

סימפיזיון ליזיס

חוברת מידע

קבוצת "סימפוניה- ביחד זה סימפ(ט)י"

ליצירת קשר:

Simfi.help@gmail.com

תוכן העניינים:

14.....	חגורות.....	3.....	מהו סימפוזיולויזיס?
15.....	תוספי מזון	3.....	התפשטות התופעה.....
16.....	דלקת	5.....	אבחון התופעה.....
17.....	תחושות צירים ולחץ	7.....	שיטות טיפול ואנשי מקצוע
17.....	שמירת היריון	7.....	התעמלות משקמת.....
19.....	אוסף המלצות	8.....	התעמלות משקמת לאחר הלידה.....
21.....	לידה	9.....	פיזיותרפיה
21.....	בתי חולים	10.....	אוסטאופתיה
21.....	תומכת לידה	10.....	כירופרקטיקה
22.....	זירוז לידה	11.....	דיקור סיני.....
23.....	תנחות לידה	11.....	צורות טיפול טבעיות נוספות.....
23.....	לידת מים	11.....	רפואה משלימה דרך קופת החולים.....
24.....	לאחר הלידה	11.....	טיפול רפואי
25.....	המלצות לאחרי הלידה	12.....	אורתופדים מומלצים.....
25.....	הנקה.....	13.....	ד"ר גיל פומפ
26.....	מניעת היריון.....	14.....	נושאים נוספים
27.....	נספח	14.....	עזרה מהסביבה.....

אישה יקרה!

אין מן הכתוב כאן להחליף ייעוץ רפואי. על כל תרופה ועל כל טיפול יש להתייעץ עם הרופא המטפל.

כל הנתונים במסמך הם בגדר המלצה בלבד, באחריותך להפעיל שיקול דעת ולבדקם.

רבות מההמלצות נשענות על ידע ועל ניסיון אישי של נשות הקבוצה בלבד.

מהו סימפיזיולייזיס?

סימפיזיולייזיס הוא התרחבות יתר של האגן הנגרם בהיריון. מקורה של התופעה הורמונלי בדרך כלל; הורמוני הרילקסין והפרוגסטרון מופרשים בהיריון בכמות גבוהה, וגורמים לרפיון ולהגמשת רצועות האגן ולריכוך הסחוסים המחברים את עצמות האגן. בעקבות כך נגרמת הרחבת יתר של מפרק הסימפיזיס פוביס – המפרק הקדמי של האגן, וכן הרחבה של המפרקים האחוריים (הסקוראליאק הימני והשמאלי). העומס ההורמונלי גם עלול לגרום להצטברות נוזלים במפרקי האגן.

בכל היריון תקין בלי סימפיזיולייזיס תהיה התרחבות של עצמות האגן, וזאת על מנת לאפשר מעבר תקין של התינוק בזמן הלידה. התרחבות תקינה מוגדרת עד 1 ס"מ מרחק בין עצמות האגן.

עם סימפיזיולייזיס ההתרחבות יכולה להיות משמעותית מאוד, עד למצב של פריקת אגן. התופעה מוגדרת ברמות קושי שונות: החל מכאבים ומאי נוחות, וכלה בפריקה מלאה של מפרקי האגן והירכיים. פעמים רבות נוצרת במפרק הפגוע דלקת והיא מחמירה את המצב.

התופעה מושפעת ומתעצמת מנסיבות אורתופדיות (כמו חולשה או רפיון של שרירי האגן), הריונות חוזרים, שלבי היריון מתקדמים, משקל העובר, וכמובן הריונות מרובי עוברים. גמישות יתר של המפרקים גם כן יכולה להיות טריגר לתופעה. ייתכן גם שמשקל יתר משפיע, אך יש נשים רוזות רבות שסובלות מסימפיזיולייזיס. חסרים תזונתיים אף הם משפיעים, כפי שיפורט בהמשך.

מומלץ לעיין תחילה בתרשים בסוף החוברת.

התפשטות התופעה

בספרות המקצועית הדלה בנושא, התופעה נחשבת כנדירה יחסית – 2-3% מהנשים יסבלו מהתופעה. בשנים האחרונות עולה המודעות לתופעה ונראה שהשכיחות גבוהה הרבה יותר. זאת משום שסימפיזיולייזיס מתגבר בדרך כלל עם ההריונות, וגם מתחיל בשלב מוקדם של ההיריון. כפועל יוצא, נשים שעוברות הריונות רבים (כמו בציבור הדתי והחרדי) יסבלו באחוזים גבוהים יותר ובצורה משמעותית ממה שהיה מקובל לחשוב עד כה.

התופעה משתנה מאישה לאישה ומתבטאת מעט אחרת, אך יש קווים כלליים:

- **כאבים באגן** – הכאבים לא מתבטאים רק במפרקי האגן ובאזור המפשעה, אלא מקרינים לאזורים נוספים: לגב ולבטן התחתונה ולאורך הרגליים. לעיתים הכאבים מתרכזים באזור מסוים, ולעיתים בכמה מקומות גם יחד.
 - **פריקת מפרקי האגן** – הרחבת האגן יכולה לגרום לפריקה בכמה אזורים, כדוגמת מפרק האגן או הירך. בהתאמה לכך גם עוצמת הכאב מתגברת לרוב על פי אזורי הפריקה. הפריקה עשויה להיות חלקית או מלאה; פריקה חלקית גורמת לחיכוך בין העצמות ולהגבלה בתנועת המפרק, כשהעצמות עדיין מונחות במנח הטבעי שלהן אך במרחק מה ממקומן הרגיל. לעומת זאת פריקה מלאה משמעותה תזוזה של העצם ממקומה הטבעי, וחובה להחזירה למקומה בטיפול מיוחד.
 - **דלקת** – תזוזת העצמות גורמת להתפתחות דלקת בסחוס המפרק ולבצקת ברקמות באזור זה. הדלקת יוצרת כאבים חריפים ועוצמתיים במיוחד. דלקת לא מטופלת לאורך זמן מחמירה את הכאב ומזיקה למפרק שבו היא נמצאת. בזמן ההיריון השימוש בנוגדי דלקת מותר עד לטרימסטר השלישי, כך שאפשרויות הטיפול מוגבלות.
 - **חומרת התופעה** – הסימפוזיוליזיס יכול להתחיל כבר בטרימסטר ראשון (בהריונות חוזרים בדרך כלל). בהתחלה הוא מתבטא בכאבים קלים ובתחושת חוסר נוחות, אך במקרים רבים ובעיקר מהיריון להיריון הכאב יהיה ברמה קשה מאוד.
 - **כאב בתנועה** – תנועות או תנוחות מסוימות יכולות לגרום לכאב חד במיוחד: פיסוק רגליים, עלייה במדרגות, שינוי תנוחה בשכיבה, התרוממות משכיבה לישיבה, ישיבה ממושכת ועוד.
 - **הגבלה בתנועה** – הסימפוזיוליזיס גורם לקושי רב בתנועה ובהליכה ('הליכת ברווז' מתנדנדת). תיתכן גרירת רגליים עד כדי הגבלה מוחלטת – הליכון ואף ניסא גלגלים. נשים מתארות שאינן יכולות להרים כלל את הרגל; שהן נתקעות בהליכה בלי יכולת לפסוע את הפסיעה הבאה, כמו הונחו משקולות על הרגליים ועל האגן; חוסר יכולת להפריד את הרגליים בזמן הליכה במרווח של יותר מסנטימטרים בודדים; תחושה שהרגליים קשורות זו לזו; רעש מטריד כשהעצמות זזות ('קנקים'), ותחושה שמהו נשבר בעת ביצוע פעולות מסוימות; כאב שהולך ומתעצם בשעת פעילות; צעקות כאב מתוך שינה ועוד.
- על פי ד"ר פומפ, מהמומחים לאבחון ולטיפול בתופעה, המרווח בין עצמות הפוביס והסקרואליאק לא משקף תמיד את עוצמת הכאב או את מגבלת התנועה. מדד הדלקת הוא הגורם המשמעותי בעוצמת הכאב, גם במצב של פריקה חלקית.
- הסימפוזיוליזיס משתפר לרוב אחרי הלידה ונוצרת הקלה משמעותית מיידית. אולם אפשר לסבול מהבעיה עוד חודשים ארוכים לאחריה, גם זה תלוי בחומרת הסימפוזיוליזיס. לעיתים גם שנים אחרי הלידות ישנם כאבים במצבים ובזמנים מסוימים לצד בעיות במפרקים, דלקות חוזרות, חוסר יציבות ושינוי משקל ועוד

כמובן אלה ההגדרות הטכניות לתופעה, אבל ישנן השפעות רבות מעבר לכך:

- **קושי בשינה** - כאבים שלא מאפשרים לישון כלל בחודשים שלפני הלידה (לפעמים שעה-שעתיים מקסימום בלילה).
- **קושי בתפקוד** - הכאבים ומגבלת התנועה משפיעים ישירות על רמת תפקוד האישה בביצוע פעילויות אישיות יום יומיות, כמו הלבשה ורחצה.
- **קושי בתפקוד בבית** - קשיי התפקוד מקשים גם לבצע מטלות בבית. דבר זה וכמובן הסבל בכללותו משפיעים על המשפחה כולה.
- **קושי נפשי** - התופעה עשויה לגרום לאישה לדיכאון ולפחד רב. בייחוד בפעם הראשונה, מול כאב ותחושות שלא חוותה מעולם. (מה קורה לגוף שלי? למה חודשים אחרי הלידה עדיין יש לי כאבים כאלה?) לעיתים הכאב מלחיץ במיוחד ונדמה כהפלה או כצירים מוקדמים. כשהכאב נמשך זמן רב כל כך עלולים לחוש ייאוש וחוסר אונים. חוסר המענה הרפואי (שנרחיב עליו בהמשך) מוסיף גם הוא קושי נפשי.
- **קושי להשלים את ההיריון** - נשים רבות לא מסוגלות לסבול עוד את הקושי ואת הכאב, ומעדיפות להקדים את הלידה לעיתים אף לתחילת חודש תשיעי.

