

Rola rehabilitacji w profilaktyce i terapii NTM, cz. III - kinezyterapia

mgr Magdalena Potoczek
Fizjoterapeuta

W poprzedniej części artykułu (Kwartalnik NTM nr 37) omówione zostały podstawowe ćwiczenia wykorzystywane w zachowawczym leczeniu NTM. W tej części przedstawiamy krótki przegląd specjalistycznych ćwiczeń opartych na znanych metodach terapeutycznych.

Należą do nich: metoda Kegla, metoda Biofeedback, metoda Pilates, metoda Cantienica® i technika Pelvicore®. W krajach, z których wywodzą się omówione poniżej metody rehabilitacyjne, duży nacisk kładzie się przede wszystkim na zapobieganie NTM. Jest to dobry przykład do naśladowania.

Metoda Kegla

Na początku XX wieku amerykański lekarz Arnold Kegel opracował skuteczny system leczenia NTM za pomocą ćwiczeń rehabilitacyjnych. Jego metoda zyskała na popularności i jest stosowana do dziś. Początkowo ćwiczenia były prowadzone z zastosowaniem urządzenia pomiarowego - perineometru, który badał siłę mięśni oraz skuteczność ich pracy. Dziś ćwiczenia Kegla kojarzone są z izometrycznym skurczem mięśni w odpowiednim rytmie i tempie, o określonej ilości powtórzeń. Wykonuje się napięcia długie i krótkie, aby uaktywniać oba rodzaje włókien, z których zbudowane są omawiane mięśnie (włókna szybko- i wolnokurczliwe). Ćwiczenia mięśni dna miednicy, nazywane potocznie ćwiczeniami Kegla, powinny być wykonywane zarówno profilaktycznie (szczególnie w grupach podwyższonego ryzyka NTM) jak i w celach leczniczych.

Metoda Biofeedback

Badania naukowe wykazują, że jedynie niewielki odsetek osób potrafi u siebie prawidłowo zlokalizować mięśnie dna miednicy. Najczęściej podczas prób ćwiczeń uruchamiają się tzw. mięśnie pomocnicze, czyli mięśnie brzucha, wewnętrznej strony ud czy pośladków. Aby nauczyć pacjentów wyizolowanej pracy mięśni dna miednicy i kro-



Fot. Photogenica Sp. z o.o.

cza opracowano specjalny system wizualnego lub dźwiękowego wspomaganie identyfikacji tych mięśni - biofeedback. Opiera się on na zjawisku biologicznego sprzężenia zwrotnego, a za jego ojca można uznać Arnolda Kegla. W metodzie tej wykorzystywane są różnego rodzaju urządzenia (dzisiejsze odpowiedniki perineometru Kegla), które pozwalają określić czy napinają się odpowiednie mięśnie. Przykładem takiego urządzenia jest tzw. Edukator, który umieszcza się w pochwie. Posiada on niewielki wskaźnik, który pozostaje na zewnątrz. Podczas ćwiczeń obserwuje się ruchy wskaźnika, co daje informację o poprawności ich wykonywania. Szczególnym rodzajem ćwiczeń biofeedback jest EMG-biofeedback, w którym wykorzystuje się elektromiografię oraz elektrody dopochwowe lub doodbytne. Za ich pomocą rejestrowane są skurcze mięśni dna miednicy oraz mierzona jest ich siła. W trakcie terapii pacjent obserwuje pracę swoich mięśni na ekranie komputera, dzięki czemu świadomie je napina. Taki system ćwiczeń jest bardzo motywujący i pozwala na określenie postępów leczenia. Należy zaznaczyć, że jest to metoda bezbolesna, niekrępująca. Pacjent samodzielnie zakłada elektrodę wewnętrzną i podczas sesji pozostaje w ubraniu dzięki czemu może czuć się swobodnie. Do metody biofeedback często zaliczane są też ćwiczenia ze stożkami dopochwowymi, które zostały omówione w poprzedniej części artykułu.

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 doświadczonego 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