

Átfogóan az inkontinenciáról – gáttorna a női élet során

Az emberi filogenezis során a két lábra állás sajnálatos módon belső szerveink tekintetében is szedett némi áldozatot, hiszen a medencelapi izomzat jelentősen megváltozott. A belső szervek tartása, a hasüregi nyomás változásaihoz való idomulás egy viszonylag kis területre összpontosul, így bizonyos terhelések, sérülések akár vizelet és székletvesztésben, akár szexuális problémákban is megnyilvánulhat. (Talán nem véletlen, hogy bizonyos esetekben néhány honfitársunk előnyben részesíti a négykézláb való járást.)

Míg a címben jelzett probléma néhány évvel korábban csak a szakirodalomban fordult elő, addig ma már - köszönhetően a reklámoknak – szinte bekerült a köztudatba. Ennek ellenére sajnos még ma is inkább durva tréfák témája lehet, pedig egyre nő az érintettek száma.

A Nemzetközi Kontinencia Társaság meghatározása szerint a fogalom jelentése:

„olyan önkéntelen vizeletvesztés ... amely alkalmatlan időben, illetve helyen történik ... „

Más szóval a vizelet akaratlagos visszatartás képességének hiánya. Ez különálló betegségek együttes hatására utaló jel is lehet. Háttérben anyagcsere megbetegedés, kifejezetten diabetes mellitus állhat. Kapcsolat lehet a tünetek és agyi keringési zavarokkal, csökkent mobilitással, kiújult fertőzésekkel is.

Korábban – különösen a kevésbé iskolázott, idősebb nők esetében – az időskor természetes velejárójának tekintették a vizelettartási problémát, ma mégis az érintetteknek csak egyharmada fordul orvoshoz, hiszen szégyelli problémáját.

A nemzetközi felméréseket és előrejelzéseket alapul véve hazánkban közel 300-500 ezer beteggel számolhatunk és egyre magasabb számban vannak képviselői a középkorú korcsoportnak is. Bár jellemzően a nők az érintettek, mégis megfigyelhető a férfi betegek számának az emelkedése is. A legfrissebb adatok szerint a 40 év feletti népesség közel 35%-a érintett lehet a vizeletinkontinenciában. Németországban például már 4 millió beteg él.

Fontos felhívni azonban a figyelmet arra, hogy az inkontinencia nem tekinthető az előrehaladott életkor velejárójának. Illetve arra a tényre, hogy a betegség elszenvedője nem ágyhoz kötött beteg, hanem igyekszik normálisan élni életét, amennyire lehet észrevétlenül.

Az inkontinenciának több súlyossági fokozata van. Ennek meghatározásában alapvető szempont a 4-6 óránként ellenőrzés nélkül ürülő vizeletmennyiség:

- Súlyos inkontinencia

A beteg 4-6 óránként 300 ml feletti vizeletmennyiséget ürít. Többségük ágyhoz kötött, más súlyos betegség is diagnosztizálható. Ellátásukhoz már szakember is szükséges. Magas nedvszívó-képességű védőeszközök szükségesek, valamint a felfekvés kockázata miatt is védeni kell a beteget.

- Középsúlyos inkontinencia

A jelzett időegységre jutó kontrolálatlanul ürülő vizeletmennyiség 140-300ml. Mivel többségük önellátó és mozgásképes szükséges a megbízható nedvszívó-képességű védőeszköz.

- Enyhe inkontinencia

Az önkéntelen vizeletvesztés mennyisége 140 ml alatt van. Gyakran csak vizeletcsepegtetés formájában jelentkezik, előfordulása eseti, nem rendszeres. Az enyhe inkontinenciában szenvedők aktív életet élnek és képesek ellátni magukat.

Az alapján, hogy a vizelet ürítése milyen körülmények között következik be, a betegség több formáját különböztetjük meg.

- Stressz inkontinencia

Elsősorban nőknél lép fel, köhögés, tüszentés, nevetés közben. A húgycső izomzata nem elég erős ahhoz, hogy ellen álljon a nyomásemelkedésnek, ami egy erős hasprésnél lép fel. Terhesség alatt, szülést követően illetve a menopauza utáni nők esetében. Különösen veszélyeztetettek a természetes módon szülő nők, hiszen a szülés során a medence izomzata megsérülhet, illetve gyöngülhet. Férfiak esetében a prosztata is biztosítja a húgyhólyag záróizmát, ezért ők kevésbé érintettek e témában.

