

# סימפיזיוןליזיס

## חוברת מידע

עדכון יוני 2022 / סיון תשפ"ב

קבוצת "סימפוניה – ביחד זה סימפ(ט)י"

קיבלת את החוברת – הצטרפי לקהילה

ליצירת קשר:

[Simfi.help@gmail.com](mailto:Simfi.help@gmail.com)

## תוכן עניינים:

17..... חגורות	3..... מהו סימפוזיאל?
18..... תוספי מזון	3..... התפשטות התופעה
19..... דלקת	6..... אבחון התופעה
20..... תחושות צירים ולחץ	8..... שיטות טיפול ואנשי מקצוע
21..... שמירת היריון וקצבת נכות	8..... התעמלות משקמת
23..... אוסף המלצות	10..... התעמלות משקמת לאחר הלידה
26..... לידה	10..... פיזיותרפיה
26..... בתי חולים	11..... אוסטיאופתיה
26..... תומכת לידה	12..... כירופרקטיקה
28..... זירוז לידה	13..... דיקור סיני
28..... תנחות לידה	13..... הידרותרפיה
29..... לידת מים	13..... צורות טיפול טבעיות נוספות
29..... לאחר הלידה	14..... רפואה משלימה דרך קופת החולים
30..... המלצות לאחר הלידה	14..... טיפול רפואי
30..... הנקה	14..... אורתופדים מומלצים
31..... מניעת היריון	16..... ד"ר גיל פומפ
32..... נספח	17..... נושאים נוספים
33..... קצת עלינו	17..... עזרה מהסביבה

אישת 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 סימפוזיאל?**

סימפוזיאל 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 המחוברים את עצמות האגן. בעקבות כך נגרמת הרחבת יתר של מפרק הסימפוזיאל פוביס – המפרק הקדמי של האגן, וכן הרחבה של המפרקים האחוריים (הסקרואיליאק הימני והשמאלי). העומס ההורמונלי גם עלול לגרום להצטברות נוזלים במפרקי האגן.

בכל היריון תקין בלי סימפוזיאל 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 סימפוזיאל התרחבות 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 רזות רבות שסובלות מסימפוזיאל. 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 שסימפוזיאל 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.

ישנם חילוקי דעות משמעותיים בקהילה הרפואית אודות תפוצת התופעה, והטווח נע בין 1%-70% מהנשים בהיריון (!) הבדלים אלה נגרמים פעמים רבות מההגדרה הראשונית של המונח "סימפוזיאל", כמונח יבש האמור על המפרק הקדמי בלבד. היום לעומת זאת נוטים להכליל את מפרקי האגן הנוספים תחת כותרת זו.

כדאי להכיר גם את המונח PPGP – כאבי אגן בהריון. מונח זה כולל כאבים מגוונים יותר, ולכן לא נחשב חמור כסימפוזיאל וזו לא מוכר ונפוץ כמוהו, אך כולל קשת רחבה של תופעות. בחוברת זו אנו נדרשים לסימפוזיאלים כהתרחבות אגן על כלל מפרקיו, כפי שנהוג בדרך כלל.

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 ההריון השימוש בנוגדי דלקת מותר עד לטרימסטר השלישי, כך שאפשרויות הטיפול מוגבלות.
- **חומרת התופעה** – הסימפוזיאלים 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 לשיבה, ישיבה ממושכת ועוד.
- **הגבלה בתנועה** – הסימפוזיאלים גורם לקושי רב בתנועה ובהליכה ('הליכת ברווז' מתנדנדת). תיתכן גרירת רגליים עד כדי הגבלה מוחלטת – הליכון ואף כיסא 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 והסקרואיליאק לא משקף תמיד את עוצמת הכאב או את מגבלת התנועה. מדד הדלקת הוא הגורם המשמעותי בעוצמת הכאב, גם במצב של פריקה חלקית.

הסימפוזיולזיס משתפר לרוב אחרי הלידה ונוצרת הקלה משמעותית מיידית. אולם אפשר לסבול מהבעיה עוד חודשים ארוכים לאחריה, גם זה תלוי בחומרת הסימפוזיולזיס. לעיתים גם שנים אחרי הלידות ישנם כאבים במצבים ובזמנים מסוימים לצד בעיות במפרקים, דלקות חוזרות, חוסר יציבות ושיווי משקל ועוד.

