

Rehabilitace pánevního dna u pacientů s inkontinencí moči

MUDr. Andrea Švojkrová

ReGeneo, s. r. o., Praha

Rehabilitační oddělení Nemocnice Říčany

Rehabilitace pánevního dna by měla být nedílnou součástí terapie pacientů s močovou inkontinencí. Cílem článku je přiblížit komplexnost rehabilitačního procesu, jeho jednotlivé body, představit základní fyzioterapeutické přístupy, možnosti fyzikální terapie. Dále se chceme podělit o praktické zkušenosti z ambulance rehabilitačního lékaře zaměřující se na funkční diagnostiku a terapii pánevního dna.

Klíčová slova: pánevní dno, močová inkontinence, fyzioterapie.

Rehabilitation of a pelvic floor of patients with urinary incontinence

Rehabilitation of a pelvic floor should be an integral part of a therapy of patients with urinary incontinence. The aim of the article is to describe complexity of the rehabilitation process, its individual points, to introduce basic physiotherapeutic approaches, options of the physical therapy. We also want to share our practical experience of the rehabilitation focusing on functional diagnosis and pelvic floor therapy.

Key words: pelvic floor muscle, urinary incontinence, physiotherapy.

Úvod

Pánevní dno, svalový komplex podílející se na zajištění močové kontinence a regulující mikční akt, je v rámci komplexní terapie nejen urologických diagnóz často opomíjeno. Dysfunkce této funkčně velmi významné skupiny svalů zapříčiňuje mnoho patologií – jmenujme např. bolesti beder, cervikalgie a cefaleje, dyspareunie, sterilitu, obtíže gastrointestinálního traktu. Do ordinace rehabilitačního lékaře se pacienti s urologickými potížemi dostávají sporadicky, a to i přesto, že moderní rehabilitace dokáže s komplexem svalů pánevního dna velmi dobře pracovat. Rehabilitační lékař je ten, který dokáže zhodnotit nejen funkční stav pánevního dna, ale i určit zásadní patologie pohybového systému související s poruchou pánevního dna, nastavit komplexní rehabilitační program a vyhodnotit efekt terapie.

Anatomie pánevního dna

Cílem tohoto článku není vyčerpávající popis anatomických souvislostí. Pro potřeby článku o re-

habilitaci pánevního dna jen několik poznámek: svaly pánevního dna mají tři základní funkce – podpůrnou, posturální a sfinkterovou. Inervace je zajištěna cestou pudendálního nervu. Pánevní dno je tvořeno čtyřmi vrstvami, z nichž druhá a třetí vrstva se velkou měrou podílí na mikčním aktu a kontinenci moči (1). Důležitou informací při rehabilitaci a funkčním vyšetření tohoto svalu je, že velká většina pacientů má v této oblasti velmi špatnou somatognozii – tzn. schopnost uvědomění si lokalizace svalu a izolované vědomé aktivity – nejen ve smyslu kontrakce, ale i relaxace.

Vyšetření pánevního dna

Samotné vyšetření pánevního dna se řídí tzv. PERFECT protokolem – vyšetření se provádí per rectum či per vaginam a testují se následující parametry: svalová síla, výdrž, schopnost repetice svalové kontrakce a dále zapojení do komplexnějších pohybových vzorců. V globále se jedná o testování chování pánevního dna při zvýšení

nitrobřišního tlaku, svalovina pánevního dna ustupuje lehce kaudálně, přičemž dochází k excentrické kontrakci zejména díky vlivu stretch reflexu.

Vzhledem k tomu, že se jedná o subjektivní hodnocení, patří toto vyšetření do rukou zkušeného terapeuta. Vyšetření by měl vstupně a výstupně provádět tentýž terapeut ke zhodnocení efektu terapie.

Časté patologické nálezy jsou hypotonie či naopak hypertonus palpačně dostupné svaloviny, četné bolestivé lokální spasmy, v myoskeletální medicíně označované jako trigger points – spouštěvé body, dále bolestivý apex kostrče. Stran funkčního deficitu pak neschopnost volní izolované aktivity pánevního dna, svalovina je aktivována společně s dalšími svaly – např. adduktory stehien, v nejtěžších případech absolutní neschopnost volní kontrakce či relaxace.

Rehabilitace pánevního dna

V dnešní době jsou některé cviky, které byly doporučovány v minulosti, považovány za ne-



KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA:

MUDr. Andrea Švojkrová, svojkrova@regeneo.cz

ReGeneo, s. r. o., Staré náměstí 13/7, 161 00 Praha 6

Cit. zkr: Urol. praxi 2017; 18(5): 240–241

Článek přijat redakcí: 11. 9. 2017

Článek přijat k publikaci: 17. 10. 2017

vhodné – například přerušování proudu moči či stahování hýždí k sobě. Tyto cviky vedou k správnému zapojení pánevního dna do globálních pohybových vzorců či nastavení chybného timingu – zapojení svaloviny do mikčního aktu. V rehabilitaci rozdělujeme terapii na pasivní a aktivní.

Pasivní terapie

Terapeut uvolní kloubní blokády. Ošetří jizvy, které musí být palpačně nebolestivé a volně pohyblivé oproti ostatním vrstvám měkkých tkání. Dále per rectum či per vaginam pasivně ošetří lokální funkční patologie – uvolní spoušťové body a provede postizometrickou relaxaci svaloviny, ev. mobilizuje kostrč.

