

# Aspekt medyczny i społeczny leczenia zachowawczego nietrzymania moczu

Nietrzymanie moczu (dalej NTM) jest schorzeniem o złożonej patogenezie i dotyczy co najmniej kilkuset tysięcy pacjentów w Polsce. Szacuje się, że najprawdopodobniej 1 na 5 kobiet po 40 r.ż. cierpi na NTM, zaś nawet połowa kobiet po 80 r.ż. i prawie 1/3 mężczyzn jest dotkniętych tą przypadłością.

Czy są to dane dokładne? Z pewnością nie. Wielu pacjentów i pacjentek, szczególnie z terenów mniej zurbanizowanych podchodzi do NTM jak do przypadłości, która musi się pojawić w określonym wieku. Kobiety często traktują NTM jako konieczną cenę za macierzyństwo.

Wielokrotnie pacjent zgłasza się do lekarza dopiero wtedy, gdy zmacerowana skóra okolicy krocza ulega infekcji lub dochodzi do wstępującej infekcji układu moczowego.

Leczenie NTM, w zależności od typu (z parcia, wysiłkowe, z przepełnienia czy mieszane) opiera się na właściwej diagnozie, możliwościach i chęci współpracy pacjenta, stanu zaawansowania choroby. Możliwości farmakoterapii są o wiele większe, niż jeszcze kilka-kilkanaście lat temu. Niestety, ale jest to terapia obarczona wieloma objawami niepożądanymi.

Leczenie chirurgiczne, choć często daje szybko pozytywne wyniki, nie jest rozwiązaniem problemu NTM w skali populacji. Jest to postępowanie dość uciążliwe dla pacjenta, obarczone ryzykiem operacyjnym, drogim, a skutki u dość dużego odsetka leczonych bywają nietrwałe.

Najczęstszym typem NTM jest nietrzymanie wysiłkowe. Dotyczy dużego odsetka chorych i najczęściej jest związane z



uszkodzeniem lub postępującą niewydolnością mięśni dna miednicy mniejszej (mięśnie Kegla). Na szczęście istnieją sposoby zwiększenia siły tych mięśni, dzięki czemu zwiększony nacisk na cewkę moczową powoduje zmniejszenie dolegliwości.

## **Kim jest pacjent z NTM?**

W powszechnym odczuciu jest to kobieta po kilku porodach, w wieku starszym lub starczym albo mężczyzna po zabiegach związanych z przerostem gruczołu krokowego. I jest to tylko częściowo prawda. Podobnie kwestia statusu społecznego. Sytuacja materialna czy status społeczny ma niewiele wspólnego z samym występowaniem NTM. Prawidłowe leczenie i dobra higiena, gwarantująca swoistą anonimowość NTM jest często lepsza u tych pacjentów. Lepsza jest także percepcja samego schorzenia oraz chęć współpracy w celu rozwiązania problemu, ale częstość występowania NTM nie odbiega od reszty populacji.

NTM jest problemem wstydlivym dla wielu pacjentów, lecz tylko część z nich trafia do lekarza pierwszego kontaktu. Wielu albo bagatelizuje objawy, albo traktuje jako zło konieczne. Próby terapii mogą więc natrafiać na opór wielu z nich, co związane jest z opisywanymi powyżej aspektami.

## **Jak można pomóc?**

Jak można więc pomóc wielu pacjentom z NTM, aby mieć pewność, że nie zburzymy ich poczucia intymności z jednej strony i nie postawimy przed trudnymi wyborami związanymi z zabiegiem chirurgicznym?

W najczęstszej formie NTM, wysiłkowej, wspomniane ćwiczenia mięśni Kegla jawią się jako terapia pierwszorazowa o najmniejszym ryzyku powikłań i najtańszą.

Koniecznym jest jedynie uświadomienie pacjentce/pacjentowi, że obecnie metoda zachowawcza, stosowana w NTM typu wysiłkowego (ale nie ograniczona tylko do niego) może dać zadowalające efekty już w ciągu 2-3 miesięcy, codziennych ćwiczeń.

Podstawową rolą lekarza pierwszego kontaktu lub lekarza ginekologa jest określenie typu NTM, wykluczenie przyczyn wymagających innego postępowania i interwencji oraz uświadomienie pacjenta, że jego zaangażowanie w rozwiązanie problemu NTM może przynieść efekty szybko i trwale.

## Metody ćwiczenia mięśni Kegla

Na rynku spotkać można wiele urządzeń pozwalających na efektywną terapię NTM w warunkach domowych.

