

סימפיזיוליזיס

חוברת מידע

עדכון ספטמבר 2023 / אלול תשפ"ג

סימפוניה – קהילת סימפיזיוליזיס וכאבי אגן

קיבלת את החוברת – הצטרפי לקהילה

ליצירת קשר:

Simfi.help@gmail.com



תוכן העניינים:

19..... חגורות	3..... מהו סימפוזיאלים?
20..... תוספי מזון	3..... התפשטות התופעה
21..... דלקת	6..... אבחון התופעה
22..... תחושות צירים ולחץ	8..... שיטות טיפול ואנשי מקצוע
23..... שמירת היריון וקצבת נכות	8..... פיזיותרפיה
25..... אוסף המלצות	9..... התעמלות משקמת
28..... לידה	12..... אוסטיאופתיה
28..... בתי חולים	13..... כירורגטיקה
29..... תומכת לידה	14..... דיקור סיני
30..... זירוז לידה	14..... דיקור מערבי (דיקור יבש)
30..... תנוחות לידה	14..... הידרותרפיה
31..... לידת מים	15..... צורות טיפול טבעיות נוספות
31..... לאחר הלידה	15..... רפואה משלימה דרך קופת החולים
32..... המלצות לאחר הלידה	15..... טיפול רפואי
32..... הנקה	16..... אורתופדים מומלצים
33..... מניעת היריון	17..... ד"ר גיל פומפ
34..... נספח	19..... נושאים נוספים
35..... קצת עלינו	19..... 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 סימפוזיולזיס?

סימפוזיולזיס 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 הסימפוזיס 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 סימפוזיולזיס 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 סימפוזיולזיס 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. טראומה של האגן לאחר לידה קשה במיוחד או נפילה במהלך ההיריון יכולה להיות טריגר לתופעה, וכן גמישות יתר של המפרקים. ייתכן גם שמשקל יתר משפיע, אך יש נשים רזות רבות שסובלות מסימפוזיולזיס. חסרים תזונתיים אף הם משפיעים, כפי שיפורט בהמשך.

מומלץ לעיין תחילה בתרשים שבסוף החוברת.

התפשטות התופעה

בספרות המקצועית הדלה בנושא, התופעה נחשבת נדירה יחסית – 2-3% מהנשים יסבלו מהתופעה. בשנים האחרונות עולה המודעות לתופעה ונראה שהשכיחות גבוהה הרבה יותר. זאת משום שסימפוזיולזיס מתגבר בדרך כלל עם מספר ההריונות, ומפעם לפעם גם מתחיל בשלב מוקדם יותר של ההיריון. כפועל יוצא, נשים שעוברות הריונות רבים (כמו בציבור הדתי והחרדי) יסבלו באחוזים גבוהים יותר ובאופן משמעותי 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 'סימפוזיאלים', כמונח יבש האמור על התרחבות המפרק הקדמי בלבד. היום לעומת זאת נוטים להכליל את התרחבות מפרקי האגן הנוספים תחת כותרת זו.

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

אם בעיית כאבי האגן ההריוניים מתבטאת בדלקת, בעיות ברצפת האגן, בכיווץ או במתיחת יתר של שרירים – תיתכן מוגבלות רבה וכאבים בלתי נסבלים גם אם לא מדובר בסימפוזיאלים. גם אישה שלא קיבלה אבחנה מדויקת צריכה להשתדל להיזהר, למנוע הידרדרות ולשפר את התפקוד, גם בלי ידיעה ודאית מהו המקור לכאב האגני שהיא סובלת ממנו.

בעקבות ההבנה הזאת נוכל להבין שהתופעה 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 שהיא נמצאת בו. בזמן ההיריון 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 לישיבה, 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 שהן לא יכולות להרים כלל את הרגל. יש שנתקעות בהליכה בלי יכולת לפסוע את הפסיעה הבאה, כמו הונחו משקולות על הרגליים ועל האגן. גם חוסר יכולת להפריד את הרגליים בזמן הליכה במרווח של יותר מסנטימטרים בודדים אופייני לתופעה, ותחושה שהרגליים קשורות זו לזו. ייתכן גם רעש מטריד כשהעצמות זזות ('קנקים'), ותחושה שמהשו נשבר בעת ביצוע פעולות מסוימות; כאב שהולך ומתעצם בשעת פעילות; צעקות כאב מתוך שינה ועוד.

לשיטתו של ד"ר פומפ, מהמומחים לאבחון ולטיפול בתופעה, המרווח בין עצמות הפוביס והסקוראליאק לא משקף תמיד את עוצמת הכאב או את מגבלת התנועה. מדד הדלקת הוא הגורם המשמעותי בעוצמת הכאב, גם במצב של פריקה חלקית.