במקרה שחלה החמרה במהלך הלידה, תחושה האישה קושי וירידה בתפקוד לאחר הלידה. זאת למרות עומס ההיריון שהוסר, ובניגוד לתקווה הגדולה לשיפור משמעותי.

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.
  - כאבים נלווים נוספים – בגלל חוסר האיזון של האגן ייתכנו השפעות נוספות, כמו תזוזה של עצם הזנב, סכיזטיקה (אישיאס). כמו כן עלולים להיגרם בשלב מאוחר יותר בלט דיסק ופריצת דיסק.
- 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 סימפוזיאלים בלחיצה על עצם החיק. אם האישה צעקה בכאב – 'הוכח' שיש לה סימפוזיאלים. 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 הסימפוזיאלים, ולכן יעילותה לאבחן 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. ככל שהאבחון יהיה מדויק יותר ויכוון למפרק שנפגע, כך יעילות הטיפול תגבר.

סימפוזיאלים 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 הסימפוזיאלים. 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. אישה שממשיכה לסבול מכאבים למעלה משלושה חודשים אחרי הלידה, תיחשב לפעמים כבעלת כאב כרוני וכבעלת מאפיינים נוירוגניים (עצביים); דבר שישפיע על אופי הטיפול.

לאחר היריון עם סימפוזיאלים 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 להתיימשך 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 מסימפוזיאלים פעיל, כדאי מאוד שתכניי את עצמך בצורה מיטבית וכן שתתרחמי ממגוון האפשרויות הטיפוליות.

פעמים רבות אישה עם סימפוזיאלים 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 לפני הלידה ולאחריה. (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. ניתן להגיע עם הבעל או עם מלווה אחרת, על מנת ללמוד את התרגילים במדויק. אפשר 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, ולמורות להתעמלות אחרי לידה.

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; מיעצת בפעילות גופנית לסימפוזיולייזיס – בהדרכה פרטנית או בקבוצה.



בנוסף, מתאימה חגורות ומוכרת את שמן הסינרג'י ואף את תרופת הכירופרקטיק, החזקה ממנה, המיועדת לשימוש אחר הלידה. נחמה היא גם מדריכת הכנה ללידה ודולה.

- טובי ברינגר – מכון מניפה 053-3120251, בית שמש

מורה להתעמלות משקמת. מאבחנת את הפריקה ומטפלת בה. מלמדת את התרגילים של דבורה, וגם מיעצת בפעילות גופנית לסימפיזיולייזיס.

- שרה פריד – 054-8418722, 02-5805310, ביתר עילית

תומכת לידה. מאבחנת את הפריקה ומטפלת בה; מלמדת את התרגילים של דבורה. למדה כמה שיטות (חנה בורר, אסתר טבעון), על מנת לתת את המענה המדויק ביותר. ניתן לתאם ביקורי בית.

- הני ולס – 052-7695927, אשדוד

מורה להתעמלות. מאבחנת את הפריקה, ומלמדת את התרגילים של דבורה.

**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 סימפיזיולייזיס (מפגש אחד, ניתן לקבל החזר כקורס הכנה ללידה). מתאימה חגורות מיוחדות, חלק מהחגורות בפיתוח אישי שלה. ממליצה לכל אישה הרינית ובפרט לנשים הסובלות מסימפיזיולייזיס 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 בסימפיזיולייזיס בפרט. מטפלת בגישה ובשיטה שונה: לטענתה הסימפיזיולייזיס 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 הסימפיזיולייזיס 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 מפסוק 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.

כמו כן, ניתן לקבל אצלה הדרכה ללידה עם סימפוזיאל, והדרכה לפעילות נכונה ומקדמת בזמן לידה. מדובר במפגש אחד, מומלץ בתחילת חודש תשיעי.

