



Sektionen för
Kvinnors hälsa
inom Fysioterapeuterna

UTSKICK HÖSTEN 2019

- Ordförande har ordet
- WCPT- deltagarnas egna upplevelse
- Tips om artikelläsning
- På gång inom Endometriosis
- Fysioterapi 2019



Ordföranden har ordet

Stockholm 2019-08-22

Bästa medlemmar i Sektionen Kvinnors hälsa!

Kanske var det några av er som saknade nyhetsbrevet i maj?! Det var en intensiv vårtermin, som för flera i styrelsen kulminerade i resan till WCPT i Genève som detta medlemsbrev kommer ägna stort utrymme åt.

Men vi kan börja i mars då årsmötet hölls i Stockholm, för andra året i rad.

Mötet inleddes med en fin föreläsning av Gail Dunberger som är specialistsjuksköterska och lektor på Ersta Sköndal Bräcke högskola. Gail föreläste om anala läckage och sexuella besvär efter cancerbehandling.

Under mötet avtackades Karin Torell och Gertrud Blomstrand som valt att lämna sina uppdrag i styrelsen.

Karin Torell har innehaft plats som ledamot i styrelsen under många år och tidigare även företrätt sektionen i Fysioterapeuternas Professionsråd. Det är också Karin som till stora delar drivit och varit ansvarig för kurserna i Bäckentendysfunktion som sektionen hållit.

Gertrud har under det gångna året varit webbansvarig och hållit i Kvinnors hälsas del av kompetenskartan. Ett arbete hon utfört mycket väl!

Vi önskar både Karin och Gertrud lycka till framöver!

Vi välkomnade därefter Emma Regberg Lundborg i rollen som webbansvarig och ordinarie ledamot och Helena Sohlman i rollen som suppleant.

Protokollet från styrelsemötet kommer finnas tillgängligt på sektionen för Kvinnors hälsas hemsida.

Vi har nu inför höstterminen flera projekt i startgroparna. Sektionens utbildningsutbud kommer ses över och en långsiktig planering kommer upprättas. Vi kommer som ett led i utvecklingen att uppdatera kompetenskartan för att tydligare visa vilka som är specialister och vilka som utför bäckenbottenundersökning för att både vi som profession och patienter lättare ska kunna hitta kollegor/behandlare. Det kommer komma mer information om kompetenskartan separat – då vi i nuläget fortfarande undersöker hur uppdateringen ska ske rent praktiskt. Håll utkik efter detta!

Vi märker ett fortsatt stort intresse för området bäckenbottendysfunktion och kvinnors hälsa. Det är fantastiskt att se, men bjuder även en del utmaningar. Hur ska vi som sektion arbeta för att fortsätta driva området framåt?! Här ser vi gärna att ni som medlemmar kommer med input. Fortsätt gärna att kontakta oss i styrelsen om ni har idéer eller ser behov!

I höst kommer vi finnas i monter på Fysioterapi 2019 i Stockholm. Karin Torell kommer hålla en workshop om Klimakteriet som kommer vara väl värd deltagande och Sektionen Kvinnors hälsa kommer i samarbete med Sektionen för Onkologi och palliativ medicin hålla en utbildningsdag kring cancer i bäckenområdet riktad mot primärvården.

Jag önskar er fortsatt trevlig läsning!

Anna Skawonius

Ordförande Sektionen Kvinnors hälsa



WCPT 2019 Genève

Hur sammanfattar man en 3-dagars kongress och en heldagskurs på ett vettigt sätt och på ett begränsat utrymme? Svaret är väl att det inte går att göra på ett objektivt och uttömmande sätt. Så jag väljer att lyfta fram det som jag tror att jag kommer bära med mig mest.

Bäckenbottenträning Det finns en mängd RCT-er avseende att bäckenbottenträning fungerar för SUI (ansträngningsurininkontinens). Däremot finns fortfarande inte någon konsensus om hur den skall göras. Kari Bö (Norge) och flera med henne förde fram att det främst handlar om att bygga styvhet, styrka och volym. Paul Hodges (Australien) har forskat mycket kring ryggsmärtor och stabilitet men har nu även inkluderat bäckenbotten i sin forskning. Han visade fina ultraljudsbilder som stöd för sitt föredrag och menade att för mycket styvhet ger en o flexibel muskulatur som har svårt att stå emot retraktionskraften som sker vid tex fotisättning i löpning. Han förespråkade Lagom. Lagom styrka, lagom styvhet. Han betonade också hur viktig andningen är för bäckenbottens funktion.

