**Abdominal and Pelvic Pain Congress onktober 2017**

I oktober deltog jeg i den 3. verdenskongress inden for ”abdominal and pelvic pain” arrangeret af International Pelvic Pain Society (IPPS) i Washington DC. Det var en spændende uge, med sammenlagt 5 dages undervisning/konference. Jeg vil gerne takke DUGOF for et legat til rejsen. Uden et tilskud fra DUGOF ville jeg ikke have haft mod på at kaste mig ud i den ret omkostningstunge tur til USA.

På kongressen var der over 500 deltagere, og jeg var så vidt jeg ved eneste dansker, men jeg fik lavet en masse networking, og fik gode kontakter til fysioterapeuter fra bl.a. Sverige, Tyskland, Holland og USA.

Den første kursusdag, var en slags introduktion til abdominal and pelvic pain, og der var ca. 100 deltagere. Der var undervisere inden for arbejdsfelterne urologi, gynækologi, gastroenterologi, fysioterapi, psykologi, pharmakologi og en hel del generel undervisning om smertevidenskab. Det var en rigtig god, informativ og spændende dag, som sluttede med rundbordsdiskussioner omkring en case og undersøgelsesmetodik. Muligheden for at tale frit og diskutere med de andre deltagere, var meget lærerig, og der blev udvekslet viden om stort og småt, hvilket lagde en god grund for resten af konferencen, da vi jo på den måde lærte 10 af de andre deltagere bedre at kende. Jeg kom helt tilfældigt til at sidde ved siden af en af de 2 svenske fysioterapeuter der også deltog i kongressen, hvilket gav god mulighed for at sparre med svenskerne resten af ugen.

Kursusdagen der afrundede hele konferencen var i selskab med Lorimar Moesley og Paul Hodges, som havde sammenfattet en kursusdag under navnet “from Biology to Behavior: Integrating Current Biology and Biopsychosocial Principles in the Management of Pelvic Pain”. Det var en interessant dag, hvor det især gik op for mig, hvor enormt meget grundforskning Poul Hodges har lavet inden for bækkenbundens funktion. Han ved i hvert fald mere end de fleste om underlivets anatomi og funktion. Lorimar Moesley er en fantastisk formidler og gjorde os alle sammen klogere på teorien om neurotags. Begge undervisere kan klart anbefales, hvis de skulle komme forbi Danmark eller er i nærheden.

Selve konferencen var velorganiseret, og de tre dage var delt op i 9 forskellige ”klusters”, som gav et godt overblik over hvilken diagnosegruppe eller problematik der var på dagsordenen. Der var en perlerække af spændende foredrag fra forskere og klinikere fra hele verden, som arbejder indenfor forskellige specialer, men de havde alle sammen fælles fokus på smerter i mave og underlivsregion.

Jeg vil fremhæve 2 af de 8 mundtlige posterpræsentationer der blev fremlagt på konferencen. Begge studier er store veludførte studier, som netop er afsluttet, men endnu ikke er publiceret. Begge studier vil bidrage til en højere grad af evidens for brugen af fysioterapi til patienter med underlivssmerter.

**”Myofacial findings in patients with chronic pelvic pain syndrome and association with psychosocial factors”** af Susanne Gudrun Regina Klotz, fysioterapeut og Phd. Studerende fra Hamborg.

Susanne har sammen med et forskerteam undersøgt 187 patienter med CPPS, der alle har modtaget behandling på en specialklinik for mænd og kvinder med CPPS. Data til studiet er indsamlet mellem 2013 og 2017.

Metode:

Alle patienter er undersøgt grundigt for tenderpoints og triggerpoints både udvendigt og indvendigt, hos en urogyn uddannet fysioterapeut. Punkterne blev kortlagt for hver enkelt patient. Alle patienter udfyldte flere spørgeskemaer omhandlende stress og psykosociale faktorer. Spørgeskemaerne PHQ-D, GAD7, PHQ-9, SF-MPQ, NIH-CPSI og SF-12, er benyttet for at kortlægge patienternes stress, angst, depression, smerteoplevelse og livskvalitet.

Kortlægningen af trigger og tenderpoint bliver sammenlignet, for at se om der er kønsforskelle, og der bliver lavet analyser der undersøger om der er associationer imellem de myofacielle fund, og psykosociale faktorer.

Resultater:

* Kvinder havde et gennemsnit på 17,53 tenderpoint og 6,23 triggerpoints, og mænd havde et gennemsnit på 13,4 tender points og 4,09 triggerpoints.
* Musklen med flest positive trigger points hos begge køn var m. illiopsoas.
* Hos mænd var musklen med flest tender points m. rectus abdominis
* Hos kvinder var musklen med flest tender points m. gluteus medius.
* Antallet af tender points var signifikant associeret med livskvalitet hos mænd
* Antallet af tender points var signifikant associeret med smerteoplevelse hos kvinder.
* Hos mænd er antallet af trigger points signifikant associeret med angst, stress, smerteoplevelse og både fysisk og mental livskvalitet (jeg kan ikke læse ud fra abstraktet, hvad forskellen på fysisk og mental livskvalitet er!)
* Hos kvinder er antallet af trigger points kun signifikant associeret med smerteoplevelse og symptom severity.

Konklusion:

Studiet er det første studie der har kortlagt trigger og tender points hos patienter med CPPS. Det viser at der eksisterer en høj myofaciel og psykosocial byrde hos patienter med CPPS. Studiet viser kønsforskelle i myofacielle mønstre for trigger og tenderpoints, og viser kønsforskelle i associationer mellem myofacielle fund og psykosociale faktorer.

