Nietrzymanie moczu u mężczyzn



Ten problem medyczny jest najczęściej diagnozowany u kobiet, szczególnie tych, które rodziły drogami naturalnymi. Nietrzymanie moczu (NTM) jest objawem, który także jest diagnozowany u mężczyzn. Polega na bezwiednym wypływaniu moczu z pęcherza moczowego przez cewkę.

Przyczyny NTM u kobiet i u mężczyzn mogą być zupełnie odmienne. U mężczyzn mają często pochodzenie jatrogenne (wynik operacji chirurgicznych na sterczu), lecz ich patogeneza jest w sumie podobna. NTM ma miejsce wtedy, kiedy dochodzi do upośledzenia czynności zwieracza cewki lub nieświadomej czynności skurczowej mięśnia wypieracza pęcherza, skutkującej nadmiernym wzrostem ciśnienia w pęcherzu, ponad wartości krytyczne ciśnienia zamknięcia aparatu zwieracza cewki.

Jak sobie radzić z NTM u mężczyzn?

Najprostszym i logicznym wyborem jest jedynie konsultacja lekarska. Farmakoterapia zalecona przez urologa lub nawet zabieg chirurgiczny często kończą problem i pacjent dochodzi do zdrowia. Niestety, nie wszyscy mogą być leczeni chirurgicznie, a leki nie zawsze mogą być stosowane lub nie zawsze przynoszą efekty. Dobrym i skutecznym uzupełnieniem tych działań może być rehabilitacja mięśni dna miednicy mniejszej za pomocą elektrostymulacji.

Elektrostymulacja

Elektrostymulacja pobudza mięśni dna miednicy mniejszej do wykonywania skurczy za pomocą impulsów elektrycznych. Mięsień nie jest w stanie odróżnić pobudzenia pochodzącego z mózgu od pobudzenia sztucznym sygnałem elektrycznym, a przy odpowiednio dopasowanej charakterystyce impulsów elektrycznych można zmusić mięsień do bardzo intensywnej pracy. Elektrostymulację tego rodzaju przeprowadza się jedynie za pomocą **sond rektalnych** (doodbytniczych, analnych). Pozwalają one nie tylko na elektrostymulację i wzmocnienie mięśni Kegla, lecz także pozwalają nauczyć się kontrolowanych skurczów tych mięśni. Niezwykle istotnym bowiem jest zrozumienie ich roli w procesie hamowania wypływu moczu.

U tych pacjentów, u których nie ma przeciwwskazań bezwzględnych do elektrostymulacji, rehabilitacja tą metodą daje dobre rezultaty już po kilku tygodniach ćwiczeń. Elektrostymulacja jest wskazaniem nie tylko w celu poprawy kontroli pęcherza moczowego, ale i przy zaburzeniach seksualnych wynikających z osłabienia mięśni. Przezodbytnicza elektrostymulacja stosowana jest ponadto do wzmocnienia mięśni zwieraczy odbytu w przypadku **nietrzymania stolca**.

Elektrostymulacja jest tu nie tylko doskonałym i bezpiecznym uzupełnieniem innych metod leczenia, lecz może samodzielnie pozwolić pacjentowi na wzmocnienie mięśni dna miednicy i przesunąć w czasie interwencję lekarską innego typu. O doborze metody leczenia NTM może zadecydować jedynie urolog, mając na względnie stan ogólny pacjenta oraz jego predyspozycje do zastosowania danej metody rehabilitacyjnej lub terapeutycznej.

Wybór elektrostymulatora

Do elektrostymulacji mięśni Kegla stosuje się **dedykowane** do tego celu elektrostymulatory nerwowo-mięśniowe, zwane też elektrostymulatorami EMS.
Niestety, większość tego rodzaju urządzeń na rynku jest

dedykowana dla kobiet, czyli jest zaopatrzona w sondę dopochwową. Elektrostymulatorów do ćwiczenia mięśni Kegla u mężczyzn, tzn. posiadających w zestawie sondę rektalną jest niewiele.
Jednym z nich jest jednokanałowy aparat **Perfect PFE MEN dla mężczyzn** firmy TensCare.



