DR JAROSŁAW PASEK[1], PROF. DR HAB. ALEKSANDER SIEROŃ[1], MGR MARTA NOWOSAD[2], MGR LILIANA BŁAZIAK[2]

[1] Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, Wydział Lekarski z Oddziałem Lekarsko-Dentystycznym w Zabrzu Katedra i Oddział Kliniczny Chorób Wewnętrznych, Angiologii i Medycyny Fizykalnej oraz Ośrodek Diagnostyki i Terapii Laserowej w Bytomiu. Kierownik Kliniki: prof. dr hab. n. med. dr h.c. Aleksander Sieroń

[2] Gabinety Terpa w Lublinie

Wybrane metody fizjoterapeutyczne

w leczeniu dysfunkcji mięśni miednicy u kobiet

Praca recenzowana

Wulwodynia jest rzadko rozpoznawana z powodu niejasnej etiologii. Badania wykazują, że choruje na nią około 5-10% Polek. U 80% kobiet schorzenie to ma związek z występującą niestabilnością i wzmożonym napięciem mięśni dna miednicy.

Wulwodynia (*vulva* – srom) to przewlekły zespół bólowy mający ogromny wpływ na jakość życia, funkcjonowanie i seksualność kobiet. Schorzenie to objawia się bardzo silnym bólem lub dyskomfortem odczuwanym w okolicy sromu i pochwy, odbytu, a niekiedy nawet i pośladków o charakterze kłucia, palenia, pieczenia i przewlekłego świądu. Rodzaj i nasilenie bólu są bardzo indywidualnie odczuwane (wulwodynia nieprowokowana), mogą nastąpić dolegliwości w odpowiedzi na dotyk (westibulodynia) czy ból związany z aktywnością seksualną (dyspareunia). Ból może być stały lub pojawiający się okresowo, zlokalizowany w konkretnym miejscu lub uogólniony. Może występować w większych wargach sromowych, wargach mniejszych oraz/albo w przedsionku pochwy. Niektóre kobiety odczuwają ból w łechtaczce, wzgórku łonowym, kroczu, odbycie oraz w wewnętrznej stronie ud. Poza bólem najczęściej brak jest obiektywnych objawów przedmiotowych czy zaburzeń neurologicznych pozwalających zdiagnozować problem (1, 2).

Wśród najczęstszych przyczyn wulwodynii wymienia się nawracające choroby zapalne sromu i pochwy, dermatozy, zapalenia kontaktowe skóry, reakcje alergiczne, uczulenia na środki do pielęgnacji ciała, choroby wirusowe, uszkodzenia nerwów okolicy sromu, pochwy, krocza, podrażnienia mechaniczne, osłabienia mięśni dna miednicy lub ich nadmierne napięcie (3, 4).

Dysfunkcje mięśni dna miednicy

Zmiany w obrębie mięśni dna miednicy dotyczą osób, które ukończyły 25. rok życia oraz ludzi z nadwagą. U kobiet dotyczy to okresu po menopauzie, po porodzie lub operacjach ginekologicznych. Kobiety o wiele bardziej narażone są na osłabianie mięśni dna miednicy, a najistotniejszym czyn-

TITLE: Some physiotherapeutic procedures in the treatment of dysfunction of the pelvic floor muscles in female patients

STRESZCZENIE: Dysfunkcje mięśni dna miednicy związane są ze wzmożonym ich napięciem bądź nadmiernym osłabieniem. Najczęstszymi objawami tegoż stanu mogą być: tzw. zespół skurczu mięśni dna miednicy (*Spastic Pelvic Floor Syndrom*), u kobiet wulwodynia (ból sromu), naglące nietrzymanie moczu, przewlekłe parcia, nawrotowe zapalenia układu moczowego lub pochwy. W sytuacji obniżonego napięcia mięśni i utrzymujących się przewlekle zespołów bólowych jedną z zalecanych form leczenia, oprócz leczenia farmakologicznego, są zabiegi fizjoterapeutyczne oraz terapia manualna. W pracy przedstawiono założenia teoretyczne i uwagi praktyczne dotyczące wybranych zabiegów fizjoterapeutycznych w leczeniu dysfunkcji mięśni dna miednicy.

