

Zespół przewlekłego bólu miednicy mniejszej u mężczyzn

mgr Jan Danielewicz, fizjoterapeuta urologiczny mężczyzn
Centrum Medyczne MCC w Warszawie



Fot. Andrey Mikhaylov - stock.adobe.com

Zespół przewlekłego bólu miednicy mniejszej nadal pozostaje tematem tabu wśród mężczyzn. Ze względu na specyfikę objawów oraz długą drogę do diagnozy, większość mężczyzn rezygnuje już po pierwszej próbie leczenia. Dla wielu ból i dyskomfort w okolicach intymnych są powodem do wstydu, strachu lub stresu. Jednak tak jak inne niekorzystne objawy, również te powinny być konsultowane ze specjalistami. W mojej praktyce fizjoterapeuty urologicznego obserwuję, że zaraz po pacjentach pooperacyjnych, najczęstszą grupą są właśnie mężczyźni zgłaszający się z bólem w obrębie miednicy mniejszej.

Czym jest zespół przewlekłego bólu miednicy mniejszej?

W Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych, opracowanej przez Światową Organizację Zdrowia (WHO), zespół przewlekłego bólu miednicy mniejszej (ang. chronic pelvic pain syndrome - CPPS) to jednostka najczęściej oznaczana kodem R10.2 - ból w okolicy miednicy i krocza. Pacjent jest do niej zaklasyfikowany, gdy ból objawia się przewlekłe w obrębie krocza i utrzymuje się przez co najmniej 6 miesięcy.

Wśród mężczyzn objawy mogą się różnić, zarówno jeśli chodzi o czas, obszar, siłę, czy odczucia. Czas odczuwania bólu może być stały lub przerywany. W zależności od obszarów bólowych CPPS może objawiać się:

- w podbrzuszu;
- w spojeniu łonowym;

- w jądrach;
- w prąciu,
- między moszną a odbytem;
- w okolicach odbytu;
- w dolnej części pleców;
- wewnątrz miednicy.

Dolegliwości bólowe mogą mieć charakter piekący, promieniujący, szczypiący, ciągnący, rozpierający, w niektórych przypadkach pacjenci zgłaszają, że czują ból w postaci „obiekta w kanale odbytnicy”. W wielu sytuacjach charakter również jest zmienny, np. poprzez przyjmowaną pozycję po długim siedzeniu na twardym krześle, kucaniu, staniu.

Zespoły bólowe miednicy mniejszej mogą występować z:

- zaburzeniami procesu mikcji – częstomocz, dyssynergia wypieraczowo-zwieraczowa, uczucie niepełnego opróżnienia pęcherza moczowego, parcie cewki na mocz, kropelkowanie pomikcyjne;
- problemami w sferze seksualnej – napięcie i ból podczas erekcji lub po ejakulacji, zmniejszone libido, dyskomfort w trakcie odbywania stosunku;
- zaburzeniami procesu defekacji – zaparcia, żylaki odbytu, stałe uczucie parcia, biegunki lub uczucie niepełnego wypróżnienia;
- zaburzoną pracą mięśni dna miednicy – ucisk w okolicach intymnych, sztywność w miednicy, ograniczenia w procesach mikcji i defekacji, problemy ze sfery seksualnej;

- pogorszeniem stanu psychicznego - stres związany z dużym i narastającym bólem, zmęczenie i strach w związku z sytuacjami prowokującymi ból;
- zaburzeniami odżywiania i złym stylem życia.

Warto również wspomnieć, że nie każdy ból odczuwany w kroczu będzie od razu klasyfikowany jako zespół przewlekłego bólu miednicy mniejszej. Ta jednostka chorobowa charakteryzuje się zmiennymi objawami i zdarza się, że jest ona mylona z:

