Seks u osób po zabiegu neuromodulacji krzyżowej

ze specjalistą urologiem, dr. n. med. Mariuszem Blewniewskim, II Klinika Urologii UM, WSS im. M. Kopernika w Łodzi rozmawia Magdalena Kowalewska

Jak duży wpływ na jakość życia seksualnego ma nietrzymanie moczu?

Nietrzymanie moczu powoduje obniżenie poczucia własnej wartości, szczególnie dotyczy to kobiet, które statystycznie najczęściej dotyka ten problem. Często właśnie z powodu nietrzymania moczu rezygnują one ze współżycia, pomimo, że nie są jeszcze w podeszłym wieku. Nietrzymanie moczu rozluźnia więź społeczną i obniża poziom emocjonalności między partnerami.

Fot. © Monkey Business - Fotolia.com

Na jakie najczęściej problemy związane z aktem seksualnym skarżą się pacjenci cierpiący na NTM?

Rodzaj intymnych problemów zależy od rodzaju nietrzymania moczu. Najczęściej występującym NTM jest: wysiłkowe nietrzymanie moczu, nietrzymanie moczu z parć naglących - zespół pęcherza nadreaktywnego lub mieszane nietrzymanie moczu.

Seks dla kobiety cierpiącej na wysiłkowe NTM może być nienajlepszy, szczególnie wtedy, gdy kobieta w trakcie aktu będzie gubiła mocz. Jest to problem na tyle poważny i doskwierający, iż staje się jedną z ważniejszych i dość częstych przyczyn, z powodu której kobiety zgłaszają się do lekarza. Po prostu decydują się rozpocząć walkę z problemem nietrzymania moczu wtedy, kiedy zaczynają gubić mocz podczas stosunku.

Zauważyć można, że gubienie moczu zależy m.in. od pozycji przyjmowanej podczas współżycia. Często pacjentki skarżą się, że w pozycji „na jeźdźca", czyli wymagającej zwiększonego napięcia mięśni brzucha, zwiększenia ciśnienia w jamie brzusznej, dochodzi do niekontrolowanego wycieku moczu. Przy wysiłkowym NTM kobiety obawiają się również dyskomfortu związanego z plamieniem bielizny, nieprzyjemnym zapachem czy zmianami skórnymi wokół sromu.

Na inne problemy skarżą się natomiast pacjentki cierpiące na zespół pęcherza nadreaktywnego. Najbardziej dotkliwym objawem jest konieczność częstego korzystania z toalety. Jeżeli cały akt współżycia, razem z grą wstępną, trwa zbyt długo, a kobieta musi np. raz na pół godziny korzystać z toalety, to traci ona ochotę na współżycie z obawy na konieczność przerywania stosunku.

Pamiętajmy, że NTM jest dolegliwością, którą można i należy leczyć. Rozpoczęcie leczenia, a następnie dobór odpowiedniej terapii: farmakologicznej, behawioralnej, wstrzyknięcia toksyny botulinowej czy zastosowania neuromodulacji krzyżowej, pozwoli w większym stopniu cieszyć się ze zbliżenia.

Neuromodulacja krzyżowa jest najmniej znaną terapią stosowaną w leczeniu pęcherza nadreaktywnego w Polsce. Jak zmienia się ta sfera życia prywatnego u osób, które poddały się takiemu zabiegowi?

Neurostymulacja ma za zadanie zlikwidować objawy pęcherza nadreaktywnego i może przyczynić się do poprawy jakości życia seksualnego. Jeżeli pacjentka będzie widziała pozytywne efekty tego zabiegu i wyeliminowane zostaną problemy związane z nietrzymaniem moczu, na pewno jej chęć współżycia wzrośnie.

Czy trzeba zachować szczególną ostrożność podczas współżycia w fazie testowej? Czy lepiej w ogóle unikać wtedy stosunku? Jak zmienia się ta sytuacja po wszczepieniu neuromodulatora na stałe?

Warto zauważyć, że w fazie testowej problem dla pacjentki stanowić może umieszczony na pasku stymulator i związane z tym obawy o uszkodzenie urządzenia podczas aktu seksualnego. Dlatego lepiej jest powstrzymać się od współżycia w fazie testowej. Dodatkowo w tak krótkim okresie trwania fazy próbnej, kobieta może być tak podekscytowana i skupiona na fakcie, iż posiada specjalne urządzenie - neurostymulator, że chęć współżycie zejdzie na drugi plan.