למרות הקשיים הרבים יש זלזול מסוים בתופעה זו, שכן היא לא מסכנת את האם או את העובר. אך הסבל יכול להיות בלתי יתואר ובלתי נסבל.

אבחון התופעה

אבחון התופעה הוא בעייתי. בעבר הרופא היה מאבחן סימפיזיולייזיס בלחיצה על עצם החיק. אם האישה צעקה בכאב - 'הוכח' שיש לה סימפיזיולייזיס. גם היום יש רופאים שמסתפקים בבדיקה זו או בחוסר היכולת להרים את הרגל ל-70 מעלות. מובן שבדיקה בסיסית זו אינה משקפת כלל את המצב ועל כן השימוש בה אבסורדי.

רופא יסתמך בדרך כלל על אנמנזה [תיאור החולה] לאבחון התופעה, אך לפעמים ישלבו בדיקות נוספות לאחר הלידה: צילום רנטגן, צפיפות עצם, אולטרסאונד מיוחד וכן MRI. לעיתים בדיקת MRI לא תשקף מספיק את חומרת הסימפיזיולייזיס, ולכן יעילותה לאבחון נחשבת מוגבלת. גם אם מתקבלת הפניה לבדיקה זו בהיריון, ייתכן שלא כדאי לבצעה. יש לשקול זאת בפרט בגלל העובדה שהשכיבה הארוכה על הגב עלולה להיות מכאיבה מאוד ועשויה אף להחמיר את המצב, למרות היותה בטיחותית.

כמו שנפרט בהמשך, ישנם מעט אנשי מקצוע מתחומים שונים שיודעים לאבחן היטב את המצב ואף לטפל בו.

סימפיזיולייזיס לא משתפר במנוחה ופעמים רבות אף מחמיר בשכיבה. מנגד, גם מאמץ עלול להגביר את התופעות. אישה שתעבוד קשה כל היום ותלך לנוח בערב, המעבר החד למנוחה ולשכיבה יעצים לה מאוד את הכאב. כדי למנוע הידרדרות חשוב לעשות את מקסימום ההשתדלות

להיות כל הזמן במנוחה ולא לאמץ את הגוף עד קצה הסיבולת. עם זאת יש להיזהר שלא להימצא זמן רב בחוסר תנועתיות, כדי שמערכת התנועה לא תתנוון ותקשה על השיקום.

למרבה הצער אין אפשרות להבטיח שאם נטפל ככל יכולתנו ייעלם הסימפוזיולייזיס. כך גם לא ניתן למנוע את חזרתו בהריונות הבאים. כן אפשר להקל על הכאב, למנוע את הנכות ככל שניתן, להבין את המצב שלנו ולהיערך לו בהתאם פיזית, רפואית ואף נפשית. ההבדל בין אישה שהגיעה לפריקת אגן מלאה לבין אישה שהצליחה להימנע מכך הוא עצום, ומשפיע משמעותית על תקופת השיקום שאחרי הלידה.

לאחר היריון עם סימפוזיולייזיס ברמה קשה יש צפי לחזרה עתידית בהריונות הבאים. דרך ההתמודדות הטובה ביותר היא לשקם את הגוף לאחר הלידה, לאזן את האגן, ולהחזיר את העצמות למנח התקין שלהן. כמו כן לחזק את השרירים ולהיות ערנית ומודעת לנושא, כך שעם תחילת ההיריון הבא תוכלי מייד לטפל ולמנוע הידרדרות.

בחוברת זו תוכלי למצוא מידע רב ומגוון שיטות טיפול. כל אחת מגיבה טוב יותר לשיטה אחרת, ובהחלט יכול להיות שדרך טיפולית שעזרה מאוד לאחת לא תשפיע כלל על חברתה. ייתכנו פריקות ברמה שונה, במיקום שונה וכן בתקופה שונה של ההיריון או לאחריו. על כן חשוב מאוד שלא להתיימש אם טיפול מסוים לא עזר, ולנסות לשפר בדרך אחרת.

מומלץ מאוד לשוחח עם המטפלת ולתאר את מצבך במדויק, כך שהיא תדע אם יש לה אפשרות לעזור במצב זה. כמו כן כדאי להפעיל שיקול דעת לגבי אופי הטיפול. ייתכן מאוד שכל אחת תמצא את עצמה מזדהה עם שיטה מסוימת דווקא, או עם טיפול מסוג מסוים (הדבר תלוי ביכולת התמדה בתרגילים, ברגישות לסוגי מגע ועוד).

חשוב מאוד שתקראי בעיון את כל המידע המובא בחוברת. גם אם את לא סובלת כעת מסימפוזיולייזיס פעיל, כדאי מאוד שתכניני את עצמך בצורה מיטבית וכן שתתרשמי ממגוון האפשרויות הטיפוליות.

פעמים רבות אישה עם סימפוזיולייזיס חמור מתקשה לקבל החלטות טיפוליות מרוב ייאוש מהמצב הפיזי וממצב רגשי ירוד עקב המוגבלות והכאבים. על כן מומלץ לגבש תוכנית פעולה עוד לפני ההיריון או בתחילתו, כולל אפשרויות טיפוליות ורופא מועדף. ככל שתתחילי בטיפול בשלבים מוקדם יותר השפעתו תהיה משמעותית ואפקטיבית ותוכלי למנוע הידרדרות.

שיטות טיפול ואנשי מקצוע

ישנן מגוון אופציות טיפוליות כפי שיפורטו. חלקן יעילות יותר לשיקום לאחר הלידה, וחלקן מומלצות תמיד.

בכל תחום טיפולי אספנו שמות מומלצים שקיבלנו עליהם חוות דעת חיוביות. נשמח כמובן להגדיל את רשימות המטפלים והרופאים מכל התחומים ולקבל המלצות נוספות.

התעמלות משקמת

ישנן נשות מקצוע שפיתחו שיטות לטיפול בסימפוזיולייזיס, המבוססות בעיקרן על התעמלות שיקומית ועל פיזיותרפיה. כמובן כל אחת מאבחנת ומטפלת בדרכה שלה.

דבורה הברשטט - את הטיפול שדבורה מציעה החלה לבנות אימו של הרב אהרן מרגלית. היא סייעה בו לדבורה עצמה, וזו הוסיפה והעמיקה בלימוד הנושא.

הטיפול כולל אבחון הפריקה ורמתה, תרגילים המאזנים את האגן ומחזירים פריקה למקומה (אם קיימת), ותרגילים המונעים הידרדרות ומסייעים בשיקום האגן לאחר הלידה. (בשלב מתקדם של ההיריון חלק מהתרגילים יכולים להיות מאתגרים קצת יותר למי שלא רגילה לעשותם). דבורה גם משלבת בטיפול שמנים מסוימים לעיסוי, להרגעה ולטיפול בדלקת. בנוסף היא מנחה ממה להימנע, איך מומלץ להתנהל בהיריון, והנחיות ללידה עצמה.

בפגישה היא מטפלת ברמת הפריקה הראשונית ומסבירה כיצד להמשיך לעבוד בבית. מומלץ להגיע עם הבעל על מנת ללמוד את התרגילים במדויק. ניתן גם לתאם ביקור בית.

גם במקרים שהתרגילים לא לגמרי עוזרים (במצבים קשים במיוחד) כדאי מאוד להכירם ככלי טיפולי להקלה וכן לשיקום לאחר הלידה.

דבורה מעבירה קורסים למיילדות למצבי סימפוזיולייזיס.

ליצירת קשר: מכון אגן מוגן - 03-5758144, בני ברק. יש להשאיר הודעה.

לדבורה תלמידות ברחבי הארץ, חלקן עם ידע והכשרה נוספים וניסיון רב. נשות הקבוצה ממליצות עליהן במיוחד:

- שרה גרינבוים - מכון קנגרו 08-9297574, מודיעין עילית

מורה להתעמלות משקמת, מומחית רצפת אגן ובפרט בתחום פריקת אגן (אבחון, תרגילים, מנורה סינית, משחות וייעוץ תרופתי).

- נחמה סטנדר - 053-3130019, ירושלים

מורה לשיקום ולהתעמלות לנשים בהיריון. מאבחנת את הפריקה, מלמדת את התרגילים של דבורה וגם מייעצת בפעילות גופנית לסימפוזיולייזיס. מתאימה חגורות.

ורד מילר - 053-3118337 או 02-5383393, ירושלים, עזרת תורה 41

מורה להתעמלות בוגרת וינגייט, פיתחה תרגילים. מנחה איך להתנהל בפעולות יומיומיות, וכן מדריכה לקראת לידה עם סימפוזיולויזיס (מפגש אחד, ניתן לקבל החזר כקורס הכנה ללידה). מתאימה חגורות מיוחדות, חלק מהחגורות בפיתוח אישי שלה. ממליצה לכל אישה הריונית ובפרט לנשים הסובלות מסימפוזיולויזיס לחגור חגורה מתחילת ההיריון ממש וגם לאחר הלידה. לטענתה חגורה מותאמת לא מחלישה את השריר אלא מחזקת אותו, ומסייעת למנוע את תהליך פריקת האגן.

ניתן להשיג את החגורות גם אצל בתה בבית שמש: אסתר שפירא – 054-8463438

אתי עמית – 055-6700679, מקבלת בבני ברק. מורה להתעמלות שיקומית, עוסקת בשיקום נשים ממגוון רחב של בעיות בכלל, ומתמחה בסימפוזיולויזיס בפרט. מטפלת בגישה ובשיטה שונה: לטענתה הסימפוזיולויזיס נגרם מחולשה בשרירים מסוימים באזור האגן. לאחר אבחון מקור החולשה של השריר היא מתאימה לכל אחת תרגילים ייעודיים, משדרגת אותם מפגישה לפגישה לפי הצורך, ואף מוסיפה העמסות מכוונות לחיזוק השרירים. ממליצה להתחיל בתרגילים ובטיפול בשלב מוקדם מאוד של הסימפוזיולויזיס וכן לשקם אחרי לידה. מאמינה שלאחר שהמצב מאוזן אין צורך בהגבלות מיוחדות ואפשר להמשיך בהתנהלות רגילה, כמובן מתוך מודעות וזהירות. מדריכה להימנע בהיריון עצמו רק מפיסוק רחב וכן מפעולות מסוימות שכל מטופלת חשה שמכאיבות לה בקביעות.