Urządzenie to posiada w 5 programów preinstalowanych, w tym 3 programy do leczenia nietrzymania moczu/stolca typu wysiłkowego, z parcia i mieszanego, jeden program do podtrzymania sprawności mięśni Kegla oraz jeden program typu TENS do uśmierzania przewlekłego bólu w okolicach odbytu i miednicy. W komplecie jest sonda rektalna PR-13. Zasilanie za pomocą 2 baterii AA.

Dużo większy wybór elektrostymulatorów do ćwiczenia mięśni Kegla występuje jednak w wersji dla kobiet, np. aparat Elise 2. Aparaty dla kobiet w zupełności nadają do stosowania u mężczyzn, ale wymagają dokupienia sondy rektalnej. Znajdująca się w zestawie sonda dopochwowa jest wtedy oczywiście niepotrzebna, chyba że aparat będzie używany zarówno przez kobietę, jak i przez mężczyznę, z odrębnymi sondami.

Zakup aparatu dla kobiet z myślą o wykorzystaniu go u mężczyzny (po dokupieniu sondy rektalnej) warto rozważyć, gdy interesują nas bardziej zaawansowane funkcje. Na uwagę zasługuje tu aparat **Sure Pro**, który posiada 11 wbudowanych programów, w większość przewidzianych do terapii nietrzymania moczu lub stolca typu wysiłkowego, z parcia lub mieszanego. Ciekawą funkcją tego aparatu jest program do stymulacji nerwu strzałkowego (nad kostką) stosowany przy nietrzymaniu moczu

lub kału z parcia.

Ten niewielkich rozmiarów podręczny elektrostymulator jest też zalecany do poprawy kurczliwości mięśni w celu poprawy współżycia seksualnego.

Innym podobnym rozwiązaniem jest elektrostymulator **Nu-Tek Levator Mini**, który posiada aż 20 preinstalowanych programów. Podobnie jak aparat Sure Pro, jest to urządzenie dwukanałowe, co oznacza, że można stymulować jednocześnie dwa obszary, np. doodbytniczo z użyciem sondy i w drugim miejscu za pomocą elektrod samoprzylepnych na skórę. Levator Mini posiada bardzo szeroki zakres zmian parametrów w programach własnych, w tym możliwość stymulacji dwukanałowej naprzemiennej (raz skurcz na jednym kanale, raz na drugim).

Powyższe aparaty posiadają w sumie dość zaawansowane funkcje, które nie zawsze mają zastosowanie w typowych sytuacjach. Osoby zainteresowane tańszym rozwiązaniem, spokojnie mogą rozważyć zakup elektrostymulatora jednokanałowego z kilkoma podstawowymi programami.

Wszystkie przedstawione wcześniej aparaty mają tą zaletę, że są dedykowane do stymulacji mięśni dna miednicy, czyli posiadają gotowe programy (parametry impulsów), których nie trzeba ustawiać samodzielnie.

Warto jednak wiedzieć, że do stymulacji mięśni Kegla można zastosować dowolnie inny aparat do elektrostymulacji, o ile tylko oferuje on stymulację typu EMS i posiada możliwość samodzielnego konfigurowania programów. Parametry stymulacji ustawiamy wtedy sami. Argumentem za wyborem takiego właśnie rozwiązania jest to, że nie nabywamy aparatu z niepotrzebną sondą dopochwową, a zakupiony aparat możemy wykorzystać też do innych celów. Więcej informacji na ten temat znajduje się na stronie: Elektrostymulatory uniwersalne. Do aparatu należy dokupić oczywiście sondę rektalną.

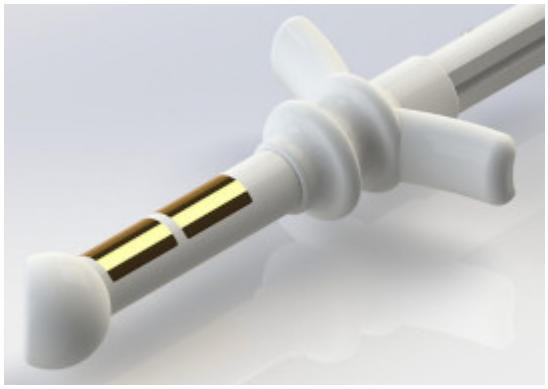
W przypadku bardziej zaawansowanych terapii, np. przy

uszkodzeniu nerwów motorycznych odpowiedzialnych za skurcz mięśni, można rozważyć zakup elektrostymulatora z funkcją biofeedback EMG lub jeszcze lepiej – z funkcją ETS (elektrostymulacja EMS wyzwalana sygnałem EMG). Przykładem urządzenia oferującego zarówno funkcję stymulacji EMS jak i treningu biofeedback EMG i ETS jest aparat **Nu-Tek Levator Elite**.