SŁOWA KLUCZOWE: ból sromu, dysfunkcja mięśni dna miednicy, fizjoterapia, wulwodynia

SUMMARY: Pelvic floor dysfunction is associated with the presence of excess voltages (chronic contraction) or muscle weakness. The symptoms of the Spastic Pelvic Floor Syndrome in women is: vulvodynia (vulvar pain), urge urine incontinence or urgency, recurrent uriary tract or vaginal infection. In the presence of reduce muscle tension and chronic pain syndromes physiotherapeutic and manual therapy, means internal (through vagina) pelvic floor muscles massage is applied. In this work were the theoretical and practical observation relating physiotherapeutic procedures in the treatment of dysfunction of the pelvic floor muscles introduced.

KEYWORDS: vulvar pain, dysfunction of the pelvic floor muscles, physiotherapy, vulvodynia

nikiem jest poród, podczas którego mięśnie te ulegają znacznemu rozciągnięciu i nie ćwiczone odpowiednio po porodzie nie odzyskują już swojej poprzedniej aktywności.

Drugim ważnym czynnikiem jest okres menopauzy i zmiany stężeń hormonów, syntezy kolagenu, zwiotczenie i postępująca dysfunkcja nie ćwiczonych wcześniej mięśni. Świadomość konieczności wzmacniania mięśni dna miednicy ma bardzo istotne znaczenie u kobiet, które po porodzie nie ćwiczyły, występuje u nich opadanie/obniżenie narządów rodnych i inne dolegliwości związane z zaburzeniem statyki miednicy, które to znacznie obniżają komfort życia kobiet po 45. roku życia (5, 6).

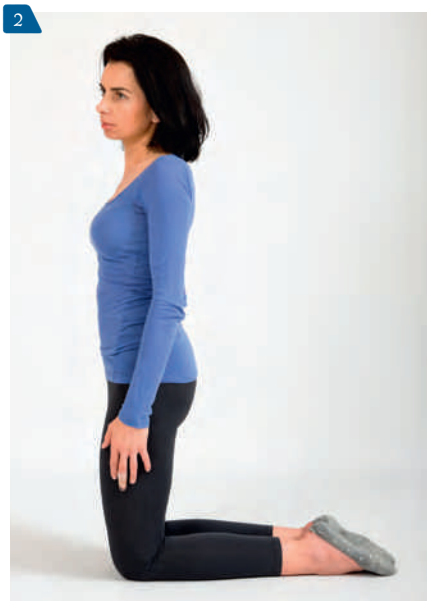
Zdrowe, sprawne mięśnie pozwalają kobiecie odczuwać satysfakcję ze współżycia, gdyż dobrze ukrwiona tkanka jest lepiej unerwiona, co pozwala na głębsze doznania i wzmaga aktywność seksualną, ponieważ mięśnie nie ćwiczone ulegają osłabieniu. Do głównych zaburzeń czynności struktur mięśni dna miednicy należą przyczyny psychogenne, przeciążenia statyczne, przebyte porody oraz urazy. Zaburzenia czynności struktury mięśni dna miednicy mogą dawać różne objawy. Do najczęściej wymienianych należą m.in.: czynnościowe zmiany więzadła krzyżowo-guzowego, objawy przypominające rwę kulszową, zaburzenia w okolicy kości ogonowej, dolegliwości bólowe okolicy lędźwiowo-krzyżowej, wysiłkowe nietrzymanie moczu czy zaburzenia wypróżniania. Szczególnie narażone na to są kobiety – z uwagi na swoje funkcje biologiczne, a także ciąże i porody. Niepokojące objawy mogą pojawić się w różnych okresach życia, ale najsilniej dysfunkcje mięśni dna miednicy manifestują się w okresie menopauzy i klimakterium. Objawiają się incydentami nietrzymania moczu różnego typu, obniżeniami narządów płciowych, nietrzymaniem kału lub gazów. Pierwsze objawy mogą pojawiać się incydentalnie, dość nieregularnie, i początkowo nie budzą podejrzeń. Z czasem stają się coraz bardziej dokuczliwe (7, 8).