טוענת ששיבה על ספה וכן על כיסא מרופד מחלישה את השרירים, למרות תחושת הנוחות וההקלה הזמנית על הכאב, ועל כן יש למעט בה. כמו כן מורה להימנע מפתיחת הברכיים ומהרמתן מעל גובה האגן. מתנגדת לחגורות ולקשירות, לדעתה גם הן מחלישות את השריר.

התעמלות משקמת לאחר הלידה

לדבורה הלברשטט תלמידות נוספות המעבירות שיעורי התעמלות ומתאימות אותם לסימפוזיולויזיס:

- גילה מילגרום – 050-4189077, מורה לפלדנקרייז 15 שנה. מעבירה שיעור ממוקד לנשים עם סימפוזיולויזיס ברכסים (ראי גם תומכות לידה).
- לאה ציטרנבוים – 052-7184321, מקבלת בבני ברק. מאמנת אישית לנשים עם סימפוזיולויזיס.
- תמר ברגר – 050-4163077, מקבלת בבני ברק. מאמנת אישית לנשים עם סימפוזיולויזיס, ומשלבת טיפול בתרגילים של דבורה.
- רחלי רוזנטל – 053-3135310, מקבלת בירושלים, בנווה יעקב. מורה להתעמלות ולספורט טיפולי, מקבלת להדרכה פרטית וכן מדריכת התעמלות לקבוצות. בעלת המון נכונות ורצון לסייע לנשים בכלל ולמקרי סימפוזיולויזיס בפרט. מקצועית מאוד, ובמקרה של חשש או

ספק מתייעצת עם דבורה. ההתעמלות אצלה נותנת דגש לעבודה על רצפת האגן. יודעת להתאים תרגיל חילופי במקרה של תרגיל בעייתי ספציפי גם באימון בקבוצה כללית.

פיזיותרפיה

פיזיותרפיה שיקומית מיוחדת לאגן בהיריון היא אחת ההמלצות המדויקות לנושא, וכל מי שנעזרה בה ממליצה מאוד. הפיזיותרפיה מומלצת בהיריון עצמו וכן כשיקום לאחר הלידה. לא כל פיזיותרפיסטית לרצפת אגן תדע לעזור לסימפוזיולייזיס, ישנן פיזיותרפיסטיות שיקומיות מיוחדות לתחום. חשוב לדעת שטיפול בפיזיותרפיה אצל מטפלת לא מנוסה בתחום הסימפוזיולייזיס לרוב לא יועיל ואף עלול להזיק.

המומחיות הן:

- עדי עמית דוד – 054-4756350, מקבלת ברמת גן. מומחית בתחום ומתאימה חגורות מיוחדות (ואף מכינה ומתאימה אישית). בנוסף מלמדת ומדריכה פיזיותרפיסטיות לטפל בסימפוזיולייזיס. עובדת הרבה עם ד"ר פומפ. מתאימה תרגילים לפי המצב ולפי טווחי התנועה ומשפרת את התרגילים בכל מפגש על פי ההתקדמות. השיפור מורגש מייד. ממליצה על פילאטיס ועל הליכות כשיקום לאחר הלידה (לאחר תקופת החלמה).
 - מינה רוזנברג זיו – 054-6455007, מקבלת במושב מזור (ליד אלעד). פיזיותרפיסטית שיקומית וכן מכשירה דולות. משלבת טיפול, תרגילים ספציפיים המותאמים למצב, מתיחות ומשקולות, וכן מלמדת קבוצת תרגילים לבית לזמני קושי וכאב. אחרי הלידה משלבת לעיתים גם טיפול בקרניו סקראל (תחום של אוסטאופתיה, עיסוי עדין בעצמות הגולגולת ובעצמות העצה בעמוד השדרה).
 - אביגל בר לבב – 054-7472356, מקבלת בבית שמש. גם כן מתאימה חגורות. ישנן פיזיותרפיסטיות נוספות מומחיות לרצפת אגן בעלות ידע בנושא הסימפוזיולייזיס, שהתקבלו עליהן המלצות (כאפשרות נוספת):
 - סיון מור – פיזיותרפיסטית רצפת אגן, עובדת בבית החולים מעייני הישועה.
 - חווה אליחי – 054-6480318, מקבלת בשערי צדק וכן בפרטי בנווה דניאל – גוש עציון (תלמידה של עדי עמית דוד).
 - טל ניצן – דרך קופ"ח מאוחדת בתל אביב.
 - ורד שקלים – 02-6302222, מקבלת במאוחדת בסניף כנפי נשרים בירושלים.
 - מרים בלוך – 054-9703266, מקבלת בירושלים ובנווה דניאל.
 - אירה קושניר – 054-7409562, מקבלת ברחובות.
- כמו כן ניתן לקבל טיפולים בקופות החולים, כמו בגלי אולטרסאונד ובאלקטרוטודות, שלעיתים מקילים. טיפולים אלה מתאימים כשיקום לאחר הלידה.

אוסטאופתיה

זוהי שיטת עיסוי של השרירים ושל הרקמות מתחומי הרפואה המשלימה, שיכולה להשפיע לטובה על הסימפוזיולזיס. לרוב האוסטאופתיה תעזור יותר לשיקום אחרי הלידה. סימפוזיולזיס יכול להמשיך ולהתפתח בהיריון מסיבות הורמונליות ומעומס על האגן, ולכן פעמים רבות לאוסטאופתיה תהיה השפעה מוגבלת ויידרשו טיפולים תקופתיים. נשים שדיווחו על שיפור גדול בעקבות האוסטאופתיה התחילו בדרך כלל לטפל מייד בשלב הופעת הכאב או תחושת הפריקה ולא במצב קשה.

כמו כן לפעמים בטיפול אוסטאופתי בהיריון אפשר לסדר מעט את תנוחת העובר, וכך להקל על הכאב וגם להכין את הגוף ללידה. פעמים רבות ישולב טיפול נרתיקי.

כמובן מומלץ לטפל אצל אוסטאופת/ית שיש להם היכרות וידע בנושא.

ההמלצות שלנו הן על:

- **אווה חיון מיכלזון** – 058-5855965, מקבלת במודיעין (כרגע בחופשת לידה, כנראה עד סוף 2021. יש ממלא מקום במרפאה).
- **חווה בילמס** – 052-7183166, מקבלת בירושלים. מטפלת רק בזמן ההיריון.
- **נחמי סגל** – 08-9763205 או 054-8493039, מקבלת בברכפלד, מודיעין עילית.
- **יעקב משה כהן** – 052-4846770, מקבל בשכונת ארנונה בירושלים.
- **ד"ר ויאולטה טיאן** – 074-7032601 או 053-2763820, מקבלת בבני ברק.

כירופרקטיקה

כירופרקטיקה היא טיפול מתחומי הרפואה המשלימה. מתמקדת בהפרעות תפקודיות של השלד בדגש על עמוד השדרה, על המפרקים הגדולים ועל שרירים הקשורים להם. הכירופרקטיקה תעזור יותר לשיקום אחרי לידה בדרך כלל.

כאמור, סימפוזיולזיס עלול להתפתח בהיריון מסיבות הורמונליות ומעומס על האגן, ולכן גם לכירופרקטיקה פעמים רבות תהיה השפעה מוגבלת בהיריון ויידרשו טיפולים תקופתיים.

כמובן מומלץ לטפל אצל כירופרקט/ית שיש להם היכרות והתמצאות בנושא.

המלצותינו על:

- **ד"ר בת שבע ברודי** – 050-9206010 או 076-8620293, מקבלת בסנטר 1 בירושלים.
- **ד"ר עמי אייל** – 09-9568866, מקבל בהרצליה (מטפל גם בקינזיולוגיה, אך נשים שטיפלו מספרות שעבד על הסימפוזיולזיס בלי טיפול קינזיולוגי).

דיקור סיני

דיקור סיני ידוע כמשפר את התנועתיות וכן מקל על הכאבים. בבית חולים שערי צדק נערך מחקר על השפעת הדיקור הסיני לנשים עם סימפוזיוליזיס במהלך ההיריון, בלידה ובאשפוז לאחר הלידה (בית חולים זה מציע דיקור סיני בחינם ליולדות בו).

כמו אופציות טיפוליות אחרות, גם דיקור יעזור לזמן מוגבל ויקל על הכאב לתקופה מסוימת בלבד, אבל הוא מומלץ מאוד גם כשיקום לאחר הלידה.

צורות טיפול טבעיות נוספות

מירי רוזנטל – 050-4158525, מקבלת ברכסים. למדה פלדננקרייז, עיסוי רפואי, רפלקסולוגיה, דיקור, טיפול בתדרים. משלבת מגוון כלים בטיפול ויש עליה המלצות רבות.

חנה בורב – מנהלת את 'מרכז שפרה' במודיעין עילית. ניתן לפנות אליה דרך המכון: 08-9790630. בהכשרתה אחות ומיילדת וכן תומכת לידה (מעל 20 שנה) ובעלת תואר שני בבריאות האישה. בנוסף למדה את מכניקת האגן. את נושא הסימפוזיוליזיס והטיפול בו למדה ממטפלות בתחומי הפיזיותרפיה והאוסטאופתיה בארץ ובחו"ל. משלבת טיפול, עיסוי ואבחון וכן מנחה להתנהלות כללית. תומכת לידה לסימפוזיוליזיס. מתמצאת גם בסוגי זירוזים ובמניעת היריון.

רפואה משלימה דרך קופת החולים

כיוון שרוב המטפלים שהזכרנו הם פרטיים, עלות הטיפול גבוהה. לפעמים ניתן לקבל החזר כחלק מסל הלידה, אך בסך הכול הסכום שניתן לתבוע נמוך בדרך כלל.

