



Nytt fra Quintet



Av Mathilde Myklebust,
fysioterapeut, Quintet AS

Smertekonferanse med hovedtema hodepine

Den 8. nasjonale fagkonferanse om kunnskapsbasert smertebehandling ble arrangert på Rikshospitalet i Oslo 19.-20. januar 2012. Konferansen ble åpnet med et spennende innlegg av Knut Hagen, St.Olavs hospital / NTNU. Han snakket om medisinpåført hodepine. Her er det snakk om overforbruk av medikamenter hos hodepinepasienter slik at smertestillende gir en komplikasjon.

Han snakket videre om hvor viktig det er å seponere medikamentene først for så å kunne tilby pasientene annen behandling. Lars Bendtsen fra Danish Headache Center, København Universitet tok dette temaet

videre. Han la vekt på tverrfaglige behandlingstilbud til denne pasientkategorien og refererte til at EMG biofeedback har dokumentert effekt for denne pasientgruppen.

Hodepine og migrene kan behandles med TENS og EMG biofeedback

Ved EMG biofeedback plasseres elektrodene i pasientens ansikt f. eks over kjevemuskulaturen, over tinningen eller i pannen. En terapeut guider så pasienten til å lære seg når hun/han spenner og når hun/han slapper av i muskulaturen. Apparatet kan også stilles inn slik at det gir fra seg et lydsignal om muskulaturen spennes over en satt terskelverdi.

Quintet anbefaler også TENS som et behandlingshjelpemiddel med få bivirkninger. TENS kan ha god effekt som avledning og nerverestimulering. Elektrodene kan plasseres i ansiktet, i nakken, mellom skulderbladene eller i korsryggen. Velg gjerne et modulert program (MultiTENS P11, P12) eller still inn et eget program på PC1, PC2 eller PC3. Velg en smal pulsbredde ned mot 50uS og skru forsiktig opp mA-styrken og hold deg under motorisk terskel (5-20 mA). Velg gjerne runde, små elektroder, 30 mm. Store elektroder fester bedre, men drar raskt med seg mye muskulatur om de dekker et større område.

Quintet AS gjør oppmerksom på at elektrostimulering/EMG biofeedback-apparater kan rekvireres på indikasjon for inkontinens og bekkenrelaterte smerter. TENS-apparater kan rekvireres ved ulike smertetilstander.

Fysioterapi ved dysfunksjon i bekkenbunnen og inkontinens

Av Mathilde Myklebust,
fysioterapeut, Quintet AS



30. jan. til 3. febr. 2012 arrangerte fysioterapeut og professor Kari Bø (foto) ferdypningskurs i fysioterapi ved dysfunksjon i bekkenbunnen og inkontinens (Arr.: Norsk Fysioterapeutforbund). Årets kurs hadde 24 deltagere fra hele

landet og holdt et høyt faglig nivå. Torsdag 2. febr. fikk Quintet gleden av å delta, og deltagerne fikk en smakebit av ETS-apparatet og software og fikk selv prøve EMG-måling, EMG biofeedbacktrening og elektrostimulering.

Vi i Quintet vil takke Kari Bø for den innsatsen hun gjør for å tydeliggjøre fysioterapifaget, behovet for

kompetanse innen kvinnehelse og alt det vitenskapelige arbeidet hun gjør med stor kvalitet og gjennomslagskraft. Vi håper at vi i framtiden vil se enda bedre vitenskapelige retningslinjer for undersøkelse og konservativ behandling av både kvinner og menn med ulike dysfunksjoner i bekkenbunnen.

Quintet AS spesialiserer seg på hjelpemidler for inkontinens, bekkenbunnstrening, smertelindring, muskelrehabilitering og seksuell helse. Innen inkontinensbehandling tilbyr vi en serie elektrostimulatorer og EMG biofeedbackapparater. For smertelindring og muskelrehabilitering har vi et utvalg av TENS- og TEMS-apparater. Behandling med elektrostimulering, EMG biofeedback, bekkenbunnstrening og TENS har dokumentert effekt for ulike diagnoser. Innen seksuell helse tilbyr vi bl.a. vaginalt dilatorsett, manuell og elektrisk penispumpe og ulike vibrasjonsapparater. Les gjerne mer på www.quintet.no





Foto: Frank Lande

Nasjonalt kompetansesenter for inkontinens og bekkenbunns sykdom på UNN

Av Hanna Solberg, Quintet AS (via Helsemagasinet Pingvinen, UNN)

Kompetansesenter for inkontinens og bekkenbunns sykdom ved UNN har fra 2012 fått status som nasjonal

kompetansetjeneste. Senterleder Mona Stedenfelt forteller at dette nå vil innebære at senteret har ansvar for

å utvikle og heve kvaliteten innenfor dette feltet i hele landet. Det dreier seg om pasienter med urin- og analinkontinens og bekkenbunns sykdommer. Målsettingen har alltid vært at pasienten skal bli møtt med en tverrfaglig tilnærming og kompetanse, samt et godt utrednings- og behandlingstilbud.