1

fot. archiwum autorów

Fot. 1. Ćwiczenie 1: pozycja wyjściowa: klęk podparty. Ruch: właściwe napięcie mięśni (napięcie 6-8 sekund), rozluźnienie

2



Fot. 2. Ćwiczenie 2: pozycja wyjściowa: klęk prosty. Ruch: właściwe napięcie mięśni (napięcie 6-8 sekund), rozluźnienie

3

Fot. 3. Ćwiczenie 3: pozycja wyjściowa: postawa zasadnicza, kończyny górne oparte o talerze biodrowe, kończyny dolne zrotowane do wewnątrz. Ruch: właściwe napięcie mięśni (napięcie 6-8 sekund), rozluźnienie

4

Fot. 4. Ćwiczenie 4: pozycja wyjściowa: leżenie na plecach, kończyny górne wzdłuż tułowia, stawy kolanowe ugięte. Ruch: właściwe napięcie mięśni (napięcie 6-8 sekund), rozluźnienie

Leczenie wulwodynii

Podstawą skuteczności terapii jest właściwie postawiona diagnoza. Kwalifikacją do leczenia jest wywiad i badanie ginekologiczne. Terapia polega na wsunięciu palca do pochwy lub odbytu (w przypadku braku dostępu do pochwy), zbadaniu struktur dna miednicy w poszukiwaniu zmian czynnościowych. Warunki do przeprowadzenia terapii to zgoda pacjentki, brak czynnego stanu zapalnego bądź krwawienia (3, 9, 10).

Według amerykańskiej kooperacji NVA (National Vulvodynia Association) istnieje wiele metod farmakologicznych leczenia wulwodynii – jak np. gabapentyna, trójpierścieniowe leki przeciwdepresyjne (amitryptylina), leczenie miejscowe 5-proc. lignokainą lub kremem estrogenowym) (11, 12, 13, 14, 15). Alternatywnie stosuje się blokadę nerwu sromowego lub wycina się błonę śluzową przedsionka pochwy (westibulektomia) (16). Trwają także badania nad zastosowaniem wstrzyknięć toksyny botulinowej (17, 18). W przypadkach wulwodynii nieprowokowanej skuteczna może okazać się również akupunktura (19). U chorych z prowokowaną wulwodynią można rozważyć zastosowanie tzw. blokad nerwów (20).

Wybrane metody fizjoterapeutyczne

W leczeniu wulwodynii stosuje się około 30 metod terapeutycznych według NVA. W wielu przypadkach rozpoczęcie wczesnej fizjoterapii pozwala na bezpowrotne usunięcie problemu. Uznanymi metodami dającymi korzystne efekty terapeutyczne są terapia manualna, biofeedback oraz elektrostymulacja. Postępowanie to także wymaga systematycznego wykonywania ćwiczeń mięśni dna miednicy wg Kegla. Pierwszy etap wymaga nauczenia pacjentki napinania właściwych partii mięśni (8, 21, 22). Fot. 1-4 przedstawiają wybrane przykłady ćwiczeń.

Czas pojedynczego skurczu powinien wynosić około 6-8 sekund. W razie konieczności zaleca się pacjentkom wykonywać mobilizacje uciskowe punktów maksymalnie bolesnych znajdujących się na dolnej i górnej gałęzi kości łonowej, na których znajduje się przyczep mięśnia dźwigacza odbytu. Mobilizacje te wykonuje sama pacjentka *per vaginam* co drugi dzień, co w wielu przypadkach znacznie przyspiesza proces leczenia. Należy podkreślić, że ćwiczenia powinno się wykonywać zarówno podczas ustępowania dolegliwości, jak i w okresie zapobiegania nawrotom choroby (8, 22).

Biofeedback

Skuteczną metodą leczenia występujących dysfunkcji mięśni dna miednicy jest wykonywanie przez pacjentkę skurczów i efektywnych rozkurczów mięśni dna miednicy z wykorzystaniem metody biofeedback (powierzchownej elektromiografii – sEMG). Biofeedback to metoda wykorzystująca mechanizm sprzężenia zwrotnego. W tym przypadku ćwiczenia mięśni krocza są przenoszone przez odpowiednie czujniki (np. przez doodbytniczą lub dopochwową sondę ciśnieniową), a także przez elektrody umożliwiające dokonywanie pomiaru elektromiograficznego (ryc. 5-6). Przykładowy zapis terapii biofeedback przedstawiają fot. 7 i 8.

