

Jaka jest rola fizjoterapii uroginekologicznej w leczeniu zaburzeń statyki miednicy mniejszej?

mgr Anna Pysznik, fizjoterapeutka z Centrum Medycznego MCC w Warszawie



Fot. Prostock-Studio - istockphoto.com

Słyszysz o niej coraz częściej, ale wciąż budzi wiele pytań i wątpliwości: czym jest i jak może nam pomóc? Fizjoterapia uroginekologiczna jest niezwykle istotną gałęzią fizjoterapii, która w Europie działa prężnie od wielu lat, a do Polski wchodzi powoli, ale za to bardzo śmiało.

Mówiąc o wizycie u fizjoterapeuty, na myśl przychodzą nam problemy z kręgosłupem, biodrem czy kolanem. Ale czy w przypadku nietrzymania moczu lub zaburzeń statyki miednicy mniejszej przysłoby nam do głowy, aby udać się do fizjoterapeuty?

Fizjoterapia uroginekologiczna wciąż jest mało popularna i większość z nas tak naprawdę nie wie, w jakich problemach może nam pomóc. Jej głównym zadaniem jest przywrócenie funkcji i sprawności w obszarze miednicy mniejszej. Ale nie tylko. Specjalista zajmujący się tym obszarem fizjoterapii stara się odszukać źródło problemu, które niekoniecznie leży w miejscu, w którym pacjent odczuwa wskazane dolegliwości.

Z jakimi problemami szukać pomocy u fizjoterapeuty uroginekologicznego?

Do fizjoterapeuty uroginekologicznego mogą zgłaszać się kobiety i mężczyźni w każdym wieku. Pomocy u tego specjalisty można szukać w przypadku takich dolegliwości jak:

- nietrzymanie moczu (wysiłkowe, nagłace i mieszane);
- pęcherz nadreaktywny;
- zaburzenie statyki miednicy mniejszej;
- zespoły bólowe miednicy mniejszej;
- bolesne współżycie,
- bolesne miesiączkowanie;
- nietrzymanie gazów lub stolca;
- zaparcia, hemoroidy;
- stany przed oraz po operacjach ginekologicznych i urologicznych;
- zaburzenia seksualne (m.in zaburzenia erekcji).

Pomoc fizjoterapeuty jest również przydatna podczas przygotowania ciała kobiety do ciąży i porodu, a także w okresie połogu.

Należy pamiętać, że fizjoterapia uroginekologiczna to nie tylko diagnostyka i leczenie, ale również profilaktyka. Nauka świadomości własnego ciała, utrwalanie prawidłowych wzorców ruchowych podczas codziennych czynności, świadome aktywowanie mięśni dna miednicy podczas wysiłku to ważne elementy, które zapobiegają dysfunkcjom dna miednicy.

nietrzymanie moczu, parcie na mocz, bolesne współżycie, uczucie niekompletnego wypróżnienia, zaparcia, nietrzymanie gazów i stolca. Kobiety, których dotyczy ten problem, mogą odczuwać ból w okolicy odcinka lędźwiowo-krzyżowego kręgosłupa i podbrzusza.

Do oceny stopnia obniżenia narządów miednicy stosowana jest skala POP-Q (Pelvic Organ Prolapse - Qualification). Jest to 5-stopniowa skala, w której stopień 0 oznacza brak obniżenia, a stopień 4 - wypadanie na długości całej pochwy. Postawienie diagnozy jest kluczowe zarówno dla pacjentki, jak i dla zespołu medycznego, bowiem od tego zależy dalsza droga postępowania terapeutycznego.

Czy zawsze konieczna jest operacja?

Po określeniu stopnia wypadania danego narządu, a także nasilenia objawów podejmowana jest decyzja o leczeniu - zachowawczym lub operacyjnym. Fizjoterapia stosowana jest na każdym etapie zaburzeń statyki miednicy mniejszej, jednakże jej cel zależy od stopnia za-

awansowania dysfunkcji. Głównym założeniem fizjoterapii w początkowych stadiach obniżenia jest zmniejszenie zgłaszanych przez pacjentkę dolegliwości, a w przypadku zaawansowanych stanów - przygotowanie do zabiegu operacyjnego.