- Társuló inkontinencia

Az anatómiai kép gyakorlatilag magyarázatot ad a biomechanikai vizsgálatokkal együtt a funkcionális anatómia értelmezéséhez. A medencefenék izomzatának meggyengülése, illetve a periurethralis hüvelyfalat rögzítő fasciák elszakadása felerősíti a stressz inkontinenciára való hajlamot.

- Reflexinkontinencia

Agyi károsodás vagy a gerincvelő sacralis szakasza feletti lézió miatt az idegi szabályozásban zavar támad. Megszűnik a hólyagközpont akaratlagos központja és mint a csecsemőké, reflexesen működik.

- Túlfolyásos vagy túltelítettségi inkontinencia

Főként idős férfiaknál fordul elő. Ebben az esetben a húgyhólyag olyan méretűvé nő, hogy nem képes visszatartani a felgyülemlt vizeletmennyiséget és - mint egy túlcordult kád - túlfolyik. Operációval jól gyógyítható.

- Hormonális inkontinencia

Kizárólag nőknél fordul elő a változás évei után. Egyes hormonok mennyiségének csökkenése a húgycső és a hüvely nyálkahártyájának sorvadását okozhatja, megteremtve a hólyaggyengeség kialakulásának lehetőségét.

- Gyógyszer által okozott inkontinencia

Többnyire a helytelen időben – közvetlenül a lefekvés előtt – alkalmazott vízajtók, illetve erős altatók következtében alakul ki.

Az ok, amiért a nők gyakrabban kénytelenek elszenvedni pl. a stressz inkontinenciát, az ún. 3-as változókor. Az első a fogamzóképesé válás, a második a termékenységgel járó fizikai változások megélése. A harmadik, a köztudatban is leggyakrabban használt változókor, a menopauza, azaz a fogamzóképeség elvesztése.

A mechanizmus kialakulásához a húgyhólyag működésének ismerete fontos. A húgyhólyag feladata ugyanis, hogy összegyűjtse a folyamatosan termelődő vizeletet, majd gondoskodik annak ürítéséről. Izmos falú szerv, mely 300-400 ml vizelet befogadására képes. A vizelet kiürítését követően citrom alakú és nagyságú szervvé húzódik össze. Ha a hólyagban a folyadékmennyiség összegyűlik, vizeleti inger jelentkezik. A vizeletkiürítés akadályozásakor az inger fájdalmas, ami a vizeletet követően megszűnik.

A vizelet naponkénti normális mennyisége 1-1,5l.

A betegség hátterében álló tényezők:

- húgyúti vagy nőgyógyászati fertőzések
- a kismedencei izmok gyengesége
- ösztrogénhiány
- urológiai, illetve nőgyógyászati műtétek utáni állapot
- terhesség
- menopauza
- prosztatamegnagyobbodás
- gerincvelő sérülések, megbetegedések
- székrekedés
- gyógyszerek

A „tárolási hibaként” is elkönyvelt vizeletinkontinencia okát általában szervi elváltozásra, illetve a stressz kiváltotta következményre vezetik vissza, ritkábban gondolnak arra, hogy némely gyógyszer is rizikó faktort jelenthet. A szedatívumok szedése immobilitáshoz és másodlagos rossz vizelettartási kontrollhoz vezetnek. Az antipszichotikus, antidepresszáns és antiparkinson szerek erős antikolinerg mellékhatásaik miatt retenciót és túlfolyásos inkontinenciát okozhatnak.

Átmeneti inkontinenciát okozó tényezők

- ágyhoz kötött, súlyos betegségek
- pszichiátriai betegségek
- delirium
- székrekedés
- köhögés

Vizelettartási nehézség esetén többnyire nőgyógyász, illetve urológus szakorvoshoz kell fordulni. Fizikális vizsgálattal megállapítható a kismedencei szervek elhelyezkedése, de a laboratóriumi, tenyésztéses

vizsgálattal kimutatható az esetleges genny vagy baktérium jelenléte is. Ilyen esetben indokolt az antibiotikum szedése.

Számos betegség esetén a vizelettartási nehézség valamilyen betegség kísérője, így az alapbetegséget eredményesen kezelve, az inkontinencia is gyógyul.

Húgyhólyag, és veseröntgen, illetve kismedencei UH segítségével mérhető a vesék, a hólyag és a vesevezeték nagysága.

Az urodinamiás vizsgálat során egy a húgyutakba vezetett katéter segítségével mérhető a vizeletelvezető rendszer különböző részein a nyomás.