Metoda ta pozwala kontrolować procesy zachodzące w organizmie, optymalizuje i pobudza pracę ośrodkowego układu nerwowego, w tym mięśni, oraz umożliwia odzyskiwanie utraconych funkcji, wykorzystując oddziaływanie na świadomość osoby ćwiczącej (23, 24).

Elektrostymulacja polega na pobudzaniu do skurczów mięśni przy pomocy prądu elektrycznego o określonych parametrach. Optymalnym natężeniem prądu będzie wartość 100 mA. Częstotliwość prądu powinna mieścić się w przedziale od 50 Hz (dawka optymalna dla zamknięcia cewki moczowej) do 5-2 Hz (dla rozluźnienia wypieracza pęcherza moczowego). Czas trwania pojedynczego impulsu nie powinien przekraczać kilku milisekund. Skurcz pojedynczy i pojedyncza przerwa powinny trwać od 1 do 5 sekund. Czas zabiegu nie powinien być krótszy niż 10 minut. Aktualnie na rynku dostępne są elektrody dopochwowe lub doodbytnicze przypominające elipsę, walec lub klepsydrę, na której umieszcza się obydwie elektrody. Możliwe jest również stosowanie stymulacji nawet w pozycji siedzącej i przy wykonywaniu prostych czynności domowych, poza warunkami ambulatoryjnymi (25).

Pole magnetyczne

Pola magnetyczne to pola o bardzo niskich wartościach indukcji magnetycznej pod postacią magnetoterapii czy magnetostymulacji. Dla tych potrzeb skonstruowano płaskie miniaplikatory, które wkleja się w bieliznę osobistą okolicy krocza. Stymulacja polega na ciągłej ekspozycji (lub jedynie w nocy) narządów miednicy mniejszej. W przypadku braku tychże aplikatorów do celów doraźnych można zastosować aplikatory kliniczne pierścieniowe (fot. 10) ustawione w ten sposób, aby cewka znajdowała się bezpośrednio w miejscu poddawanym ekspozycji (okolica lędźwiowo-krzyżowa) (26, 27).

Laseroterapia

Laseroterapia jest metodą właściwie najmniej poznaną. Lasery w medycynie zaczęto stosować w końcu lat 60. ubiegłego wieku. Własne obserwacje dotyczące stosowania biostymulacji laserowej dają nadzieję na poszerzenie leczenia zachowawczego o nową metodę fizykoterapeutyczną, tym bardziej, że opartą o możliwość syntezy tkanki łącznej, a nie trening mięśniowy. Nie ma wątpliwości, że dla potwierdzenia zasadności stosowania leczenia tego rodzaju zabiegów potrzebne jest przeprowadzenie badań i analiz zarówno w sferze podstawowej, jak i klinicznej (28).

Magnetoledoterapia

Jedną z najmniej poznanych metod fizykoterapeutycznych jest również nowoczesna metoda, jaką stanowi magnetoledoterapia. Polega ona na jednoczesnej aplikacji pola magnetycznego niskiej częstotliwości wraz z promieniowaniem optycznym nielaserowym. Efekty biologiczne tej metody obserwuje się zarówno na poziomie komórkowym, jak i tkankowym. Podstawą

tej terapii jest oddziaływanie poprzez zjawiska elektrodynamiczne, magnetomechaniczne oraz jonowego rezonansu cyklotronowego na szeroko pojęty metabolizm komórki. Terapia wykazuje znamienne efekty przeciwbólowe zarówno w przypadku bólu doraźnego, jak i przewlekłego (29).

