

Rehabilitacja w leczeniu wysiłkowego nietrzymania moczu

Wysiłkowe nietrzymanie moczu (WNM) to utrata moczu przy kaszlu, kichaniu, wstawaniu czy wysiłku fizycznym. Rehabilitacja uroginekologiczna jest podstawowym, nieinwazyjnym elementem leczenia, często jako postępowanie pierwszego wyboru.

Cel rehabilitacji

Głównym celem jest wzmocnienie i poprawa koordynacji mięśni dna miednicy, redukcja objawów oraz poprawa jakości życia. Działania obejmują także edukację pacjentki, modyfikację stylu życia oraz trening objętościowy i kontrolę pęcherza, jeżeli jest to potrzebne.

Metody terapeutyczne

Do najczęściej stosowanych metod należą:

- Trening mięśni dna miednicy (pelvic floor muscle training, PFMT) — zalecany jako postępowanie pierwszego wyboru. Regularne, prawidłowo wykonywane ćwiczenia przez co najmniej kilka miesięcy przynoszą poprawę u wielu pacjentek.
- Biofeedback — wspomaga prawidłowe rozpoznanie i kontrolę napięcia mięśni dna miednicy, szczególnie przy trudnościach z izolacją tych mięśni.
- Stymulacja elektryczna — może być stosowana u pacjentek, które nie są w stanie samodzielnie aktywować mięśni; bywa użyteczna jako uzupełnienie treningu.
- Trening czynnościowy i modyfikacje stylu życia — zmniejszenie masy ciała, ograniczenie kofeiny, odpowiednie nawodnienie oraz techniki kontrolowania kaszlu i podnoszenia ciężarów.
- Aparatyka obligatoryjna (np. pessary) — opcja wspomagająca u wybranych pacjentek, szczególnie gdy istnieje obniżenie narządu.

Przykładowe ćwiczenia

Ćwiczenia powinny być prowadzone regularnie i najlepiej pod kontrolą fizjoterapeuty, szczególnie na początku. Podstawowy program może zawierać:

- Skurcze izolowane mięśni dna miednicy: 8–12 powtórzeń, 3 razy dziennie; każdorazowo skurcz utrzymywany kilka sekund, z kontrolowanym rozluźnieniem.
- Skurcze szybkie: serie po 10 szybkich skurczów, aby poprawić reakcję podczas

nagłego wzrostu ciśnienia wewnątrzbrzuszego.

- Trening funkcjonalny: ćwiczenia łączące napięcie mięśni dna miednicy z codziennymi czynnościami (podnoszenie, kaszel, wstawanie).

Ważne jest unikanie napinania mięśni brzucha, pośladków czy ud zamiast mięśni dna miednicy. Efekty zazwyczaj wymagają konsekwencji przez co najmniej 8-12 tygodni.

Rola fizjoterapeuty

Fizjoterapeuta przeprowadza ocenę czynnościową, uczy prawidłowej techniki ćwiczeń, monitoruje postępy i modyfikuje program ćwiczeń. Współpraca z lekarzem pozwala na kompleksowe podejście, ocenę wskazań do terapeutycznych urządzeń lub leczenia chirurgicznego, jeżeli rehabilitacja nie przyniesie wystarczającej poprawy.

Wskazania i przeciwwskazania

- Wskazania: większość przypadków wysiłkowego nietrzymania moczu u kobiet jako postępowanie pierwszego wyboru.
- Przeciwwskazania: aktywne zakażenia dróg rodnych lub moczowych wymagające leczenia; w niektórych sytuacjach ostrożność przy ciężkich stanach ogólnych.

Podsumowanie

Rehabilitacja uroginekologiczna, a w szczególności trening mięśni dna miednicy prowadzony pod nadzorem specjalisty, jest skuteczną i bezpieczną metodą leczenia wysiłkowego nietrzymania moczu. Indywidualnie dobrany program, regularność ćwiczeń oraz uzupełniające metody (biofeedback, stymulacja) zwiększają szanse poprawy i redukcji objawów.