

# Fizjoterapia anorektalna - w czym i komu może pomóc?

Violetta Madeja



Fot. Lacheev - istockphoto.com

**F**izjoterapia to obszar, który coraz częściej przebija się do świadomości społecznej jako element kompleksowej opieki nad pacjentem. O ile w przypadku fizjoterapii uroginekologicznej świadomość pacjentów jest coraz większa, o tyle wiedza na temat fizjoterapii anorektalnej nadal pozostaje niewielka. Z jakimi problemami warto zwrócić się do fizjoterapeuty zajmującego się rehabilitacją anorektalną? Co w sytuacji, kiedy interwencja fizjoterapeuty nie przynosi efektów?

Fizjoterapia anorektalna obejmuje leczenie dysfunkcji w obrębie odbytnicy i odbytu, czyli ostatniego odcinka jelita grubego będącego częścią układu pokarmowego. Jedną z najczęstszych dysfunkcji w tym obszarze jest nietrzymanie stolca lub gazów, które według różnych danych może dotyczyć od 3 do 5 proc. dorosłej populacji. Częstość zaburzeń anorektalnych, podobnie jak nietrzymania moczu, rośnie wraz z wiekiem pacjentów. Najczęściej z problemem nietrzymania kału lub gazów mierzą się pacjenci dotknięci chorobą onkologiczną (rakiem jelita grubego czy odbytu) lub pacjentki, które urodziły

dziecko siłami natury - szczególnie gdy w trakcie akcji porodowej doszło do pęknięcia krocza, wydłużenia II fazy porodu, czy też konieczne było zastosowanie kleszczy.

*- Dużą grupą pacjentów korzystających z rehabilitacji anorektalnej są osoby przed i po operacjach w obszarze anorektalnym, pacjenci onkologiczni, u których pojawiły się powikłania w związku z podjętym leczeniem przeciwnowotworowym, kobiety, które doznały uszkodzeń krocza podczas porodu, ale również osoby, których praca lub życie codzienne zmusza do dźwigania ciężarów. Nie można również zapominać, że dysfunkcje w obszarze anorektalnym mogą mieć wpływ na funkcjonowanie innych układów, zatem może okazać się, że istnieje potrzeba podjęcia fizjoterapii anorektalnej w sytuacji, gdy objawy manifestują się gdzie indziej, np. w układzie moczowym - wyjaśnia mgr Kinga Religa-Popiołek, fizjoterapeutka z Centrum Medycznego MCC, a jednocześnie wiceprezes Małopolskiego Oddziału Stowarzyszenia Osób z NTM „UroConti”.*

Dane kliniczne wskazują, że problem nietrzymania stolca i gazów może dotyczyć nawet 50 proc. pacjentów po

resekcji odbytnicy, czy leczeniu radio- lub chemioterapeutycznym i jest związany m.in. ze zmianami histologicznymi i zniszczeniem splotów śródściennych jelita odpowiadających za ruchy czynnościowe dolnego odcinka przewodu pokarmowego. Natomiast w przypadku kobiet po porodzie, znaczny stopień nietrzymania gazów i stolca dotyka nawet 4 proc. pacjentek.

### **Dla kogo rehabilitacja anorektalna?**

Głównym zadaniem fizjoterapii anorektalnej jest poprawa funkcji układu nerwowo-mięśniowego dna miednicy. Jak wskazuje Kinga Religa-Popiołek, po pomoc do fizjoterapeuty powinni zwrócić się pacjenci zmagający się m.in. z nietrzymaniem gazów i/lub stolca, zaparciami, zaburzeniami statyki narządów miednicy mniejszej (m.in. rectocele), a także osoby cierpiące na zespoły bólowe w obrębie miednicy, odbytu oraz na enkoprezę, czyli nieretencyjne nietrzymanie stolca, które dotyczy zazwyczaj dzieci.