פעמים רבות יעדיפו נשים לנסות טיפולים ברפואה משלימה דרך קופת החולים, משום שמחירם זול משמעותית (לפי רמת הביטוח). נשים רבות ראו שיפור גם אצל מטפלים/ות של קופת החולים בדיקור סיני או באוסטאופתיה. כדאי לברר לפני הטפול שהמטפלת/ת מכיר את תופעת הסימפוזיוליזיס כדי שהטיפול אכן יועיל למצב.

טיפול רפואי

תופעת הסימפוזיוליזיס הולכת ונעשית מוכרת יותר ויותר גם בקרב הקהילה הרפואית. עדיין רופאים רבים מעניקים יחס מזלזל לכאב ולעוצמה שלו וכן לאישה הסובלת, ולא מבינים מספיק את מכלול הקשיים והסיכונים. אך גם רופאים אמפתיים לא בקיאים מספיק בנושא.

בגלל אפשרויות האבחון המוגבלות יישען הרופא בדרך כלל על סיפור המטופלת. ואולם עדיין יש צורך לעיתים בבדיקות רפואיות, בעיקר אחרי הלידה, כדי לראות את רמת הנזק. לפעמים צריך המלצה לשמירת היריון ובעיקר אמפתיה מינימלית.

אם הגעת לרופא ונתקלת באטימות, בזלזול או בחוסר הבנה, זה הזמן להכיר רופא אחר. הדבר האחרון שאישה צריכה להרגיש בהיריון (בפרט בהיריון מאתגר) הוא תחושות קשות בביקור אצל רופא.

יש לציין שהמונח 'פריקת אגן' לא מקובל על רוב הרופאים שכן זו לא הגדרה רפואית מדויקת, אלא משמשת סלנג בתחומי הרפואה המשלימה בעיקר. מומלץ לדווח על 'סימפוזיולזיס' או על התרחבות אגן וכאבים כדי שהרופא לא ישלול את הטענות. האגן לא מתפרק אלא מתרחב, והעצם זה מעט ממקומה הטבעי. גם במפרק הירך נדיר מאוד מצב של פריקה בסימפוזיולזיס, אלא הכוונה היא למיקום לא מדויק ולתזוזה בתוך המפרק.

אורתופדים מומלצים

- **ד"ר גלית נחום** – אורתופדיית בקופ"ח כללית בתל אביב. מתמצאת מאוד בנושא ואמפתית למטופלות. מפנה לבדיקות ולשמירת היריון.
- **ד"ר בן דוד** – מקבל בקופ"ח כללית במודיעין עילית. (קשה להשיג תור דרך מוקד זימון תורים ויש להתקשר למזכירות הקופה 08-9781200). מפנה לבדיקות וכן להמלצה לשמירה.
- **ד"ר דן סרנגה** – מקבל בקופ"ח מכבי בני ברק. מכיר בסימפוזיולזיס ונותן בדיקות ותרופות אך לא מפנה לשמירה.
- **ד"ר דמיטרי קולטונוב** – מקבל בבני ברק בקופ"ח מכבי ומאוחדת, וכן באלעד בקופ"ח מאוחדת. מקבל גם במרפאות חוץ של מעייני הישועה. מפנה לבדיקות וכן נותן המלצה לשמירת היריון.
- **ד"ר אהרון דנציגר** – מקבל בקופ"ח מכבי בירושלים והסביבה (מעלה אדומים ומבשרת ציון), וכן בבית שמש. רופא סימפוזיולזיס ונעים, מסייע מאוד במסמכים לשמירת היריון.
- **ד"ר פאריינתי ליאור** – מקבל בקופ"ח מאוחדת בני ברק ורמת גן, וכן בקופ"ח לאומית בתל אביב ובהרצליה.
- **פרופ' איסק פיצ'חדזה** – אורתופד מומחה. מקבל בקופ"ח מאוחדת ולאומית בירושלים. מכיר את הנושא, שולח לבדיקות רפואיות לאחר הלידה. מעדיף לתת חופשת מחלה ופחות המלצה לשמירת היריון (אולי רק בחודשים מתקדמים).
- **ד"ר לביה תמיר** – מקבלת בקופ"ח לאומית וכללית בבני ברק ובאלעד, ובקופ"ח מכבי במודיעין עילית וברמת גן. מפנה לפיזיותרפיה וכן לשמירת היריון.
- **ד"ר סטיבן וולקס** – 053-9956906 או 073-3700700, אורתופד פרטי ומקבל בפתח תקווה. יש הסדר בקופ"ח כללית ומכבי. ממליץ על שמירת היריון לפי הצורך.

ד"ר גיל פומפ

ד"ר פומפ הוא ככל הנראה הרופא המזוהה ביותר בארץ עם נושא הסימפוזיאל. הוא העלה את המודעות לנושא בקהילה הרפואית ובכלל הציבור. יש לו הבנה רבה, אמפתיה, ורצון רב לעזור לנשים. ממליץ מאוד על פיזיותרפיה (שולח לעדי עמית דוד).

ידוע בעיקר בשל שיטה מיוחדת שפיתח לצורך ההתמודדות: זריקות אלחוש מיוחדות למפרק (לאחר אבחון המיקום המדויק של הפריקה).

הזריקות מקילות על הכאב וכן עוזרות מאוד להתגבר על המוגבלות. הן נחשבות בטוחות לשימוש. נשים רבות מתארות שהכאבים השתפרו ברמה מדהימה ושהטיפול הצליח להעמיד אותן על הרגליים.

כשהמטופלת חשה הקלה ד"ר פומפ מיעץ לשלב פיזיותרפיה, שכן קל יותר לבצע אותה כשרמת הכאב והמוגבלות לא קשה מדי. לטענתו הזריקות עוזרות מייד, אך הפיזיותרפיה משקמת לטווח הארוך.

עם זאת נשים רבות מציינות שלא חשו הקלה. ייתכן שבמצב מתקדם מאוד של ההיריון ושל הפריקה כבר יש פחות השפעה (חלקן אמרו שהייתה הטבה בתחילת הטיפול, אבל לא בחודש תשיעי). היו נשים שצינו שחשו הרעה במצב, אך הוסיפו שככל הנראה הזריקות לא הזיקו אלא המצב המשיך להידרדר. יש שצינו שהזריקות עצמן כאבו מאוד ויש שצינו שהתחושה הייתה כזריקה רגילה.

באתר שלו מציין ד"ר פומפ ש'קנקים' עלולים להעיד על פריקה ובמקרה כזה תיתכן תגובה טובה פחות לטיפול המאלחש.

גם בלא זריקות האלחוש מדובר ברופא מומלץ מאוד, בעל ידע רב וסבלנות רבה ביותר. כמו כן בקיא בדרישות ביטוח לאומי לצורך שמירה, ומספק טפסים במקרה הצורך.

ד"ר פומפ מקבל בקופ"ח מכבי במודיעין עילית ובחולון, בקופ"ח כללית ביבנה, וכן במרפאה פרטית 'מכון אבינועם לבריאות האישה' – 052-2881111, מבצע קדש 2, גבעת שמואל (צמוד לגשר קוקה קולה). הזריקות מאושרות בהסדר לחברי קופ"ח מכבי.

נושאים נוספים

עזרה מהסביבה

חשוב מאוד לשקף את המצב לסביבה. ראשית למשפחה הקרובה, בעל וילדים בוגרים, הורים וכל מי שחשוב שיבין את המצב הפיזי והרגשי שאת נתונה בו.

מומלץ לקבל כל עזרה שמוצעת: בבית, בשמירה על הילדים. אם אפשר כדאי גם לקחת עזרה בתשלום – עוזרת, בייביסיטר וכדומה. אל תנסי להיות גיבורה ולהתאמץ מעבר ליכולת, גם אם בשעת מעשה הדבר נראה לך אפשרי. לפעמים הנזק וההחמרה מתגלים רק בהמשך, כחלק מתהליך התפשטות הסימפוזיולייזיס. כל גרימת כאב משמעותית יכולה לחולל נזק ועלולה לשקף הידרדרות.

בפן הרגשי, ילדים צעירים נבהלים לראות את האם במצב קשה ("אימא, את הולכת למות?") רצוי להסביר ברמה תואמת גיל את הסיטואציה, להרגיע שזה זמני ובשביל דבר משמח בעזרת ה'.

כדאי גם להסביר את מצבך בסביבה הרחוקה יותר – במקום העבודה או בכל מעגל חברתי שחשוב שיבין את חומרת המצב.

חגורות

כמעט על פי כל השיטות חגורות אגן מומלצות מאוד לנשים הסובלות מסימפוזיולייזיס. כיוון שעצמות האגן בסיכון גבוה לזוז ממקומן, חגורת אגן יכולה לשמש מעין קיבוע ולמנוע החמרה. מומלץ להתחיל בקיבוע האגן מייד בתחילת ההיריון (ובמקרה שאין חגורה אף להשתמש בצעיף כתחליף מיידי). ההמלצה היא שהחגורה תהיה הדוקה עד כמה שאפשר ונסבל, ובמשך רוב שעות היממה (על פי ד"ר גיל פומפ). חשוב לשים לב שקיבוע לאגן ייעשה רק כשהאגן במצב מאוזן ובמנח הנכון, ובלא פריקה במפרקי האגן. תופעה של 'קנקים' בעצמות האגן יכולה להעיד על תזוזת המפרק. במצב כזה יש להקפיד מאוד על לבישת חגורה למניעת החמרה (כמובן לאחר איזון האגן).

למרות הצורך הרב, נשים רבות מרגישות שאינן יכולות ללבוש חגורה מהודקת, בעיקר ככל שההיריון מתקדם. עם זאת, גם כשהחגורה רפויה היא יכולה להקל ולתת תחושה אסופה, ולכן מומלצת גם כך.

לפי דעות אחרות מומלץ דווקא שלא ללבוש חגורה זמן רב ברציפות.

ישנם סוגים רבים של חגורות. ישנן נשות מקצוע שמתאימות חגורות מיוחדות משלהן (ראי לעיל: שיטות טיפול ואנשי מקצוע). חגורה קלאסית מומלצת היא Uriel 16, אבל מומלץ לקנות חגורה במקום שמתמחה בכך ולנסות סוגים שונים, בחוזק ובאלסטיות משתנה, להתאמה מרבית. יש חגורות שמשלבות תחתון להקלה גם על ורידים מפשעתיים במקרה הצורך, אך לרוב תהיה עדיפות לרצועה נוחה יותר ללבישה ולפשיטה.