- urazem mechanicznym - uszkodzenie struktur tkanek miękkich;
- złamaniem w obrębie miednicy, kręgosłupa lędźwiowego i kończyn dolnych;
- chorobą Peyroniego;
- śródmiąższowym zapaleniem pęcherza moczowego - ból połączony z częstym oddawaniem moczu;
- kamicą nerkową;
- zakażeniami układu moczowego;
- chorobami przenoszonymi drogą płciową (ang. sexually transmitted diseases - STD);
- aktywnym zakażeniem bakteryjnym prostaty (jednak nieleczone zakażenie prostaty może następnie przetrwać się w CPPS);
- nowotworem prostaty lub przetrwałym powiększeniem prostaty - ograniczony strumień moczu, dyskomfort podczas oddawania moczu;
- pęcherzem neurogennym - problemy z rozpoczęciem mikcji, oddawanie małych ilości moczu w trakcie mikcji, trudność z opróżnieniem pęcherza;
- pęcherzem nadreaktywnym - parcia naglące, częste mikcje w ciągu dnia i w nocy;
- uszkodzeniami nerwów lub zaburzeniami neurologicznymi, np. neuralgią nerwu sromowego;
- przetoką odbytu, szczeliną odbytu - ostry ból w odbycie, dyskomfort w trakcie defekacji, krew w stolcu;
- problemami trawiennymi - zespół jelita drażliwego (ang. irritable bowel syndrome - IBS);
- innymi niejednoznacznymi przyczynami organicznymi.

Sposoby leczenia zespołu przewlekłego bólu miednicy mniejszej

Ze względu na podobieństwo objawów CPPS do bakteryjnego zapalenia prostaty, pierwszą metodą leczenia pacjentów jest farmakoterapia, antybiotykoterapia. Ograniczone informacje o możliwościach dalszego diagnozowania i leczenia zespołu przewlekłego bólu miednicy mniejszej oraz brak efektów sprawiają, że niektórzy pacjenci rezygnują na tym etapie i kończą próby dalszego leczenia. Tym samym pozostają sami z bólem i pogłębiającymi się objawami. Jak w takim razie mężczyźni mogą uzyskać pomoc?

CPPS wymaga podejścia multidyscyplinarnego, czyli modelu biopsychospołecznego, który bazuje na współpracy

specjalistów z różnych dziedzin medycyny, m.in. lekarzy, fizjoterapeutów urologicznych, dietetyków klinicznych, psychologów klinicznych. Dzięki tak szerokiej diagnostyce pacjent otrzymuje ukierunkowane leczenie oraz terapię dostosowaną do indywidualnych potrzeb. W takim systemie pracy wyróżniamy:

1. Leczenie farmakologiczne - obejmuje stosowanie leków w zależności od dominujących objawów. W leczeniu CPPS stosowane są leki: przeciwbólowe, przeciwzapalne, rozkurczowe, inhibitory 5-alfa-reduktazy, neuromodulujące, przeciwdepresyjne i przeciwłękowe.
2. Fizjoterapię - jest kluczowym elementem leczenia CPPS. W ramach ukierunkowanej fizjoterapii urologicznej mężczyźni są badani pod kątem prawidłowej pracy mięśni dna miednicy, stawów oraz struktur kostnych. W ramach fizjoterapii ukierunkowanej na przewlekły ból miednicy mniejszej wykonuje się: techniki manualne, mobilizacje, zabiegi medycyny fizykalnej, ćwiczenia mięśni dna miednicy, trening ogólnorozwojowy, biofeedback, techniki relaksacyjne, trening oddechowy. Dodatkowo fizjoterapeuci urologiczni edukują o bólu, przedstawiają techniki radzenia sobie z nim oraz kształtują zdrowy i bezbólowy styl życia, poprzez naukę nowych nawyków.
3. Psychoterapię kliniczną - silny związek CPPS ze stresem i strachem sprawia, że terapia psychologiczna może znacząco poprawić stan pacjenta. Wśród metod wyróżniamy m.in. terapię poznawczo-behawioralną (CBT), techniki mindfulness, metody rozluźniające.
4. Pracę z dietetykiem klinicznym - w związku z wieloma czynnikami ryzyka oraz powikłaniami wynikającymi z CPPS, pacjenci powinni być pod obserwacją dietetyka klinicznego. Specjalista na podstawie objawów, chorób współistniejących oraz potrzeb pacjenta pomoże w przygotowaniu odpowiedniego sposobu odżywiania. Niekiedy oferuje się różne formy leczenia dodatkowego: leczenie toksyną botulinową, blokadę nerwu sromowego, neuromodulację krzyżową, interwencje chirurgiczne i inne mniejsze zabiegi plastyczne.