Sondy rektalne (doodbytnicze)

Zadaniem sondy rektalnej jest doprowadzenie impulsów elektrycznych do mięśni dna miednicy lub mięśni zwieraczy odbytu za pomocą elektrod dotykających ściany odbytu. Sonda składa się z dwóch elektrod, które mogą być usytuowane albo na bokach, wzdłuż sondy albo w formie pierścieni (głęboko i płytko). Poniżej znajduje się opis trzech rodzajów takich sond. Wybór sondy najlepiej skonsultować wcześniej z lekarzem.

Sonda rektalna PR-06 Everyway 	Najprostszy i zarazem najtańszy rodzaj pierścieniowej sondy rektalnej niewielkich rozmiarów. Długość: 85mm, Średnica: 14/10mm
Sonda rektalna PR-13 Everyway 	Wąska, długa i bardzo popularna sonda rektalna pierścieniowa z możliwością regulacji. Konstrukcja sondy pozwala na dobre ułożenie podczas elektrostymulacji. Długość: 108mm, Średnica: 19.6/12mm

Sonda rektalna ANUFORM 	Wyjątkowy, anatomiczny kształt zapewnia najbardziej komfortowe warunki elektrostymulacji. Idealnie dopasowana do kanału odbytu. Pozwala na swobodniejsze ruchy ciałem podczas zabiegu. Długość: 83mm, Średnica: 25mm
Sonda rektalna PERISPHERA-A 	Sonda 2-kanałowa z pozłacanymi elektrodami, dzięki czemu zapewnia najlepsze parametry elektryczne, a także jest odpowiednia dla osób uczulonych na nikiel. Dwa kanały (w sumie 4 elektrody) pozwalają na bardziej efektywną i ukierunkowaną stymulację różnych partii mięśni w okolicy odbytu. Wymagane jest zastosowanie elektrostymulatora 2-kanałowego, ewentualnie 1-kanałowego z dodatkowymi przewodami rozgałęziającymi. Długość: 120mm, Średnica: 19/11mm.

Więcej informacji, które pomogą w wyborze odpowiedniej sondy do elektrostymulacji, można znaleźć na stronie:

- Jaka sonda dopochwowa/doodbytnicza do elektrostymulacji?

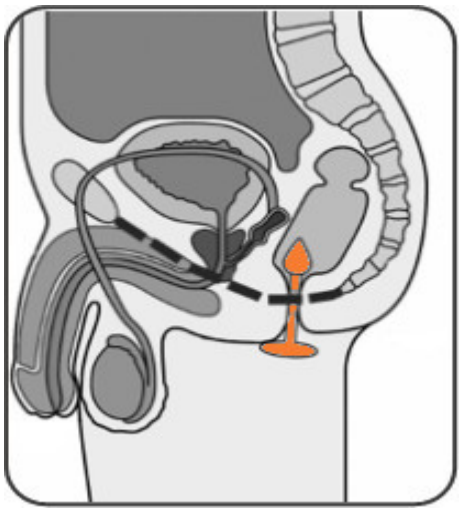
Jak wykonać zabieg elektrostymulacji?

Jak każde skuteczne ćwiczenia mięśni, stymulacja powinna być wykonywana codzienne po 20-30 minut. Poprawa następuje po ok. 2-4 tygodniach, w zależności od stopnia i typu nietrzymania moczu/stolca. Poniżej znajduje się opis wykonania typowego zabiegu elektrostymulacji za pomocą sondy doodbytniczej.

Przygotowanie

Przed użyciem elektrostymulatora, udaj się do toalety. Przyjmij wygodną pozycję, np. leżąc na łóżku, na boku, z nogami zgiętymi jak w pozycji siedzącej. Metalowe elektrody sondy pokryj warstwą żelu na bazie wody.