A húgyhólyag tükrözéses vizsgálata során egy endoszkópot juttatnak be a húgyhólyagba.

Felfázás esetén fontos gondoskodni az antibiotikumokról, illetve a gyógyszer által okozott inkontinencia esetén a vízajtók adagjának csökkentéséről. A stressz inkontinencia esetén a menopauzát követően ösztrogén terápia ajánlott.

A megfelelő terápiás módszert célszerű az egyénre szabottan kiválasztani.

Mivel a medencealapi izmok erősítésére még ma sem fordítanak kellő hangsúlyt, ezért fel kell hívni a figyelmet karbantartásukra, mivel ez több kellemetlen elváltozás megelőzésében, illetve enyhítésében nyújthat segítséget.

Konzervatív kezelési módszerek:

- urológiai, nőgyógyászati, neurológiai betegségek kezelése
- hormonpótlás a menopauzát követően
- obesitas esetén a testsúly csökkentése
- fizikai munka elkerülése
- folyadékbevitel csökkentése
- a krónikus köhögés kezelése
- az ülő munkát végzők esetében a kismedencei keringési pangást elkerülendő, legalább 2 óránkénti 5 percnyi állás, járkálás
- székrekedés kezelése
- ülőfürdők - (37-38°C)

Fizikális kezelési módszerek:

- a medencefenék záróizomzatának erősítése
- elektrostimuláció (pl. Corposano készülék)
- intravaginális súlyok, rezisztencia eszközök

A Tanzberger módszer során – mely funkcióspecifikus fizioterápiás kezelési forma – a funkcionális, reflexszerű izomösszehúzódnak kiváltására törekednek.

A gátizomtréning segít például:

- a stressz inkontinenciánál
- urogenitális szervek súlyedésénél
- kóros vizelési inger esetén

Alternatív kezelési módszerek

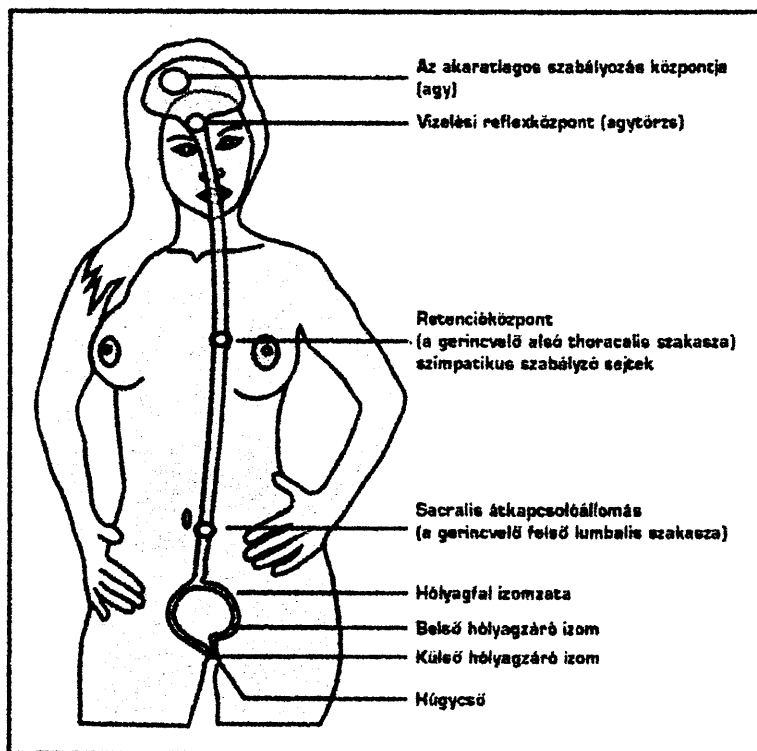
Jó eredményeket hoztak a homeopátiával végzett kezelési módszerek, hiszen a nők több mint 2/3-a jelzett tünetmentességet a kezelés befejeztével. A fennmaradó 1/3-a is erőteljes javulást mutatott. A készítmény szedésének abbahagyása a tünetek újbóli erősödését jelentette.

