

Jak pomóc pacjentowi, który zgłasza się do gabinetu z przewlekłym zapaleniem prostaty?

Maja Markłowska-Tomar



Fot. Phira Phonruewiangphing - istockphoto.com

Przewlekłe zapalenie prostaty to choroba, która na jakimś etapie życia dotyka co piątego mężczyzny, głównie między 30. a 50. rokiem życia. Za ok. 5-10 proc. przypadków tego schorzenia odpowiada infekcja bakteryjna, w ponad 90 proc. rozpoznawany jest zespół bólowy okolic miednicy.

Coraz więcej specjalistów skłania się jednak ku rezygnacji z nazwy „przewlekłe zapalenie prostaty” i zastąpienia jej „zespołem bólowym miednicy”. Dlaczego?

- Z procesem zapalnym spowodowanym infekcją bakteryjną mamy do czynienia znacznie rzadziej. U większości pacjentów występuje zespół bólowy i choć ta nazwa jest mniej chwytliwa, to na pewno lepiej oddaje istotę tej choroby. Dzięki zmianie nazwy łatwiej nam będzie również ograniczyć nadmierne stosowanie antybiotyków u pacjentów, co zalecają także w tym wskazaniu eksperci Narodowego Programu Ochrony Antybiotyków - tłumaczy dr hab. n. med. Bartosz

Dybowski z Oddziału Urologicznego Szpitala Kolejowego w Pruszkowie, redaktor naczelny „Central European Journal of Urology”.

Szczyt zachorowań na przewlekłe zapalenie prostaty obserwuje się u mężczyzn w wieku 30-40 lat. Po pięćdziesiątce do urologów zgłaszają się głównie pacjenci z objawami przerostu prostaty.

Antybiotyki mają uzasadnienie tylko w bakteryjnym zapaleniu prostaty

Wielu mężczyzn, którzy trafiają do przychodni, w której przyjmuje dr hab. Bartosz Dybowski, ma już za sobą kilka wizyt u innych specjalistów i kilka nieudanych terapii

antybiotykami. – *Efektów nie ma, ponieważ to nie bakterie spowodowały u nich dolegliwości bólowe* – tłumaczy dr hab. Bartosz Dybowski.

Ból, z którym zgłaszają się pacjenci, najczęściej jest zlokalizowany w okolicy krocza, moszny, podbrzusza, cewki, prącia. Jego przyczyny również mogą być zróżnicowane. Często są efektem ucisku lub urazu nerwu bądź struktur dna miednicy, czyli mięśni i powięzi.

– *Pierwszym etapem postępowania powinno być wykluczenie u pacjenta schorzeń układu moczowego, takich jak zakażenie, nowotwór, czy zaburzenia czynnościowe dróg moczowych. To domena urologa* – przypomina Bartosz Dybowski.

Po przeprowadzeniu badań i sprawdzeniu, czy zgłaszany przez pacjenta ból dotyczy jego prostaty czy może okolicznych mięśni, lekarz decyduje o dalszym postępowaniu. – *Jeśli pacjenta boli prostata, to ruch należy do urologa, który powinien mu zlecić dodatkowe badania. W przypadku, gdy układ moczowy działa sprawnie i wyniki badań moczu są prawidłowe, a dolegliwości bólowe pochodzą z mięśni lub powoduje go uciśnięcie dna miednicy, to można zastosować u pacjenta dwu-, trzytygodniową terapię np. niesteroidowym lekiem przeciwzapalnym, ale nie antybiotykiem. A jeśli dolegliwości nie ustępują po próbie takiej terapii albo nawracają, to właściwym kierunkiem jest skierowanie pacjenta na konsultację do fizjoterapeuty* – tłumaczy dr hab. Bartosz Dybowski.