Inne metody

Wśród dostępnych akcesoriów służących do usprawniania mięśni dna miednicy można wymienić również stożki z odpowiednimi ciężarkami, które wprowadza się do pochwy i utrzymuje w niej przez określony czas i w różnych sytuacjach (chodzenie, podskoki). Istnieją także bierne metody wzmacniania mięśni krocza, np. wkładki dopochwowe odpowiedniej wielkości, które, drażniąc ściany pochwy, powodują jej odruchowy skurcz mięśni. Do typowych mechanicznych urządzeń wspomagających leczenie mięśni dna miednicy służą również proste urządzenia uciskające cewkę moczową, jak specjalne tampony dopochwowe lub – u mężczyzn – zaciski prącia (30).

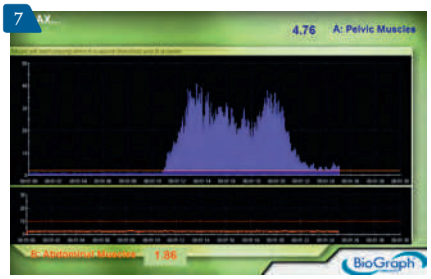
Dużym wsparciem dla chorujących kobiet jest współpraca z psychologiem, seksuologiem oraz psychoterapeutą (31, 32). Niezależnie od zastosowanej metody leczenia przed wdrożeniem zabiegów zawsze należy uwzględniać przeciwwskazania, do których należą: krwawienie z dróg rodnych, choroby strukturalne i organiczne, brak zgody pacjentki. Nie należy wykonywać czynności, podczas których występuje duży nacisk na srom, a który może nasilać dolegliwości bólowe (dla wielu chorych kobiet taką czynnością może być np. jazda na rowerze czy noszenie ciasnej bielizny) (9, 10).

Podsumowanie

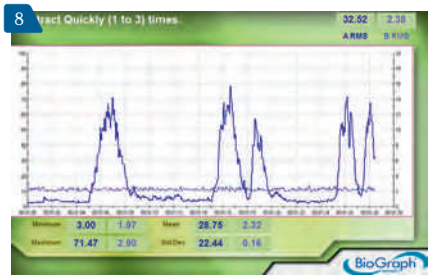
Lekceważenie nawet niewielkiego bólu z czasem może przerodzić się w przewlekle występujące dolegliwości bólowe, które znacznie ograniczą codzienne funkcjonowanie. Aktualnie nie ma jednego właściwego postępowania w leczeniu wulwodynii. Cenne byłoby, aby w przyszłości utworzyć określony standard diagnostyczno-terapeutyczny.

Fot. 5. Zestaw do terapii biofeedback MyoTrac 3

Fot. 6. Zestaw do samodzielnej terapii biofeedback U-Control Home (w domu)



Fot. 7. Rozkurcz i skurcz mięśni dna miednicy w biofeedback



Fot. 8. Skurcz i rozkurcz mięśni dna miednicy w badaniu EMG (ciemna linia) i napięcie powierzchniowe mięśni brzucha (jasna linia)

Fot. 9. Pacjentka podczas terapii biofeedback

Fot. 10. Aparat kliniczny pierścieniowy do magnetostymulacji firmy Med&Life Komorów Polska

Mnogość dolegliwości dotyczących okolicy dna miednicy jest przeogromna. Niejednokrotnie przeoczane, ignorowane lub wręcz świadome odsuwanie problemu na bok potrafi stać się dla wielu chorych ogromną udręką. A wszystko to w dużej mierze przez nieprawidłowe leczenie czy też zwykłe, choć trudne do przełamania, opory kulturowe. Dlatego też tak istotna jest świadomość możliwości wybranych metod, które zostały przedstawione w pracy (oczywiście nie wszystkie) w leczeniu bólu urogenitalnego u kobiet. Nie ma wielu ośrodków w Polsce, które mogą zaproponować kompleksowe i multidyscyplinarne leczenie wulwodynii. Ponieważ przyczyna wulwodynii pozostaje zazwyczaj nieznana, leczenie polega na usuwaniu lub zmniejszaniu jej objawów. Leczenie powinno być wieloetapowe, polegające na połączeniu wielu różnych metod terapeutycznych. Poza tym wymaga czasu i zaangażowania samego leczonego. ❑

Piśmiennictwo dostępne na stronie www.rehabilitacja.elamed.pl