### **התעמלות משקמת לאחר הלידה**

לדבורה הברשט תלמידות נוספות המעבירות שיעורי התעמלות ומתאימות אותם לסימפוזיאל:

- **גילה מילגרום** - 050-4189077, מורה לפלדנקרייז 15 שנה. מעבירה שיעור ממוקד לנשים עם סימפוזיאל ברכסים (ראי גם תומכות לידה).
- **לאה ציטרנבום** - 052-7184321, מקבלת בבני ברק. מאמנת אישית לנשים עם סימפוזיאל.
- **תמר ברגר** - 050-4163077, מקבלת בבני ברק. מאמנת אישית לנשים עם סימפוזיאל, ומשלבת טיפול בתרגילים של דבורה.
- **רחלי רוזנטל** - 053-3135310, מקבלת בירושלים, בנווה יעקב. מורה להתעמלות ולספורט טיפולי, מקבלת להדרכה פרטית וכן מדריכת התעמלות לקבוצות. משלבת את התרגילים של דבורה; תרגילים מבוססי אוסטאופתיה ועיסוי. מטפלת בפריקה במצבים קלים וקשים.
- **שירה ביטנסקי** - 052-7687913, מקבלת בגבעת זאב (אגן האיילות). מורה להתעמלות. יודעת לכוון כיצד להתעמל בקבוצה, ולהתאים תרגיל חילופי בעת הצורך. מאבחנת את הפריקה, ומלמדת את התרגילים של דבורה.

### **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 לסימפוזיאל, ישנן פיזיותרפיסטיות שיקומיות מיוחדות לתחום. חשוב לדעת שטיפול בפיזיותרפיה אצל מטפלת לא מנוסה בתחום הסימפוזיאל 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 בסימפוזיאל. 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 זין** - 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 לב – 054-7472356, מקבלת בבית שמש. גם כן מתאימה חגורות.
  - טרה פרידמן – 054-7472356, מקבלת בירושלים, בגבעת שאול (מכון בשבילך). מתאימה תרגילים לשיפור המורגש מייד, וכן לשיקום ארוך.
  - שושנה ברג – 054-7822744, מקבלת בחשמונאים. פיזיותרפיסטית יחידה בארץ המוסמכת לתחום של טיפול בפריקות, ומתמחה בדרך ייחודית מותאמת, על ידי חיזוק הרצועות והשרירים כדי ליצב את המפרקים בדרך עדינה וללא כאב.
  - ישנן פיזיותרפיסטיות נוספות מומחיות לרצפת אגן בעלות ידע בנושא הסימפוזיולייזיס, שהתקבלו עליהן המלצות (כאפשרות נוספת):
  - סיון מור – 050-8534467, פיזיותרפיסטית רצפת אגן. עובדת בבית החולים מעייני הישועה, וכן מקבלת בקליניקה פרטית בחיפה.
  - לאה טנא – 052-8583802, פיזיותרפיסטית רצפת אגן. עובדת בקופת חולים מאוחדת במרום שיר בבני ברק, וכן מקבלת בקליניקה פרטית באבן שמואל (ליד קרית גת).
  - 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.
  - הדס זילברברג – דרך קופ"ח מכבי בחיפה.
  - ורד שקלים – 02-6302222, מקבלת במאוחדת בסניף כנפי נשרים בירושלים.
  - מרים בלוק – 054-9703266, מקבלת בירושלים ובנווה דניאל.
  - אירה קושניר – 054-7409562, מקבלת ברחובות.
- כמו כן ניתן לקבל טיפולים בקופות החולים, כמו בגלי אולטרסאונד ובאלקטרודות, שלעיתים מקילים. טיפולים אלה מתאימים כשיקום לאחר הלידה.

### אוסטיאופתיה

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

כמו כן לפעמים בטיפול אוסטיאופתי בהיריון אפשר לסדר מעט את תנוחת העובר, וכך להקל על הכאב וגם להכין את הגוף ללידה. מומלץ לשלב אוסטיאופתיה גם במצב של סימפוזיולזיס כרוני, הנמשך זמן רב אחרי הלידה. בכך ניתן יהיה להקל על הלחץ הרב המופעל על העצבים.

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

#### ההמלצות שלנו הן על:

- אווה חיון מיכלזון – 058-5855965, מקבלת במודיעין.
  - יעקב משה כהן – 052-4846770, מקבל בשכונת ארנונה בירושלים.
  - ד"ר ויאולטה טיאן – 074-7032601 או 053-2763820, מקבלת בבני ברק.
  - ליליאן גורודצקי – 052-4725470, מקבלת בירושלים.
  - אמנדין ארואס – 052-3322443, מקבלת בירושלים.
  - מרטין אשור – 050-7265777, מקבלת דרך 'מכבי טבעי' באשדוד, באשקלון ובבאר שבע.
  - לילך ראובן – 054-8199405, מקבלת בצפת.
  - אנה ירפולוב – 050-7976953, מקבלת בחיפה.
- ישנן מטפלות שהטיפול אצלן מבוסס אוסטיאופתיה, אך לעיתים הן משלבות עיסוי נרתיקי. זוהי שיטה פרי פיתוחן:
- חווה בילמס – 052-7183166, מקבלת בירושלים. מטפלת רק בזמן ההיריון.
  - נחמי סגל – 08-9763205 או 054-8493039, מקבלת בברכפלד, מודיעין עילית.