**“A randomized clinical trial evaluating the efficacy of multimodal physical therapy in comparison to overnight topical lidocaine in women with provoked vestibulodynia”** af Melanie Morin Fysioterapeut og Phd.

Melanie Morin og hendes team har lavet det største, mest gennemførte randomiserede kliniske forsøg, med fysioterapi til en gruppe patienter med underlivssmerter. I studiet sammenlignes to forskellige behandlingsmodaliteter, lidocaingel påført til natten og multimodal fysioterapi til kvinder der har vulvodyni. Den såkaldte multimodal fysioterapi indeholder bl.a. uddannelse af patienter, bækkenbundstræning med biofeedback, manuel terapi, og indføringsteknikker.

Metode:

212 kvinder deltager i studiet, og de modtager enten 1 ugentlig behandling hos en fysioterapeut i 10 uger, eller daglig selvbehandling med lidocaingel 5% påført til natten i en periode på 10 uger. Pt.’erne bliver som primært outcome målt på smerteintensitet under samleje med en numerisk rang scala (NRS). Pt. skal udfylde NRS ved baselinemåling, efter endt behandling, og ved 6 mdr. follow-up.

Secondary outcome involverer forskellige validerede spørgeskemaer bl.a. Patient’s Global Impression of Change, Female Sexual Distress Scale, Female Sexual Function Scale m.fl.

Resultater:

196 kvinder (93%) gennemførte behandling og alle målinger. Begge grupper viste en signifikant forbedring på målingerne fra baseline til målingerne efter behandling, og forbedringerne var stadig til stede ved 6 mdr. follow up. 77 % af kvinderne der modtog fysioterapi rapporterede ”very much improved” sammenlignet med 38 % i lidocaingel gruppen.

Jeg glæder mig til disse to kvinder får publiceret deres studier, men hvis I ønsker at vide mere allerede nu, så har Melanie Morrin Publiceret hendes protocol, med metode og design og den kan findes her: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26600287>.

Generelt oplevede jeg en konference med et stort fokus på hvad fysioterapi kan gøre for alle patientgrupper inden for underlivssmerter. Der var mange foredrag der gav et detaljeret indblik i perifere smerter og centraliserede smerter. Flere foredragsholdere specielt inden for urologien og bladder pain syndrome, konkluderede følgende: “Treat the pelvic floor before you treat anything else”

Gerald F. Gebhart holdt foredrag under overskriften ”understanding viceral pain” og hans pointerede at vi skal stoppe med at dele patienter op i patienter med periferer smerter og patienter med centraliserede smerter, da der altid vil være en combination af perifere smerteinput og generaliseret smerte. Hele vores nervesystem har store neuroplastiske muligheder, hvilket kan påvirke kroniske smerter både postitivt og negativt.

En populær tilgang, som blev nævn flere gange på konferencen, til at hjælpe mennesker med kroniske smerter er den såkaldte Top Down og Bottom Up approach. Sagt med andre ord, så skal man altid arbejde med Top Down aka. generaliserede smerte mekanismer og Bottom Up aka. perifere smertemekanismer på samme tid, derved hjælper man patienterne bedre og hurtigere. Jeg tænker at det er her vi fysioterapeuter har virkeligt meget at byde ind med;-)

Dr. Aziz fortalte om det autonome nervesystems, og dysfunktioner i mavetarmsystemet. Han beskrev hvordan en høj aktivitet i det parasympatiske nervesystem var medvirkende til smertereduktion hos patienter med eosophagus smerter. Ud fra det konkluderede han, at det derfor er vigtigt at vi øger aktiviteten i det parasympatiske nervesystem. Da mennesker med stress har nedsat parasympatisk aktivitet er stresshåndtering derfor et vigtigt behandlingstiltag.

Det parasympatiske nervesystem er centralt emne, og flere foredragsholdere taler om vagus nerven, og hvordan underaktivitet af nerven kan give forskellige problemer. Der foreslås forskellige aktiviteter for at øge vagus nervens aktivitet, deriblandt kan nævnes rolige dybe diafragmatiske vejrtrækninger og et apparat man sætter på halsen, som på en eller anden måde stimulerer vagus nerven.

Dr. Thomas Chelimsky fortæller om generelt nedsat vagus nerve aktivitet hos patienter med kroniske smerter og han anbefaler ”intervaltræning”. Jeg er ikke helt klar over hvad han mener med intervaltræning, men håber at blive klogere på dette i fremtiden;-)

Romona Horton er fysioterapeut og fortæller på kongressen om visceral facia. Hun beskriver hvordan manuelle teknikker i maveregionen, kan have positiv effekt på mange mave og underlivs smertetilstande. Hun beskriver også flere små studier der viser lovende resultater for at manuelle teknikker kan mindske generne fra kejsersnitsar, og andre ar i maveregionen. Et område jeg håber vi kommer til at se mere til indenfor fremtidig forskning.

Dette er et lille bitte uddrag af 3 dages konference og 2 dages kursus. Om 2 år I 2019 afholdes World Congress of Abdominal and Pelvic Pain i London. Når det nu er så tæt på, så håber jeg at vi er mange danske fysioterapeuter der ses i Londen i 2019.

De bedste hilsner

Dorte Kildegaard, www.gynfys.dk