Początkowo, podczas badania *per vaginam* palpacyjnie, fizjoterapeuta ocenia siłę, wytrzymałość i elastyczność mięśni dna miednicy, a także sprawdza inne czynniki, które mogą mieć wpływ na przebieg terapii, np. obecność blizn w obrębie krocza czy występowanie bolesnych punktów. Może posłużyć się również badaniem ultrasonograficznym, aby ocenić zaburzenia statyki i dynamiki narządów miednicy. Kompleksowa diagnostyka przeprowadzona na pierwszej wizycie jest szczególnie istotna, ponieważ pozwala określić skuteczny plan terapii.

Jednym z podstawowych elementów terapii zaburzeń statyki miednicy są ćwiczenia mięśni dna miednicy. Początkowo fizjoterapeuta skupia się na nauczaniu pacjentki, gdzie zlokalizowane są mięśnie dna miednicy, jak je aktywować i rozluźniać. Może do tego wykorzystać aparat do elektromiografii lub USG. Regularne ćwiczenia mają na celu wzmocnienie mięśni dna miednicy, a tym samym zwiększenie wytrzymałości aparatu podtrzymującego narządy.



Fot. yacobchuk - istockphoto.com

Czym są zaburzenia statyki miednicy mniejszej?

Zaburzeniami statyki narządów miednicy mniejszej określamy sytuację, w której jeden lub więcej organów w miednicy zmienia swoje położenie, zsuwając się w kierunku przedionka pochwy. Wypadanie narządów może dotyczyć pęcherza moczowego, cewki moczowej, macicy, odbytnicy i jelita cienkiego. Zaburzenia statyki miednicy mniejszej dotyczą prawie połowy kobiet w okresie około- i pomenopauzalnym.

Przyczyną wypadania narządów miednicy jest osłabienie lub uszkodzenie mięśni, powięzi i więzadeł, które pełnią funkcję podtrzymującą. Czynnikiem ryzyka powstania tego defektu są między innymi:

- otyłość;
- osłabienie mięśni dna miednicy;
- niedobór estrogenów;
- rodność i sposób porodu;
- przewlekły kaszel;
- menopauza.

Jednym z najbardziej specyficznych objawów u kobiet zmagających się z tym problemem jest uczucie pełności, ciężaru, ciała obcego w pochwie. W zależności od stopnia nasilenia mogą dodatkowo wystąpić objawy takie jak:

W początkowych stopniach regularne ćwiczenia mogą ograniczać powiększanie się niewielkich zaburzeń statyki miednicy i zmniejszać dolegliwości takie jak uczucie ciężkości w podbrzuszu czy bóle pleców. Ćwiczenia mięśni dna miednicy warto wykonywać również w przypadku przygotowywania do zabiegu operacyjnego. Pozwólą one poprawić ukrwienie w obszarze miednicy, a także zwiększyć siłę mięśniową. Dzięki temu można przyspieszyć proces rekonwalescencji po zabiegu.

W gabinecie fizjoterapeuty możemy również spotkać się z terapią wspomagającą zaburzenia statyki miednicy - elektrostymulacją. Podczas tego zabiegu wykorzystuje się przepływ prądu, który pobudza układ nerwowy i mięśnie dna miednicy, generując ich skurcz, przez co następuje ich wzmocnienie. Należy jednak pamiętać, że jest to uzupełnienie terapii i największe korzyści przynosi ona w połączeniu z ćwiczeniami mięśni dna miednicy.

W przypadku zaburzeń statyki warto zastanowić się nad pessaroterapią. To właśnie dzięki niej nie musimy rezygnować z ulubionej aktywności fizycznej. Pessary to

silikonowe kostki lub krążki, które - zaaplikowane do pochwy - stanowią dodatkowe podparcie dla narządów, a tym samym utrzymanie ich we właściwym miejscu. Prawdopodobnie dobrany i założony pessar jest praktycznie niewyczuwalny, więc nie będzie przeszkadzał podczas długich spacerów, jazdy na rowerze czy codziennych czynności, a dodatkowo będzie stanowił ochronę przed pogorszeniem się dysfunkcji.

