

Dr. Sandra Sándor, Bálint Kinga, Dr. Stefán Jánosné

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 medencealapi 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.

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 akaratlan 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 idősor természetes velejárájának 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 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 velejárájának. Illetve arra a tényre, hogy a betegség elszívódója 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 kontrollálatlanul ürülő vizeletmennyiség 140–300 ml. Mivel többségük önálló és mozgásképes szükséges a megbízható nedvszívó-képességű védőeszköz.

Enyhe inkontinencia

Az önkéntelen vizeletvesztés mennyisége 140 ml alatt van. Gyakran csak vizeletcsepegés

formájában jelentkeznek, 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 ellenálljon 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 prosztatata 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 túlteltettségi inkontinencia

Főként idős férfiaknál fordul elő. Ebben az esetben a húgyhólyag olyan méretűvé nő, hogy

Dr. Sandra Sándor, Bálint Kinga,
Dr. Stefán Jánosné
Központi Honvéd Kórház
1134 Budapest, Róbert Károly krt. 44.

nem képes visszatartani a felgyülemlett vizeletmennyiséget és – mint egy túlcordult kád – túlfolyik. Operációval jól gyógyítható.

Hormonális inkontinencia

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

Gyógyszer által okozott inkontinencia

Többnyire a helytelen időben – közvetlenül a lefekvés előtt – alkalmazott vízhajtók, 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 fogamzóképesse válás, a második a termékenységgel járó fizikai változások megélése. A harmadik, a köztudatban is leggyakrabban használt változókor, a menopauza, azaz a fogamzó-képesség 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 folyadék-mennyiség összegyűlik, vizelési inger jelentkezik. A vizeletkiürítés akadályozásakor az inger fájdalmas, ami a vizelést követően megszűnik.

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

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 rizikófaktor jelenthet. A szedatívumok szedése immobilitáshoz és másodlagos rossz vizelettartási kontrollhoz vezetnek. Az antipszichotikus, antidepresszáns és anti-parkinson szerek erős antikolinerg mellékhatásaik miatt retenciót és túlfolyásos inkontinenciát okozhatnak.

Átmeneti inkontinenciát okozó tényezők

- ágyhoz kötött, súlyos betegségek
- pszichiátriai betegségek
- delírium
- 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 vízhajtók 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 süllyedésénél
- 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 a tornagyakorlatsor is, melyet az urofitt gép segítségével lehet végezni (1-5. képek). 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 neuromuscularis funk-

ció (a hosszanti és a körkörös izomzat megfelelő működése – spincerek)

Tökéletes keringés.

A medencefenék (gát) izomzatának mérése

A medencefenék izomzata gyors, illetve lassú összehúzó-dásra képes rostokból áll. A gyorsan összehúzódó rostok hozzájárulnak a maximális erőki-fejtéssel járó kontrakciókat. A lassabb rostok a kisebb intenzi-tással járó, de hosszabb időtar-tamú munkából veszik ki a rész-szüket.

A gát edzésekor mindkettő rost erősítésére szükség van. Az átlagos összehúzó-dáskor 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 illetve részenként is mozgatni tudjuk. Ezen izmok izomerejének bemutatását már régóta a Távol-Keleten színpadi mutatványosok művészi szinten végzik. Az egyértelműen mérhető eredmény eléréséhez min. 3-4

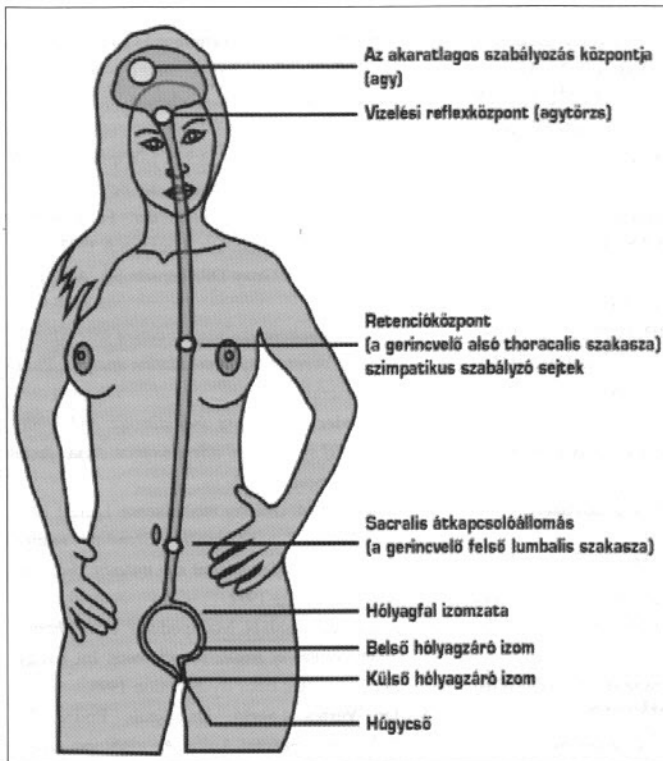
hónap szükséges. Az eredmény függ a kiindulási állapottól, és a tréning intenzitásától.