Helena Moser (Schweiz) med flera hade gjort EMG-studier av aktiviteter som hopp och sett att den ofrivilliga (involuntary) kontraktionskraften som sker i bäckenbotten vid landning tydligt överstiger den maximala kraft personen kan utverka medvetet (RM/MVC). Detta visades med olika EMG-kurvor. Helena med flera väcker frågan om man skall ta med hopp som en del i bäckenbottenträning för urininkontinenta! Alltså skall inkontinenta kvinnor (som ofta läcker vid hopp) träna hopp =omedvetna (involuntary) kontraktioner för att få så hög aktivering av muskulaturen som möjligt? Ännu finns förstås inga rekommendationer men det är onekligen en intressant (och förvirrande) tanke!

Förlossning Thorgerdur Sigurdadottir (Island) hade gjort en stor studie om besvär efter förlossning och sett att det som bekymrar mest är anala- och sexuella besvär (inte urininkontinens och prolaps/tyngdkänsla). Hon hade i sin forskning även ställt frågan om rädsla för framtida besvär (tex rädsla för smärta vid sex hos kvinnor som ännu inte kommit igång med samlivet efter förlossning). Vi bör alltså ställa frågor om sex även tidigt efter förlossning för att om möjligt fånga upp rädslor och med vår kunskap försöka hjälpa.

Kvinnor bör träna bäckenbotten under graviditeten. Det ger ingen ökad risk för instrumentell förlossning, klipp eller långa förlossningar enligt Siv Mörkved (Norge).

Hyperton muskulatur Finns detta?! Ja på allvar säger mycket välrenommerade forskare detta till min och andras stora häpnad... Andra forskare som Christine Ferreira (Brasilien) tycker att vi måste hitta objektiva sätt att mäta tonus i den hypertona muskulaturen.

Äldre Jaqueline de Jong (Schweiz) talade om de geriatriska giganterna och hur urininkontinens och fall hängde ihop. Hon menar att vi måste träna benstyrka, balans och kognition och detta så småningom samtidigt som knipövningar för att minska risken för fall relaterat till urinträngningar. "Think and move" var hennes idé och med det som grund hade hon utvecklat en slags "dansplatta" som användes på gym. Alltså först tränar man knipövningar för sig. Sedan tränar man olika steg som utmanar balansen tex via plattan och därefter lägger man ihop steg och knip.

Kroppen är ingången även till teoriinläring På måndagsförmiddagen var jag på ett studiebesök. Jag hade förväntat mig att det skulle vara på ett sjukhus/något slags vårdinrättning men så var det inte. Studiebesöket gick till Camarada, en NGO (Non Governmental Organisation) som jobbar med utbildning och integrering av utländska kvinnor och var mycket berörande (trots att det inte var vad jag förväntat mig). En sak som de berättade om var att de använde färgscheman som motsvarade ljuden i franskan istället för bokstäver, för att lära ut språket till analfabetiska kvinnor. Det



demonstrerades mycket uttrycksfullt. Om en kvinna hade svårigheter med språkinläring kunde hon få i uppdrag att lära sig en sammansatt uppgift som att lära sig cykla. Rörelsen kräver att båda hjärnhalvorna och kroppen samarbetar vilket underlättar språkinläringen, menar de. Något för skolpolitiker att lyssna på kanske...

Vi som var med på studiebesöket var från 9 olika länder från studenter till universitetslärare. Den av



oss som arbetat längst inom området Kvinnors hälsa var en privatpraktiserande pensionär med egen klinik. Hon hade arbetat i 50 år och älskade fortfarande sitt jobb!

