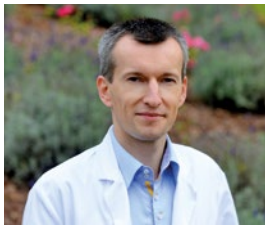

Radykalna prostatektomia i co dalej?

Nowoczesna rehabilitacja urologiczna
Nietrzymanie moczu u pacjentów po operacjach prostaty

dr. med. Andrzej Krzysztof Przybyła
Specjalista urolog; Kierownik kliniki rehabilitacji urologicznej & Aging Male w Niemczech
Korespondencja: **doctor@reha-urology.com**

Urologia rehabilitacyjna/rehabilitacja urologiczna stanowi według wytycznych EAU (European Association of Urology) oraz DGU (Deutsche Gesellschaft für Urologie) niezbędny i integralny składnik leczenia pacjentów urologicznych. Dotyczy to przede wszystkim pacjentów po radykalnym usunięciu stercza. Rehabilitacja urologiczna zajmuje się głównie zapobieganiem nawrotom chorób urologicznych i leczeniem powikłań pooperacyjnych.

Zaburzenia erekcji oraz nietrzymanie moczu to podstawowe dolegliwości pacjentów po radykalnych operacjach prostaty. W wielu krajach Europy Zachodniej, operacja ta nie jest równoznaczna z zakończeniem leczenia (!). Aby pacjent możliwie jak najbardziej mógł zbliżyć się do stanu czynnościowego sprzed zabiegu, musi przejść intensywną rehabilitację urologiczną pod okiem lekarza urologa i fizjoterapeutów, w specjalistycznie do tego celu przygotowanym ośrodku.

W myśl sprawnie działającego systemu opieki nad pacjentem urologicznym, po interwencji operacyjnej - radykalnym usunięciu stercza, dalsze leczenie i rehabilitacja urologiczna odbywa się bezpośrednio lub najpóźniej 4 tygodnie po opuszczeniu przez pacjenta szpitala, w odpowiedniej klinice rehabilitacji urologicznej, przy bezpośrednim udziale lekarzy specjalistów urologów. Należy tutaj podkreślić znaczenie słów „dalsze leczenie" - urologia rehabilitacyjna/rehabilitacja urologiczna stanowi kontynuację leczenia operacyjnego i integralny, automatyczny element terapii pacjentów. Liczne badania naukowe dowiodły, iż największy możliwy postęp, jeśli chodzi o trzymanie moczu po radykalnych operacjach stercza, osiąga się w pierwszym roku po operacji, natomiast okres powracania potencji podczas treningu może wzrastać nawet do 3-4 lat po zabiegu.

Diagnostyka problemów nietrzymania moczu bywa skomplikowana. Dlatego każde nietrzymanie moczu, także po radykalnej prostatektomii, powinno być skonsultowane z lekarzem urologiem. Najczęstszą formą inkontynencji jest tu nietrzymanie moczu tzw. wysiłkowe.

Trening kontynencji

Główny element multimodalnej terapii nietrzymania moczu po radykalnej prostatektomii stanowi trening kontynencji. Idea leczenia nietrzymania moczu poprzez specjalną gimnastykę ma dość długą tradycję. Jej pionierem był amerykański lekarz Arnold Kegel, który już w latach 50-tych ubiegłego wieku opracował podstawy fizjologiczne i opisał rolę mięśni miednicy w trzymaniu moczu. Do dzisiaj, w wielu klinikach na świecie, stosuje się specjalną gimnastykę mającą wzmocnić właśnie mięśnie dna miednicy (mięśnie Kegla). Odmianą treningu mięśni Kegla jest trening kontynencji u mężczyzn po radykalnej prostatektomii.

Obecnie przyjętą granicą dla „wyczerpania" zachowawczych metod leczenia nietrzymania moczu po radykalnej prostatektomii jest około 18 miesięcy od operacji. Zdarzają się jednak pacjenci, którzy nawet po więcej niż 2 latach od operacji osiągają zadowalający efekt końcowy, jeśli trafią pod właściwą specjalistyczną opiekę.

Jednym z najczęstszych błędów szkoleniowych jest np. jednoczesne napinanie mięśni pośladkowych podczas aktywacji mięśni odpowiedzialnych za kontynencję. Innym błędem jest bardzo częsty „faulty feedback" podczas wykonywania ćwiczeń, który polega na niewłaściwym zgraniu oddechu równolegle do aktywacji mięśni. Głównym zadaniem terapeuty jest nauczenie pacjenta selektywnych i izolowanych skurczów właściwych mięśni odpowiedzialnych za kontynencję bez współudziału innych (wideoendoskopowy biofeedback jest wskazany). To jest główna i bardzo istotna różnica między treningiem kontynencji, a treningiem ogólnym mięśni dna miednicy (Kegla). Ćwiczenia dla uzyskania trzymania moczu są trudne zarówno dla pacjentów, jak i terapeutów, ale przy pomocy doświadczonego specjalisty mogą wiele zdziałać.

Fot. Materiały autora

Następnym krokiem ćwiczeń kontynencji pacjentów po radykalnej prostatektomii jest trening przyrządowy (Projekt Andros, continence and potency training).

Ideą do powstania trenin-