

NTM w ciąży i po porodzie

działania profilaktyczne i terapeutyczne cz. 2

dr n. med. Edyta Wlazlak, dr n. med. Grzegorz Surkont

Klinika Ginekologii Operacyjnej i Onkologicznej

I Katedra Ginekologii i Położnictwa Uniwersytetu Medycznego w Łodzi WSSz im. M. Pirogowa



Fot. Photogenica Sp. z o.o.

Dane, którymi dotychczas dysponujemy, wskazują, że do istotnego osłabienia struktur, dzięki którym kobiety trzymają moczu a pochwa „jest na swoim miejscu”, dochodzi u wielu pacjentek, w wyniku ciąży. Często przyczyną uszkodzeń w zakresie mięśni, więzadeł i nerwów jest poród. Nie wiadomo czy do uszkodzeń dochodzi podczas końcowego etapu rodzenia, czy też na samym początku. Prawdopodobnie na wszystkich etapach. Zaburzenia dotyczą prawdopodobnie też funkcjonowania mięśni i więzadeł na poziomie ultrastrukturalnym. W dniu dzisiejszym nie wiadomo dokładnie, do jakich uszkodzeń dochodzi podczas ciąży i porodu.

Obecnie dysponujemy skutecznymi metodami profilaktycznymi oraz leczniczymi, zarówno nieoperacyjnymi jak i operacyjnymi. W każdym przypadku efekt terapii w dużej mierze zależy od pacjentki.

Ćwiczenia Kegla

Ćwiczenia Kegla znajdują zastosowanie w wielu sytuacjach klinicznych. Wiele kobiet wie, że można je stosować do leczenia nietrzymania moczu oraz początkowych etapów wypadania pochwy, czyli zaburzeń statyki narządu płciowego. Są one często polecane jako profilaktyka: NTM i wypadania pochwy zalecana w ciąży. Powinny być wykonywane przez wszystkie ciężarne. Nie szkodzą one ani nie zagrażają ciąży. Zdaniem wielu specjalistów stosowanie ćwiczeń Kegla przed i po operacji uroginekologicznej podnosi szansę na skuteczne wyleczenie po operacji. Efekt, który uzyskuje się podczas ćwiczeń zależy od tego czy są one dobrze wykonywane. Źle wykonywane ćwiczenia mogą czasami przynieść efekt odwrotny od zamierzonego. Ćwiczenia Kegla niczym się w tym względzie nie róż-

nią od innych ćwiczeń. Dlatego chcielibyśmy omówić dokładnie, jak praktycznie należy je prawidłowo wykonywać. Najczęstszym błędem, który popełniają pacjentki, jest próba wzmocnienia skurczu mięśni przepony moczowo-płciowej poprzez napięcie mięśni brzucha i pośladków oraz zatrzymanie oddechu. Natomiast podstawowa zasada, o której należy pamiętać, to kurczenie tylko mięśni krocza - czyli przepony moczowo-płciowej podczas normalnego oddychania. Skurcze mięśni brzucha podnoszą ciśnienie wewnątrz jamy brzusznej. Szczególnie u pacjentek z nietrzymaniem moczu, gazów i stolca jest to niekorzystne. Może doprowadzić do popuszczenia moczu podczas ćwiczeń oraz do efektu odwrotnego od zamierzonego, to jest do osłabienia mięśni przepony moczowo-płciowej, zamiast ich wzmocnienia. Dlatego podczas wykonywania ćwiczeń Kegla bardzo istotne jest, aby pamiętać o rozluźnieniu mięśni brzucha i pośladków i wykonywaniu ćwiczeń tylko mięśni przepony moczowo-płciowej. Kolejnym błędem, który popełniają pacjentki jest ćwiczenie podczas mikcji. Nie należy tego robić! Wykonywanie ćwiczeń podczas mikcji może prowadzić do zaburzeń pracy pęcherza, na przykład pojawienia się lub nasilenia objawów pęcherza nadreaktywnego (parć, częstomoczu).