הסימפוזיאלים משתפר לרוב אחרי הלידה ונוצרת הקלה משמעותית מיידית. אולם יש שסובלות מהבעיה עוד חודשים ארוכים לאחריה, גם זה תלוי בחומרת הסימפוזיאלים. 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 האשה 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 בשנייה – כאבים שלא מאפשרים לישון כלל בחודשים שלפני הלידה (לפעמים שעה-שעתיים מקסימום בלילה).
 - קושי בתפקוד – הכאבים ומגבלת התנועה משפיעים ישירות על רמת תפקוד האשה 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 לשאת את ההיריון עד סופו – 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 לא משקפת כלל את המצב ועל כן ההסתפקות בה אבסורדית.

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 לבצע בדיקה 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.

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 זה 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.

סימפוזיאלים לא משתפר במנוחה ופעמים רבות אף מחמיר בשכיבה. מנגד, גם מאמץ עלול להגביר את התופעות. אם אישה תעבוד 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 מבחינה 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.

בחברת 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 להתייחס אם טיפול מסוים לא עזר, ולנסות לשפר בדרך אחרת.

מומלץ מאוד לשוחח עם המטפלת ולתאר את מצבך במדויק, כך שהיא תבין 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 שתכניני את עצמך באופן מיטבי וכן שתתרשמי 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 לאישה שסבלה מסימפוזיאלים חמור לגבש תוכנית פעולה עוד לפני ההיריון הבא 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 אפשרויות טיפול 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.

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 לסימפיזיולזיס, ישנן פיזיותרפיסטיות שיקומיות מיוחדות לתחום. חשוב לדעת שטיפול בפיזיותרפיה אצל מטפלת לא מנוסה בתחום הסימפיזיולזיס לרוב לא יועיל ואף עלול להזיק.

המומחיות הן:

- עדי עמית דוד – 054-4756350, מקבלת ברמת גן. מומחית בתחום ואף מכינה חגורות מיוחדות ומותאמות אישית. בנוסף מלמדת ומדריכה פיזיותרפיסטיות לטפל בסימפיזיולזיס. עובדת הרבה עם ד"ר פומפ. מתאימה תרגילים לפי המצב ולפי טווחי התנועה ומשפרת את התרגילים בכל מפגש על פי ההתקדמות. השיפור מורגש מיד. עדי ממליצה על פילאטיס ועל הליכות כשיקום לאחר הלידה (לאחר תקופת החלמה).
- אביגל בר לב – 054-7472356, מקבלת בבית שמש. גם כן מתאימה חגורות (בוגרת קורס של עדי עמית דוד).
- טרה פרידמן – 052-8872997, מקבלת בירושלים, בגבעת שאול (מכון בשבילך). מתאימה תרגילים לשיפור מידי, וכן לשיקום לטווח ארוך.
- שושנה ברג – 054-7822744, מקבלת בחשמונאים. פיזיותרפיסטית יחידה בארץ המוסמכת לתחום של טיפול בפריקות ותת פריקות, ומומחית לחיזוק הרצועות והשרירים בדרך ייחודית מותאמת, כדי לייצב את המפרקים בדרך עדינה ובלי כאב. מומחית למצבים של גמישות יתר מפרקית (אהלרס דנלוס).
- יעל שטיינפלד – מרפאת מעגלים 09-8647018, אחוזת פולג, תל יצחק. פיזיותרפיסטית רצפת אגן מומחית. מומחית במיוחד לסייע גם במצבי כאב כרוניים קשים הממשיכים זמן רב לאחר הלידה. ניתן לקבוע תור לאבחון מדויק וממוקד וכן טיפול בהיריון ואחרי הלידה. בשל המיקום המרוחק יכולה גם לכתוב תוכנית טיפול לפיזיותרפיסטית אחרת. מפנה בעת הצורך גם לרופאים כדי להשלים את תמונת המצב. בנוסף יש במרפאת מעגלים צוות של פיזיותרפיסטיות מיוחדות ומקצועיות עם התמחות מיוחדת, שיעל לעיתים מפנה אליהן לאחר האבחון שלה, וכן לטיפולים משלימים.