– Vi ønsker å dele den kunnskapen vi har ervervet oss, sier Mona, og som nasjonalt kompetansesenter har vi nå mulighet til å øke kursfrekvensen vår og bruke nettverket vårt til å stimulere til etableringer av flere tverrfaglige sentra i resten av landet.

NeuroTrac MultiTENS

Nå er NeuroTrac MultiTENS tilgjengelig! Det er et enkelt og brukervennlig to-kanals apparat for nervestimulering og muskelrehabilitering. Det inneholder 13 faste TENS- og fire faste TEMS-programmer, samt tre åpne (PC1, PC2, PC3), der du kan legge inn dine egne preferanser. I de åpne programmene kan du lage opptil fem ulike faser som kan være høyfrekvent, lavfrekvent, modulert, burst eller muskelstimulering.



NYHET!



Apparatet inneholder ellers mange spennende funksjoner, som ulike låsemuligheter, stimulering med ulike programmer på ulike kanaler etc.

Veil. pris (inkl. moms) kr. **1950,-**

I mars 2012 kommer apparatet med en ny brukerveiledning. Den kan lastes ned på www.quintet.no

Feminaform dilatorsett

Dilatorsett med en litt spissere tupp, spesielt tilrettelagt for kvinner med vaginisme og vestibulitt. Feminaform består av fire dilatorer med gradvis økende diameter og lengde, som leveres sammen med et universalhåndtak i et holdbart futteral.

Veil. pris (inkl. moms) kr. **498,-** via vår nettbutikk www.quintet.no

Seksuelle hjelpemidler kan også rekvireres via NAV. Ta kontakt med din lege for mer informasjon.



Quintetbloggen er lansert!

Hensikten med Quintets nye blogg er å skape enda større interesse for kvinnehelse og konservative behandlingsalternativer mot inkontinens, seksuell helse og smertelindring. Vi har valgt ut gjestebloggere til å bidra med innlegg, i tillegg til våre egne fysioterapeuter.

Først ut er sexolog og fysioterapeut Kjersti Hatlebrekke, som blogger om nytten av å ha fysioterapikompetanse og kjennskap til bekkenbunnens anatomi i sin sexologhverdag. Du finner link til bloggen på www.quintet.no.



Quintet på Facebook

Quintet har egen Facebookside, som oppdateres ukentlig med nyheter innenfor inkontinens, seksuell helse, smertelindring og muskelrehabilitering. Følg oss gjerne der hvis du ønsker å bli holdt jevnlig oppdatert.

Bloggen og Facebooksiden passer for både pasienter og terapeuter.

Blandingsinkontinens

Av fysioterapeut Bente Lunde og fysioterapeut Mathilde Myklebust, Quintet AS

Blandingsinkontinens er når man både plages av stressinkontinens og overaktiv blære. Tilstanden kjennetegnes av ufrivillig lekkasje av urin – gjerne ved fysisk aktivitet, hosting, latter eller nys. Årsaken er som oftest at muskler, sener, nerver og vev i bekkenbunnen som omgir urinblæren og urinrøret er blitt svekket. Urgeinkontinens / overaktiv blære kjennetegnes av at man føler sterk tissetrang, og ikke klarer å holde igjen. Blæremuskulaturen (detrusor) er overaktiv og trekker seg sammen. Den intense ukontrollerbare vannlatingstrangen kan føre til ufrivillig vannlating.

Hva behandles/trenes?

Ved stressinkontinens må bekkenbunnen trenes og ved urgeinkontinens må den parasympatiske nerveaktiviteten fra spinalnervenivået S3 hemmes. Behandling bør derfor innebære komponenter av både trening av bekkenbunns-muskulaturen og blærehemming.

Hvordan behandle urge og stress samtidig?

Den enkleste tilnærmingen med elektrostimulering til blandingsinkontinens er å bruke et program med 20 Hz og intermitterende stimulering. Et slikt program treffer begge komponenter, det vil gi kontraksjoner i muskulaturen og det vil også hemme den parasympatiske nerveaktiviteten.

NeuroTrac Continece, NeuroTrac Pelvitone og NeuroTrac ETS kan alle brukes til denne behandlingen. Programvalg: NeuroTrac Continece, PC2. NeuroTrac PelviTone, første fase PC1. NeuroTrac ETS, P09 eller P07.

Hvordan behandle urge og stress hver for seg?