Po zakwalifikowaniu się zaś do etapu głównego, po wszczepieniu neuromodulatora, kobieta zostaje już wyleczona, objawy związane z nietrzymaniem moczu znikają i można z powrotem zacząć cieszyć się udanym współżyciem. Nie mamy w Polsce jednak doświadczenia, badań dotyczących odczuć podczas seksu, jakości życia seksualnego u osób z neuromodulatorem. Temat ten pozostaje u nas wciąż otwarty.

Istnieją zalecenia związane z aktem seksualnym dla osób po neuromodulacji krzyżowej z wszczepionym już na stałe neuromodulatorem?

Ważne, aby uważać na miejsce, w które neuromodulator jest wszczepiony. Trzeba dbać o to, by nie uległ on uszkodzeniu, by się nie rozłączył, pamiętając o tym, że stymulator nie jest osadzony głęboko w organizmie, ale tuż pod skórą. Nie trzeba bać się natomiast o wyrwanie elektrod, ponieważ zaopatrzone są one w specjalne wypustki, które zabezpieczają elektrody przed wyciągnięciem z otworów krzyżowych. Jak już wspomniałem warto uważać na sam stymulator. Trzeba o nim pamiętać szczególnie w sytuacjach, kiedy partnerka leży na plecach, brak jednak konkretnych wskazań czy po wszczepieniu neuromodulatora dana pozycja jest polecana czy wręcz odradzana. Ważne, aby partner zaakceptował fakt, że jego partnerka ma wszczepiony neurostymulator i wspólnie wybierali najdogodniejszą dla obojga pozycję aktu seksualnego.

Można się również zastanowić nad odpowiedzią na pytanie, jaką świadomość i potrzebę seksu mają kobiety po neurostymulacji, ile z nich współżyje. Jeżeli problem z nietrzymaniem moczu trwał długo, nawet po zakończonej sukcesem terapii czy to za pomocą neuromodulacji krzyżowej, leczeniu behawioralnym czy też po podaniu toksyny botulinowej, kobiety od razu nie chcą wrócić do seksu, ponieważ przerwa we współżyciu była bardzo długa. Innym problemem może być wiek pacjentki. Dużą rolę odgrywa tu psychiczne nastawienie kobiety. Nie jest to już problem urologiczny, ale osadzony w psychice i w takich sytuacjach pomocne może okazać się spotkanie z seksuologiem.

Operacje z użyciem taśm w województwie dolnośląskim

W bieżącym numerze Kwartalnika NTM prezentujemy Państwu wykaz placówek z województwa dolnośląskiego, w których wykonuje się refundowane zabiegi operacyjne na nietrzymanie moczu przy użyciu taśm syntetycznych.

Według uzyskanych przez nas danych w regionie, tego typu operacje przeprowadza się w 12 placówkach. Zabiegi stosowane w leczeniu NTM wykonywane są zarówno na oddziałach ginekologicznych, jak i urologicznych.

Obecnie na 114 publiczne oraz prywatne szpitale w województwie, które dysponują 44 oddziałami ginekologicznymi, ginekologiczno-położniczymi, położnictwa i neonatologii oraz ginekologii onkologicznej (dla dzieci i dorosłych) i 25 oddziałami urologicznymi (dla dzieci i dorosłych) (źródło: **www.rpwdl.csioz.gov.pl**), tylko w dziewięciu przeprowadzono, w dwóch ostatnich latach, co najmniej 5 zabiegów z użyciem taśm syntetycznych. Poniżej prezentujemy listę placówek, które wykonały w latach 2013-2014 co najmniej 5 takich zabiegów.

Zabiegi operacyjne na nietrzymanie moczu z użyciem taśmy w roku 2013 i 2014 (na dzień 30 listopada) w placówkach województwa dolnośląskiego

NAZWA PLACÓWKI I ODDZIAŁU	2013 r.	2014 r.
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ POWIATOWE CENTRUM ZDROWIA W KOWARACH		
POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA	4	29
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ POWIATOWE CENTRUM ZDROWIA SP. Z O.O.		
POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA (WYŁĄCZNIE GINEKOLOGIA)	27	26
"ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ" W KŁODZKU		
POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA		9
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MULTI-MEDICA" WE WROCŁAWIU		
UROLOGIA		8
WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY WE WROCŁAWIU		
UROLOGIA	3	6
4 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WE WROCŁAWIU		
UROLOGIA		6
"GŁOGOWSKI SZPITAL POWIATOWY" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA	3	5
POWIATOWY ZESPÓŁ SZPITALI W OLEŚNICY		
POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA	3	5
WOJEWÓDZKIE CENTRUM SZPITALNE KOTLINY JELENIOGÓRSKIEJ		
POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA	2	5
UROLOGIA	1	