מקומות המתמחים בחגורות להיריון:

- בירסלייט – BirthLite: 02-6521426, רחוב הרב בלוי, סנהדרייה, ירושלים
נקודות מכירה נוספות:
בבני ברק: 052-7134567, ובבית שמש: 054-6670065 (על פי האתר)
- כוכב הלכת – 08-9741542, מודיעין עילית

תוספי מזון

על פי פרופסור מרדכי דוליציקי (מומחה מיילדות וגניקולוגיה בתל השומר), לפחות חצי מהנשים הסובלות מסימפוזיולייזיס סובלות גם מאוסטאופורוזיס [דלדול עצם] זמני. אם לא יטפלו בו מייד, הוא עלול לגרום לנזקים עתידיים. כדי לשקם את העצם ולמנוע בעיה עתידית מומלץ להקפיד בקביעות על תוספי מזון הכרחיים:

סידן – ההמלצה היא 1000 מ"ג ביום לאישה בוגרת. רוב הנשים לא מגיעות לצריכת סידן מספקת מאוכל ולכן יש להיעזר בתוסף. כשנוטלים תוסף יש לשים לב שלא לעבור את הכמות המומלצת (סידן שמקורו באוכל אין בעיה לצרוך מעבר לכמות). מומלץ לבחור דווקא בסידן ציטראט, שהפירוק שלו קל יותר והוא לא דורש סביבה חומצית (פחות סיכון לאבנים בכליות).

חשוב לדעת שקשה לגלות בבדיקת דם אם יש חסר בסידן, משום שהוא מתרכז בעצמות ולא בדם (כמות גדולה בדם יכולה להצביע על הפרעה אחרת). כן אפשר לגלות זאת בבדיקת צפיפות עצם. במקרה שהבדיקה גילתה בריחת סידן חמורה, מומלץ לנסות סידן אמורפי של חברת דנסיטי, שהוא בעל יכולת ספיגה גבוהה ומיועד גם לטיפול בפציעות אצל קשישים.

ויטמין D – הכרחי לספיגת הסידן. יש צורך במינימום 2000 יחידות (יחב"ל/ל IU) ביום בזמן היריון והנקה, גם בלי לבדוק בבדיקת דם (במקרה של חסר משמעותי ייתכן שתהיה המלצה ליותר).

מגנזיום – חשוב לבריאות העצם והשרירים (וכן מערכת העצבים, כלי דם ולב). יש לצרוך 320 מ"ג בהנקה וביום-יום, וכ-360 מ"ג בהיריון. המגנזיום מצוי במזונות מגוונים, אך לא בכמויות מספיקות בדרך כלל. במדינת ישראל מי השתייה ברובם מותפלים ועל כן אין בהם מגנזיום, ורוב האוכלוסייה סובלת בשל כך מחסר. במקרה של חסר יש ליטול כדורי מגנזיום.

גם המגנזיום נמצא בעצמות וקשה לאבחן אותו בבדיקת דם, הבדיקה נותנת כיוון כללי בלבד. ההמלצה לאישה בהיריון לקחת תוסף גם בלי סימפוזיולייזיס, אך עם בעיות רלוונטיות (כאבים מפרקיים, כאבים עצביים, אוסטאופורוזיס וכדומה), מומלץ לקחת גם בהנקה ולאחריה. התכווצויות שרירים לאורך הרגל גם כן יכולים להעיד על מחסור במגנזיום, ותוסף כנראה יועיל להן.

ישנם גורמים מקצועיים הממליצים על תוסף סידן נוזלי של חברת סולגאר, המכיל את שלושת התוספים האלה והוא בעל יכולת ספיגה מצוינת.

דלקת

פעמים רבות תתלווה לסימפוזיאל דלקת, בדומה לבעיות מפרקיות ולפריקות אחרות. בגלל המצב הלא-מאוזן שיכול להימשך זמן רב, הדלקת יכולה להחמיר מאוד והיא הגורם המשמעותי לכאב. לעיתים הדלקת מתבטאת באודם מקומי, בחום ובנפיחות, ולפעמים אין סימן חיצוני כלל.

בהיריון עצמו לא ניתן כל כך לטפל בדלקת, שכן נוגדי דלקת אסורים לנטילה בחלק משלבי ההיריון. אפשר לנסות אמצעים טבעיים, אך הם לא עוזרים מספיק במצב אקוטי משמעותי. ואולם לאחר הלידה מומלץ וחשוב מאוד לטפל. אישה שתצליח למגר את הדלקת ולאזן את האגן, תגיע מוכנה יותר להיריון הבא ואף יכולה למנוע דלקת. גם אם הסימפוזיאל יחזור, הדלקת תהיה חריפה פחות. מנגד, ככל שהדלקת מתמשכת היא יכולה להשפיע לרעה על בריאות האזור בכללותו גם לטווח הארוך, ואף להזיק לסחוס האגן ולעמוד השדרה.

אבחון הדלקת

מומלץ לכל אישה עם סימפוזיאל לבצע בדיקות דם לאבחון מדדי דלקת:

- CRP – אבחון מדדי דלקת בדם. הבדיקה מזהה חלבון שמיוצר רק במצב דלקת. תוצאה של מעל 5 מ"ג לליטר (mg/l) מצביעה על דלקת.
- ESR – מדידת קצב שקיעת הדם. משמשת לזיהוי מצבי דלקת או זיהומים. יכולה גם להצביע על משך הימצאות הדלקת בגוף.

צילום רנטגן יכול לאבחן את מצב הסחוס כתוצאה מהדלקת. לעיתים ימליצו על CT, שנותן תמונה מפורטת יותר (אבל גם רמת הקרינה בבדיקה גבוהה יותר). MRI נותן תמונה כוללת יותר והוא מותר גם בהיריון. כמובן חלק מהבדיקות מומלצות כדי לזהות את הפריקה עצמה.

טיפול תרופתי בדלקת

תרופות ה-NSAIDS משמשות לטיפול ראשוני בדלקות. אלו הן תרופות נוגדות דלקת לא סטרואידליות מקבוצת IBUPROFEN – איבופן, אדויל, נורופן, אדקס וכדומה.

תרופות אלו מותרות לשימוש בהיריון עד טרימסטר שלישי – שבוע 28 (על פי נייר עמדה ישראלי #26 לטיפול בכאב בהיריון ובהנקה). לעיתים יגבילו את השימוש וייתכן גם שינוי במינון המותר. חובה להתייעץ עם רופא לפני נטילת תרופה כזו. לאחר הלידה יש לשים לב לקחת את התרופה אחרי ההנקה ולא לפנייה.

כללית אלו תרופות מעולות לכאבים באזור גם כשאין דלקת פעילה (כמו בכאבי אגן בזמן וסת, או לאחר חיסון שגורם לרפיון באגן). יש לשים לב שתרופות אלו לא מומלצות אם יש בעיה בקיבה, כדוגמת אולקוס.

במקרה של דלקת חריפה לאחר ההיריון ייתכן שאורתופד או רופא ירשום תרופה חזקה יותר, כמו אטופן, ברקסין, סלוקוקס או ארקוקסיה. כמובן אלו תרופות מרשם ומצריכות התייעצות. חשוב לציין לרופא אם את מניקה, משום שחלק מהתרופות הללו לא מומלצות או אסורות בזמן הנקה

(סלוקוקס לדוגמה מותרת בהנקה ואף בהיריון עד שבוע 28, ועשויה להיות תחליף טוב לתרופות אחרות).

משחות להקלה:

- משחת כורכום – כורכומינט של תרימה
- טראומיל של אלטמן
- אלו-היט ואלו-MSM של חברת פוראור

תוסף טבעי של כורכום הוא נוגד דלקת טבעי אך גם מדלל דם. יש להתייעץ עם רופא אם מותר בהיריון/בהנקה ובשילוב תרופות).

אם ידוע על דלקת פעילה בסוף ההיריון מומלץ להצטייד ללידה בתרופות/במשחות, על מנת להתחיל את הטיפול מיד לאחר הלידה (לדוגמה איבופרן+משחת וולטרן).

כמובן לגבי כל תרופה או משחה מומלץ להתייעץ עם רופא או עם מרכז טרטולוגי.

היעוץ הטרטולוגי של משרד הבריאות מייעץ לבטיחות, למינונים ולשילובי תרופות: 02-5082825

תחושות צירים ולחץ

נשים רבות עם סימפיזיולייזיס סובלות מכאבים קשים ברצפת האגן ובעיקר מתחושת לחץ חזקה (מעין צירים – תחושה שהעובר בורח). התחושה הזו תתחיל בדרך כלל בשלב מאוחר, אך לפעמים כבר בתחילת טרימסטר שני. הכאב עוצמתי ומציק וגם מלחיץ מאוד (ומשפיע מאוד על רצפת האגן), אך לרוב לא מצביע על בעיה נוספת. יש עדויות על נשים שסבלו מקיצור צוואר הרחם במצב של לחצים חוזרים ונשנים, אך אין מידע רפואי בתחום או הוכחה מחקרית וזו מסקנה הסתברותית בלבד. יש רופאים שאכן מצביעים על קשר בין קיצור הצוואר לסימפיזיולייזיס, משום שכתוצאה מהתרחבות האגן העובר ממוקם נמוך מאוד, אך חלקם שוללים תיאוריה זו.

אישה שסובלת מתחושת לחץ חזקה מומלץ לה להיות ערנית ולבדוק באולטרסאונד את אורך הצוואר. במקרה של מחיקה משמעותית תידרש לעיתים מנוחה ושמירה (מנוחה מומלצת תמיד בסימפיזיולייזיס). לעיתים יידרש רק מעקב, שכן אורך צוואר הרחם עשוי להיות דינמי.