Ved behandling av blandingsinkontinens med elektrostimulering kan en også behandle en komponent om gangen. Da er det naturlig å starte med behandling av den komponenten som er mest dominerende.

NeuroTrac ETS program P10 er et 20 minutters program som inneholder først et 10 minutters stressprogram (P09) som deretter går over til 10 minutters urgeprogram (P06). En fordel med NeuroTrac ETS er at behandlingen kan suppleres med EMG biofeedback trening.

I NeuroTrac PelviTone og NeuroTrac ETS kan en velge et elektrostimuleringsprogram om gangen, eller en kan sette sammen flere faser i et program slik at hver komponent får optimal tilnærming. Fordelen med NeuroTrac PelviTone er at en ikke trenger å fullføre de første fasene før en går videre til neste fase. En kan derfor velge å jobbe med en fase i programmet uavhengig av programmets andre faser. NeuroTrac ETS har ikke denne muligheten da de foregående fasene i programmet må gjennomgås for å komme videre til neste fase.

I NeuroTrac PelviTone er PC3 et godt eksempel på et program som inneholder flere faser. To faser som aktiverer muskulaturen og to faser som hemmer nerveaktiviteten. Det er enkelt å legge til eller trekke fra en fase om det er behov for det.

NeuroTrac Continece har kun mulighet til å stimulere med et program om gangen. Her kan en med fordel velge P06, 10 Hz og kontinuerlig stimulering for urgekomponenten og PC2 med intermitterende stimulering og kontraksjon som mål for behandling av stressinkontinenskomponenten.

Mer info om behandling: Se nyhetsbrev nr. 3-2010 for stressinkontinens og nyhetsbrev nr. 4-2010 for urge og overaktiv blære. **Ta også kontakt med oss!**



Av Hanna Solberg, Quintet AS

Universitetssykehuset i Nord-Norge og Al Shifa sykehuset i Gaza, Palestina, har innledet et samarbeid om etablering av en proktologiklinikk ved Al Shifa sykehuset.

Quintet støtter samarbeidsprosjekter i Palestina og i Sudan

Dr. Awad og Dr. M. El Ron hospiterte i tre måneder ved UNN før klinikken ble etablert, og de oppdaget fort nytten av å ha et EMG biofeedbackapparat tilgjengelig for sine analinkontinenspasienter.

Prosjektgruppen ved UNN (Mads Gilbert, AMK, Rolv Ove Lindsetmo, avd. for gastroenterologi og Mona Stedenfeldt, Nasjonalt kompetansesenter for inkontinens og bekkenbunns sykdom) vil følge utredningen og behandlingen av denne pasientgruppen – som tidligere ikke har hatt noe tilbud i regionen.

Høgskolen i Bergen (HiB) har innledet et forskningsprosjekt sammen med Ahfad University for Women (AUW), School of Health Sciences i Sudan. Studenter fra begge universiteter skal utrede og behandle kvinnelig inkontinens i denne regionen av Sudan.

Quintet AS ble forespurt om å bidra med utstyr til måling og trening av bekkenbunns muskulatur, og vi har hatt gleden av å levere et NeuroTrac ETS til begge disse klinikkene.

Mer info om disse prosjektene kommer.

Nytt om seksualitet

Av Inger-Marie Eikedalen
sykepleier, Quintet AS

Vi har plukket ut to studier som omhandler sammenheng mellom sterk bekkenbunnsmuskulatur og orgasmeopnåelse. Disse kan det være verdt å kjenne til for mange!

Postpartum sexual function of women and the effects of early pelvic floor muscle exercises

Citak N et al, *Acta Obstet Gynecol Scand*, 2010, Jun: 89 (6): 817-22

Dette er en prospektiv, randomisert studie der 75 førstegangs fødende kvinner deltok. Disse ble randomisert til en kontrollgruppe (38) og en treningsgruppe (37). Kvinnene hadde gjennomgått vaginale fødsler for fire tre måneder siden. Resultat og konklusjon: Etter tre måneder scoret begge gruppene signifikant høyere vedr. lyst, smerteopplevelse (reduksjon) og kvinnelig seksualitet (indeks) sammenlignet med starttidspunktet. Forfatterne fant en signifikant høyere score vedr. seksuell opphisselse, lubrikasjon og orgasme i gruppen som hadde trent bekkenbunnen de siste tre månedene. Dette var ikke signifikant forbedret i kontrollgruppen. Det konkluderes med at bekkenbunnstrening ser ut til å ha en positiv effekt på kvinners seksuelle funksjon.