Hängivenhet Det engagemang och kärlek till arbetet som denna pensionär och många med henne visade tar jag också med mig hem. Vi som jobbar med detta område är ofta hängivet intresserade. Det utträttas mycket stordåd inom ibland oförstående omgivningar som länder, samhällen och organisationer.

Jag tackar sektionen för Kvinnors hälsa som tillsammans med min arbetsplats finansierat min resa till WCPT i Genève! Det har varit så intressant och givande!

Karin Torell, Göteborg.

Bilden ovan visar Birgitta Nordgren, mig och Anna Skawonius

WCPT Genève 10-13 maj 2019– delrapport Anna Skawonius

På lördagen höll den internationella sektionen för kvinnors hälsa IOPTWH sitt årsmöte och där presenterades flera nyheter. IOPTWH byter namn efter en process som inleddes i Singapore för fyra år sedan. Under processens senare del har den svenska sektionen för Kvinnors Hälsa deltagit genom att rösta på de namnförslag som tagits fram. IOPTWH, vilket står för International Organisation for Physiotherapy in Womens Health blir nu IOPTPWH – International Organisation for Physical Therapy in Pelvic and Womens Health. Ett tillägg av Pelvic, vilket öppnar för mer könsneutralt och åldersneutrala inriktningar, men besluta att behålla Womens Health som anses ha stor vikt för att inbegripa fler inriktningar än bara bäckenbottendysfunktion. Det finns även en ändring från Physiotherapy till Physical Therapy som harmoniserar med övriga sektioner i WCPT. Namnbytet har till största del tagits emot positivt av medlemsländerna, där dock några upplever namnändringen som begränsande.

Vid mötes antogs fem nya medlemsländer: Belgien, Grekland, Japan, Singapore och Spanien.

I IOPTPWHs styrelse avgick flera personer, bland annat ordförande Gill Brook från Storbritannien. Ny ordförande blev den Nyzeeländska Melissa Davidsson som tidigare varit sekreterare i IOPTPWHs styrelse. Därefter hölls en omröstning till platsen som "Member at large" (motsvarande suppleant) där vi i sektionen för kvinnors hälsa hade nominerat Annelie Gutke. Och efter omröstning föll rösten på Annelie! **Vi gratulerar Annelie till detta hedervärda uppdrag.**



Under söndagen hölls ett intressant seminarie med korta föreläsningar under ämnet Gender Health, med underrubriken "Knowledge transfer across borders: ripple effect of providing gender health education". Här beskrev talare från olika delar av världen de utmaningar de ställdes inför avseende utbildning i framförallt kvinnors hälsa. Flera goda exempel på samarbeten länder emellan för att få tillstånd utbildning för fysioterapeuter inom kvinnors hälsa. Aika Sasoka från Japan presenterade hur de i Japan får hitta alternativa arbetssätt då försäkringssystemet som betalar vården inte inkluderar kvinnors hälsa och bäckenbottendysfunktion. Tracy Spitznagle från USA presenterade ett projekt där man införde ett magister/masterprogram i kvinnors hälsa i Etiopien. Det framkom dock att de flesta Fysioterapeuter som var kliniskt verksamma i Etiopien är män och att dessa av kulturella skäl inte kan intymundersöka kvinnor. Anledningen att kvinnor inte når den akademiska nivå som förutsätts för att kunna bli Fysioterapeut är att de i grundskoleålder ofta inte har råd med bindor och därför tvingas stanna hemma under menstruation. De svårigheter vi i Sverige har med få kliniskt aktiva inom bäckenbottendysfunktion och kvinnors hälsa får en annan dimension i ljuset av deras problem.

Under måndagen hölls korta föreläsningar om studier "Women's and men's pelvic health" där åtta forskare presenterade resultat av sin forskning. Flera talare, bland dessa Paul Hodges presenterade studier relaterade till bäckenbottenträning efter prostatacancer. En stor population av män som genomgår prostatektomi i samband med prostatacancer får besvär med urinläckage och studierna som presenterades visade god effekt av bäckenbottenträning men att instruktionen till knip och dosering av träning är viktig för att få god effekt. Den nya ordföranden i IOPTWH Melissa Davidsson presenterade en studie där kliniker fick bedöma "tonus" med hjälp av en apparat - svårt att förklara, men i korthet kunde en "knapp" på en liten mätare ställas in för att uppnå olika tröghet och testpersonerna fick gradera hur trögt/lätt motståndet i knappen var. Utifrån detta drogs slutsats att kliniker, såväl noviser som erfarna, graderade olika och att det därmed är svårt att använda en skala motsvarande 0-5 skala för tonus i forskning.

