

Metoda Pilates

Niemiecki sportowiec żyjący na przełomie XIX i XX wieku, Joseph Pilates, jest twórcą specjalistycznego systemu ćwiczeń rehabilitacyjnych wzmacniających mięśnie stabilizujące prawidłową postawę ciała. Ćwiczenia koncentrują się przede wszystkim na wzmocnieniu mięśni głębokich brzucha oraz dna miednicy (tzw. mięśnie centrum). Jednocześnie kładzie się duży nacisk na odpowiedni rytm oddychania. Taki sposób wykonywania ćwiczeń wpływa na wytwarzanie prawidłowego ciśnienia podprzeponowego i śródbrzusznego, które warunkują poprawne ułożenie narządów wewnątrz miednicy. Systematyczne wykonywanie ćwiczeń Pilatesa pod kontrolą doświadczanego instruktora - terapeuty powoduje wzmocnienie mięśni i lepszą kontrolę nad czynnościami fizjologicznymi, a także dobre poznanie własnego ciała.

Metoda Cantienica®

Kolejna metoda terapeutyczna warta uwagi wywodzi się ze Szwajcarii, a jej twórczynią jest Benita Cantieni. Cantienica® wzmacnia całe ciało oraz poprawia postawę. Część systemu jest poświęcona ćwiczeniom mięśni dna miednicy, przy czym trening jest opracowany tak, aby mogli z niego skorzystać zarówno mężczyźni jak i kobiety. Cantieni uważa, że silne, wydolne mięśnie dna

miednicy i krocza pozwalają długo cieszyć się zdrowiem bez względu na wiek.

Technika Pelvicore®

Twórczynią metody jest prof. Kari Bø, fizjoterapeutka, która od lat zajmuje się problematyką nietrzymania moczu w Norwegii. Jest autorką licznych badań naukowych nad mechanizmami i przyczynami powstawania oraz sposobami leczenia NTM. Na podstawie swoich wieloletnich obserwacji i doświadczeń opracowała system ćwiczeń poprawiających kontrolę nad czynnościami fizjologicznymi poprzez wzmocnienie mięśni dna miednicy, brzucha i grzbietu. Jej autorski program ćwiczeń jest rekomendowany przez Polskie Towarzystwo Ginekologiczne i Polskie Towarzystwo Urologiczne, a płytę DVD z jej ćwiczeniami można zamówić bezpłatnie na stronie internetowej www.corewellness.pl.

Istnieje szereg specjalistycznych metod rehabilitacji urologicznej, które powinny być prowadzone w pierwszej kolejności, zanim lekarz podejmie decyzję o konieczności leczenia farmakologicznego czy operacyjnego. Jednocześnie ćwiczenia powinny być stosowane profilaktycznie, szczególnie u osób z grup podwyższonego ryzyka wystąpienia NTM.

Piśmiennictwo u autora

Co o NTM wiedzą lekarze pierwszego kontaktu?

Natalia Łyczko

Gdy u człowieka pojawia się problem nietrzymania moczu, pierwszym specjalistą, do którego trafia, jest lekarz pierwszego kontaktu. To on powinien rozpoznać dolegliwość, skierować na dodatkowe konsultacje lub wskazać właściwą formę terapii. Niestety, nie we wszystkich przypadkach proces ten przebiega prawidłowo. Ocenia się, że tylko 1/3 pacjentów cierpiących na NTM poszukiwała odpowiedniej formy leczenia, a sam problem rzadko jest przedmiotem dyskusji pomiędzy lekarzem a pacjentem podczas rutynowych badań. Co więcej, lekarze pierwszego kontaktu mają różną wiedzę na temat kwestii związanych z NTM.