Aktivní přístup terapie

Vzhledem k často špatné somatognozii pánevního dna se pacienti nejprve učí izolované aktivaci a relaxaci. Někteří pacienti i přes dobrou vůli nedokáží provést volní kontrakci. Dobrou pomůckou je aktivace pánevního dna přes aktivaci transversálního břišního svalu a to palpací jeho stahu mediálně od předních horních spin pánevní kosti vleže na zádech s pokrčenými koleny. I tento jednoduchý cvik od pacientů vyžaduje maximální koncentraci a je často prováděn nevhodným způsobem – za pomoci nežádoucích souhybů: stahování hýždí, přitahování stehen a klopení pánve vpřed. Proto je třeba v počátcích terapie dohledu fyzioterapeuta, který cvičence opravuje a pomáhá mu uvědomovat si nevhodné pohybové návyky. Při aktivaci příčného břišního svalu dochází k spoluaktivaci pánevního dna – a to jeho elevaci směrem vzhůru do břicha. Pacienta či pacientku vedeme k tomu, aby si uvědomili, co se děje v oblasti hráze a nabádáme je k tomu, aby začali vědomě

ovládat tento pohyb. Postupně se zaměřujeme na nácvik aktivní relaxace (neschopnost relaxace je velmi častou dysfunkcí), zvyšování svalové síly a izolovanou aktivaci ve vyšších posturálních pozicích jako je stoj. Pokud pacient bezpečně zvládá volní kontrakci a relaxaci pánevního dna, přecházíme k zapojení svaloviny do komplexnějších pohybových vzorců. Výběr konceptu – cvičení na neurofyziologickém podkladě – závisí na výcviku a zkušenostech terapeuta. Nejčastěji se setkáme s terapií s prvky Vojtovy reflexní lokomoce, metodou podle Mojžíšové, propioceptivní neuromuskulární facilitace, z novějších pak dynamické neuromuskulární stabilizace či akrální koaktivační terapie a mnoho jiných. Zkušený terapeut většinou vytváří cvičební jednotku přímo na míru z prvků jednotlivých konceptů v závislosti na schopnosti pacienta ovládat své tělo, fyzické kondici, věku atd. (2, 3, 4).

Příklady cviků

Aktivace bráničního dýchání: leh na zádech, kolena pokrčená, plosky nohou položené na podlaze. Uvolněte břišní stěnu. Dlaněmi na břicho kontrolujte postupující dechovou vlnu.

Nácvik aktivace pánevního dna přes stah příčného břišního svalu: leh na zádech, plosky nohou volně položené na podlaze. Položte si ukazováčky dovnitř od horních předních spin na pánvi. Nyní se snažte aktivovat břišní sval – stahujte břicho, jako při zapínání malých kalhot. Při správné aktivaci ucítíte pod prsty protitlak. Uvědomte si, co se děje v oblasti hráze – snažte se procítit pocit aktivovaného pánevního dna. Vyvarujte se souhybů.

Kontrola správnosti prováděného cvičení: položte dlaň na oblast hráze. Při správné aktivaci dochází k mírnému vtažení této oblasti směrem

nahoru do pánve. Další možností je vložení prstu do vagíny – při správné aktivaci dochází ke stažení poševních stěn k sobě (4).

Fyzikální terapie a balneoterapie

Ve zkratce několika větami o fyzikální terapii, která je nedílnou součástí komplexní terapie pánevního dna. Z elektroterapie používáme analgetické interferenční proudy s křížením na kostrči ke zmírnění bolesti, dále ultrazvuk v pulsním modu na uvolnění spoušťových bodů. Na aktivní jizvy se s efektem využívá laserterapie. Při předpisu elektroterapie striktně dbáme na kontraindikace. Z těch hlavních připomeňme: maligní onemocnění v anamnéze, horečnaté stavy jakékoliv etiologie, kardiostimulátor, porucha citlivosti v místě aplikace, kov v proudové dráze, antikoagulační terapie, kachexie. U pacientů s nedostatečnou somatognozií se používá biofeedback a elektrostimulace. Lázeňská léčba přináší důležitý efekt normalizace tonu vegetativního nervového systému (5, 6).

Závěr

Začátek cvičení by pacienti měli absolvovat pod dohledem zkušeného fyzioterapeuta, a to z důvodu rizika chybného provedení cvičení, které může v důsledku zhoršit potíže – čím dříve se s rehabilitací začne, tím lépe pro pacienta. I těžké funkční stavy mohou profitovat z dobře vedené fyzioterapie, je ale třeba trpělivost a dobrá motivace – první úspěchy se mohou dostavit po týdnech až měsících poctivého a pravidelného cvičení.

Autorka prohlašuje, že zpracování článku nebylo podpořeno žádnou společností.

LITERATURA

1. Čihák R. Anatomie I–III. Praha: Grada 2008.
2. Hromádková J, et al. Fyzioterapie. Praha: H&H 2002: 428 s.
3. Kolář P, et al. Rehabilitace v klinické praxi. Praha: Galén 2009: 713 s.
4. Vacek J, et al. Manuál rehabilitační a fyzikální terapie. Praha: Raabe 2011: 650 s.

5. Poděbradský J, Vařeka I. Fyzikální terapie. Praha: Grada 2005: 218 s.
6. Jandová D. Balneologie. Praha: Grada 2009: 440 s.