- סיון מור - 050-8534467, פיזיותרפיסטית רצפת אגן. עובדת בבית החולים מעייני הישועה, וכן מקבלת בקליניקה פרטית בחיפה (בוגרת קורס של עדי עמית דוד).
 - לאה טנא - 052-8583802, פיזיותרפיסטית רצפת אגן. עובדת בקופת חולים מאוחדת בבני ברק, וכן מקבלת בבני ברק בפרטי. בנוסף מקבלת בקליניקה פרטית באבן שמואל (ליד קריית גת).
 - חנה אליחי - 054-6480318, מקבלת בשערי צדק וכן בפרטי בנווה דניאל - גוש עציון (בוגרת קורס של עדי עמית דוד).
 - נחמה חרמון - דרך קופת חולים מכבי באגריפס, ירושלים. מסייעת בחיזוק ובשיקום נכון לאחר אבחנה מדויקת.
 - אורלי יושפה - 050-4917444, מקבלת באבן יהודה בפרטי ודרך קופת חולים מכבי. משלבת תרגילים ועיסויים לפי הצורך (בוגרת קורס של עדי עמית דוד).
 - עדינה וסטפריד - דרך קופת חולים לאומית באריאל (בוגרת קורס של עדי עמית דוד).
 - סימה הנדורגר - דרך קופת חולים מאוחדת בחיפה (בוגרת קורס של עדי עמית דוד).
 - הדס פאלק - דרך קופת חולים מאוחדת בביתר עילית.
 - מיכל פטל - דרך קופת חולים מאוחדת בלוד.
 - 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 ובבית שמש.
 - מרים בלון - 054-9703266, מקבלת בירושלים ובנווה דניאל.
 - אירה קושניר - 054-7409562, מקבלת ברחובות.
- כמו כן ניתן לקבל טיפולים בקופות החולים כמו טיפול בגלי אולטרסאונד ובאלקטרודות, שלעיתים מקילים. טיפולים אלה מתאימים כשיקום לאחר הלידה.

התעמלות משקמת

חשוב מאוד לציין שהתעמלות ופעילות גופנית נכונה ומתאימה למצב הכרחית לשיקום הגוף ולהחזרתו למצב תקין. כאבי אגן הריוניים משפיעים על כלל מערכת התנועה. גם אישה שלא מרגישה את כאבי האגן לאחר הלידה מומלץ לה ללכת להתעמלות מותאמת על מנת לחזק את הגוף ולהכינו לקראת ההיריון הבא. במקרה של כאבי אגן משמעותיים, חשוב לקבל הנחיה כיצד לבצע את התרגילים ומאלו להימנע בהתחלה. ישנן נשות מקצוע היודעות לסייע גם בזמן ההיריון לחיזוק ולשיקום הגוף וכדי למנוע הידרדרות.

ישנן נשות מקצוע שפיתחו שיטות לטיפול בסימפיזיולזיס, המבוססות בעיקרן על התעמלות שיקומיות. כמובן כל אחת מאבחנת ומטפלת בדרכה שלה. ישנן נשות מקצוע המשלבות טיפול אישי ומותאם, וחלקן מוסרות הדרכה לפעילות גופנית נכונה בתוך קבוצה.

- **דבורה הלבפשט** – מכון אגן מוגן 03-5758144, בני ברק (יש להשאיר הודעה). מורה להתעמלות בעלת מגוון תעודות בתחום, שפיתחה שיטה לטיפול בסימפיזיולזיס. 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 משלבת בטיפול שמנים מסוימים לעיסוי, להרגעה ולטיפול בדלקת. בנוסף היא מנחה ממה להימנע, איך מומלץ להתנהל בהיריון, ויש לה הנחיות גם 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. דבורה מעבירה קורסים למצבי סימפיזיולזיס המיועדים למיילדות, לתומכות לידה ולמורות להתעמלות.
- **אתי עמית** – 055-6700679, מקבלת בבני ברק. מורה להתעמלות שיקומית, עוסקת בשיקום נשים ממגוון רחב של בעיות בכלל, ומומחית בסימפיזיולזיס בפרט. לשיטתה סימפיזיולזיס נגרם מחולשה בשרירים מסוימים באזור האגן. לאחר אבחון מקור החולשה של השריר היא מתאימה לכל אחת תרגילים ייעודיים, משרגת אותם מפגישה לפגישה לפי הצורך, ואף מוסיפה העמסות מכוונות לחיזוק השרירים. ממליצה להתחיל בתרגילים ובטיפול בשלב מוקדם מאוד של הסימפיזיולזיס וכן לשקם אחרי לידה. מאמינה שלאחר שהמצב מאוזן אין צורך בהגבלות מיוחדות ואפשר להמשיך להתנהל כרגיל, כמובן מתוך מודעות וזהירות. מדריכה להימנע בהיריון עצמו רק מפסוק רחב וכן מפעולות מסוימות שכל מטופלת חשה שמכאיבות לה בקביעות. מתנגדת לישיבה בספה וכן לחגורות ולקשירות, לטענתה הן מחלישות את השריר. כמו כן ניתן לקבל אצלה הדרכה ללידה עם סימפיזיולזיס, והדרכה לפעילות נכונה ומקדמת בזמן הלידה.
- **שרי גרינבוים** – מכון קנגרו 08-9297574, מודיעין עלית. מורה להתעמלות משקמת, מומחית רצפת אגן ובפרט בתחום פריקת אגן (אבחון, תרגילים, מנורה סינית, משחות וייעוץ תרופתי). מטפלת במהלך ההיריון וכן מעבירה קורסים להכנה ללידה עם סימפיזיולזיס וקורסים לשיקום הגוף לאחר לידה כהכנה להיריון הבא. משלבת מגוון תרגילים ואף שיטת פאולה, ומשלבת את השיטה של דבורה הלבפשט.
- **נחמה סטנדר** – 053-3130019, ירושלים. מורה לשיקום ולהתעמלות לנשים בהיריון. מאבחנת את הפריקה ומשלבת את התרגילים של דבורה; מיעצת בפעילות גופנית לסימפיזיולזיס – בהדרכה פרטנית או בקבוצה. בנוסף, מתאימה חגורות ומוכרת את שמן הסינרגי ואף את תרופת הכירופרקטיק, החזקה ממנה, המיועדת לשימוש לאחר הלידה. נחמה היא גם מדריכת הכנה ללידה ודולה.