Rola fizjoterapii w leczeniu pacjentów z przewlekłym zapaleniem prostaty

Jak podkreśla mgr Kinga Religa-Popiołek, fizjoterapeutka z Centrum Medycznego MCC w Warszawie, placówki specjalizującej się m.in. w rehabilitacji urologicznej, jeżeli podłożem zapalenia prostaty nie są np. bakterie, wtedy rolą fizjoterapii jest przede wszystkim zmniejszenie dolegliwości, które pojawiają się w jego następstwie. – *Najczęściej jest to ból zlokalizowany w kroczu lub ciągnący się od spojenia łonowego aż po kość guziczną, czy też promieniujący do podbrzusza, pachwin i pośladków. Innymi objawami może być pieczenie, podrażnienie lub kłucie cewki moczowej, które pojawia się na skutek np. wyziębienia krocza, czy też spożycia produktów podrażniających, takich jak kawa i alkohol* – tłumaczy Kinga Religa-Popiołek.

– *U większości pacjentów ból ma pochodzenie mięśniowe i o ile zawsze można zastosować farmakoterapię, to będzie to jedynie działanie objawowe i krótkotrwałe. Fizjoterapia oferuje działania bardziej skoncentrowane na przyczynie, bowiem jesteśmy w stanie działać miejscowo z konkretnymi grupami mięśniowymi* – dodaje mgr Magdalena Floriańska, fizjoterapeutka z Centrum Medycznego MCC w Warszawie.

Jak zgodnie podkreślają obie fizjoterapeutki, fizjoterapię urologiczną można podjąć w każdym momencie, nawet

jeśli dolegliwości nawracają od kilku lat. Jednak jak w każdej dysfunkcji, najlepiej zrobić to zaraz po pojawieniu się pierwszych objawów. – *Utrzymujący się ból powyżej sześciu miesięcy nie tylko uprzykrza pacjentowi życie, ale może również być trudniejszy do skutecznego wyeliminowania. To, jak długo potrwa terapia, zależy m.in. właśnie od tego, jak długo pacjent już z tym bólem się boryka, od stopnia jego zaangażowania w terapię i efektywnej współpracy, a także różnych czynników wewnętrznych oraz środowiskowych i możliwości ich przearanżowania. Jest to praca nie tylko z ciałem, ale również ze stylem życia pacjenta, sposobem radzenia sobie ze stresem itp.* – mówi Magdalena Floriańska.

Na czym polega fizjoterapia w przewlekłym zapaleniu prostaty

W przypadku przewlekłego zapalenia prostaty fizjoterapia urologiczna jest bardzo złożona, a rodzaj stosowanych terapii jest uzależniony od tego, na jakie objawy skarży się pacjent oraz jakie są jego potrzeby. – *Będzie to na pewno terapia manualna – zewnętrzna i wewnętrzna (przez odbył), odpowiednio dobrane ćwiczenia rozciągające, ćwiczenia relaksacyjne i oddechowe i terapia TECAR. Pomocna może*



Fot. PIKSEL - istockphoto.com

okazać się również dieta, terapia behawioralna i psychoterapia – wymienia Kinga Religa-Popiołek.

Terapia może mieć charakter miejscowy, celowany. – *Wówczas pracujemy manualnie z mięśniami dna miednicy. Po przeprowadzeniu badania i zlokalizowaniu konkretnych wiązek mięśniowych, a czasem tylko ich niewielkiej części, tzw. punktów spustowych, czyli miejsc o szczególnej wrażliwości i na ogół zwiększonej gęstości tkanki, staramy się zmniejszyć to napięcie poprzez masaż, czasami ucisk miejscowy. Taka forma terapii ma na celu poprawę miejscowego ukrwienia, zwiększenie elastyczności i w efekcie powinna skutkować zmniejszeniem dolegliwości bólowych* – tłumaczy Magdalena Floriańska.