Podczas ubiegłorocznego Globalnego Forum nt. NTM (GFI - Global Forum on Incontinence) w Pradze zaprezentowano wyniki ankiety przeprowadzonej przez Diane Newman (Uniwersytet Pensylwanii - USA), dotyczącej stanu wiedzy lekarzy pierwszego kontaktu i ich zrozumienia kwestii związanych z nietrzymaniem moczu. W internetowym badaniu wzięło udział 551 lekarzy pierwszego kontaktu - internistów z Francji, Polski i Wielkiej Brytanii. Respondenci musieli posiadać aktywną praktykę kliniczną, trwającą min. 3 lata i nie dłużej niż

35 lat, oraz w ciągu ostatnich 3 miesięcy przyjąć min. 5 pacjentów w wieku powyżej 65. roku życia.

Z analizy sondażu wynika, że lekarze mają znaczną świadomość faktu, że nietrzymanie moczu w wysokim stopniu wpływa na jakość życia pacjentów (w ich ocenie, porównywalnie z artretyzmem czy depresją), jednak problem ten wciąż nie jest jeszcze postrzegany jako priorytetowy w opiece zdrowotnej.

Jak wynika z przeprowadzonej ankiety, jedynie 10% lekarzy z badanych krajów (Francji, Polski i Wielkiej Brytanii) deklaruje rozmowę ze wszystkimi pacjentami, u których podejrzewa występowanie NTM. Średnio 30% lekarzy przyznało, że pyta o tę dolegliwość większość takich pacjentów, zaś jedynie niektórych - 37%. O istnieniu problemu nietrzymania moczu w ogóle nie pyta swoich pacjentów co piąty lekarz; skala tego zjawiska jest szczególnie alarmująca w Polsce, w której odsetek internistów wskazujących tę odpowiedź był największy i wyniósł 27% (dla porównania, w Wielkiej Brytanii było to 23%, a we Francji - 15%).

Mniej niż połowa lekarzy biorących udział w ankiecie (48%) deklaruje całkowite lub względne zadowolenie

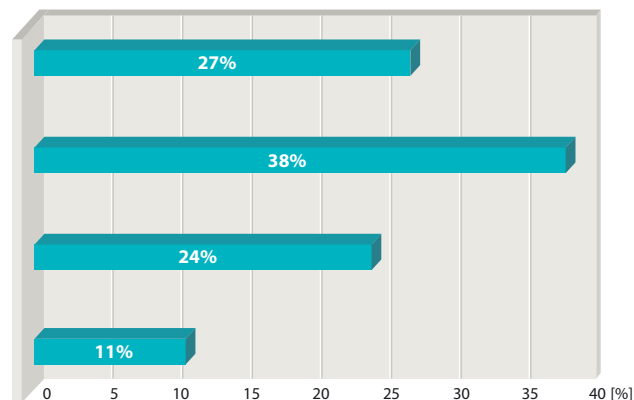
Polska: Podejście lekarzy POZ do omawiania problemu NTM z pacjentami

- ▶ Nie omawiam problemu nietrzymania moczu z żadnym pacjentem chyba, że pacjent sam podejmie temat

- ▶ Omawiam problem nietrzymania moczu z niektórymi pacjentami, u których podejrzewam, że mają pytania dotyczące problemu

- ▶ Omawiam problem nietrzymania moczu z większością pacjentów, u których podejrzewam, że mają pytania dotyczące problemu

- ▶ Omawiam problem nietrzymania moczu ze wszystkimi pacjentami, u których podejrzewam, że mają pytania dotyczące problemu



Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badania dot. stanu wiedzy lekarzy POZ nt. nietrzymania moczu przeprowadzonego na populacji 150 lekarzy pierwszego kontaktu z Polski, zaprezentowanego podczas Global Forum on Incontinence w Pradze w 2010 r.

z dostępnych metod pomocy pacjentom z NTM. Najmniejszą satysfakcję z oferowanych usług deklarowali polscy interniści.