שמירת היריון

תביעת שמירת היריון מביטוח לאומי ניתנת בעת הפסקת עבודה של יותר מ-30 יום, ורלוונטית בדרך כלל רק במקרים של סיכון לאם ו/או לעובר. כיוון שסימפיזיולייזיס עונה על קריטריון זה רק לעיתים רחוקות, נשים מתקשות לקבל המלצה מדויקת לשמירת היריון גם במצבים קשים ממש.

נדגיש ונאמר שלרוב תתקבל המלצה מהרופא רק במצב של סימפיזיולייזיס קשה עם מוגבלות משמעותית בתנועה ולא רק כאבים. הקושי הגדול הוא לא השגת אישור למסמכים מביטוח לאומי, אלא קבלת מסמכים מדויקים מרופאים רלוונטיים. כמו שכבר כתבנו יש צורך ברופא אמפתי, שלא יזלזל בקושי הרב וירשום המלצה חד משמעית ומנומקת כנדרש (עייני: המלצות רופאים).

על מנת לקבל המלצה לשמירת היריון במצב של סימפוזיאל יזיש יש לקבל מסמכים מאורתופד וכן מגניקולוג. האורתופד חייב לציין שסיבת ההמלצה לשמירה היא "סימפוזיאל יזיש", וכן לרשום זאת תחת "אבחנה" בצד שמאל של המסמך. לא מספיק שהאורתופד ירשום "רגישות בסימפוזיאל פוביס" או "כאבי גב", שכן אז אין בסיס לתביעה. במקרה של צורך באבזר עזר כגון כיסא גלגלים או הליכון, מומלץ לבוא איתו לאורתופד ואז ככל הנראה הוא יציין זאת בהמלצה.

לאחר שתביעה לשמירת היריון נדחתה קשה הרבה יותר להגיש ערעור, ולכן מומלץ לוודא תחילה שהמסמכים נותנים סיכוי טוב (אין הכוונה לבקשת מסמכים נוספים אלא לדחייה ממש). כמו כן חשוב שגם האורתופד ירשום במסמך "ממליץ על שמירת היריון" ולא רק יפנה לגניקולוג שימליץ.

מלבד זאת יש לצרף מסמכים מגניקולוג. ככל שהלה יפרט יותר את הקושי התפקודי, את הכאבים, את הגבלת התנועה ואת הקושי במעברים – יגדל הסיכוי לאישור התביעה. במקרה של סיכון לנפילות יש לציין זאת גם כן כסיכון לעובר. אם אכן היו נפילות בהיריון מומלץ לצרף אסמכתאות ומעקב למקרים אלה.

מומלץ גם להוסיף מכתב מהמשפחה המפרט את הסבל ואת חוסר התפקוד. מכתב אישי המביע את הקושי יכול בהחלט להשפיע על ההחלטה. כמו כן כדאי לצרף מרשם לתרופות נוגדות דלקת אם יש.

במקרים מסוימים ניתן לבקש המלצה לשמירת היריון מרופא תעסוקתי ולא מאורתופד בגלל סיכון בעבודה (עבודה שמאתגרת במיוחד את היציבות או עבודה פיזית). אך בסימפוזיאל יזיש לרוב זוהי אפשרות מועדפת פחות.

אם האישה לא מקבלת שמירת היריון מביטוח לאומי, ייתכן שתוכל לתבוע את קרן הפנסיה. יש קרנות פנסיה (לא כולן) שישלמו על תקופה זו – רק אם היא עולה על 90 יום. כמובן אין כפילות ואי אפשר לתבוע משני המקורות.

יש נשים שיכולות להגיש תביעת נכות בהיריון. אומנם אין בתביעת נכות סעיף 'סימפוזיאל יזיש' אלא סעיף אורתופדי, ולכן תתאפשר בדרך כלל תביעה רק אם המצב מצריך כיסא גלגלים. בנכות בשונה משמירה, ברוב המקרים יזמנו לוועדה בסניף המוסד לביטוח לאומי. לרוב מאתגר יותר להשיג קצבת נכות אך לפעמים התביעה תהיה רווחית יותר, תלוי בגובה המשכורת.

גם שימוש בימי מחלה הוא אפשרות טובה להקל על העבודה. אפשר גם לבקש מהרופא ימי מחלה לתקופה, או לצמצם את שעות העבודה היומיות (לדוגמה 5 שעות עבודה ביום במקום 8 שעות). השעות החסרות ירדו מימי המחלה הצבורים.

הרב שלמה גולדנטל מדגל התורה בבני ברק סייע רבות לנשים מול ביטוח לאומי במקרה הצורך. כמו כן יודע להפנות לרופא פרטי מוכר שיספק מסמכים רלוונטיים לביטוח לאומי.

ליצירת קשר: הלשכה לפניות הציבור 03-6762622

לצורך תביעת נכות ומיצוי זכויות ניתן להתייעץ גם עם ארגון פעמונים.

ליצירת קשר: אהרון פרנקל 052-7642743 או 02-6522720

אוסף המלצות

רשימה זו כוללת המלצות בלבד ומומלץ לכל אישה לקבל ייעוץ אישי המותאם למצבה. יש לזכור שייתכנו שיטות שונות בעלות המלצות סותרות (אפשר למצוא דיוקים בפירוט השיטות). חלק מההמלצות המובאות כאן אין מקורן בגורם מקצועי אלא הגיעו מניסיון של בנות הקבוצה.

פיסוק – אין לפסק את הרגליים בשום אופן.

סימטריה – יש לשמור על האגן במנח מאוזן כל הזמן ככל האפשר. אין להניע רגל אחת שלא במקביל לאחרת, וכן להימנע מדחיפת חפץ כבד ברגל אחת (כמו לסגור מיטה ברגל אחת).

ניקיון הרצפה – יש להימנע ככל האפשר מטאטוא ומשטיפת רצפה, וכן אין לנגב את הרצפה בסמרטוט בעזרת הרגל.

הרמת חפצים כבדים – אין לסחוב חפצים כבדי משקל ובכללם שקיות של קניות. כמו כן יש להימנע מהרמת ילדים קטנים או לפחות להמעיט בכך.

עלייה או ירידה במדרגות – נחשבת אחת הפעולות המזיקות. מובן שלפעמים אין ברירה וחייבים לצאת מהבית גם כשאין מעלית. במקרה כזה מומלץ לעלות במדרגות רגל אחר רגל, כשעל כל מדרגה דורכות שתי הרגליים. כדאי לשים לב להתחיל כל פעם מרגל אחרת, פעם ימין ופעם שמאל. ניתן להשעין את כל כובד הגוף על המעקה כדי שהרגליים יסחבו פחות משקל, ולמשוך את הגוף עם הידיים.

עלייה למיטה – אין להפריד את הרגליים בעת העלייה למיטה אלא להתיישב על צד המיטה ולהרים את הרגליים יחד. יש להיות ערניות לסדר זה גם לאחר הלידה, בפרט כשהאישה ישנה במיטה הפנימית (לצורך הנקה).

שינה – מומלץ לישון על הצד ולשים כרית בין הרגליים. יש שהמליצו להוסיף כריות כדי להגיע לתנוחה הנוחה ביותר, לתמיכה אחורית בגב, באגן או בבטן.

כורסה – ישיבה על כורסה נחשבת לא טובה לשרירים ולאגן לפי חלק מהשיטות. אולם אישה עם סימפוזיוליזיס שלא מוצאת תנוחת שינה בשכיבה על מיטה, ייתכן שתמצא מנוח בחצי ישיבה על כורסה עם ריקליינר. תנוחה זו, שבין ישיבה לשכיבה, עשויה להקל על הכאב ולמנוע לחץ על עצם החיק. אפשר להשיג אותה תוצאה בישיבה על כיסא בעל משענת מתכווננת לגב בתוספת הדום או שרפרף לרגליים.

בזמן כאב גב בעת ישיבה – ניתן לגלגל כדור ספוגי על המקום הכואב. כמובן בזהירות ובלי להפעיל לחץ רב.

עלייה על כיסא – אין לעלות על כיסא. הדבר מזיק ואף עלול לגרום לפריקה. אם יש צורך דחוף אפשר לעלות קודם על שרפרף נמוך, וממנו לכיסא (ליצור כעין מדרגות).

ישיבה ממושכת – בישיבה ברצף זמן ארוך, בעבודה למשל, מומלץ לקום וללכת מעט מדי 15-20 דקות. ישיבה ממושכת עלולה להשפיע על הכאב ועל התרחבות האגן.

כיסא נמוך – יש להשתדל להימנע משיבה על כיסא נמוך.

כניסה לרכב – צורת הכניסה המומלצת לרכב: לעמוד מחוץ לרכב עם הגב אליו, להתיישב ראשית עם האגן, ולהכניס אחר כך את שתי הרגליים בעודן צמודות. אם קשה להרים את הרגליים, אפשר להרימן בעזרת הידיים. ניתן גם להניח על מושב הרכב בד מחליק או אפילו אשפתון, וכך קל יותר לבצע את תנועת הסיבוב הנדרשת כדי להכניס את הרגליים.

ישיבה לא סימטרית – ישיבת רגל על רגל או ישיבה על רגל מקופלת גורמות לחוסר איזון באגן ויש להימנע מהן (עדיף שתי רגליים מקופלות הצידה, כמובן לא במצב של סימפיזיולייזיס פעיל אלא לאחר תקופת החלמה).

ישיבה מזרחית או ישיבת פרפר עלולות לגרום לפריקה.

הליכה – מומלץ לשמור על תנועתיות ככל האפשר, גם אם קשה מאוד בזמן ההיריון. כדאי לפסוע אפילו כמה פסיעות ברחבי הבית בכל הזדמנות אפשרית ולא רק לשבת. גם במצב של נכות וכיסא גלגלים, אם אפשר כדאי לזוז אפילו מעט (או לשלב הליכון). ככלל, כל המפרקים בגוף זקוקים לתנועה מתמדת כדי למנוע התנוונות ולשמור על גמישותם.

