

Zachowawcze metody leczenia nietrzymania moczu u kobiet

dr hab. Krzysztof Postawski, prof. dr hab. Tomasz Rechberger
II Katedra i Klinika Ginekologii AM w Lublinie

Zachowawcze leczenie nietrzymania moczu (NTM) obejmuje metody terapeutyczne, których celem jest likwidacja bądź zmniejszenie objawów choroby ale bez stosowania farmakoterapii czy zabiegu chirurgicznego. Wspomniane postępowanie uznawane jest aktualnie za główną i wstępną formę terapii tak w przypadkach wysiłkowej jak i naglącej formy schorzenia. Metody zachowawcze w postaci zmiany dotychczasowego stylu życia, fizykoterapii, ćwiczeń pęcherza moczowego, czy zastosowania środków mechanicznych drogą pozacewkową, wewnątrzpochwową bądź wewnątrzcewkową, rekomendowane są przede wszystkim u chorych, u których występuje niewielkie nasilenie objawów klinicznych choroby, a także u planujących w przyszłości posiadanie dzieci. Stosowane są one także, gdy występuje obawa przed leczeniem chirurgicznym, bądź gdy zabieg operacyjny jest przeciwwskazany.

Leczenie zachowawcze NTM pociąga za sobą niskie ryzyko wystąpienia powikłań i nie posiada negatywnego wpływu na wyniki innych metod terapeutycznych, a jako tanie i nieskomplikowane, powinno być zalecane nawet przez lekarzy niespecjalistów.

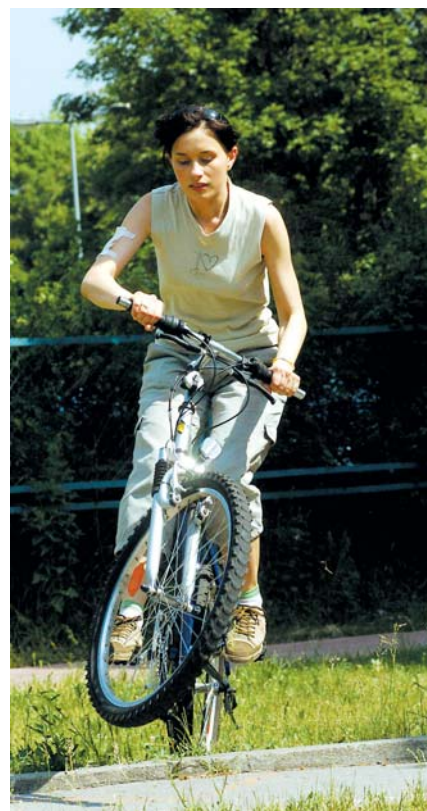
Leczenie zachowawcze wymienionych form NTM należy rozpoczynać od zalecenia choremu ćwiczeń Kegela, aplikację kulek albo stożków dopochwowych, elektrostymulację bądź użycie zmiennego pola magnetycznego. Wymienione sposoby fizykoterapii mają na celu poprzez spowodowanie hipertrofii włókien mięśniowych, poprawę koordynacji ruchowej i wzmocnienie siły skurczu dźwigaczy odbytu i zwieraczy cewki moczowej, co finalnie prowadzi do wzrostu ciśnienia śródcewkowego. Ćwiczenia Kegela wykonywane regularnie do 100 razy na dobę przez okres co najmniej 8 tygodni wyzwalają ponadto odruch unoszenia cewki moczowej poprzedzający o 200-250 msek. wzrost ciśnienia w pęcherzu moczowym przed mikcją. W początkowym okresie nadzór nad ćwiczącą powinien być sprawowany przez wykwalifikowanego instruktora albo za pomocą metod opartych o tzw. biofeedback czyli rejestrację przy użyciu sprzętu monitorującego fizjologiczne funkcje organizmu, których badana osoba nie jest świadoma. Do najpowszechniej stosowanych sposobów monitoringu nad prawi-

dością wykonywanych ćwiczeń mięśni dna miednicy mniejszej, których skurcz wywołuje zmniejszenie światła pochwy, należą wykorzystujące biofeedback metoda digitalna albo z użyciem perineometru. Poprzez umożliwienie samokontroli, skracają one istotnie czas nauki skutecznego treningu osłabionych grup mięśniowych odpowiedzialnych za trzymanie moczu.

Nieliczne badania randomizowane nad skutecznością fizykoterapii wykazały, że ćwiczenia Kegela prowadzące do znacznej poprawy u 67% kobiet, a nawet wyleczenia wysiłkowego nietrzymania moczu, są bardziej efektywne niż elektrostymulacja oraz trening mięśni miednicy mniejszej przy użyciu stożków czy kulek dopochwowych i obok innych metod leczenia zachowawczego mogą być wykorzystywane do wspomagania terapii w przypadkach zespołu nadreaktywnego pęcherza moczowego (OAB). W zespole tym najlepsze wyniki uzyskiwane są przy użyciu elektrostymulacji, która po rocznym stosowaniu prowadzi do wyleczenia ok. 1/3 kobiet, a u ponad 70% przynosi znaczną poprawę.

Aplikacja mechanicznych środków dopochwowych (pessariów) albo docewkowo, rekomendowana jest w przypadkach występowania wysiłkowego NTM. Wywołany przez pessarium stały ucisk na cewkę moczową prowadzi do poprawy nawet u 24% chorych. Odsetek ten jest jednak niższy, gdy uprzednio był wykonywany zabieg operacyjny w miednicy mniejszej. Zastosowanie wykazujących stosunkowo wysoką skuteczność mechanicznych środków docewkowych (43%), obciążone jest wystąpieniem stanu zapalnego dróg moczowych u co trzeciej leczonej.

Należy wspomnieć, że w arsenale środków stosowanych do zachowawczego leczenia tak wysiłkowego jak i naglącego NTM, znajdują się także ortostatyczne wkładki Colpexin produkcji krajowej. W kuli przypominającej piłeczkę do tenisa stołowego umieszczona jest druga, cięższa i o mniejszej średnicy. Wkładka umieszczona za przedsiónek pochwy wywołuje ucisk tylnej ściany cewki moczowej, a powstające podczas aktywności ruchowej pacjentki drgania kulki wewnętrznej stymulują mięśnie dna miednicy mniejszej do odruchowego skurczu.



Training pęcherza moczowego polegający na prowadzeniu dzienniczka mikcyjnego, w którym chora odnotowuje liczbę i dokładny czas wystąpienia mikcji, wprowadzeniu określonych pór oddawania moczu, wydłużaniu przerw między epizodami opróżniania pęcherza moczowego znajduje zastosowanie w przypadkach OAB, naglącego nietrzymania moczu, a także nokturii. Opisane postępowanie wyzwała proces hamowania przez korę mózgową rdzeniowego ośrodka mikcji, narzuca zależny od woli, regularny rytm opróżnień pęcherza moczowego przez wytworzenie nowego odruchu warunkowego. Taka terapia, zwana też behawioralną, umożliwia po półrocznym okresie jej stosowania redukcję średniej liczby epizodów nietrzymania moczu u 40% leczonych i aż u ponad 60% chorych, gdy kontynuowana jest czterokrotnie dłużej. Jednak tylko u niewielkiej liczby pacjentek odnotowano całkowite wyleczenie takich form NTM.