#### 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).

- ד"ר שוסטר – 054-9792618, מקבל בבני עייש.

## **דיקור סיני**

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

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

### **המלצותינו על:**

- **עוז לוי** – 054-2211194, מקבל בדרך חברון בירושלים. מוביל את מערך הדיקור בבית החולים שערי צדק, וניהל את המחקר בנושא. מקבל בקליניקה פרטית.
- **עדן גורדון** – 052-4436564, מקבל ברמת ישי (אזור הצפון).
- **איריס משלר** – 050-5422505, מקבלת בצפת.
- **טלי שטרית** – 050-7362857, מקבלת בירושלים. מיילדת בבית החולים שערי צדק. עוסקת בקליניקה פרטית בדיקור להקלה על סימפיזיוליזיס, וכן לזירוז לידה טבעי (ובנוסף ממליצה על תנוחות נכונות ללידה).

## **הידרותפיה**

טיפול במים מומלץ מאוד להקלה בכאבים. במים יש תחושת הקלה על הכאב, כך שבהדרגה נכונה ומדויקת ניתן לבצע תרגילי שישפרו את מצב הסימפיזיוליזיס. לרוב תידרש הפניה מאורתופד, מפזיותרפיסט או מרופא מומחה אחר.

ישנם מגוון מקומות שניתן לקבל בהם טיפולי הידרותרפיה: עזר מציון ועזרה ומרפא בבני ברק, בית טובי העיר ותנועה במים בירושלים, ובריכת אפיקי מים במודיעין עילית. ישנן בריכות נוספות, ומומלץ לבקש מקופת החולים את רשימת הבריכות שנמצאות בהסדר.

## **צורות טיפול טבעיות נוספות**

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

**חנה בורר** – 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 הסימפיזיוליזיס והטיפול בו למדה ממטפלות בתחומי

הפיזיותרפיה והאוסטאופתיה בארץ ובחו"ל. משלבת טיפול, עיסוי ואבחון וכן מנחה להתנהלות כללית. תומכת לידה לסימפוזיאלים. 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 שמחירים זול משמעותית (לפי רמת הביטוח). נשים רבות ראו שיפור גם אצל מטפלים/ות של קופת החולים בדיקור סיני או באוסטאופתיה. כדאי לברר לפני הטיפול שהמטפל/ת מכיר את תופעת הסימפוזיאלים כדי שהטיפול אכן יועיל למצב.

### **טיפול רפואי**

תופעת הסימפוזיאלים 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 בבדיקור 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 'סימפוזיאלים' או על התרחבות אגן וכאבים כדי שהרופא לא ישלול את הטענות. האגן לא מתפרק אלא מתרחב, והעצם הזה מעט ממקומה הטבעי. גם במפרק הירך נדיר מאוד מצב של פריקה בסימפוזיאלים, אלא הכוונה היא למיקום לא מדויק ולתזוזה בתוך המפרק. מצב זה מכונה לעיתים בשם תת-פריקה.