Pelvic Floor Muscle Strength is Correlated with Attaining Vaginal Orgasms in Human Female as Measured by Kegel Perineometer

Sayin, U et al, *Posterpresentasjon på NACS 2011, Oslo*

Dette er en studie der 85 kvinner deltok. Disse ble inndelt i to grupper, A: (53) kvinner som oppnådde både vaginal og klitoral orgasme og B: (32) kvinner som oppnådde kun klitoral orgasme, men ikke vaginal orgasme. I posteren ønsket en å prøve hypotesen om at en sterk bekkenbunnsmuskulatur er korrelert med kvinners evne til å oppnå vaginale orgasmer. Kvinnenes bekkenbunnsmuskulatur ble målt med et perineometer (Peritron) og sammenlignet med kvinnens ESR (forsterket seksuell respons). Resultatet viste at det er en signifikant korrelasjon mellom bekkenbunnstyrke og oppnåelse av vaginal orgasme. Forfatterne fant også korrelasjon mellom ESR og styrke i bekkenbunnsmusklene.



PRODUKTER FOR
SEKSUELL HELSE

MS-pasient med blandingsinkontinens, overvekt av urge

Terapeut

Uroterapeut Berit Ellefsen, Urodynamisk poliklinikk, Sykehuset Østfold HF Sarpsborg.

Bakgrunn

Kvinne, 66 år med MS. Plaget av blandingsinkontinens med overvekt av urgeinkontinens. Har ikke født barn og fikk MS for tjueto år siden. Søkte hjelp for sine lekkasjepager første gang i 2008, og har forsøkt flere typer medikamenter (også anticholinergika) uten effekt. Medikamentene har gitt plagsomme bivirkninger.

Behandling

Kvinnen startet med elektrostimulering – NeuroTrac Pelvi-Tone, vaginal probe, urgeprogrammet PO7 – i februar 2010. Programmet har en frekvens på 10 Hz og en pulsbredde på 220 µS, kontinuerlig stimulering. Første føling av strøm var ved 10 mA, og hun kom opp i 45 mA. Etter få uker hadde hun god effekt på sin urgeinkontinens, men fikk en del obstipasjoner. Hun trappet da ned elektrostimuleringen fra daglig behandling til stimulering én til to ganger i uka. Dette førte til at hun ble mindre obstipert.

I februar 2011 gikk hun over til tibialisstimulering. PelviTones program PO1 ble valgt, med en frekvens på 3Hz og en pulsbredde på 150 µS. Strømstyrken var på 14 mA. Hun opplevde strømmen ubehagelig over 14mA. Behandlingstiden var på 20 minutter, og hun gjentok dette to ganger i uken.

I april 2011 var hun fornøyd med vannlatingssituasjonen. Hun hadde fortsatt urgeinkontinens, men kunne holde seg i tre timer, noe som er mye bedre enn før. Tarmen fungerte tilfredsstillende med svsker og Duphalac. Fortsatt noe plaget med forstoppelse i perioder, og det kan i disse periodene gå fire dager mellom hver tarmtømming.

Resultat

Kvinnen valgte etter noen måneder å avslutte behandlingen. Lekkasjeplagene er betydelig mindre enn da hun startet behandlingen

Kommentarer i forhold til alternative behandlingsvalg

Både urinlekkasje og tarmdysfunksjon (herunder obstipasjon) er hyppige symptomer hos pasienter med MS. Obstipasjon forekommer hos 35-53 % av MS-pasientene, og gruppen er lettere disponert på grunn av det generelle sykdomsbildet og sykdomsutviklingen.

Velger en å behandle et av symptomene (her urinlekkasje), kan dette påvirke andre symptomer. Behandlingen som er valgt i dette tilfellet hemmer parasympatisk nerveaktivitet som igjen fører til en blærehemming. En kan tenke seg at dette har ført til påvirkning av nervekontrollen også ved tarmtømming.

I ettertid kan vi se at denne pasienten kunne fokusert på elektrostimulering, også med intermitterende stimulering. Vi kunne da valgt et program med 20 Hz (for eksempel PelviTones P10 eller en tilpassing av PC3) for å stimulere både muskulatur og hemme den parasympatiske nerveaktiviteten. En fokusering på intermitterende stimulering fremfor kontinuerlig stimulering ville ha tilført en trenings- og mobiliseringseffekt i bekkenbunnsområdet, noe som igjen kan virke forløsende i forbindelse med et tarmtømmingsproblem.



månedens case
ved fysioterapeut Bente Lunde



Quintet AS

P.b. 97 Bønes, N-5849 Bergen
Tlf. (+47) 55 98 15 55
Faks (+47) 55 98 15 56
post@quintet.no
www.quintet.no

Quintet AS ble etablert i 1999, og har siden oppstarten arbeidet for å tilby kvalitetsprodukter, faglig kompetanse og god veiledning og service innenfor produktområdene våre. Dette fokuserer vi på hver dag, noe som gir trygghet for våre kunder og samarbeidspartnere.