- Vaginométer (ennek segítségével 1 /- 3% pontossággal, a torna megkezdése előtt, 6 hét után, illetve 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 életsza-kaszok komplex szomatikus és pszichés változásokkal járnak. A gátizom erejének változásait a női életciklusban egy 2004. évi, pécsi egyetemi felmérés alapján a következőképpen jellemezhet-jük:

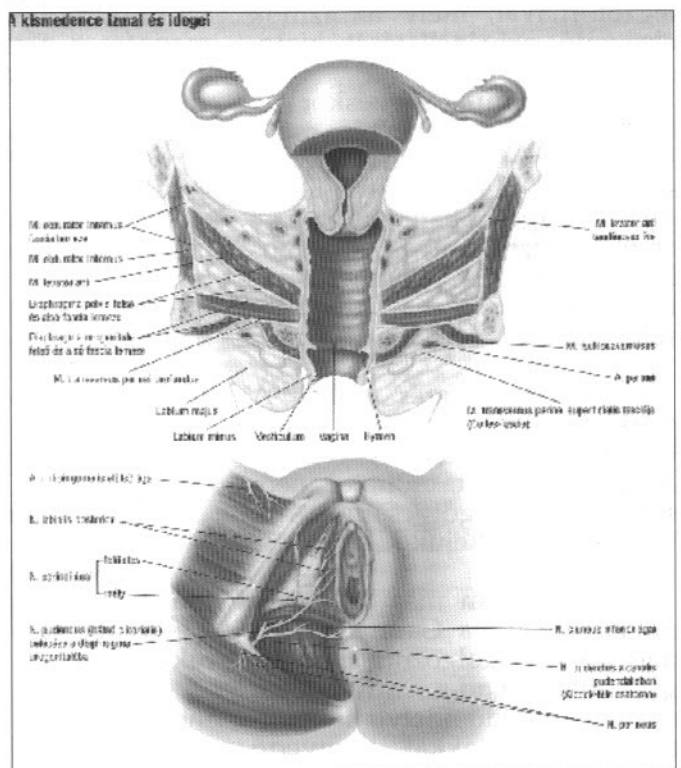
A fiatal nem szült nők maxi-mális izomfeszítési képessége még ebben a korban is minimális (a vizsgáltak 8,6%-a érte el), ugyanígy lényeges a maximális lazítási képesség, mely szintén gyenge eredményeket mutatott. A vizsgált nők 3 hónapos gáttor-nájának befejezése után, a tornát

1. ábra



A hólyag idegrendszeri szabályzása

2. ábra



A kismedence izmai és idegei

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 kötőszövet, kövérség-tónustartás, kisebb fertőzési lehetőség, életvitel: nehéz fizikai munka, sport, szextréning);

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

– pubertás korban: – A menstruációs görcsök oldására – ha nincs szervi elváltozás – az alhasi – illetve 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 módszer, (Aviva Gabriella Steiner), mely kidolgozott speciális gyakorlatokat ad a rendszertelen ciklusú, meddő illetve inkontinens problémákkal szenvedő változó korú nőknek. A módszer sajátos, de az alapja ennek is a

medencefenék izomzatának mozgatása, erősítése.

– Terhesség: csak a 2, illetve 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, illetve a kismamatorna a 12. héttől a szülésig naponta.

– Gyermekegyi torna: a szülést, rendszerint műtétet követő első naptól már végezhetjük a megnyúlt gátizmok tornáját, illetve 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 testésma tudatosan az érzetekre való koncentráció növelhető.

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

– Izometriás gyakorlatok: A végtagizmokon az izomfeszítés-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 működése-koordinálása.

