

Uprawianie sportu a NTM

Czy aktywność fizyczna zwiększa ryzyko wystąpienia nietrzymania moczu?

dr Katarzyna Jankiewicz, prof. Tomasz Rechberger
II Klinika i Katedra Ginekologii UM w Lublinie



Wpotocznym mniemaniu oraz według wielu doniesień naukowych sport równa się zdrowiu. Ale czy zawsze tak jest? W przypadku nietrzymania moczu (NTM) większość publikacji podkreśla profilaktyczne i lecznicze znaczenie ruchu i szeroko pojętej aktywności fizycznej, szczególnie aktywności mięśni dna miednicy, która zapobiega powstawaniu wysiłkowego nietrzymania moczu. Poza samymi ćwiczeniami, istnieje również grupa urządzeń, które taką terapię mogą wspomagać (aquaflex, elektrostymulacja, biofeedback), a efekty ich działania opierają się na pobudzeniu aktywności w/w mięśni. Największe opracowania i metaanalizy wskazują, że prawidłowo wykonywane ćwiczenia mogą dawać poprawę w zakresie leczenia NTM nawet do 70% (Bø K., Hilde G. 2012). Niestety okazuje się, że nie każdy rodzaj aktywności fizycznej ma pozytywny wpływ na szeroko pojęte rozumienie zdrowia. Wiadomo, że pewne dziedziny sportu niosą ze sobą duże ryzyko urazów i uszkodzeń. Podobnie jest z nietrzymaniem moczu. Na podstawie obserwacji, udowodniono, że uprawianie pewnych dziedzin sportu wiąże się z podwyższonym ryzykiem wystąpienia NTM. Tak więc zarówno brak aktywności fizycznej, jak i nadmierny wysiłek mogą mieć negatywny wpływ na mechanizmy zabezpieczające trzymanie moczu. Powszechnie wiadomo, że ciężka praca fizyczna oraz uprawianie pewnych sportów (siłowych i wytrzymałościowych) zwłaszcza u kobiet może powodować nietrzymanie moczu. Do szczególnie niebezpiecznych dyscyplin zalicza się podnoszenie ciężarów, skoki spadochronowe, rzut młotem, skoki na trampolinie oraz tenis i biegi.

Istnieje grupa publikacji dotyczących młodych sportmenek, uprawiających w/w „niebezpieczne” dziedziny sportu, w których autorzy wykazują bardzo wysoki odsetek występowania NTM u zawodniczek. W pra-

cy Thyssen i wsp. z 2002 r. w grupie niemal 300 młodych kobiet (średnia wieku 23 lata) uprawiających lekkoatletykę, 52% doświadczało ucieczek moczu. Podobnie w badaniu Nygaard i wsp. z 1990 r. 47% kobiet skarżyło się na nietrzymanie moczu związane z uprawianiem sportu, największe nasilenie dolegliwości wiązało się z ćwiczeniami wymagającymi powtarzających się podskoków. Kolejne bardzo ciekawe, retrospektywne badanie kohortowe przeprowadzono wśród amerykańskiej żeńskiej ekipy olimpijskiej z lat 1960-1976 (wyniki badania opublikowano w 1997 r.). Kobiety podzielono na dwie grupy:

grupę kobiet, które w przeszłości uprawiały sporty siłowe vs grupę pływaczek. Konkluzja była następująca: uprawianie sportów siłowych w młodości nie skutkuje w późniejszym życiu większym odsetkiem występowania NTM w porównaniu do grupy kontrolnej (pływaczek). Natomiast wyniki badań Fozzatti i wsp. przeprowadzone w grupie niemal 500 nieródek (red. kobiet, które w swoim życiu jeszcze ani razu nie urodziły dziecka) opublikowane w 2012 r. przynoszą ewidentne dowody na szkodliwy wpływ sportów siłowych i istotnie statystycznie wyższy odsetek występowania wysiłkowego nietrzymania moczu

w tej grupie pacjentek. Bø K. w publikacji z 2004 roku opisała częstość występowania NTM w wyselekcjonowanej grupie młodych nieródek uprawiających lekkoatletykę. Częstość ta wahała się od 0% wśród grających w golfa do 80% wśród kobiet skaczących z trampoliny. Najwyższa częstość występowania dotyczyła sportów związanych z działaniem dużych sił podczas uprawiania gimnastyki, lekkoatletyki oraz niektórych rodzajów gry w piłkę. Autorka zaobserwowała również, że „sztywne” i silne dno miednicy usytuowane na optymalnym poziomie może być kluczowym czynnikiem w przeciwdziałaniu wzrostowi ciśnienia śródbrzusznego