- טובי ברינגר – מכון מניפה 053-3120251, בית שמש. מורה להתעמלות משקמת. מנוסה בתחומי טרום ואחרי לידה. מאבחנת את הפריקה ומטפלת בה. מומחית במגוון שיטות המשלבות פיזיותרפיה, התעמלות משקמת ותרגילים לסוגיהם (עברה הכשרות אצל דבורה הברשטט ועדי עמית דוד). כמו כן מיעצת בפעילות גופנית פרטנית ובתוך קבוצה.
 - 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.
 - מרים אלולילי – סטודיו סטרץ' 052-7101412, אשדוד. בעלת תואר ראשון בחינוך גופני, מומחית בשיקום ובחיזוק רצפת אגן ושרירי בטן. במהלך ההיריון מנחה לתרגילים מותאמים אישית ולאחר הלידה משלבת התעמלות בקבוצות מותאמות.
 - ספיר גולדברג – 058-5283173 מקבלת בירושלים, בארזי הבירה. מנוסה בתחום התעמלות של טרום ואחרי לידה. מטפלת בפריקה (משלבת את התרגילים של דבורה) ונותנת הנחיות לתרגול בבית, ללידה נכונה ולהתנהלות יומיומית. כמו כן ניתן לרכוש ממנה קורס ייחודי דיגיטלי לנשים אחרי לידה, המשלב תרגילים ומתיחות ומתאים במיוחד לנשים הסובלות מסימפיזיולייזיס.
 - ורד מילר – 053-3118337 או 02-5383393, מקבלת בירושלים, בעזרת תורה. 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 הריונית ובפרט לנשים הסובלות מסימפיזיולייזיס לחגור חגורה מתחילת ההיריון ממש וגם לאחר הלידה.
- ניתן להשיג את החגורות גם אצל בתה בבית שמש: אסתר שפירא – 054-8463438
- גילה מילגרום – 050-4189077, מורה לפלדנקרייז 15 שנה. מעבירה ברכסים שיעור ממוקד לנשים עם סימפיזיולייזיס (ראי גם תומכות לידה).
 - לאה ציטרנבוים – 052-7184321, מקבלת בבני ברק. מאמנת אישית לנשים עם סימפיזיולייזיס.
 - תמר ברגר – 050-4163077, מקבלת באחיסמך. מאמנת אישית לנשים עם סימפיזיולייזיס, 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 הברשטט; תרגילים מבוססי אוסטיאופתיה ועיסוי.

- שירה ביטנסקי – 052-7687913, מקבלת בגבעת זאב (אגן האיילות). מורה לפילאטיס ולהתעמלות משקמת. יודעת לכוון כיצד להתעמל בקבוצה ולהתאים תרגיל חילופי בעת הצורך. מאבחנת את הפריקה ומלמדת את התרגילים של דבורה הברשטט.
- מרגלית וידר – 058-3200980, מקבלת בבית שמש (רמה ד'). מורה לפילאטיס יוגה נשית. מלווה נשים בקבוצות ייעודיות להיריון ובקבוצות אחרי לידה. מתמקדת באיזון ובחיזוק האגן. הוכשרה אצל מדריכות התעמלות, מדריכות יוגה, פיזיותרפיסטיות רצפת אגן וכן קיבלה הכוונה אצל אורתופד מומחה לספורט.
- דבורי כהן – 050-4171357, מקבלת בבני ברק. מורה להתעמלות שעברה התמחות בסימפיזיולזיס אצל דבורה הברשטט. מאמנת אישית לנשים וכן משלבת תרגילים בהתעמלות קבוצתית.
- סימה יהודית רוזנפלד – סטודיו טוויסט 058-3267742, עפולה. מורה להתעמלות, מנוסה בתחומי טרום ואחרי לידה. עברה התמחות בסימפיזיולזיס אצל דבורה הברשטט ואצל אתי עמית. כמו כן מייעצת בפעילות גופנית פרטנית ובקבוצות ייעודיות לסימפיזיולזיס.
- יהודית מאיר – סטודיו טוויסט 052-7168858, אחיסמך. מורה מוסמכת להתעמלות לנשים לפני ואחרי לידה. עברה קורסים אצל חנה בורר ואצל אתי עמית. מייעצת בפעילות גופנית פרטנית ומשלבת תרגילים גם בהתעמלות קבוצתית. בנוסף בעלת הסמכה לעיסוי רפואי ומשלבת אותו בטיפולים לנשים הסובלות מסימפיזיולזיס.