Rola fizjoterapeuty w procesie leczenia

Fizjoterapeuta urologiczny pełni kluczową rolę w procesie powrotu do pełnego komfortu. W ramach konsultacji w procesie leczenia stosuje się między innymi:

- edukację pacjenta - jak reagować na ból, radzić sobie z bólem, jakich rzeczy warto unikać;
- naukę nowych nawyków - „zmiana stylu życia” to zalecenia do wielu jednostek, nie inaczej jest przy CPPS. Poznanie i wprowadzenie nawyków oraz przedstawienie możliwości codziennej pracy to jeden z elementów współpracy z doświadczonym fizjoterapeutą;
- terapię manualną zewnętrzną w obrębie kroczu - praca na tkankach miękkich, techniki NNI, techniki powięziowe;

- terapię wewnętrzną – techniki manualne, rozluźniające, ćwiczenia wzmacniające, świadoma praca rozluźniająca;
- trening oddechowy – trening świadomej relaksacji, skan ciała, wizualizacje, techniki rozluźniające, kontrola napięcia;
- ćwiczenia mięśni dna miednicy – koordynacja pracy mięśni w celu eliminacji nieprawidłowych wzorców napięciowych;
- ćwiczenia ogólnorozwojowe;
- biofeedback EMG – praca nad świadomym napięciem i rozluźnieniem dna miednicy, nauka kontroli krocza;
- elektroterapię przeciwbólową;
- terapię falą uderzeniową (ang. extracorporeal shock wave therapy – ESWT).

Złotym standardem fizjoterapii jest podejście biopsychospołeczne. Taki system pracy zapewnia pacjentowi opiekę, komfort i bezpieczeństwo. Podejście to dzieli się na komponentę biologiczną, psychologiczną i społeczną.

Komponenta biologiczna to część, w której skład wchodzi: badanie podmiotowe, dogłębna diagnoza, wprowadzenie technik terapeutycznych oraz leczenie ukierunkowane na problem pacjenta.

Komponenta psychologiczna skupia się na poznaniu odczuć pacjenta, takich jak: stres, strach, złość, niemoc, frustracja. W tej sferze chcemy skupić się na tym, jak pacjent reaguje na objawy, a także jak jest uwarunkowany do pracy ze swoim problemem.

Komponenta społeczna polega na określeniu i zapewnieniu potrzeb indywidualnych, środowiskowych, społecznych, religijnych oraz tożsamościowych. Poznajemy przekonania i cele pacjenta w związku z odczuwanymi objawami i modelujemy pod to program rehabilitacyjny. Takie możliwości pozwalają na dokładne poznanie pacjenta, ustalenie celów terapeutycznych oraz osiąganie sukcesów leczenia.

Podsumowanie

Zespół przewlekłego bólu miednicy mniejszej u mężczyzn to często niediagnozowana i trudna w leczeniu jednostka. U pacjenta z CPPS wymagane jest dogłębne poznanie problemu i ukierunkowany proces leczenia, w związku z tym złotym standardem jest współpraca zespołu multidyscyplinarnego połączona z podejściem biopsychospołecznym. Odpowiednie zaopiekowanie się pacjentem obejmuje m.in. farmakoterapię, fizjoterapię, psychoterapię, konsultację dietetyczną, a w niektórych przypadkach również leczenie dodatkowe.

Kluczową rolę w powrocie do zdrowia ma fizjoterapia urologiczna ukierunkowana na indywidualne podejście do terapii oraz edukacja pacjentów w zakresie właściwego zarządzania objawami.

TENA®

POMÓŻ MAMIE
ZNOWU
POCZUĆ SIĘ SOBĄ



*vs poprzednie TENA Pants Normal i Plus

- ☒ Chłona 2x szybciej*
- ☒ Suche na dłużej
- ☒ Do 100% ochrony



Zamów bezpłatną próbkę
na www.tena.pl

Podmiot prowadzący reklamę: Essity Poland sp. z o.o.;
Producent: Essity Hygiene and Health AB; Stosuj przy nietrzymaniu moczu.

To jest wyrób medyczny.
Używaj go zgodnie z instrukcją używania
lub etykietą.