### **אורתופדים מומלצים**

- **ד"ר גלית נחום** – אורתופדית 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 בסימפוזיאלים ונותן בדיקות ותרופות, אך לא מפנה לשמירה.
- ד"ר דמיטרי קולטונוב – מקבל בבני ברק בקופ"ח מכבי ומאחדת, וכן באלעד בקופ"ח מאחדת. 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 סימפוזיאל ונעים, מסייע מאוד במסמכים לשמירת היריון.
- ד"ר פארינת ליאור – מקבל בקופ"ח מאחדת בני ברק ורמת גן, וכן בקופ"ח לאומית בתל אביב ובהרצליה.
- פרופ' איסק פיצ'חדזה – אורתופד מומחה. מקבל בקופ"ח מאחדת 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 שאדי סעדיה – מקבל בקופ"ח מכבי ברכסים. רופא אמפטי, וממליץ על שמירת היריון בעת הצורך.
- ד"ר אייל פורמן – מקבל בקופ"ח מכבי בחיפה. רופא אמפטי, ומומחה באבחון הבעיה. ממליץ על שמירת היריון בעת הצורך.
- ד"ר אבו גנאם יוסף – מקבל בקופ"ח לאומית בבית שמש, ברמת שלמה בירושלים, וכן בקופ"ח כללית במודיעין, במודיעין עילית ובאשדוד. רופא אמפטי, וממליץ על שמירת היריון בעת הצורך.
- ד"ר אסף חמאוי – מקבל בקופ"ח כללית ומכבי בירושלים. מפנה לבדיקות, וכן נותן המלצה לשמירת היריון.
- ד"ר שלח מקבל – מקבל באזור הצפון: בקופ"ח כללית בנצרת, בקופ"ח מכבי בקרית אתא, ובקופ"ח מאחדת בקריית ים. נותן המלצה לשמירת היריון.
- ד"ר מחמד אבו תיר – מקבל בקופ"ח כללית ומכבי בערד. נותן המלצה 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 דלקת עלולה להשפיע על יעילות הזריקות.

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 במרפאה פרטית 'מכון אבינועם לבריאות האישה' – 050-6000658, מבצע קדש 2, גבעת שמואל (צמוד לגשר קוקה קולה).



## 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 פיד"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, סנהדריה, 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 דוליצקי (מומחה מיילדות וגניקולוגיה בתל השומר), לפחות חצי מהנשים הסובלות מסימפוזיולייזיס סובלות גם מאוסטאופורוזיס [דלדול עצם] זמני. אם לא יטפלו בו מיד, 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"ל) ביום בזמן ההיריון 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 שמוצר רק במצב דלקת. תוצאה של מעל 5 מ"ג לליטר (mg/l), מצביעה על דלקת. במהלך ההיריון תוצאה של עד 10 mg/l תיחשב תקינה.
- 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, אדוויל, נורופן, אדקס וכדומה.

תרופות אלו מותרות לשימוש בהיריון עד טרימסטר שלישי – שבוע 28 (על פי נייר עמדה ישראלי #26 לטיפול בכאב בהיריון ובהנקה). היום נוטים לאשר תרופות אלו עד שבוע 20 בלבד. 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 לפניה.

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. בנוסף, נטילה מרובה של כורכום עלולה לשנות את טעם חלב האם.
- נשים ציינו שאף טיפות הומאופטיות – R1 – הועילו להן. במינון גבוה עלולות הטיפות לגרום לתופעות לוואי כמו שלשולים (ויש להפסיק מייד לקחתן). מומלץ לקנות במקום מוכר, ולהתייעץ מהו המינון הנכון.
- אם ידוע על דלקת פעילה בסוף ההיריון מומלץ להצטייד ללידה בתרופות/משחות, על מנת להתחיל את הטיפול מייד לאחר הלידה (לדוגמה: איבופן + משחת וולטרן).
- כמובן לגבי כל תרופה או משחה מומלץ להתייעץ עם רופא או עם מרכז טרטולוגי. הייעוץ הטרטולוגי של משרד הבריאות מיעץ לבטיחות, למינונים ולשילובי תרופות: 02-5082825.

#### תחושות צירים ולחץ

נשים רבות עם סימפוזיולייזיס 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 מלחץ 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 לסימפוזיולייזיס, 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 בסימפוזיולייזיס). לעיתים יידרש רק מעקב, שכן אורך צוואר הרחם עשוי להיות דינמי.

## שמירת היריון וקצבת נכות

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 סימפיזיולייזיס יש לקבל מסמכים מאורתופד וכן מגניקולוג. האורתופד חייב לציין שסיבת ההמלצה לשמירה היא "סימפיזיולייזיס", וכן לרשום זאת תחת "אבחנה" בצד שמאל של המסמך. לא מספיק שהאורתופד ירשום "רגישות בסימפיזיס 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 בסימפיזיולייזיס 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 'סימפיזיולייזיס' 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.

ישנן נשים המתקשות לחזור לעבודה לאחר חופשת הלידה, ונדרש להן שיקום ארוך יותר. ניתן להגיש לביטוח לאומי בקשה לנכות זמנית ואובדן כושר עבודה.