עיסוי בשמן סינרגי – השמן חודר שבע שכבות בעור ומגיע עד לעצמות הכואבות ולסחוס המודלק. העיסוי לעיתים כואב או שורף, אך לאחר מכן הכאב במקום ירפה ואפשר יהיה לקום על הרגליים לזמן מסוים. השימוש בשמן זה מותר משבוע 28. אפשר להשיג אצל דבורה הברשטט. גם שמן ארטריטיס מומלץ לעיסוי באזורים הכואבים, אך מותר בשימוש רק לאחר הלידה. גם אותו מוכרת דבורה.

תרופת סבתא – בקבוק חם לפעמים מקל על הכאב. כמו כן 'קרחת' קפוא יכול לעזור.

אביזרי עזר – ישנם אביזרי עזר שיכולים להקל, כמו מוט אלומיניום להרמת חפצים מהרצפה בלי להתכופף או גורב גרביים. יש אפילו כיסא ישיבה לאמבטיה למי שחוששת להחליק. ניתן להשיג ב'יד שרה'.

כמו כן נשים ציינו שנעזרו ברובוט שואב אבק ובדלי שטיפה ללא דוושה שסוחט את המים מבלי להצריך התכופפות.

שחייה – יש נשים שמרגישות שפעולת השחייה עוזרת להן ומקילה על הכאב. יש לשים לב שתנועות הרגליים בשחיית חזה – השחייה הקלאסית, הן פתיחה ופיסוק הרגליים. השהייה במים יוצרת תחושה שתנועה זו אפשרית, אך הנזק קיים ועלול להיות מורגש אחר כך. צורת השחייה הטובה לסימפיזיולייזיס היא החתירה, שמצריכה תנועות קטנות מאוד של הרגליים. אפשר גם לשלב: שחיית חזה עם תנועת החתירה ברגליים.

הידרותפיה מומלצת הרבה יותר, כמובן כשנעשית מתוך זהירות ומודעות לתנועות הנכונות.

יש להיזהר מאוד מהחלקה בשטח הבריכה. כל אישה בהיריון צריכה להיזהר מנפילה, ואישה עם סימפיזיולייזיס בפרט. מלבד הסיכון הרגיל, נפילה עלולה לגרום לנזק באגן ולפריקה קשה גם אחרי הלידה. חשוב לזכור שאין יציבות מספקת ולהיזהר בכפליים.

לידה

לידה עם סימפוזיאלים מצריכה הכנה במישור הנפשי והפיזי. לשם כך כדאי להכין תוכנית לידה, שיושם בה דגש וחשיבות רבה לתנוחת הלידה, למקום הלידה ולליווי.

מומלץ מאוד שכל המלווים: בן הזוג, האם והמיילדת (בפרט אם היא לא מתמצאת מספיק בסימפוזיאלים) יכירו את ההנחיות ואת ההמלצות ללידה קלה, בטוחה ונכונה יותר לסימפוזיאלים. פעמים רבות נדרשת אסרטיביות רבה מול הצוות הרפואי והיולדת לא מסוגלת להתעקש על תנאים מסוימים בלידה. מול הכאב, הקושי והלחץ, היא עלולה לוותר או לא להיות ערנית מספיק לכך שהיא אכן מקבלת את מרב התנאים ללידה בטוחה. בעיקר יש לשים לב לתנוחת הלידה.

בתי חולים

ישנו בית חולים יחיד שמכיר היטב בסימפוזיאלים: בית החולים שערי צדק בירושלים. בית חולים זה הוביל מחקר להשפעת דיקור סיני על נשים עם סימפוזיאלים בהיריון וכן בלידה ולאחריה. גם כעת, לאחר שהסתיים המחקר, עדיין ניכרת רמת ההתמחות של בית החולים והכרתו בתופעה. הוא מאפשר לקבל מיילדת שמכירה את התופעה ועוזרת בלידה, וכן מוניטור אלחוטי לתנועה חופשית, שלא מצריך שכיבה מקובעת המכאיבה מאוד. בנוסף מציע דיקור סיני, פיזיותרפיסטית מטעם בית החולים לשיקום לאחר הלידה, ובעיקר יחס נפלא.

כמובן יש בתי חולים נוספים שהתקבלו עליהם המלצות. גם בלי התמחות מיוחדת, החשוב ביותר הוא שבית החולים יהיה אמפטי ומלא נכונות להקשיב לרצונות האישה. מומלץ לבוא מוכנות בהסבר על המצב הייחודי ורצוי גם במעט אסרטיביות. אישה בלידה לא פנויה למלחמות עם הצוות, ולכן חשוב ממש לבחור בבית חולים מאפשר המקבל את תוכנית הלידה. בנוסף מומלץ להסביר קודם למלווה (בעל, אימא או תומכת לידה) על מה חשוב להתעקש.

המלצות התקבלו על כמה בתי חולים שגילו נכונות לעזור, וכן על מיילדות מסוימות המכירות את הסימפוזיאלים; בעיקר: בלניאדו, בביקור חולים (יש מוניטור אלחוטי) ובהדסה הר הצופים. בבית החולים מעייני הישועה יש הרבה מיילדות שעברו הכשרה קצרה אצל דבורה הלברשטט ומכירות את התופעה, אך כדאי להתעקש שאחת מהן תהיה בלידה ולא תמיד מתאפשר.

במקרה של אטימות מצד המיילדת בקשי להחליפה באחרת (כמובן בצורה מכבדת). בקשי מאחד המלווים לפנות לדלפק או לאחראית המשמרת, ולהסביר את הצורך שלך להחליף מיילדת. חוקית מותר לבקש להחליף מיילדת אפילו כמה פעמים בלידה.

תומכת לידה

בכל לידה יש צורך בליווי. אם בלידה רגילה הבעל והאם מספיקים, בלידה עם סימפוזיאלים נדרשת עזרה רבה יותר, שכן ישנה חשיבות רבה לתנוחת לידה נכונה. ישנן יולדות שיתקשו לשכנע את המיילדת ללדת בתנוחה הנכונה להן, ובזמן זה לבעל כבר קשה להתערב. דולה טובה תוכל לכונן

את הלידה לפי רצונך, גם אם היא לא מומחית לסימפוזיולזיס. כמובן לפני הלידה יש להדריך אותה כמה חשוב לך ללדת בתנוחה נכונה.

ישנה אפשרות גם לדולה המתמחה בסימפוזיולזיס. ישנן מעט דולות כאלה, והן מלבד שמירה על תנוחת לידה נכונה והסבר טוב למיילדת, ישלבו לפעמים תרגילים בזמן הצירים וכן אחרי הלידה.

המלצות מיוחדות על:

- בת שבע יוז'וק – 055-6776876, בני ברק
למדה מגוון שיטות טיפול בסימפוזיולזיס (חנה בורר, דבורה הלברשטט ועוד) והתמקצעה רבות. משתדלת מאוד להתאים את התמיכה ליולדת ולמצב שלה.
- גילה מילגרומ – 050-4189077, רכסים
דולה ומדריכת פלדנקרייז. תלמידה של דבורה הלברשטט.
- בתיה גלסנר – 052-7650856, רכסים
מעסה, מדקרת ודולה. למדה גם כן אצל דבורה. מלבד ליווי לידה, גם בעלת ידע בהכנה ללידה ובזירוז טבעי בשילוב מגוון שיטות.
- קריינדי גוטמן – 053-3158364, ירושלים
תומכת לידה נהדרת ומומלצת, לא למדה אצל דבורה הלברשטט אך מתייעצת איתה הרבה. מנוסה בתנוחות, מסייעות ומתאימה את עצמה מאוד ליולדת ולרצונותיה.

זירוז לידה

נשים רבות עם סימפוזיולזיס חמור לא יכולות לעמוד בכאבים, ורוצות לזרז את הלידה החל משבוע 37, בפרט שלא מומלץ להגיע ללידת סימפוזיולזיס עם עובר גדול. מלבד זאת ישנן סיבות רפואיות נוספות שבשלהן יש צורך להתערב ולבצע זירוז לידה.

חלק מהזירוזים הורמונליים יותר מאחרים. על פי מספר רופאים, אסור לאישה עם סימפוזיולזיס לקחת את כדורי הזירוז (ציטוטק/פרופוס/מיזודל – הורמונים פרוסטגלנדינים) כי הם עלולים לגרום לפריקה חמורה. לטענתם עדיף לזרז לידה עם פיטוצין (הורמון אוקסיטוצין – משפיע יותר על התכווציות הרחם). כמובן חשוב מאוד להתחשב בסימפוזיולזיס, אך בד בבד יש לזכור שלנשים רבות לא מומלץ פיטוצין (למשל בהיריון מרובה עוברים, בלידה אחרי ניתוח קיסרי, באישה ולדנית – מלידה חמישית בדרך כלל).

לרוב מומלץ גם לבצע סטריפינג לפני הזירוז, כדי שהגוף יהיה מוכן יותר.

תנוחות לידה

לפי רוב השיטות תנוחת הלידה יכולה להשפיע משמעותית על הסימפוזיולזיס. נשים רבות מספרות שההתפרצות של הסימפוזיולזיס אירעה דווקא אחרי הלידה, וייתכן שתנוחת הלידה הלא-נכונה הייתה הטריגר.

תנוחת הלידה הקלאסית (בעיקר לפסק את הרגליים על הברזילים) נחשבת מזיקה מאוד לסימפוזיולזיס, אך היא נוחה יותר למיילדת. יש להשתדל שלא ללדת בפיוסוק רחב אלא מינימלי ככל האפשר. על פי דבורה הלברשטט – עד 40 ס"מ פיוסוק.

תנוחות מומלצות יותר ללידה הן:

- תנוחת כריעה
- ישיבה על הברכיים – עמידת שש והישענות קדימה על ראש המיטה
- ישיבה ממש (יש בתי חולים שמחזיקים כיסא ייעודי ללידה בישיבה)
- שכיבה על הצד וקיפול רגל אחת אל החזה
- חיבוק רגליים לכיוון הבטן תוך שימת לב לפיוסוק

למרות כל האמור, יש לזכור שמהלך הלידה בכללותו חשוב מאוד. לפעמים מתוך עקשנות על תנוחה מסוימת הלידה לא מתקדמת, ועלולים להגיע להאטות בדופק. יש להפעיל שיקול דעת. אומנם רצוי ללדת בפיוסוק קטן ככל שניתן, אך בכל מקרה המצב הפיזי ובעזרת ה' אפשר לשקם אחרי הלידה. אם היולדת אכן נדרשת לפסק רגליים כדאי להיעזר במלווה שתחזיק אותן.