Włożenie sondy



Jeśli wszystkie przewody są prawidłowo podłączone do sondy, włóż ją do odbytu, przy jednoczesnym parciu na stolec. Metalowe elementy sondy przewodzą prąd i powinny być w dobrym kontakcie ze ścianą odbytu, aby podczas zabiegu cały czas dostarczać impulsy elektryczne do mięśni. Zaleca się tak włożyć sondę, aby szersza końcówka sondy znajdowała się za mięśniem zwieracza odbytu, chyba że lekarz zaleci inaczej.

Sondy doodbytnicze z długimi metalowymi elektrodami bocznymi (wzdłuż sondy) powinny być tak wkładane, aby elektrody znajdowały się naprzeciwlegle między biodrami. Sondy doodbytnicze z metalowymi elektrodami pierścieniowymi powinny być wkładane po prostu do wymaganej głębokości.

Czasami stabilność sondy warunkującą dobre kontaktowanie może poprawić noszenie ciasno dopasowanej bielizny lub ciasnych spodni.

W przypadku nietrzymania stolca, stymulacja powinna dotyczyć mięśnia zwieracza zewnętrznego odbytu lub/i mięśnia odbytu, co oznacza, że elektrody pierścieniowe powinny być umiejscowione w taki sposób, aby pierścień zewnętrzny był dokładnie wewnątrz zwieracza.
W przypadku nietrzymania moczu typu wysiłkowego, stymulacji powinny podlegać mięśnie dźwigacza i wtedy sonda powinna znajdować się głębiej.

Rozpoczęcie i przebieg sesji

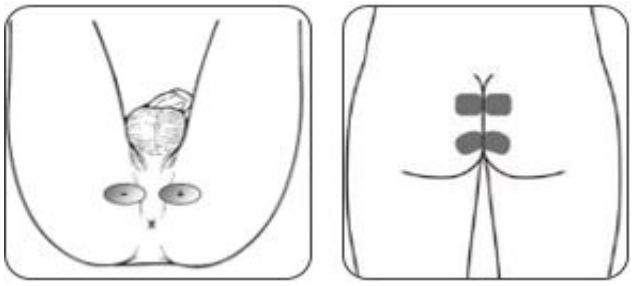
Włącz urządzenie, wybierz wymagany program i powoli zwiększaj intensywność, aż poczujesz wyraźnie skurcze mięśni ciągnące dno miednicy. Początkowo odczuwanie stymulacji przez sondę może być ograniczone, ale będzie się poprawiać. Uważaj, aby nie stosować zbyt wysokiej intensywności i żeby nie "przemęczyć" mięśni (impuls elektryczny stymuluje również nerwy czuciowe, co w jakimś stopniu ogranicza ponadto odczuwanie bólu).

W przypadku programów wysiłkowych, stymulacja podzielona jest na kilkusekundowe okresy skurczu (pracy) i kilkusekundowe okresy odpoczynku. Podczas odpoczynku, gdy prąd przestanie płynąć, możesz starać się utrzymać skurcz samodzielnie jeszcze przez krótki czas (w zależności od kondycji mięśni).

W przypadków programów "z parcia" skurcze nie występują. Celem leczenia nietrzymania moczu/stolca „z parcia" jest uspokojenie przewrażliwionych mięśni pęcherza, które wykonują mimowolne skurcze. Dlatego, tak długo, jak tylko wyraźnie czujesz stymulację, to jest dobrze.

Po zabiegu

Najpierw wyłącz urządzenie i potem delikatnie wyjmij sondę z odbytu. Dobrze umyj sondę pod bieżącą wodą, dokładnie ją osusz i schowaj do plastikowej torebki.



UWAGA: Zamiast stymulacji za pomocą sondy doodbytniczej, można zastosować alternatywną metodę wykorzystującą elektrody samoprzylepne na skórze. Stymulowany obszar skóry znajduje się wtedy blisko nerwów unerwiających pęcherz moczowy i cewkę moczową. Nerwy te wychodzą z odcinka S2-S3 rdzenia kręgowego. Elektrody umieszcza się wówczas na skórze pomiędzy odbytem a genitaliami lub na samym dole kręgosłupa poniżej

kości ogonowej.