Det var intensiva dagar i Genève och förutom kongressprogrammet var den stora behållningen det kollegiala utbytet, att få diskutera arbetsmetoder och behandling vid frukostbordet så väl som över middagen. Genève är dessutom en vacker och lättöverskådlig stad, väl värd ett besök!

90511 WCPT i Genève Schweiz

Jag hade möjligheten att få delta vid Världskongressen i Genève i maj. Förutom alla spännande möten med kollegor samt att ta del av mycket ny forskning, fick jag också en möjlighet att återse Genève där jag arbetade som au-pair för över 30 år sedan. Mycket har hänt under dessa år! Årligt talat hittade jag knapp i staden. Tur att åtminstone Genève sjön finns kvar i ursprungligt läge så att det gick att orientera sig lite!

En spännande studie jag lyssnade till gjord av Helene Moser och medförfattare, handlade om hopp och bäckenbottenaktivitet. Studiedeltagarna hoppade ned från låda och därefter direkt ett höghopp dvs de gjorde totalt två landningar inom kort tid. Studien visade en reflexmässig föraktivering av bäckenbotten, särskilt före andra hoppet. Det förelåg ingen skillnad mellan deltagare med mild inkontinens respektive deltagare utan inkontinens.

Klinist budskap eller snarare fundering i detta fall: vertikalt hopp stimulerar reflexmässig



föraktivering av bäckenbotten. Författaren diskuterade om hopp borde vara del av bäckenbottenträning. Dock fanns det kritiska röster i publiken som menade att det inte utifrån denna studie eller nuvarande forskning, finns belägg för att lägga hopp till träning och behandling. Behandlingsstudier inkluderat en randomiserad klinisk studie av detta behöver göras innan något sådant skulle kunna rekommenderas.

Nästa studie av Ruth Maher och medförfattare jämförde palpation av svanskota med ultraljud via buken avseende att bestämma om det gjordes en kontraktion av bäckenbotten. Resultatet visade att hela 42% av deltagarna inte kunde göra någon kontraktion av bäckenbotten. De flesta av dessa deltagare hade inte några problem såsom läckage. Samtliga tre positioner sittande, sidliggande, stående, gav liknande resultat.

Kliniskt budskap Om det inte går att göra/terapeuten inte kan göra en vaginal palpation för att bedöma kontraktion av bäckenbotten skulle det eventuellt kunna fungera att palpera svanskotan och därmed indirekt avgöra rörelser i bäckenbotten.

Kollegan Thorgerdur Sigurdardottir från Island har undersökt olika symptom vid bäckenbottendysfunktion efter första graviditeten. Frågeformuläret besvarades 6-10 veckor efter förlossning inom 4 veckor vilket då blir 6-14 veckor efter förlossningen. Det visade sig att de vanligaste symtomen var tarmsymtom hos 59% och sexual besvär hos 44%. Utöver detta rapporterade 15% prolaps, 25% tyngdkänsla. Hela 66% rapporterade smärta vid samlag. Många olika symtom kan uppstå från bäckenbotten efter graviditet och förlossning, utöver inkontinens vilket vården borde uppmärksamma bättre.

Kliniskt budskap var att utöver läckagebesvär, behövs det större fokus på tarmsymtom och sexuella besvär efter graviditet då det visade sig vara till och med vanligare än läckagebesvär. Dock ska sägas att deltagare ur publiken funderade över värdet att så tidigt efter förlossning efterfråga besvär då det kan vara så att de är övergående.