go generowanego podczas w/w sportów siłowych, co potwierdzają obserwacje u pacjentek w populacji ogólnej. Kolejne opracowanie Nygaard i wsp. na podstawie oceny 156 młodych sportswerek (średnia wieku: 20 lat, rodność: 0) uprawiających lekkoatletykę wykazało występowanie NTM u 28% kobiet, z których w 67% dotyczyło gimnastyczek, 50% tenisistek, 10% pływaczek i 0% golfistek. Najbardziej niekorzystne obserwacje wynikają jednak z badania przeprowadzonego w grupie młodych dziewcząt uprawiających skoki na trampolinie (Eliasson K. i wsp.), opublikowanego w 2002 r. Średnia wieku w tym badaniu wynosiła 15 lat, ucieczki moczu badanych dziewcząt pojawiały się średnio po 2,5 roku od rozpoczęcia treningów, a częstość występowania NTM wynosiła aż 80%! Nasilenie objawów nietrzymania moczu korelowało z wiekiem, czasem trwania treningów i ich częstością. U 1/3 pacjentek udało się wykonać badanie perineometryczne, które wykazało prawidłową siłę mięśni dna miednicy.

W oparciu o przytoczone powyżej dane literaturowe słuszny wydaje się być wniosek, że niestety nie każdy rodzaj sportu korzystnie wpływa na mechanikę i funkcjonowanie dna miednicy u kobiet. Te rodzaje aktywności, które wiążą się z dużymi przeciążeniami i wysokimi ciśnieniami generowanymi w jamie brzusznej mogą prawdopodobnie „nadwyrężyć” aparat mięśniowo-więzadłowy miednicy i predysponować do dysfunkcji, objawiających się NTM lub zaburzeniami statyki narządów rodnych. W sytuacji wykonywania tego rodzaju wysiłku rozważyć można stosowanie tamponów lub pessarów, które



zapobiegać mogą epizodom ucieczek moczu. Natomiast w długoterminowej perspektywie kobietom uprawiającym takie dyscypliny sportu, jak również wszystkim innym paniom zaleca się trening mięśni dna miednicy dla profilaktyki i/lub leczenia NTM. Korzystny skutek przynoszą ćwiczenia typu pilates, jogi, ćwiczenia mięśni brzucha lub mięśni Kegla wykonywane we własnym zakresie bądź w specjalnych grupach organizowanych dla pacjentek z NTM, gdzie panie ćwiczą pod okiem trenera, pielęgniarki lub fizjoterapeuty z doświadczeniem w tej dziedzinie. W każdym z tych rodzajów aktywności dla uzyskania wymiernych efektów najważniejsza jest systematyczność.

Piśmiennictwo u autorów

Biomarkery w zespole pęcherza nadreaktywnego

Dr n. med. Jacek Tomaszewski

II Katedra i Klinika Ginekologii UM w Lublinie

Postęp, jaki dokonał się w neurofizjologii, zrozumieniu patogenezy, diagnostyce oraz leczeniu zespołu pęcherza nadreaktywnego zaowocował podjęciem działań mających na celu opracowanie testów biochemicznych/obrazowych/genetycznych umożliwiających jeszcze bardziej efektywną identyfikację chorych z OAB. Idealny biomarker OAB powinien charakteryzować się nie tylko wysoką czułością i swoistością diagnostyczną, ale być także przydatny pod kątem prognostycznym, biorąc pod uwagę unikalny profil anatomiczny pacjenta z nadreaktywnością pęcherza. Oczywiście, materiał biologiczny do testu powinien być pozyskany prostymi metodami nieinwazyjnymi (mocz, USG, MRI) lub minimalnie inwazyjnymi (krew, spektroskopia w podczerwieni), badanie nie powinno być czasochłonne, skринing powinien być powtarzalny i wiarygodny, możliwy do wykonania przez każde laboratorium/szpital, a koszty badania przesiewowego w kierunku OAB akceptowane z punktu widzenia ekono-

miki leczenia. Jak dotąd nie dysponujemy „idealnym narzędziem diagnostycznym” w profilaktyce, wykrywaniu czy kontroli terapii chorych z OAB. Poniżej prezentuję kilka substancji aktywnych biologicznie, badań obrazowych, genetycznych, które mogą zostać potencjalnie wykorzystane jako marker zagrażającej lub dokonanej nadreaktywności pęcherza moczowego.

Czynnik wzrostu nerwów (NGF)

Jest polipeptydem o masie 26 kDa, który obok czynnika neurotroficznego pochodzenia mózgowego (BDNF), neutrofin 3-6, należy do superrodziny białek regulujących czynność neuronów centralnego układu nerwowego (wzrost, różnicowanie, regenerację, degenerację, gojenie uszkodzeń tkankowych). NGF/NGFR zidentyfikowano w pęcherzu moczowym i ośrodkach mikcji u ludzi. Ponadto NGF jest syntetyzowany przez neurony uszkodzonych aferentnych włókien typu C. Tkankowa lokalizacja