על מנת לקבל נכות זמנית, מומלץ לצרף לבקשה כל מסמך רלוונטי: כל סיכומי ביקור אצל רופאי נשים או אורתופדים, וכן סיכום ביקור אצל פזיותרפיסטים או כל מטפל אחר. כדאי להגיש סיכומי אבחון והמלצות של גורמים מטפלים. בעיקר חשובות בדיקות רפואיות: רנטגן, MRI ועוד, והפענוח הרלוונטי.

אם יש אבחנה רפואית משמעותית המתקשרת לסימפוזיולייזיס יש לצרפה, ואף בדיקות דם של מדדי דלקת, ואנמיה ברמה שמצריכה עירוי דם (לא עירוי ברזל).

לאחר הגשת הבקשה נקראים לוועדה, ובה רופא שומע את סיפור המקרה. מומלץ לפרט ככל הניתן את הקושי התפקודי בבית ובעבודה, וכן קשיי הירדמות ואף קושי נפשי ורגשי אם ישנו.

חשוב לציין את הפעולות ואת סוגי הטיפולים שלא הצליחו – כדי להראות על הנכונות לשיקום, אך להסביר שעד כה ניסיונות אלה לא צלחו.

נכות זמנית יכולה להינתן גם רטרואקטיבית.

הרב שלמה גולדננטל 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 בעמידה 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 מישיבה 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 סימפוזיולייזיס פעיל אלא לאחר תקופת החלמה).

ישיבה מזרחית או ישיבת פרפר עלולות לגרום לפריקה.

הליכה – מומלץ לשמור על תנועות 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 חוזר שבע שכבות בעור ומגיע עד לעצמות הכואבות ולסחוס המודלק. העיסוי לעיתים כואב או שורף, אך לאחר מכן הכאב במקום יירפה ואפשר יהיה לקום על הרגליים לזמן מסוים. השימוש בשמן זה מותר משבוע 28. גם שמן ארטריטיס מומלץ לעיסוי באזורים הכואבים, אך מותר בשימוש רק לאחר הלידה. אפשר להשיג שמנים אלה אצל דבורה הלבפשט ואצל חלק מתלמידותיה (נחמה סטנדר, שרה פריד ועוד).

תרופות סבתא – בקבוק חם לפעמים מקל על הכאב, אך עלול להפרות דלקת קיימת. 'קרחום' קפוא יכול לעזור גם במקרה של דלקת פעילה.

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 בלי 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 לסימפוזיולייזיס היא החתירה, שמצריכה תנועות קטנות מאוד של הרגליים. אפשר גם לשלב: שחיית חזה עם תנועת החתירה ברגליים.

הידרותרפיה מומלצת הרבה יותר, כמפורט בחלק "דרכי טיפול".



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

## לידה

לידה עם סימפיזיולייזיס 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 בסימפיזיולייזיס) יכירו את ההנחיות ואת ההמלצות ללידה קלה, בטוחה ונכונה יותר לסימפיזיולייזיס. 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

בית החולים שערי צדק בירושלים נחשב מוביל בתחום. בית חולים זה הוביל מחקר להשפעת דיקור סיני על נשים עם סימפיזיולייזיס 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.

כיום ניתן לקבל דיקור במהלך לידה גם בבית חולים תל השומר, וכן בבית החולים הדסה הר הצופים.

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 הסימפיזיולייזיס; 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 סימפיזיולייזיס 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 לכוון את הלידה לפי רצונן, גם אם היא לא מומחית לסימפוזיאל. כמובן לפני הלידה יש להדריך אותה כמה חשוב לך ללדת בתנוחה נכונה.