Czynności na pozór nieistotne, takie jak postawa ciała czy sposób oddychania, są niezwykle ważne w przypadku zaburzeń statyki miednicy. Oprócz terapii w gabinecie fizjoterapeuta zaleci stosowanie codziennych nawyków, które będą stanowiły ochronę miednicy przed dodatkowym obciążeniem. Wśród nich na pewno znajdują się zalecenia dotyczące nawyków toaletowych, takie jak: krótkie spędzanie czasu w toalecie, zapobieganie zaparciom, a także unikanie parcia podczas oddawania moczu i stolca. Istotna jest również ergonomiczna pozycja podczas wstawania, kucania czy podnoszenia czegoś cięższego, z jednoczesną świadomą aktywacją mięśni dna miednicy.

Placówki szpitalne przygotowane do wykonywania zabiegów neuromodulacji krzyżowej

MIASTO	PLACÓWKA	ADRES	KONTAKT	KIEROWNIK KLINIKI / ODDZIAŁU
Bielsko-Biała	Oddział Urologii i Onkologii Urologicznej, Szpital Wojewódzki w Bielsku-Białej	Al. Armii Krajowej 101 43-316 Bielsko-Biała	tel. 33 810 23 52 www.hospital.com.pl	lek. med. Krzysztof Pliszek
Bydgoszcz	Klinika Urologii Ogólnej i Onkologicznej, Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. Antoniego Jurasza	ul. Marii Skłodowskiej-Curie 9, 85-094 Bydgoszcz	tel. 52 585 45 00 tel. 52 585 40 45 www.jurasza.umk.pl	prof. dr hab. n. med. Tomasz Drewa
Chorzów	Śląskie Centrum Urologii „Urovita”	ul. Strzelców Bytomskich 11, 41-500 Chorzów	tel. 32 111 42 42 www.urovita.pl	dr n. med. Andrzej Szurkowski
Jastrzębie-Zdrój	Oddział Urologii i Onkologii Urologicznej, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 2 w Jastrzębiu-Zdroju	Al. Jana Pawła II 7 44-330 Jastrzębie-Zdrój	tel. 32 478 44 20 www.wss2.pl	dr n. med. Agata Witońska-Walica
Kraków	Oddział Kliniczny Urologii i Urologii Onkologicznej, Szpital Uniwersytecki	ul. Jakubowskiego 2 30-688 Kraków Budynek H, poziom 1	tel. 12 424 79 60 www.su.krakow.pl	prof. dr hab. n. med. Piotr L. Chtosta
Łódź	Oddział Urologii Ogólnej, Onkologicznej i Czynnościowej, Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika	ul. Pabianicka 62 93-513 Łódź	tel. 42 689 52 13 tel. 42 689 52 47 www.kopernik.lodz.pl	dr n. med. Jacek Wilkosz
Szczecin	Kliniki Urologii i Onkologii Urologicznej Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 2 PUM w Szczecinie	Al. Powstańców Wielkopolskich 72 71-899 Szczecin	tel. 91 466 10 00 www.spsk2-szczecin.pl	dr n. med. Krystian Kaczmarek
Warszawa	Oddział Kliniczny Urologii, Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. prof. W. Orłowskiego Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego	ul. Czerniakowska 231 00-416 Warszawa	tel. 22 621 71 78 tel. 22 584 11 42 www.szpital-orlowskiego.pl	prof. CMKP dr hab. n. med. Jakub Dobruch
Warszawa	Katedra Ginekologii i Płodnictwa Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie	ul. Bursztynowa 2 04-749 Warszawa	tel. 22 473 53 35 www.mssw.pl	prof. dr hab. n. med. Ewa Barcz
Warszawa	I Klinika Płodnictwa i Ginekologii CMKP, Centrum Medyczne „Żelazna”	ul. Żelazna 90 01-004 Warszawa	tel. 22 255 98 07 www.szpitalzelazna.pl	prof. dr hab. n. med. Grzegorz Jakiel
Warszawa	Klinika Urologii Ogólnej, Onkologicznej i Czynnościowej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego	ul. Lindleya 4 02-005 Warszawa	tel. 22 502 17 02 www.klinikaurologii.edu.pl	prof. dr hab. n. med. Piotr Radziszewski