אוסטיאופתיה

זוהי שיטת עיסוי של השרירים ושל הרקמות מתחומי הרפואה המשלימה, שיכולה להשפיע לטובה על הסימפיזיולזיס. לרוב האוסטיאופתיה תעזור יותר לשיקום אחרי הלידה. סימפיזיולזיס יכול להמשיך להתפתח 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 אוסטיאופתיה בהיריון אפשר לסדר מעט את תנוחת העובר, וכך להקל על הכאב וגם להכין את הגוף ללידה. מומלץ לשלב אוסטיאופתיה גם במצב של סימפיזיולזיס 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.

- לאה וולף – 058-5585770 (תיאום תורים דרך בעלה), מקבלת בנתניה.
- שרון ביאליסטוק – 050-7958856, מקבלת ברמת גן בפרטי וכן דרך קופת חולים מכבי בבני ברק ובאלעד. בעלת הכשרה גם ברפלקסולוגיה, בעיסוי ובנטורופתיה.
- ד"ר ויאולטה טיאן – 074-7032601 או 053-2763820, מקבלת בבני ברק בפרטי וכן דרך קופת חולים מכבי.
- עדי כרמל – מקבלת דרך 'מכבי טבעי' בבני ברק.
- לאה אלימי – 058-5220894, מקבלת בירושלים בשכונת ארנונה בפרטי, וכן דרך 'מכבי טבעי' במודיעין.
- ליליאן גורודצקי – 052-4725470, מקבלת בירושלים בבנייני האומה.
- 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 על אוסטיאופתיה, אך משלבות תרגילים פרי פיתוחן:
- חוה 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, סימפיזיולייזיס 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.
- ישראל לוי – 050-9206010, מקבל בצפת. משלב שיטות נוספות בטיפול.

- ד"ר עמי אייל – 09-9568866, מקבל בהרצליה (מטפל גם בקינזיולוגיה, אך נשים שטיפלו מספרות שעבד על הסימפיזיולייזיס בלי טיפול קינזיולוגי).
- ד"ר שוסטר – 04-6972134, 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 סימפיזיולייזיס 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 סימפיזיולייזיס וכן לזירוז לידה טבעי (ובנוסף ממליצה על תנוחות נכונות ללידה).

דיקור מערבי (דיקור יבש)

שיטה שונה מדיקור סיני/ יפני העובד על ערוצי אנרגיה. בדיקור מערבי גם כן משתמשים במחטים אך לא בנקודות של ערוצי אנרגיה, אלא בנקודות טריגר. אלה מקומות מסוימים בשריר התפוסים מאוד, ודקירה באזור זה יכולה להקל ולשחרר אותם.

נשים דיווחו על שיפור בכאב ובתפיסת השריר לאחר טיפול בדיקור מערבי הנעשה לאחר הלידה כחלק מטיפול משקם.

חשוב לציין שרק רופאים או פיזיותרפיסטים מוסמכים לבצע דיקור זה, ורק מעטים מהם מכירים שיטה זו.

הידרותפיה

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

ישנם מגוון מקומות שניתן לקבל בהם טיפולי הידרותרפיה: עזר מציון ועזרה למרפא 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 בורכ** – מנהלת את 'מרכז שפרה' במודיעין עילית. ניתן לפנות אליה בתיאום 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 הסימפוזיאלים והטיפול בו למדה ממטפלות בתחומי הפיזיותרפיה והאוסטיאופתיה בארץ ובחו"ל. משלבת טיפול, עיסוי ואבחון וכן מנחה להתנהלות כללית. תומכת לידה לסימפוזיאלים. מתמצאת גם בזירוזים לסוגיהם.
- **מינה רוזנברג זין** – 054-6455007, מקבלת במושב מזור (ליד אלעד). מטפלת 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 אוסטיאופתיה, עיסוי עדין בעיקר בעצמות הגולגולת). ניתן לקבוע תורים גם בירושלים אצל המזכירה שלה – 053-3117914.