Aljuraifani, Rafeef från Saudarabien presenterade en studie där maximal kontraktion av bäckenbotten studerades och där instruktionerna till deltagarna avsåg att deltagarna skulle differentiera ytliga och djupa bäckenbottenmuskler i sin kontraktion. Det gavs två olika instruktioner för att a) kontrahera djupa mm, (ex levatorn) b) ytliga muskler. Generellt aktiverades ytliga delar av bäckenbottenmusklerna tidigare än djupa förutom vid Valsalva manöver. Ytliga bäckenbottenmuskler hade kortare hålltid och mindre stadig kontraktion än de djupare lagren. Ytliga lager kortades till sitt kortaste längd oavsett intensitet av kontraktion. De ytliga förlängdes under Valsalva.

Kliniskt budskap: att det kan finnas en potential för oberoende kontraktion av ytlig respektive djup bäckenbottenmuskulatur.

Slutligen lyssnade jag till en forskare från Nepal som rapporterade en studie om kunskap kring bäckenbottenaktivering hos kvinnor i Nepal. Det är vanligt med giftermål tidigt i livet bland nepalesiska kvinnor och därmed unga förstagångsföderskor. De arbetar ofta tungt fysiskt. Detta leder till en hög risk och förekomst av prolaps. Studien hade fokuserat på möjlighet till prevention



och intervention för prolaps. Det är ett av hälsoarbetares uppdrag att utbilda kvinnorna i regioner i landet kring bäckenbottenträning men endast en deltagare i studien kände till bäckenbottenträning. Det kan bero på att kvinnorna endast utbildas muntligt att knipa men utan kontroll av hur knip utförs. Detta behöver förbättras.

Kliniskt budskap var att prevention och intervention för prolaps borde inkluderas i det grundläggande hälsopaketet i Nepal.

Vid tangenterna Annelie Gutke

190510 PRE course Pelvic health: sports and exercise, WCPT 2019

Jag deltog i en dags ”förkurs” innan WCPT kongressen med många intressanta föreläsare och aktiviteter och rapporterar här delar av innehållet. En intressant och givande dag och mycket roligt att möta kollegor från andra länder.

Kari Bö sammanfattade kunskapsläget hur fysisk aktivitet och träning påverkar bäckenbotten och symtom på bäckenbottendysfunktion och redovisade två olika hypoteser.

I den ena hypotesen tänker man att generell fysisk träning stärker bäckenbottens muskler och att levator hiatus minskar, vilket skulle kunna minska risken/symptom på urin- avföringsinkontinens och framfall. Å andra sidan skulle träning kunna påverka en förlossning negativt så att denna tar längre tid och ge större svårigheter att föda fram barnet.

I den andra hypotesen antas fysisk träning påverka bäckenbotten negativt genom att det blir en för stor belastning på bäckenbottens strukturer, så att dessa töjs och blir svagare. Det skulle kunna leda till symtomen som beskrivs ovan men å andra sidan göra förlossningen lättare.

Urininkontinens är vanligt hos kvinnor som tränar fysiskt och är ännu vanligare hos de kvinnor som tränar hårt (high impact). Lågintensiv fysisk aktivitet som promenader kan möjligen minska risken för urininkontinens men de studier som gjorts hittills inom området har för många brister. Kan det vara så kvinnor som tränar gör det för att de inte har problem med läckage eller är de kontinenta pga träningen?

Sambandet mellan träning och prolaps respektive anal inkontinens är vagt men många studier tyder på att hård fysisk träning påverkar bäckenbottens strukturer negativt och gör den svagare. Å andra sidan finns det evidens för att bäckenbottenmuskelträning stärker bäckenbottens muskler och således stödet.

Kari Bö höll också en klass med ett kortare fysiskt träningspass med låg intensitet som varvades med bäckenbottenmuskelträning i olika positioner. Träningspasset är något som man erbjuder på vissa ställen i Norge och består av två steg. I första steget träffar kvinnan en fysioterapeut som gör en vaginal bedömning av muskulaturen och försäkras sig om att kvinna kan kontrahera muskulaturen korrekt och styrkan bedöms också. I steg 2 kan kvinnan träna på egen hand, hos fysioterapeuten eller delta i träningspasset i grupp.

