelse og betragter smerterne som en naturlig del af menstruationscyklus.

Kramper kan facilitere andre symptomer og syndromer som fx smertefuld blære, nyreproblemer, øget forekomst af fx fibromyalgi, irritable tyktarm (IBS), blærefunktionsproblemer, dyspareuni, abdominalsmerter, underlivssmerter og generelle smerter. Kvinderne oplever endvidere ofte i højere grad langvarige underlivssmerter, der går ud over deres menstruationsperiode grundet ændret smerteperception. Studier viser, at samme gruppe kvinder har øget sensitivisering (hyperalgasi) for eksperimental smerte.

**Årsag:**

Ved tilbagevendende dysmenorré sker der en øget sensitivisering af de omkringliggende organer og muskler relateret til den sympatiske grænsestreng

(overaktivitet af det autonome nervesystem).

**Øget risikofaktorer**:

Alder (<30 år), Lavt BMI, rygning, tidlig menarch (<12 år), længerevarende cyklus, kraftige menses, Nulli partus, PMS, overgreb og psykosociale symptomer.

Opgørelser viser, at dysmenorré giver øget risiko for vedvarende underlivssmerter (med en odds ratio på 13). Intensiteten af dysmenorré, afspejler graden af co-mobiditeten, forstået på den måde, at hvis man har kraftige dysmenorré har man også typisk øget grad af problemer/symptomer på andre niveauer (co-mobiditeter).

**Konklusion:**

Dysmenorré i en tidlig alder har betydning for øget sensitivisering for smerter og andre kroniske lidelse i - og udenfor bækkenområdet.

Der er behov for yderligere forskning, for at kortlægge om effektiv tidlig medicinsk blokering af menstruationssmerter i form af smertebehandling med non-steoid NSAID(first–line therapy) hos yngre kvinder med dysmenorré, kan forebygge udvikling af andre lidelser, der forårsages af dysmennoré.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Jeg vil anbefale alle medlemmer af DUGOF at deltage så ofte som muligt på relevante kongresser inden for vores behandlingsområder. Der er meget at lære. Der er mulighed for at møde kollegaer fra andre dele af verden, der med glæde deler alt det nye forskning de er i gang med og fremlægger nyeste viden. Man har mulighed for at danne netværk med både enkelte personer, kollegaer og grupper. Det skærper nysgerrigheden for, at gå mere ned i stoffet, på de forskellige områder efterfølgende. Det kan selvfølgelig også være til gavn for, hvordan vi praktiserer.

Husk, at der er mulighed for at søge legater via DUGOF 4 gange årligt. (Proceduren for at søge er meget let ☺)

Med venlig hilsen

Dorthe Svarre