Pacjentki, które zaczynają naukę ćwiczeń Kegla, powinny pamiętać, że należy napinać tylko mięśnie przepony moczowo - płciowej bez napinania mięśni brzucha, pośladków, ud. Skurcz ten należy dostosować do swoich możliwości. Pacjentka powinna napiąć mięśnie tak jakby chciała zatrzymać gazy lub mocz. Można początkowo kilka razy poćwiczyć podczas mikcji, aby zrozumieć o jakie mięśnie chodzi. Natomiast nie wolno wykonywać ćwiczeń podczas mikcji na stałe.

Podczas pierwszych prób wykonywania ćwiczeń Kegla pacjentka powinna dążyć do opanowania właściwej techniki skurczu, nie starając się uzyskać maksymalnej siły skurczu. Siłę mięśniową przepony moczowo-płciowej buduje się stosując stopniowo coraz silniejsze i dłuższe skurcze oraz stopniowo zwiększając liczbę powtórzeń, unikając napinania innych mięśni. Podczas ćwiczeń należy również dbać o regularny oddech. Intensywność ćwiczeń pacjentka musi dostosować do swoich możliwości,

aby nie doprowadzać do nadmiernego zmęczenia mięśni, co może dawać bóle i zniechęcać do ćwiczeń.

Mięśnie przepony moczowo-płciowej składają się z włókien szybko - i długokurczących się. Każde z nich wymaga innych ćwiczeń. Wzmocnienie włókien szybko kurczących się odbywa się poprzez szybkie i krótkie skurcze oraz krótkie przerwy pomiędzy nimi. Siła włókien wolnokurczących się ulega wzmocnieniu przy odpowiednio długo trwających skurczach oraz dłuższych przerwach pomiędzy nimi. Włókna szybko kurczące się męczą się szybko, podczas gdy włókna wolnokurczące się służą do utrzymywania struktur przez dłuższy czas. Technika ćwiczeń musi być dostosowana do włókien mięśniowych. Na początku należy kilka razy szybko skurczyć i rozluźnić mięśnie stosując maksymalnie krótkie przerwy pomiędzy skurczami (maksymalnie od 5 do 10 razy). Następnie wykonywać dłuższe skurcze z dłuższymi przerwami. Na koniec, powtórzyć kilka krótkich skurczów (maksymalnie od 5 do 10 razy). Początkowo całe ćwiczenia (krótkie i długie skurcze) mogą trwać na przykład 1-2 minuty, tak by stopniowo osiągnąć możliwość treningu trwającego 7-10 minut 3 razy dziennie. Jeżeli pacjentka osiągnie zadowalający ją efekt, powinna wykonywać ćwiczenia regularnie do końca życia. Niestety zaprzestanie regularnego treningu zwykle jest przyczyną nawrotu dolegliwości. Same regularne ćwiczenia często przynoszą poprawę w zakresie dolegliwości pęcherzowych. Dodatkowo, opanowanie umiejętności szybkich skurczów i wzmocnienie włókien odpowiedzialnych za nie, pozwala na odpowiednio szybką reakcję podczas kaszlu, kichania, dzwigania, biegania. Pozwala ona na unikanie popuszczania moczu poprzez zaciśnięcie odpowiednich mięśni, zanim mocz wypłynie. Często też skurcz szybko kurczących się mięśni przepony moczowo-płciowej pozwala na uniknięcie nietrzymania moczu podczas nagłego skurczu pęcherza, który odczuwany jest przez pacjentkę jako parcie. Należy pamiętać, że pęcherz może być w skurczu od kilkunastu do kilkudziesięciu sekund. Gdy kobieta odczuwa parcie na pęcherz, nie powinna od razu biec do toalety, bo wtedy często w drodze do niej dochodzi do popuszczania moczu. W takiej sytuacji należy stanąć lub usiąść, przypomnieć sobie o ćwiczeniach Kegla i poczekać, aż uczucie parcia minie. Kolejny skurcz zwykle pojawia się po kilku minutach. Jest to wystarczający czas, aby zdążyć do toalety i uniknąć zmoczenia się.

Ćwiczenia Kegla pozwalają nie tylko wzmocnić mięśnie, ale też przywrócić prawidłowe napięcie spoczynkowe mięśni oraz właściwą relaksację podczas mikcji i defekacji.