Fot. gorodenkoff - istockphoto.com

Zdarza się, że tkanki u pacjenta są tak tkiwe, że fizjoterapeuta musi skupić się najpierw na ich „odwrażliwieniu”, a dopiero potem może przystąpić do pracy z mięśniami dna miednicy. – Taką terapię możemy również częściowo zadać pacjentowi do wykonania w domu, z wykorzystaniem pewnych narzędzi, które ułatwiają dotarcie do tych głęboko ukrytych mięśni. Ważnym elementem diagnostyki jest jednak poszukanie przyczyny, która wpłynęła na zwiększenie tego napięcia w konkretnym rejonie ciała. Dlatego też nie powinno dziwić, że w gabinecie fizjoterapeuta będzie pracował z innymi częściami ciała, np. ze stopami, kręgosłupem, klatką piersiową czy szyją, a nawet ze szczęką. Jesteśmy jak naczynia połączone – zaburzenia statyki w jednym obszarze ciała pociągają za sobą napięcia w innych, czasem nawet odległych – przypomina Magdalena Floriańska.

Fizjoterapeuci często wykorzystują techniki zewnętrzne, lokalnie rozluźniające pośladki, brzuch czy uda. Uczą również pacjentów zarządzania oddechem, który wpływa na rozluźnienie tkanki mięśniowej i lepsze jej utlenowanie. Oddech powoduje także ruch przepony moczowopłciowej, co wykorzystuje się również w terapii miejscowej.

Pacjenta, u którego ból utrzymuje się już ponad sześć miesięcy, warto zachęcić do wypełnienia kwestionariusza oceniającego m.in. poziom stresu, lęku, występowanie objawów depresyjnych oraz stopień radzenia sobie z bólem. – Jest to potrzebne do tego, by leczenie pacjentów było jak najbardziej kompleksowe i skrojone na miarę indywidualnego przypadku. Według najnowszych zaleceń dotyczących bólu przewlekłego takie globalne podejście jest najbardziej skuteczne i nie należy zaniedbywać aspektu psychologicznego. Fizjoterapia również dysponuje wieloma narzędziami, które

są skuteczne w obniżaniu poziomu stresu, czy lęku. Występowanie takich emocji prowadzi do odruchowego zwiększenia napięcia mięśniowego, co dodatkowo nasila objawy bólowe. Rolą fizjoterapeuty jest również edukowanie pacjentów na temat fizjologii bólu i sposobów modulowania jego natężenia poprzez odpowiednio dopasowane zmiany stylu życia – mówi Magdalena Floriańska.

Terapia z udziałem różnych specjalistów przynosi najlepsze efekty

Na pytanie, jaki wpływ na finalny efekt leczenia pacjentów ma współpraca fizjoterapeuty z lekarzem, Kinga Religa-Popiołek odpowiada, że taka skojarzona, wielokierunkowa terapia z udziałem specjalistów różnorodnych dziedzin, jest najlepszym wyborem w leczeniu wszelkich dysfunkcji. By móc zapewnić pacjentowi kompleksową opiekę, potrzebna jest m.in. współpraca lekarza z fizjoterapeutą. Ważną rolę, zdaniem fizjoterapeutów, odgrywa również dwóch innych specjalistów – psycholog i dietetyk.

– Ból przewlekły często wiąże się ze stresem, lękiem, a nawet depresją. Może się również zdarzyć, że przed zachorowaniem na przewlekłe zapalenie prostaty pacjent cierpiał np. na zaburzenia lękowe, które również będą istotnie wpływać na pomyślność terapii i stopień odczuwania bólu. Terapia poznawczo-behawioralna jest formą terapii psychologicznej, która jest często stosowana u tych pacjentów. Jeśli zaś chodzi o dietetyka, to również taki specjalista może okazać się niezwykle istotny w tzw. teamie terapeutycznym. Skomponowanie diety zmniejszającej ogólny stan zapalny organizmu, regulującej pracę jelit jest bardzo istotne w leczeniu tego schorzenia – podsumowuje Magdalena Floriańska.