רפואה משלימה דרך קופת החולים

כיוון שרוב המטפלים שהזכרנו הם פרטיים, עלות הטיפול גבוהה. לפעמים ניתן לקבל החזר מהקופה כחלק מסל הלידה, ויש גם ביטוחים אמבולטוריים פרטיים דרך חברות הביטוח המעניקים החזר חלקי לסוגי טיפולים רבים שהוזכרו. אך בסך הכול הסכום שניתן לתבוע נמוך בדרך כלל ביחס לעלויות.

פעמים רבות יעדיפו נשים לנסות טיפולים ברפואה משלימה דרך קופת החולים, משום שמחירם זול משמעותית (לפי רמת הביטוח). נשים רבות אכן ראו שיפור גם אצל מטפלים/ות של קופת החולים בדיקור סיני או באוסטיאופתיה. כדאי לברר לפני הטיפול שהמטפל/ת מכיר את תופעת הסימפוזיאלים כדי שהטיפול אכן יהיה ממוקד ויועיל 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 בביקור אצל רופא.

אורתופדים מומלצים

- ד"ר גלית נחום – אורתופדית בקופ"ח כללית בתל אביב. מתמצאת מאוד בנושא ואמפתית למטופלות. מפנה לבדיקות ולשמירת היריון.
- ד"ר דן סרנגה – מקבל בקופ"ח מכבי בני ברק. מכיר בסימפוזיום וכאבי אגן ונותן בדיקות ותופות, אך לא מפנה לשמירה.
- ד"ר דמיטרי קולטונוב – מקבל בבני ברק בקופ"ח מכבי ומאוחדת, וכן באלעד בקופ"ח מאוחדת. מפנה לבדיקות וכן נותן המלצה 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 שאדי סעדיה – מקבל בקופ"ח מכבי ברכסים. רופא אמפתי, וממליץ על שמירת היריון בעת הצורך.
- ד"ר אייל פורמן – מקבל בקופ"ח מכבי בחיפה. רופא אמפתי, ומומחה באבחון הבעיה. ממליץ על שמירת היריון בעת הצורך.
- ד"ר איתן גנץ – מקבל בקופ"ח מכבי באלעד ובתל אביב. שולח לבדיקות בהיריון ואף ל-MRI. 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 אמפתי, 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 בקריית אתא, ובקופ"ח מאוחדת בקריית ים. נותן המלצה לשמירת היריון.
- ד"ר מחמד אבו תיב – מקבל בקופ"ח כללית ומכבי בערד. נותן המלצה לשמירת היריון.
- ד"ר אהרן דנציגר – 02-5061800 או 050-5643151 אורתופד פרטי ומקבל בירושלים (בגן הטכנולוגי מול מלחה). רופא סימפוזי ונעים, מסייע מאוד במסמכים לשמירת היריון.
- ד"ר דוד מורגנשטרן – מקבל בהדסה הר הצופים דרך מוקד זימון תורים 02-5842111 וכן בפרטי באסותא בתל אביב 073-7773903. מומחה למפרק ירך. מומלץ מאוד לצורך ביור מיעמיק במקרה שהכאבים נמשכים זמן רב אחרי לידה, ובפרט כאשר קיימת מעורבות של הירך. רופא אמפתי מאוד ומומחה באבחון הבעיה המדויקת על פי צילום רנטגן. לרוב שולח לבדיקת MRI. מפנה לפיזיותרפיסטיות ספציפיות על פי הבעיה, ולעיתים נותן הכוונה מיוחדת לתרגילים משקמים.
- 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 הסימפוזיאלים. 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 שכל 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' – 050-6666028, מבצע קדש 2, גבעת שמואל (צמוד לגשר קוקה קולה), וכן בקופת חולים כללית ביבנה.

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 הסימפוזיאל. 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 מסימפוזיאל. 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 זמני מידי). ההמלצה היא שהחגורה תהיה הדוקה עד כמה שאפשר ונסבל, ובמשך רוב שעות היממה (על פי ד"ר גיל פומפ). חשוב לשים לב שהקיבוע 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 רפוייה 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 שממאיימות 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, בחזק 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
- טובי ברינגר, מכון מניפה – 053-3120251, מנהלת גמ"ח לאביזרי עזר אורתופדיים ובכללם חגורות אגן בבית שמש.
- מרים אלולילי, סטודיו סטרץ' – 052-7101412, מנהלת גמ"ח חגורות אגן באשדוד.

תוספי מזון

על פי פרופסור מרדכי דוליצקי (מומחה מיילדות וגניקולוגיה בתל השומר), לפחות חצי מהנשים הסובלות מסימפוזיאלית סובלות גם מאוסטיאופורוזיס [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 לצרוך 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) ביום בזמן היריון והנקה, גם בלי לבדוק בבדיקת דם (במקרה של חסר משמעותי ייתכן שתהיה המלצה ליותר).