Odpowiednie zachowania: mikcja, wypijane płyny

Istotnym elementem profilaktyki i leczenia schorzeń uroginekologicznych są odpowiednie zachowania w zakresie wypijanych płynów jak i rytmu mikcji. Niemały odsetek dolegliwości kobiet jest konsekwencją niewła-



Fot. Photogenica Sp. z o.o.

ściwych nawyków w tym zakresie. Wiele kobiet uważa, że zmniejszenie ilości wypijanych płynów spowoduje, że dolegliwości pęcherzowe będą występowały rzadziej lub że w ogóle ustąpią. Nic bardziej błędnego. Wypijanie zbyt małych ilości płynów nasila zaparcia. Sprzyja też zapaleniom dróg moczowych, co często jest przyczyną pogorszenia istniejących dolegliwości pęcherzowych oraz pojawienia się nowych. Zbyt częste jak i zbyt rzadkie oddawanie moczu jest niekorzystne dla pęcherza. Podczas dnia kobieta powinna chodzić do toalety co ok. 4 godziny. Szczególnie podczas upalnych dni oraz zimą w trakcie sezonu grzewczego często wypijamy zbyt mało płynów. Odpowiedni rytm mikcji stosowany jest jako element terapii pacjentek z parciem, częstomoczem oraz nietrzymaniem moczu zarówno wysiłkowym, jak i z parć nagłych. Istotne znaczenie w zakresie nasilania lub zmniejszania dolegliwości pęcherzowych ma również rodzaj wypijanych płynów. Chore (z objawami podrażnieniowymi ze strony dolnych dróg moczowych) powinny unikać: napojów gazowanych, produktów zawierających kofeinę (np. coli, czekolady, kawy), cytrusów, napojów sztucznie słodzonych.

Odpowiednia dieta: walka z wzdęciami, zaparciami oraz otyłością

Odpowiednia dieta zwykle pozwala na zlikwidowanie lub znaczną poprawę w zakresie dolegliwości jelitowych, zaparcie oraz nadmiernej masy. Udowodniono, że zaparcia, dolegliwości jelitowe oraz otyłość są często przyczyną występowania lub nasilania się dolegliwości pęcherzowych oraz wysuwania się pochwy i macicy. Czasami dieta nie jest wystarczającym sposobem walki. Wskazana jest wtedy konsultacja u specjalisty i włączenie farmakoterapii.

Po menopauzie - estrogeny dopochwowo

Nierzadko kobiety podczas wizyty u uroginekologa mają przepisywane estrogeny dopochwowe. Są one stosowa-

ne w celu likwidacji dolegliwości pęcherzowych, przed i po operacji uroginekologicznej, jako uzupełnienie innych metod leczenia lub jako podstawowy sposób terapii. Duża część kobiet z obawy przed hormonami, w krótkim czasie przerywa dopochwowe stosowanie estrogenów lub w ogóle nie rozpoczyna tej terapii. Obawy te są całkowicie niesłuszne.

Estrogeny dopochwowe są często mylone zarówno przez pacjentki jak i personel medyczny, z ogólnie stosowaną hormonalną terapią zastępczą (HTZ). HTZ to stosowane ogólnie hormony w celu likwidacji dolegliwości menopauzalnych. Są one skonstruowane tak, by likwidowały uderzenia gorąca, poty nocne, by wzmacniały kości i poprawiały stan naczyń tętniczych. Występują w postaci tabletek doustnych, plastrów przez skórnych, zastrzyków, kremów na skórę. Hormonalna terapia zastępcza jest jednak obciążona niewielkim ryzykiem poważnych powikłań. Są one na tyle rzadkie, że HTZ przez większość specjalistów traktowana jest jako wysoce bezpieczna. Dla wielu kobiet to niewielkie ryzyko jest jednak zbyt duże i dlatego rezygnują ze stosowania hormonów. Na szczęście menopauza to nie „rak” i dlatego bardzo duża część ciężaru decyzyjnego w zakresie brać czy nie brać należy do kobiet. Estrogeny dopochwowe stosowane są miejscowo, a nie ogólnie i dlatego niosą jeszcze mniejsze ryzyko niż ogólna HTZ. Poza rzadko występującymi uczuleniami w obrębie pochwy, odpowiednio stosowane pod fachowym nadzorem, nie niosą większego ryzyka. Wynika to z faktu, że do krwi dostają się one w śladowych ilościach. Stężenia te nie są wystarczające, by skutecznie walczyć z uderzeniami gorąca, potami nocnymi, czy osteoporozą. Ale dzięki temu są bezpieczniejsze niż estrogeny stosowane ogólnie. Ich celem jest działanie miejscowe w zakresie pochwy, cewki moczowej i pęcherza. Dodatkowo estrogeny likwidują świąd, pieczenia i uczucie su-