Paul Hodges

Paul Hodges redogjorde för hur det intraabdominella buktrycket (IAT) ändras beroende på vilken fysisk aktivitet som utförs, och att buk- och bäckenbottenmusklerna arbetar som synergister respektive antagonister. Ofta genererar en aktivering av transversus abdominis en aktivering av



bäckenbottens muskler, men inte alltid. En kraftig kontraktion av de mer ytliga obliquerna kan dock vara mycket utmanande för bäckenbottensmusklerna som inte per automatik alltid aktiveras. Sammanfattningsvis krävs det en stor portion koordination, kontroll och samspel mellan involverade muskler och IAT för att en kvinna ska kunna genomföra utmanande träning aktiviteter och samtidigt vara kontinent.

Birgitta Nordgren



Aktuell forskning!

The impact of gynaecological cancer treatment on physical activity levels: a systematic review of observational studies.

[Braz J Phys Ther.](#) 2019 Mar - Apr;23(2):79-92. doi: 10.1016/j.bjpt.2018.11.007. Epub 2018 Nov 17.

Abstract

BACKGROUND:

The natural history of physical levels during and following gynaecological cancer treatment is not well understood. This is required in order to establish the time at which physical activity are lowest in order to target cancer rehabilitation or exercise interventions in gynaecological cancer population accordingly.

OBJECTIVES:

To conduct a systematic review to evaluate the impact of gynaecological cancer treatments on physical activity levels and to summarise the pattern of changes in physical activity levels over time among patients with gynaecological cancer.

METHODS:

A comprehensive literature search was performed via MEDLINE (1946-2018), CINAHL (1982-2018), EMBASE (1947-2018), Ovid Emcare (1947-2018), PsycINFO (1806-2018) and the Cochrane Library (1991-2018). Studies were eligible for inclusion if they had assessed changes in physical activity levels during and after gynaecological cancer treatment. The methodological quality of the eligible studies was assessed by two independent reviewers using the Joanna Briggs Institute Critical Appraisal Tools.

RESULTS:

In total, six studies (three cohort studies and three cross-sectional studies) with 1607 participants were included. All studies used patient-reported physical activity measures. Two of the three cohort studies measured patient-recalled physical activity levels before diagnosis (baseline), and length of



follow-up varied across all studies. The majority of participants were treated surgically±adjuvant therapy. Physical activity levels decreased at 6 months following surgery when compared with pre-treatment levels. Approximately 91% of participants did not meet physical activity guidelines 2 years following diagnosis, and 58% reported being less physically active 3 years after diagnosis, compared with the pre-diagnosis levels.

CONCLUSIONS:

Despite the paucity of evidence and limitations in the current body of literature, this review demonstrated that compared to pre-diagnosis, levels of physical activity remain low in gynaecological cancer survivors up to 3 years after diagnosis. More research is warranted to better characterise the pattern of change of physical activity levels across the disease trajectory and identify changes in physical activity patterns by cancer treatments and gynaecological tumour streams in order to target interventions accordingly.



På gång inom endometrios

SFOG (Svensk förening för obstetrik och gynekologi) endometrios ARG utvecklar ett vårdprogram för vård vid endometrios. Vårdprogrammet följer i stort Socialstyrelsens riktlinjer för vård vid endometrios men går djupare in på framförallt den medicinska och kirurgiska behandlingen och riktar sig till framförallt läkare men även annan vårdpersonal som kommer i kontakt med endometriospatienter. Utvalda kapitel kommer under hösten att publiceras öppet på deras hemsida, bland annat ett kapitel om smärtbehandling där fysioterapeutiska metoder har en självklar roll.

FYSIOTERAPI 2019

Den 23-25 oktober är det dags för Fysioterapi 2019!

Vi ser fram emot denna dag och ni kan hitta åtminstone en av oss från styrelsen vid ett monter som kommer vara markerad Kvinnors hälsa.

Sektionen kvinnors hälsa anordnar tillsammans med sektionen för Onkologi och palliativ medicin en utbildningsdag om bäckencancer.

Kom gärna och prata med oss!

Dessutom har vi Karin Torell som kommer föreläsa om klimakteriet, workshopen heter *Kvinnan mitt i livet- den vanligaste patienten!*



Ha en fin höst önskar vi från Styrelsen!
Vi hörs igen i januari!