Kitűnő eredményeket biztosít az alábbi tornagyakorlat is, melyet az urofitt gép segítségével lehet végezni. A gyakorlatok segítségével 87%-kal erősödött a hüvely izomzata, 6%-nál nem történt változás (sajnálatos módon ezen pácienseinknél nem sikerült megfelelő compleince-t kialakítani), 7%-nál a változás magabiztosabbá tette betegeinket, melynek köszönhetően otthonukban tovább folytatják a gyakorlatsort. A jó

hólyagműködés feltétele:

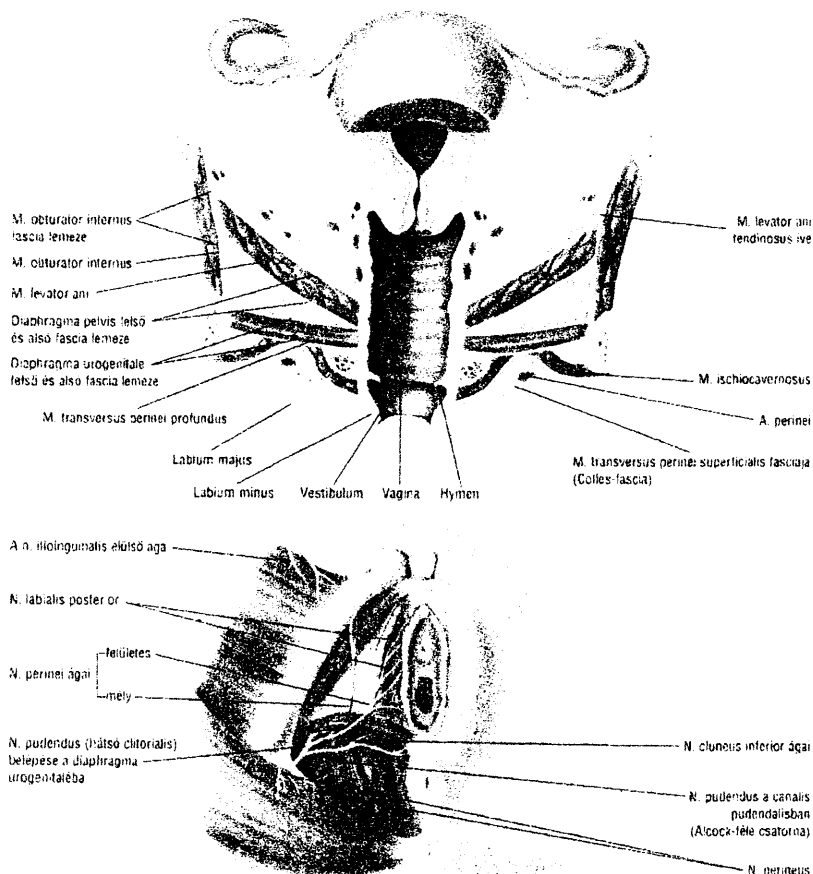
- Szükség esetén megfelelő diagnosztikai vizsgálatokkal alátámasztott negatív lelet alapján.
- Tökéletes neuromusculáris funkció (a hosszanti és a körkörös izomzat megfelelő működése – spincterek)
- Tökéletes keringés

1. Ábra: A hólyag idegrendszeri szabályozása.



2. Ábra: A kismedence izmai, és idegei

A kismedence izmai és idegei



A medencefenék (gát) izomzatának mérése:

A medencefenék izomzata gyors, ill. lassú összehúzódásra képes rostokból áll. A gyorsan összehúzódó rostok hozzájárulnak a max. erő kifejtéséhez, a lassabb rostok a kisebb intenzitással járó kontrakciókat. A lassabb rostok a hosszabb időtartamú munkából veszik ki a részüket.

A gát edzésekor mk. rost erősítésére szükség van. Az átlagos összehúzódáskor inkább a lassú rostok aktiválódnak.

Fontos ezen izmok megfelelő koordinációja is mely a megfelelő idegi kapcsolaton alapszik. Egy idő után az egyes izmokat külön-külön ill. részenként is mozgatni tudjuk. Ezen izmok izomerejének bemutatását már régóta a Távol-Keleten szinpadai mutatóanyagok művészi szinten végzik. Az egyértelműen mérhető eredmény eléréséhez min 3-4 hónap szükséges. Az eredmény függ a kiindulási állapottól, és a tréning intenzitásától.

– Vaginométer (ennek segítségével

1/- 3% pontossággal, a torna megkezdése előtt, 6 hét után, ill. 3. hónap elteltével kontrollmérést végeznek.

A mérések előtt a gátizomgyengeségre utaló egyéb tünetek felmérésére célszerű speciális kérdőívet kitölteni. A betegnek is lényeges visszajelzés a számszerűen meghatározható objektív kontroll).