- *Najgorszym scenariuszem jest niezauważenie bądź marginalizowanie problemu pacjenta lub pacjentki* - ocenia prof. Małgorzata Kołodziejczak, kierownik Warszawskiego Ośrodka Proktologii w Szpitalu św. Elżbiety w Warszawie, prezes Polskiego Klubu Koloproktologii. Jej zdaniem, chcąc rozwiązywać problemy chorych, warto zawsze ich ośmielić i wyjść z inicjatywą i pytaniem o występowanie problemu. W przypadku kobiet po porodzie, takie pytanie - zdaniem prof. Małgorzaty Kołodziejczyk - powinno być zadawane przy wypisie ze szpitala.

### **Fizjoterapia anorektalna: zabiegi i ich cele**

Jedną z najczęściej stosowanych metod w fizjoterapii anorektalnej jest biofeedback. Polega on na wykorzystaniu specjalnej elektrody doodbytniczej, która odbiera impulsy przekazywane do urządzenia wyświetlającego aktywność mięśni na ekranie. Dzięki temu pacjent ma możliwość obserwowania pracy swoich mięśni i na bieżąco może kontrolować i korygować ich napięcie. W przypadku manometrii anorektalnej i treningu balo-

nikowego fizjoterapeuta korzysta ze specjalnej ciśnieniowej sondy, która pozwala na symulację działania bańki odbytniczej w korelacji z kanałem odbytu i zwieraczami. Ponadto w trakcie fizjoterapii pacjent ma dobierany indywidualnie trening, korygowana jest jego postawa, a także tor oddechowy.

W ramach świadczeń rehabilitacyjnych pacjenci mogą skorzystać z zabiegów poprawiających ukrwienie obszaru odbytu, a także z zabiegów zmniejszających nadwrażliwość odbytnicy.

### **Gdy fizjoterapia nie pomaga**

Fizjoterapeuci przyznają, że nie zawsze są w stanie pomóc swoim pacjentom. Według danych literaturowych, nawet 20-30 proc. pacjentów z objawami nietrzymania stolca nie stwierdza poprawy po leczeniu technikami nieoperacyjnymi. W takich przypadkach konieczna jest interwencja urologa bądź proktologa.

Niestety, w przypadku pacjentów zmagających się z nietrzymaniem stolca możliwości skutecznego leczenia nie ma zbyt wiele. Jedną z opcji jest wykonanie neuromodulacji nerwów krzyżowych, które są odpowiedzialne za NTK.

- *Procedura ta jest wykonywana m.in. w krajach Europy Zachodniej. Jest to metoda, która analogicznie do zespołu pęcherza nadreaktywnego sprawdza się w nietrzymaniu kału* - przypomina dr n. med. Mariusz Blewniewski, urolog z II Kliniki Urologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

Klinicysta podkreślił, że zdarzają się pacjenci, którzy jednocześnie zmagają się z dwoma schorzeniami - zespołem pęcherza nadreaktywnego typu mokrego i nietrzymaniem stolca. - W swojej karierze miałem jedną pacjentkę i została ona zakwalifikowana do neuromodulacji z powodu NTM. Natomiast podczas kontroli przeprowadzonych po zabiegu wskazała, że w efekcie przeprowadzonej procedury oprócz zmniejszenia objawów NTM nastąpiła również poprawa związana z utrzymaniem stolca - podkreśla dr Mariusz Blewniewski.

### **Kto cierpi na NTK?**

- chorzy po niskiej przedniej resekcji odbytnicy i proktokolektomii;
- pacjenci z uszkodzeniem zwieraczy w trakcie praktyk seksualnych (w tym gwałtu);
- chore po pęknięciu lub nacięciu krocza w trakcie porodu;
- chorzy po zabiegach proktologicznych;
- pacjenci po bezpośrednim urazie okolicy krocza;
- chorzy ze stanami zapalnymi jelit, także będącymi następstwem uzupełniającego leczenia radioterapią narządu rodowego lub odbytnicy;
- osoby z niewydolnością zwieraczy związaną z wiekiem (chorzy powyżej 85. roku życia);
- chorzy psychiatryczni;
- chorzy ze schorzeniami układowymi - SM, sklerodermią, polineuropatią cukrzycową.