מגנזיום – חשוב לבריאות העצם והשרירים (וכן למערכת 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 מחסר בשל כך. 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 סימפוזיאלים, אך עם בעיות רלוונטיות (כאבים מפרקיים, כאבים עצביים, אוסטיאופורוזיס וכדומה), מומלץ לקחת גם בהנקה ולאחריה. התכונות שרירים לאורך הרגל גם כן יכולות 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 לסימפוזיאלים 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 הסימפוזיאלים יחזרו, 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 סימפוזיאלים לבצע בדיקות דם לאבחון מדדי דלקת:

- CRP – אבחון מדדי דלקת בדם. הבדיקה מזהה חלבון שמיצור 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. הבדיקה 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 לפני.

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 הלידה 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 20, 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/במשחות, 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 סימפוזיאלית סובלות מכאבים קשים ברצפת האגן ובעיקר מתחושת לחץ חזקה (מעין צירים – תחושה שהעובר בורח). התחושה הזאת 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

לסימפוזיאלים, 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 בסימפוזיאלים). 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 שסימפוזיאלים 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 סימפוזיאלים 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 סימפוזיאלים יש לקבל מסמכים מאורתופד וכן מגניקולוג. האורתופד חייב לציין שסיבת ההמלצה לשמירה היא 'סימפוזיאלים', וכן לרשום זאת תחת 'אבחנה' בצד שמאל של המסמך. לא מספיק שהאורתופד ירשום 'רגישות בסימפוזיס 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 במעבר ממצב למצב – יגדל הסיכוי לאישור התביעה. במקרה של סיכון לנפילות יש לציין זאת גם 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 בסימפוזיאלים 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 'סימפוזיאלים' 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), כך שהשעות החסרות ירדו מימי המחלה הצבורים. כמובן יש צורך לתאם זאת מול המעסיק ולקבל אישור למהלך, שכן החוק הבסיסי לא מחייב זאת. אולם מקומות עבודה רבים מאפשרים ומתגמשים וכדאי לנסות לבקש.

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 פיזיותרפיסטים 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 לסימפוזיאלים 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 הירידמות 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 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 מניסיוןן של בנות הקבוצה.

פיסוק – אין לפסק את הרגליים מעבר לרוחב האגן, אלא בהנחיית פיזיותרפיסטית המתמחה בנושא.

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 מטאטא ומשטיפת רצפה שהן פעולות לא סימטריות, 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 בידיים.

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 סימפוזיאלים 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 סימפוזיאלית 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 חודר 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 והלאה. ההמלצה היא בדרך כלל לעסות עד שתי דקות (שכן השמן עלול לגרום לצירים). 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. השחייה במים יוצרת תחושה שתנועה זו אפשרית, אך הנזק קיים ועלול להיות מורגש אחר כך. צורת השחייה הטובה לסימפוזיאלית 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".

עמוד 26 מתוך 35

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

לידה

לידה עם סימפוזיאלית 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 בסימפוזיאלית) יכירו את ההנחיות ואת ההמלצות ללידה קלה, בטוחה ונכונה יותר לסימפוזיאלית. 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 סימפוזיאלית 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 שכבה 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 אמפתי 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 הסימפוזיאלית; 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 לכוון את הלידה לפי רצונך, גם אם היא לא מומחית לסימפוזיאלים. כמובן לפני הלידה יש להדריך אותה כמה חשוב לך ללדת בתנוחה נכונה.

ישנה אפשרות גם לדולה המתמחה בסימפוזיאלים. 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 יוזק** – 055-6776876, בני ברק. למדה מגוון שיטות טיפול בסימפוזיאלים (חנה בורר, דבורה הברשטט ועוד) והתמקצה רבות. משתדלת מאוד להתאים את התמיכה ליולדת 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 ליולדת ולרצונותיה.
- **מרים גולדבלום** – 052-7124712, ירושלים. מקצועית וסימפטית. דורשת את כל הנצרך ליולדת, ומתקשרת מעולה עם הצוות. תלמידה של דבורה הברשטט.
- **מנוחה כהן** – 050-4140671, בני ברק. תומכת לידה המתמחה בסימפוזיאלים. 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 ליולדת, ומתקשרת מעולה עם הצוות. תלמידה של אתי עמית.
- **בת שבע כהן** – 050-6736429, ירושלים או במרכז הארץ. תומכת לידה המתמצאת בסימפוזיאלים, בהכשרתה מיילדת (עובדת בשערי צדק).
- **אפרת קורנפלד** – 052-7655483, לניאדו. מתמצאת בסימפוזיאלים וכן מתמחה בלידות מורכבות כולל לידה טבעית לאחר ניתוח קיסרי.

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. יש רופאים שאוסרים לקחת את כדורי הזירוז (ציטוטק/פרופס/מיזודל – הורמונים פרוסטגלנדינים) לאישה עם סימפוזיאלים, 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 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.