Irodalomjegyzék:

1. Abrams P, Khoury S, Wein A, eds. *Incontinence*. Health Publication Ltd, Plymouth, 1999
2. Andersson KE, Chapple CR. *Oxybutynin and the overactive bladder*. World J Urol 2001.
3. Abrams P, et al: *The Standardisation of Terminology in Lower Urinary Tract Function*. Report from the Standardisation Sub-committee of the International Continence Society. Neurology and Urodynamics 2002.
4. Carr LK, Walsh PJ, Abraham VE, Webster GD. *Favorable outcome of pubovaginal slings for geriatric women with stress incontinence*. J Urol 1997.
5. Simon Zs, és mtsai. Demeter J. *A női vizelet inkontinencia diagnosztikája és terápiája* (diagnosztikus és terápiás ajánlások) Dictum, Budapest, 2002.
6. de Groat WC. *A neurologic basis for the overactive bladder*. Urology 1997.
7. Ellenberg M, Weber H. *Diabetic neurogenic vesical dysfunction*. Arch Intern Med 1966.
8. Fall M, Lindstrom S. *Functional electrical stimulation: physiological basis and clinical principles*. Int Urogynecol J 1994.
9. Fusgen I. *Harninkontinenz im Alter*. Urologe A 1991.
10. Goepel M, Schwenzer T, May P, Soekeland J, Michael MC. *Harninkontinenz im Alter*. Dtsch Arztebl 2002.
11. Hay-Smith EJ, Bo Berghmans LC, Hendriks HJ, et al *Pelvic floor muscle training for urinary incontinence in women*. Cochrane Database Syst Rev 2001.
12. Junemann KP, Hoang-Bohm J, Wipfler G, et al. *Aktueller Therapiestandard in der Behandlung der genuinen Strefinkontinenz der Frau mittels Harnröhren-Mini-Devices*. Urologe A 1997
13. Lawrencw M, Guay DR, Benson SR, Anderson MJ. *Immediate-release oxybutynin versus tolterodine in detrusor overactivity: a population analysis*. Pharmacotherapy 2000.
14. Molander U. *Urinary incontinence and related urogenital symptoms in elderly women*. Acta Obstet Gynecol Scand 1993.
15. Resnick NM. *Urinary incontinence*. Lancet 1995.
16. Schwenzwr T. *Derzeitiger Stand der medikamentösen Beeinflussbarkeit des unteren Harntraktes*. Gynakologe 1992
17. Steele AC, Kohli N, Mallipeddi P, et al. *Pharmacologic causes of female incontinence*. Int Urogynec J of pelvic floor dysfunction 1999.
18. Dr. Vértés László, Dr. Szüle Endre, Dr. Kelemené Szántai Anita: *Az urofitnesz tapasztalatai*, Rehabilitációs kongresszus – Szigetvár 2004.



1134 Budapest, Dózsa György út 144.
 Telefon: (06-1) 330-7735,
 (06-1) 329-0026,
 Fax: (06-1) 330-7770
 E-mail: info@gysgy.hu
 www.gysgy.hu

Kívül-belül fitten:



UROFITNESZ

Az Urofit egy speciális fitnessz gép, melyet a belső, intim izmok erősítésére fejlesztettek ki a Távol-Keleten. A terápiás készülék rávezet az intim terület izmainak megismerésére és hatékony edzésre.



Ajándék feladatsor
 segíti az otthoni edzést!

Ajánljuk:

- Inkontinencia kezelésére, megelőzésére.
 - Alhas és medencefenék izmainak feszesítésére, erősítésére.
 - Hüvelyizom és záróizmok erősítése.
 - Premenstruációs szindróma kezelésére.
 - Prostatata bántalmak megelőzésére.
 - Szexuális teljesítmény fokozására.
- Alkalmazható kortól és nemtől függetlenül heti rendszerességgel.

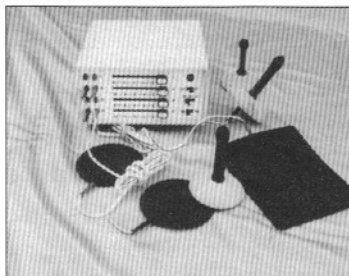
NOVA Kft.

1139 Budapest, Rozsnyai u. 5. I/20. ; Tel./fax: (36-1) 320-8983
 E-mail: novakft@freestart.hu

A hálózati adatterről működő négycsatornás terápiás stimulátorok a rehabilitáció, home-terápia fontos eszközei.

Fontosabb felhasználási területek:

- végtagok bénult izmainak rehabilitációja
- mozgásszervi betegségek, balesetek utókezelése
- izomerősítés,
- elektrokozmetika /fogasztás/
- definitív inkontinencia kezelés
- fájdalomcsillapítás /TENS/ stb.



Siam Center Thaimassázs Központ

Budapest, XIII., Kádár u. 4.

Tel: 349-2235

Több száz éves hagyományokon,
 valamint az élettani pontok
 ismeretén nyugvó, ősi,
 távol-keleti, száraz
 (olaj nélküli) kezelés.

Az ország több pontján is elérhető.

www.thaimassage.hu