A legjelentősebb női életszakaszok komplex szomatikus, és pszichés változásokkal járnak. A gátizom erejének változásait a női életciklusban egy 2004. évi, pécsi egyetemi felmérés alapján a következőképpen jellemezhetjük:

A fiatal nem szült nők maximális izomfeszítési képessége még ebben a korban is minimális (a vizsgáltak 8,6%-a érte el.) ugyanígy lényeges a maximális lazítási képesség, mely szintén gyenge eredményeket mutatott. A vizsgált nők 3 hónapos gáttornájának befejezése után, a tornát nem folytatók közül 75%-ban egy rosszabb állapotra estek vissza a kiinduló állapotukhoz képest, mint akik rendszeresen tovább végezték a gyakorlatokat. Ezen eredmények arra hívják fel a figyelmünket, hogy a gáttornát, a mindennapi életbe be kell építeni. Szükséges a fiatalkori felvilágosítás, és az egészségnevelés része legyen a gátizmok speciális mozgásprogramja. A gyakorlatok hosszabb időtartamú szüneteltetése még fiatal korban sem megengedett.

A gáttorna indikációja

– preventív (testi alkat-laza ktsz, kövérség-tónustartás, kisebb fertőzési lehetőség, életvitel: nehéz fizikai munka, sport, szextréning)

– székrekedés esetén a medencefenék izomzatának erősítése az aranyér kialakulását előzi meg, ill. szorítja vissza. (elősegíti a hajlam, ill. az ülő életforma).

– pubertás korban: – A menstruációs görcsök oldására – ha nincs szervi elváltozás – az alhasi – ill. gáttorna ajánlott. A gyakorlatokat rendszeresen kell végezni megfelelő dinamikus légzőtornával, mely az izmok elegendő oxigénellátását biztosítja.

Fizikai munkavégzéskor az intenzívebb vérkeringés csökkenti a szövetek folyadéknyomását. A rendszeres mozgás állandóan magasabban tartja az endorfinokat, melyek általános közérzetjavító, fájdalomcsillapító hatásúak. A torna oldja a feszültségeket is.

– Az erős vérzés esetén: A gyakorlatokat hosszan tartsuk ki, és lassú légzéssel végezzük. A gyakorlatokat erőltetni nem szabad, a levegőt csak lassan, természetesen fújjuk ki ilyenkor.

Itt említeném meg az Aviva módszert, (Aviva Gabriella Steiner), mely kidolgozott speciális gyakorlatokat ad a rendszertelen ciklusú, meddő ill. inkontinens problémákkal szenvedő változó korú nőknek. A módszer sajátos, de az alapja ennek is a medencefenék izomzatának mozgatása, erősítése.

– Terhesség: Csak a 2. ill. 3. trimeszterben tornáztatunk, a lazítási képesség a 2. trimeszterben, még a feszítési képesség a 3. trimeszterben mutat javulást.

Csak minimális gáttorna szükséges, mert védjük a magzatot az oxigénhiánytól. Preventíven esetleg az aranyér-torna végezhető, ill. a kismamatorna a 12. héttől a szülésig naponta.

– Gyermekágyi torna: a szülést, rendszerint műtétet követő első naptól már végezhetjük a megnyúlt gátizmok tornáját, ill. 2-7. hétig a testi kondícióerőnlét visszaszerzése is a célunk.

– A változó korban előforduló inkontinencia különböző formáinál.

A torna menete

– Relaxációs gyakorlatok (autogén tréning)

Segít a ráhangolódásban; a kismedencei szervek keringését javítja. Lazítás közben a testséma tudatosul az érzetekre való koncentráció növelhető.

– Bemelegítés: A végtagok distális részének mozgatásával kisamplitúdójú, gyorsritmusú mozgássor, a csípőkörűli, ill. a combizmok innervációjával.

– Izometriás gyakorlatok: A végtagizmokon az izomfeszítési-lazítás közti érzetkülönbségeket gyakoroltatjuk, ez az izomtudatosítást szolgálja. Majd a medenceizmok-csípő-has-farizmok innerválása.

– Az ágyéki gerincszakasz mobilizálása: A medence dőlésszögének beállítása, a kismedencei szervek optimális helyzetét biztosítja.

– Figyeljünk a helyes légzésre!

A torna tanulási fázisai:

– tehermentesített helyzetből indítsuk mindig a gyakorlatokat.

– végbélzáróizmok felől kezdjük a mozgást.

– hüvely-húgycsőzáró izmok innerválása a következő

– gátizom teljes feszítése

– a kontrakciók szakaszokra bontása

– a feszítések ritmusának változtatása

– légzéssel való összehangolás, az izmok szelektált működtetése-koordinálása