תנחות לידה

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

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

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)
- שכבה 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 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.

במרבית 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 שיוורד, 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 הסימפוזיאלים 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.

מומלץ להקפיד על תוספי התזונה.

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").

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.

השאפה היא כמובן לחזור לתפקוד תקין ללא הימנעות מתנועות ותנוחות שונות.

נשים שסבלו מסימפוזיאלים קשה, ייתכן מאוד שיחוו בהמשך, גם הרבה אחרי הלידה, רגישויות 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 לסימפוזיאלים יעזרו, ולפעמים מטפל חיצוני – פיזיותרפיה, אוסטיאופתיה, דיקור או כירופרקטיקה.

אבחנה מדויקת של אורתופד מומחה בשילוב בדיקות (עדיפות ל-MRI), יכולה לתת תמונה שלמה יותר ולכוון לטיפול ולשיקום מדויק.

הנקה

הנקה נחשבת גורם בעייתי לסימפוזיאלים. 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 סימפוזיאלים 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 לבחירת האמצעי הנכון למצב של סימפוזיאלים. כמובן כל אחת תעשה לפי עצת רב בלבד. יש רבנים שמכירים את הסימפוזיאלים ויש שלא, ולכן מומלץ להסביר ולתאר את המצב הפיזי לפרטיו ואת השפעתו.

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

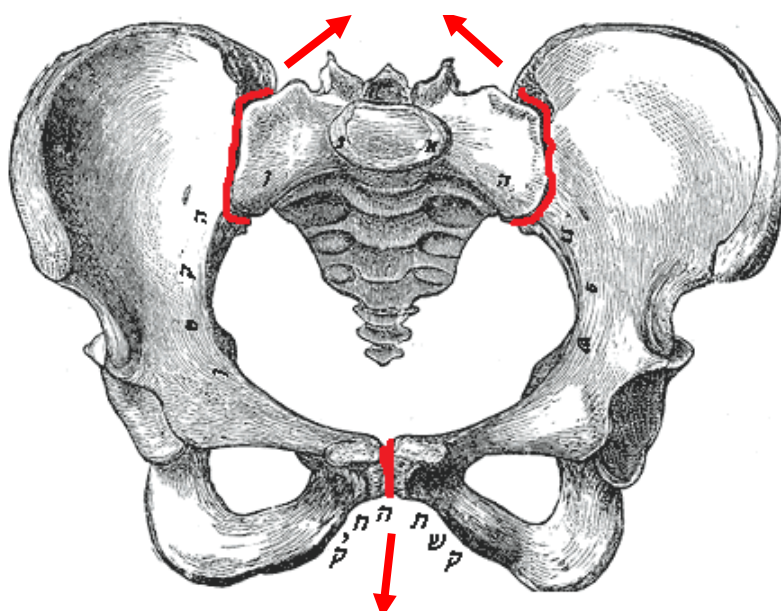
נספח

בתרשים זה ניתן לראות את צורת עצמות האגן.

המפרק הקדמי – הסימפוזיום פוביס, הוא מפרק סחוסני שלא מאפשר בדרך כלל תנועת עצמות. במקרה של סימפוזיולוגים תהיה לרוב התרחבות של מעל 1 ס"מ, והוא המפרק הראשי שניזוק בסימפוזיולוגים, ומכאן נגזרת שמה של התופעה.

שני המפרקים האחוריים הם מפרקי הסקרואליאק – הימני והשמאלי. במצב של סימפוזיולוגים יכולה להיות התרחבות בשני המפרקים האחוריים או באחד מהם. התרחבות בסקרואליאק יכולה לבוא עם התרחבות בסימפוזיום פוביס או בלעדיו.

הסקרואליאק



הסימפוזיום פוביס

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

קהילת סימפּוּנִיה קמה בשנת תשפ"א (2021), וכבר הצליחה לסייע לאלפי נשים. מטרת הקהילה היא להגיע לכל אישה הסובלת מסימפּיזיוֹליזיס ולסייע לה. כמו כן לעזור לנשים המתלבטות אם הן שייכות להגדרה זו, לזהות את התופעות המאפיינות ולהבין מה קורה להן.

כקבוצה, 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 מסימפּיזיוֹליזיס, וקיבלת את החוברת מחברה/מטפלת וכדומה – נשמח שתצטרפי אלינו.

פעילות הקבוצה היא במייל. ניתן לפנות ל: Simfi.help@gmail.com.

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

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

יש צורך רק בכתובת מייל (מתאים לכל חסימת מחשב, 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 – יוזמת ומנהלת קהילת סימפּוּנִיה

עריכה לשונית: מיכל וינברג 050-4194424

מיתוג וגרפיקה: תמר חריר // 054.8487494 // 04.8660447