יולדת שלוקחת אפידורל, הגם שלא חשה מספיק שליטה, תשתדל שלא לפסק מדי ותשים לב להיות מודעת לתנוחה. כדאי ליצור תמיכה מספקת לרגליים, שלא ייפלו לצדדים.

לאחר הלידה – אם יש צורך בתפרים היולדת תתבקש לשים את הרגליים על הברזילים. צריך להקפיד שהן לא יהיו גבוהות מהאגן וכן למעט בפיוסוק ככל האפשר.

לידת מים

יש דעות שלידת מים יכולה להקל על הכאב. עדיין חשוב לשמור על מודעות לפיוסוק, שכן במים קל יותר לעשות תנועות מסוימות אבל הפריקה יכולה להחמיר.

במרביית בתי החולים לידת מים נעשית בבריכה שכורה מתנפחת. בריכה בנויה ממש אפשר למצוא בשיבא-תל השומר, בשערי צדק ובקרוב גם במעייני הישועה. צריך להתקשר ולהירשם מראש, וגם אז ייתכן שהחדר יהיה תפוס.

אישה שמוגבלת בתנועה ממש תתקשה אולי להיכנס ולצאת מהבריכה. יש לקחת זאת בחשבון, בעיקר משום שהיולדת תידרש לצאת עוד לפני יציאת השליה, מייד בסיום הלידה (לצורך הערכת הדימום).

לאחר הלידה

לאחר הלידה זקוקה היולדת ליד תומכת על מנת להתרומם מתנוחה לא טובה. המיילדת עסוקה אז בתינוק, ולכן אימא/דולה בלידה יוכלו לסייע. אם בני הזוג באו לבד כדאי לנסות לבקש כוח עזר או מיילדת נוספת שתבוא לעזור (מתאפשר לפי העומס בחדרי הלידה).

אם יש פיזיותרפיסטית לביקורת לאחר הלידה (בעיקר בשערי צדק), ייתכן שהיא תרצה לקבע או לקשור את האגן מייד לאחר הלידה. לפני הקיבוע ודאי איתה שהאגן מאוזן לחלוטין ושהיא אכן יודעת לאבחן זאת. לאחר הלידה האגן לא מאוזן בדרך כלל, וכדאי להמתין עם הקיבוע.

המלצות לאחרי הלידה

לרוב יש הקלה מייד אחרי הלידה בגלל העומס הפיזי שיוזר, אך לוקח זמן עד שהעומס ההורמונלי מתאזן והאגן חוזר למקומו. אם יולדים בפיסוק רחב המצב יכול להחמיר, וישנן סיבות נוספות שעלולות להעצים את הכאב אחרי הלידה. גם לאחר תקופה ארוכה עדיין האגן לעיתים לא מאוזן, השרירים רפויים, וישנם כאבים ומוגבלות בתנועה.

ראשית חשוב לטפל בהתרחבות האגן ובפריקה על פי השיטות שהוזכרו. יש להמשיך להיזהר ולהימנע מתנועות בעייתיות, שכן הסימפיזיולייזיס עדיין קיים.

כדאי לבדוק מדדי דלקת במקרה של כאב חזק. אפשר לבקש הפניה מתאימה מרופא המשפחה, עם ההפניה לספירת דם לאחר הלידה.

לאחר איזון ראשוני של האגן וצמצום הרווח במפרק עדיין ייתכן כאב, חוסר יציבות ופריקות מדי פעם. יש לשים לב לכך ולהמשיך בשיקום הגוף. בהתחלה מומלצת התעמלות זהירה: שיעורי התעמלות לנשים אחרי לידה, שיטת פאולה לחיזוק רצפת אגן, פלדנקרייז וכן פילאטיס, מתוך מודעות לתרגילים שכדאי להיזהר מהם (ראי "התעמלות משקמת לאחר לידה").

רצוי במיוחד לשלב הליכות כמה שאפשר, בהדרגה ובהתאמה ליכולת האישה. אפשר אף להתחיל בדקות ספורות, על מנת להרגיל מחדש את המפרקים לשוב להליכה רגילה וכדי לחזק את שרירי היציבה.

מומלץ להקפיד על תוספי התזונה.

נשים שסבלו מסימפיזיולייזיס קשה, ייתכן מאוד שיחוו בהמשך, גם הרבה אחרי הלידה, רגישויות שונות באזור האגן. ייתכנו כאבים מדי פעם או פריקות, בעיקר בתקופות רגישות יותר כמו בזמן וסת, בעקבות מאמץ פיזי משמעותי או מתנועה לא נכונה. חשוב מאוד לשים לב, לטפל ולא להזניח. לפעמים תרגילי התעמלות מותאמים לסימפיזיולייזיס יעזרו, ולפעמים מטפל חיצוני – פיזיותרפיה, אוסטאופתיה, דיקור או כירופרקטיקה.

הנקה

הנקה נחשבת גורם בעייתי לסימפיזיולייזיס. חלק מהרופאים מציינים שהגורם ההורמונלי בהנקה ממשיך להשפיע על חוסר האיזון של האגן. בנוסף בזמן ההנקה מאגרי הסידן וכן הוויטמין D עוברים לתינוק, ויש ירידה נוספת בצפיפות העצם. על כן נדרשת שימת לב מיוחדת לתוספי מזון (עייני ערך "תוספי מזון").

אין בהסבר זה המלצה להפסקת הנקה אלא שיקוף והסבר הקושי לשקם.

מניעת היריון

נשים רבות נדרשות למניעת היריון מסיבות רפואיות שונות וכן לאחר היריון מאתגר ולצורך השיקום.

לנשים עם סימפוזיולייזיס מומלץ שלא להשתמש באמצעי מניעה הורמונליים: כדורים, טבעת נובה רינג, התקן הורמונלי וכדומה, אלא עדיף להשתמש באמצעי מניעה לא הורמונלי כגון התקן קבוע.

אין בשורות אלו המלצה ללקיחת מניעה כלל, אלא לאחר שהתקבלה החלטה לעורר העדפה למצב של סימפוזיולייזיס. כמובן כל אחת תעשה לפי עצת רב בלבד. יש רבנים שמכירים את הסימפוזיולייזיס ויש שלא, ולכן מומלץ להסביר ולתאר את המצב הפיזי לפרטיו ואת השפעתו.

ניתן להיעזר במכון "וטהרנו", הפוסק על פי רבני הציבור החרדי: 072-2242424

נספח

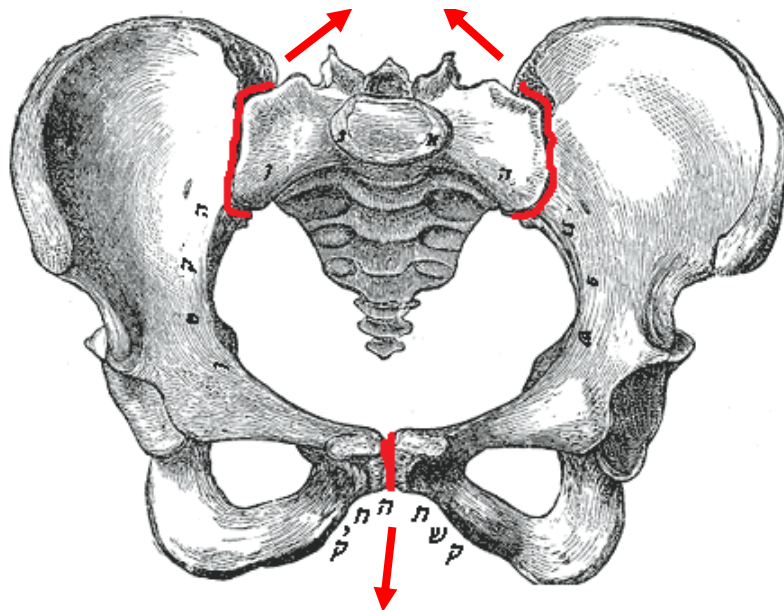
בתרשים זה ניתן לראות את צורת עצמות האגן.

המפרק הקדמי - הסימפוזיאל פוביס, הוא מפרק סחוסי שלא מאפשר בדרך כלל תנועת עצמות. במקרה של סימפוזיאל תהיה לרוב התרחבות של מעל 1 ס"מ, והוא המפרק הראשי שניזוק בסימפוזיאל, ומכאן נגזרת שמה של התופעה.

שני המפרקים האחוריים הם מפרקי הסקרואליאל - הימני והשמאלי. במצב של סימפוזיאל יכולה להיות התרחבות בשני המפרקים האחוריים או באחד מהם. התרחבות בסקרואליאל יכולה לבוא עם התרחבות בסימפוזיאל פוביס או בלעדיו.

התרחבות גדולה מדי גורמת לפריקה במפרקי האגן או הירכיים, לעיתים אף בכמה מפרקים יחד. במצבי פריקה יגדל הסיכוי לדלקת בכל אחד מהמפרקים האלה.

הסקרואליאל



הסימפוזיאל פוביס

כל מידע המגיע דרך הקבוצה באופן ישיר ו/או עקיף לרבות באמצעות קבוצת הגוגל-מייל, מטרתו המלצה ומידע כללי בלבד. המשתמש במידע עושה זאת על אחריותו הבלעדית וכי הוא ו/או היא יודעים כי מידע זה אינו משמש אבחנה, ייעוץ רפואי או תוכנית טיפולית. נדרשת חוות דעת רפואית מקצועית או/ו שיקול דעת אישי טרם יישום ו/או מימוש המידע. אין אנו נושאים כל אחריות מכל סוג שהיא, לרבות טעות, חוסר מידע או השלכות הנגרמות מהחלטותייך בעקבות הדברים המובאים כאן.

אנו אוסרים בקבוצה זו כל גינוי או השמחה של גורם טיפולי, ארגון או מוסד רפואי.

© כל הזכויות שמורות.