Pacjent o mniejszej percepcji sytuacji, słabiej współpracujący z lekarzem lub po prostu mający mniejszą chęć do aktywnych ćwiczeń (większość populacji) powinien stosować ćwiczenia aktywne za pomocą [elektrostymulacji](#). Jest to właściwie postępowanie z wyboru u tych, którzy nie są w stanie lub nie chcą ćwiczyć samodzielnie. Jakikolwiek samodzielne ćwiczenia mięśni dna miednicy mniejszej w oparciu jedynie o instruktaż są najczęściej przedsięwzięciem chybionym i nie przynoszącym efektów. Co więcej, pacjent się zraża do tej formy terapii i dalsza współpraca trafia na barierę pacjent/lekarz, znacznie ograniczającą dalsze formy leczenia. Nie jest wytłumaczeniem zrzucenie na pacjenta odpowiedzialności za niepowodzenie. To lekarz powinien przewidzieć, czy pacjent jest gotowy do prowadzenia ćwiczeń mięśni Kegla w sposób świadomy i efektywny. Ponieważ najczęściej (w przytłaczającej liczbie przypadków) tak nie jest, rozwiązaniem jest stosowanie aktywnych form rehabilitacji, nie wymagających od pacjenta niczego, poza prawidłowym stosowaniem sondy i elektrostymulatora oraz regularnych ćwiczeń.

Zastosowanie elektrostymulatora z sondą dopochwową lub analną jest o tyle proste, że są to najczęściej urządzenia dedykowane do leczenia NTM, tzn. posiadają preinstalowane programy dostarczające impulsy elektryczne o odpowiednio dobranych parametrach. Przykładem mogą tu być aparaty firmy TensCare: [Elise](#) i [Sure PR0](#), których zastosowanie wymaga jedynie

kilkuminutowej uwagi przy czytaniu prostej instrukcji. Impulsy elektryczne kurczą i wzmacniają mięśnie Kegla bez woli pacjenta, lecz z czasem powodują nie tylko wzrost ich masy i siły skurczu. Powodują także wzrost świadomości użytkownika aparatu, **gdzie znajduje się grupa ćwiczonych mięśni**, co w następstwie pozwala na ćwiczenia samodzielnie, bez użycia aparatu. Zastosowanie aparatu do elektrostymulacji możliwe jest także u pacjentów z demencją i nie współpracujących z fizjoterapeutą.

Pacjentki o większej świadomości mogą rozpocząć terapię NTM od zastosowania **stożków dopochwowych**. Terapię rozpoczyna się od lżejszych stożków, zwiększając w miarę trwania ćwiczeń ich masę. Sprzyja to zwiększeniu świadomości pacjentki, jak ćwiczyć samodzielnie tę grupę mięśni.

Stożki mogą być też doskonałym uzupełnieniem terapii elektrostymulacją.

Jeszcze inną formą terapii jest system treningu z wykorzystaniem biofeedback'u, czyli mechanizmu pozwalającego na zwrotną ocenę aktywności mięśni. Urządzenia wykorzystujące te rozwiązania bazują z reguły na elektrostymulacji połączonej z detekcją fizjologicznych sygnałów EMG. Zakup takiego urządzenia wiąże się jednak z większym wydatkiem finansowym.

## Podsumowanie

Każdy z trzech powyższych sposobów wzmocnienia mięśni Kegla ma swoje zalety i niedogodności, lecz umożliwia lekarzowi zasugerowanie pacjentowi stosowanie tej metody w warunkach domowych. Mniejsza ingerencja w sferę intymną "wstydlivego" schorzenia (im większy problem w sferze psychicznej pacjenta, tym większa motywacja do ćwiczeń), bardzo niski koszt i wysoki poziom efektywności metody w połączeniu z brakiem objawów niepożądanych i możliwością odsunięcia interwencji chirurgicznej powoduje, że na całym świecie ćwiczenia mięśni Kegla są postępowaniem pierwszorazowym w NTM wysiłkowym a

także znacznie zmniejsza występowanie objawów w pozostałych rodzajach (w tym mieszanych).

Warto więc sugerować takie rozwiązanie pacjentom przed zastosowaniem farmakoterapii lub podjęciem decyzji o zabiegu chirurgicznym.

Wielkim osiągnięciem lekarza prowadzącego pacjenta z NTM jest przede wszystkim zwiększenie udziału pacjenta w procesie leczenia, zwiększenie jego świadomości z uszanowaniem strachu lub obawami przed zabiegiem chirurgicznym czy farmakoterapią. Pacjent otrzymuje możliwość leczenia nieinwazyjnego, które w znacznym stopniu buduje jego rolę w procesie terapeutycznym, jego samoświadomość i pozytywne relacje z terapeutą.

Warto więc korzystać na wstępie z tych metod, jako terapii z wyboru, przy istniejących wskazaniach.