Za główny powód niezadowolenia z istniejącej sytuacji polscy lekarze uważają marginalizację problemu i nienadawanie mu należytej wagi. Wśród kolejnych przyczyn braku satysfakcji internistów z podejmowanych działań znalazły się potrzeba skoordynowania aktywności lekarzy różnych specjalizacji i nienależyty dostęp do specjalistów z dziedziny urologii. Aby zmienić ten stan rzeczy, polscy lekarze najczęściej wskazywali na potrzebę podniesienia świadomości i zwiększenia zrozumienia problemu wśród

nie są przepełnione. Ponadto większość ankietowanych lekarzy wyraża przekonanie, że nie istnieje zintegrowany system opieki nad pacjentem z NTM, który mogliby zastosować.

W Wielkiej Brytanii pacjenci z NTM są regularnie kierowani na badania do specjalistów, zaś we Francji częstą praktyką są konsultacje z fizjoterapeutą. Jak wynika z przeprowadzonej ankiety, w Polsce brak jest odpowiedniego wsparcia w tym zakresie lub dostęp do niego jest utrudniony.

Wyniki sondy są niepokojące, mogą jednak przyczynić się do zmiany zaistniałej sytuacji. Aby proces leczenia NTM

Przyczyny niezadowolenia lekarzy POZ z dostępnych metod pomocy pacjentom z NTM

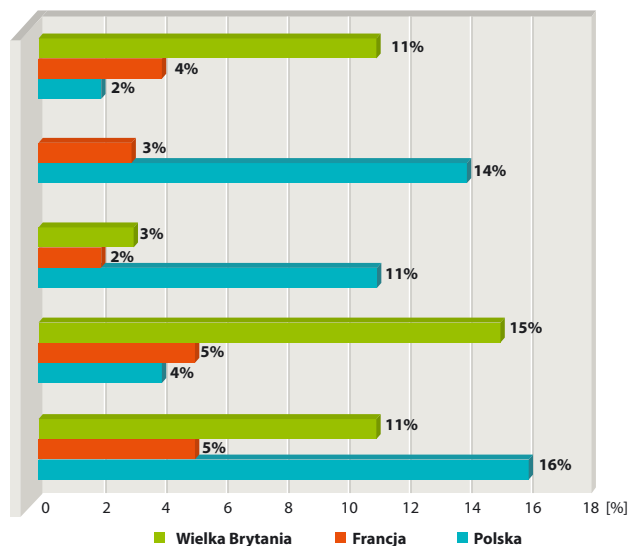
- ▶ Niedostateczny dostęp do fizjoterapii

- ▶ Niedostateczny dostęp do lekarzy specjalizujących się w urologii

- ▶ Brak klinik i ośrodków leczących nietrzymanie moczu

- ▶ Brak dostępu do specjalistów w zakresie nietrzymania moczu

- ▶ Potrzeba bardziej skoordynowanych/zintegrowanych działań



Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badania dot. stanu wiedzy lekarzy POZ nt. nietrzymania moczu przeprowadzonego na populacji 551 lekarzy pierwszego kontaktu z Francji, Polski i Wielkiej Brytanii zaprezentowanego podczas Global Forum on Incontinence w Pradze w 2010 r.

kadry medycznej i samych pacjentów. Jedyne 6% polskich lekarzy uważa, że obecny zakres świadczeń jest adekwatny do potrzeb pacjentów z NTM; na łatwy dostęp do usług wspomagających osoby z nietrzymaniem moczu wskazało 7% ankietowanych internistów z naszego kraju. Jednocześnie 17% polskich lekarzy twierdzi, że placówki oferujące pomoc pacjentom z NTM

przebiegał prawidłowo, należy przede wszystkim promować świadomość i wagę problemu pośród lekarzy pierwszego kontaktu oraz wpłynąć na poprawę samooceny internistów w zakresie umiejętności omawiania i leczenia nietrzymania moczu. Do uzyskania poprawy niezbędny jest także szerszy dostęp do świadczeń i wsparcia, wynikający z uproszczonej i jasnej struktury systemu opieki zdrowotnej.