ישנה אפשרות גם לדולה המתמחה בסימפוזיאל. 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'ק – 055-6776876, בני ברק  
למדה מגוון שיטות טיפול בסימפוזיאל (חנה בורר, דבורה הברשטט ועוד) והתמקצה רבות. משתדלת מאוד להתאים את התמיכה לילדת ולמצב שלה.
- גילה מילגרום – 050-4189077, רכסים  
דולה ומדריכת פלדנקרייז. תלמידה של דבורה הברשטט.
- 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 הברשטט אך מתייעצת איתה הרבה. מנוסה בתנוחות מסייעות, ומתאימה את עצמה מאוד לילדת ולרצונותיה.
- מרים גולדבלום – 052-7124712, ירושלים  
מקצועית וסימפטית. דורשת את כל הנצרך לילדת, ומתקשרת מעולה עם הצוות. תלמידה של דבורה הברשטט.
- מנוחה כהן – 050-4140671, בני ברק  
תומכת לידה המתמחה בסימפוזיאל. למדה מגוון שיטות להקלה בלידה.
- מיכל שדמון – 054-2126256, ירושלים  
מסייעת בלידה ובהכנה לה. מתמצאת במגוון תרגילים ומתקשרת עם הצוות.
- חני ויספיש – 050-4126108, בני ברק  
מקצועית וסימפטית. דורשת את כל הנצרך לילדת, ומתקשרת מעולה עם הצוות. תלמידה של אתי עמית.

## זירוז לידה

נשים רבות עם סימפוזיאלים חמור לא יכולות לעמוד בכאבים, ורוצות לזרז את הלידה החל משבוע 37, בפרט שלא מומלץ להגיע ללידת סימפוזיאלים 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 סימפוזיאלים לקחת את כדורי הזירוז (ציטוטק/פרופס/מיזודל – הורמונים פרוסטגלנדינים) כי הם עלולים לגרום לפריקה חמורה. לטענתם עדיף לזרז לידה עם פיטוצין (הורמון אוקסיטוצין – משפיע יותר על התכווצויות הרחם). כמובן חשוב מאוד להתחשב בסימפוזיאלים, אך בד בבד יש לזכור שלנשים רבות לא מומלץ פיטוצין (למשל בהריון מרובה עוברים, בלידה אחרי ניתוח קיסרי, באישה ולדנית – מלידה חמישית בדרך כלל).

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

## תנחות לידה

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

תנחת הלידה הקלאסית (בעיקר לפסק את הרגליים על הברזילים) נחשבת מזיקה מאוד לסימפוזיאלים, אך היא נוחה יותר למיילדת. יש להשתדל שלא ללדת בפיסוק רחב אלא מינימלי ככל האפשר. על פי דבורה הברשטט – עד 40 ס"מ פיסוק.

### תנחות מומלצות יותר ללידה הן:

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

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 בפיסוק 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 הברזלים. צריך להקפיד שהן לא יהיו גבוהות מהאגן וכן למעט בפיסוק ככל האפשר.

### **לידת מים**

יש דעות שלידת מים יכולה להקל על הכאב. עדיין חשוב לשמור על מודעות לפיסוק, 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, בהדסה עין כרם, בהדסה הר הצופים, ובקרום גם במעיני השועה. 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 לאחר 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 הסימפוזיולזיס עדיין קיים.

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

מומלץ להיעזר בפדיקוריסטית לצורך ההכנות לטבילה במידת האפשר, על מנת למנוע החמרה מיותרת.

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 מסימפוזיולזיס 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 לסימפוזיולזיס יעזרו, ולפעמים מטפל חיצוני – פיזיותרפיה, אוסטאופתיה, דיקור או כירופרקטיקה.

## הנקה

הנקה נחשבת גורם בעייתי לסימפוזיולזיס. 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.

כמובן יש צורך לשים לב לתנוחת ההנקה. במקרה של כאבים, מומלץ לשנות תנוחה. במקרה של הנקה בשכיבה – מומלץ לשים כרית בין הרגליים.