chości w obrębie sromu i pochwy. Są też podstawowym lekiem do likwidacji bolesnych stosunków, które są najczęstszą przyczyną zaprzestania współżycia przez kobiety po menopauzie. Większość z pacjentek nie wiąże tych dolegliwości z brakiem hormonów i dlatego nie zgłasza się do ginekologa. Często dochodzą do wniosku, że są za stare na współżycie. Prawda jest inna. Dolegliwości nie mają związku z wiekiem, lecz z czasem jaki minął od menopauzy. Na przykład dotyczą kobiet 40-letnich, które weszły w okres menopauzy w wieku 35-38 lat, po operacji ginekologicznej.

Liczba przeciwwskazań do stosowania estrogenów dopochwowych jest bardzo krótka, ponieważ ich ingerencja w organizm kobiety jest bardzo mała.

Zastosowanie terapii indywidualnie dopasowanej do rodzaju i nasilenia objawów, zależnie od ich wpływu na jakość życia pacjentki oraz jej oczekiwań w zakresie sposobu leczenia (nieoperacyjne, operacyjne), pozwala na uzyskanie efektu, który zadawała większość chorych kobiet. Ponieważ schorzenia pęcherzowo - pochwowe wpływają przede wszystkim na jakość życia chorych, współczesna uroginekologia podniosła znacznie „poprzeczkę” dla lekarzy, ale i dla pacjentek. Istotnym elementem oceny skuteczności leczenia są obecnie odczucia pacjentek, które muszą być brane pod uwagę przez lekarzy. Jednocześnie udowodniono, że bez aktywnego współudziału kobiet w procesie leczenia, chore nie mogą oczekiwać bardzo dobrych efektów leczenia zarówno nieoperacyjnego, jak i operacyjnego od swoich uroginekologów.

Zaprezentowane formy profilaktyki i terapii nie wyczerpują katalogu stosowanych obecnie metod. W kolejnym numerze Kwartalnika NTM omówimy praktyczne aspekty ćwiczeń biofeedback, elektrostymulacji, stosowania pessarów, farmakoterapii i leczenia operacyjnego.



corewellness - wewnętrzna siła

Celem kampanii „CoreWellness - wewnętrzna siła” jest edukowanie społeczeństwa na temat możliwości prowadzenia aktywnego trybu życia przez osoby dotknięte problemem nietrzymania moczu, obalenie mitów na temat nietrzymania moczu jako dolegliwości osób starszych i schorowanych oraz zachęcenie kobiet do poruszania tego tematu podczas rozmowy ze swoim lekarzem.

Patronat nad kampanią objęło Polskie Towarzystwo Urologiczne i Polskie Towarzystwo Ginekologiczne. Organizatorem kampanii jest firma SCA Hygiene Products, producent marki TENA. Partnerem akcji jest Stowarzyszenie Osób z NTM „UroConti”.

W ramach kampanii podjęto współpracę ze światowej sławy ekspertem w zakresie ćwiczenia mięśni dna miednicy - prof. Kari Bø. Opracowała ona Technikę Pelvicore - zestaw ćwiczeń, który pomaga wzmocnić siły mięśni dna miednicy.

Bezpłatną płytę z ćwiczeniami mięśni dna miednicy autorstwa prof. Kari Bø można zamówić na stronie www.corewellness.pl i www.TENA.pl lub za pośrednictwem bezpłatnej infolinii 800 60 66 68 czynnej pon.- pt. w godz. 8.30 - 17.30.