**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 "טהרנו", הפוסק על פי רבני הציבור החרדי: 072-2242424.

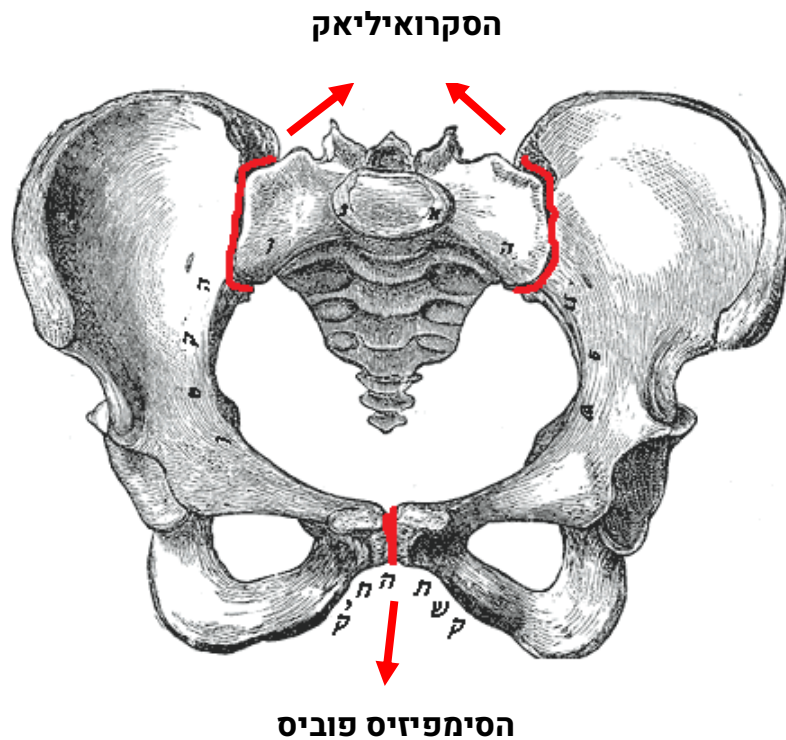
## נספח

בתרשים זה ניתן לראות את צורת עצמות האגן.

המפרק הקדמי – הסימפיזיס פוביס, הוא מפרק סחוסי שלא מאפשר בדרך כלל תנועת עצמות. במקרה של סימפיזיוליזיס תהיה לרוב התרחבות של מעל 1 ס"מ, והוא המפרק הראשי שניזוק בסימפיזיוליזיס, ומכאן נגזרת שמה של התופעה.

שני המפרקים האחוריים הם מפרקי הסקרואיליאק – הימני והשמאלי. במצב של סימפיזיוליזיס יכולה להיות התרחבות בשני המפרקים האחוריים או באחד מהם. התרחבות בסקרואיליאק יכולה לבוא עם התרחבות בסימפיזיס 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.





## קצת עלינו

ארגון סימפּוּניָה קם בשנת תשפ"א (2021), וכבר הצליח לסייע לאלפי נשים. מטרת הארגון היא להגיע לכל אישה הסובלת מסימפּיזיולִיזיס, ולסייע לה. כמו כן לעזור לנשים המתלבטות אם הן שייכות להגדרה זו, לזהות את התופעות המאפיינות ולהבין מה קורה להן.

כארגון, אחת המטרות החשובות ביותר היא העלאת המודעות לנושא מכמה כיוונים:

- העלאת מודעות אצל הנשים עצמן, על מנת שיוכלו לזהות את הבעיה וללמוד אחר כך כיצד ניתן להקל ולשקם.
- העלאת מודעות של הסביבה, של המשפחה ושל הקהילה הסובבת את הנשים.
- העלאת מודעות בקהילה הרפואית, בקופות החולים, ובחדרי לידה.

ככל שנגדל כקבוצה, כך נוכל להגביר מודעות וכן להשיג יותר ידע. כל המלצה שמופיעה בחוברת זו מבוססת על ניסיון אישי של בנות הקבוצה, וכל אחת תורמת לנו.

אם את מזהה את עצמך כסובלת מסימפּיזיולִיזיס, וקיבלת את החוברת מחברה/מטפלת וכדומה – נשמח שתצטרפי אלינו.

פעילות הקבוצה היא במייל. ניתן לפנות ל: [Simfi.help@gmail.com](mailto:Simfi.help@gmail.com).

חברות בקבוצה היא אנונימית וידועה רק למפעילת הקבוצה, ומאפשרת לך לקבל עדכונים ולהתייעץ בכל היבט הקשור לסימפּיזיולִיזיס.

כמו כן ניתן להתחבר לקבוצה פעילה של נשים המשוחחות אחת עם השנייה (פורום בקבוצת גוגל גרופ), לצורך שיתוף, התייעצות עם נשים רבות, ותמיכה.

יש צורך רק בכתובת מייל (מתאים לכל חסימה, בלי חיבור רחב יותר לאינטרנט, ובלי צורך בווטסאפ).

**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 ו/או 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 השמצה של גורם טיפולי, ארגון או מוסד רפואי.

© כל הזכויות שמורות.

כתיבה: ריקי רובן-קהילת סימפּוּניָה.

עריכה לשונית: מיכל וינברג 050-4194424