

ELEKTROSTIMULACE JAKO SOUČÁST KONZERVATIVNÍ TERAPIE INKONTINENCE

MUDr. Luděk Leder, MUDr. Antonín Leder

Urologická ambulance, Frýdek-Místek

V našem článku se chceme podělit o zkušenosti s prováděním přímé vaginální elektrostimulace (ES) jako součásti konzervativní terapie močové inkontinence. Toto sledování a hodnocení jsme prováděli hlavně k ověření výsledků popisovaných kolegy gynekology a urogynology a jeho výsledky jsme prezentovali formou přednášky na regionálních setkáních se spolupracujícími gynekology a také praktickými lékaři, kterým jsme po ověření efektu nabídli zařazení ES do spektra komplexní terapie inkontinence také u jejich pacientů.

Historie

Od roku 1994 existuje na Masarykově ulici ve Frýdku Místku nestátní ambulantní urologické pracoviště. Přibližně od té doby se také zabýváme diagnostikou a převážně konzervativní terapií inkontinence. Vzhledem ke skutečnosti, že inkontinence je závažným problémem zdravotnickým i psychosociálním a závažným tempem se rozvíjející operační metody mnohdy nejsou příliš úspěšné, pátrali jsme v literatuře i na různých pracovištích v celé republice, zúčastnili jsme se několika urogynologických kongresů a na základě těchto informací a zkušeností jsme se rozhodli provádět na našem pracovišti přímé vaginální elektrostimulace u pacientek, které z nějakých důvodů nechtějí nebo nemohou svůj problém řešit radikálním chirurgickým zákrokem, či již prodělaly neúspěšnou operaci.

Na podzim roku 1999 jsme provedli poměrně rozsáhlou průzkumnou, osvětovou a reklamní kampaň (prezentace metody gynekologům, praktickým lékařům, přednášky pacientkám s touto diagnózou atd.). Poté následovala složitá a dlouhá jednání s VZP a ostatními zdravotními pojišťovnami a v druhé polovině roku 2000 jsme pak na setkání ambulantních gynekologů již prezentovali první vcelku slibné výsledky. Touto cestou bychom chtěli seznámit s metodou i výsledky urology i širší lékařskou obcí vůbec.

Inkontinence

Definice: stav nedobrovolného úniku moči, problém sociální, medicínský i psychologický.

Příčiny: dispozice žen, vrozená nedostatečnost vazivové svalové aparátu, vertikální poloha a gravitace, hormonální vlivy v klimakteriu a v postmenopauze, anatomické, trofické a traumatické změny v graviditě, descensus atd.

Základní typy inkontinence:

1. urgentní – únik moči spojený s naléhavým nucením na močení
2. reflexní – inkontinence následkem nervového onemocnění, například výhřez ploténky
3. stresová – mimovolný únik moči při zvýšení nitrobřišního tlaku (kašel, pohyb...); stresovou inkontinenci trpí dle literárních údajů 40–63 % žen, nejčastěji mezi 45–55 lety.

Elektrostimulace

Je to metoda známá již více než 20 let.

Rozlišujeme:

- a) přímá elektrostimulace (vaginální)
- b) nepřímá elektrostimulace (perineální).

Duální efekt

- a) 40–50 Hz kontrakce diafragma pelvis
Efekt přímý – terapie stresové inkontinence.
Stres – efekt kontrakcí svalů pánevního dna a zevního svěrače drážděním eferentních vláken nervus pudendalis.
- b) 10 Hz útlum detruzoru
sekundární efekt – terapie urgentní inkontinence
Urgence spinální reflex – nervus pudendalis, aferentní nervus pudendalis, eferentní nervus pelvicius a plexus hypogastricus.

Literární výsledky jiných renomovaných pracovišť

- a) Devadesátá léta – Praha – Motol (MUDr. Zmrhal)
 - jako lepší se jeví přímá vaginální stimulace (30 sezení, 30 min. každodenně, vaginálně, ve 42 % efekt dobrý, ve 34 % částečný, bez komplikací)
 - vzestup objemu měchýře
 - vzestup objemu mechýře, snížení vezikálního tlaku
 - vzestup Pura, Puza a faktoru transmise
 - zvýšení elektromyografické (EMG) aktivity svěrače.

- b) Říjen 99 – Urologická klinika Olomouc:

Ideální terapie:

(nejlepší efekt konzervativní terapie)

- kombinace stimulace, cvičení, (farmakoterapie)
- minimální zátěž, nulová morbidita
- efekt srovnatelný s operačním řešením
- opakovatelnost!
- psychická nástavba (vtažení do problému, zainteresovanost, psychoterapie, zájem).

Závěr

Metoda je vhodná hlavně pro lehčí stupně inkontinence, téměř vždy jako výborná předoperační příprava.

Indikace

- stresová i urgentní inkontinence
- rehabilitace po pánevních operacích
- vaginismus, dyspareunie
- předoperační příprava.

Schéma na našem pracovišti:

- 6 sezení po 30 min.
- 14 dní až měsíc pauza
- 6 sezení po 30 min.
- dále pak individuálně dle efektu terapie.

Možnosti

- terapie individuálně v cyklech na našem pracovišti
- zakoupení vlastní sondy
- vlastní stimulator a po zaučení pak provádění elektrostimulace doma dle potřeby.

Výsledky a zkušenosti***Naše první hodnocení za roční období***

Bezprostředně po ukončení bylo provedeno hodnocení vaginální elektrostimulace dotazníkovou formou (tabulka 1).

V rámci osvěty byla pro pacientky organizována přednáška s videoprojekcí, diapositivy, seznámení se zahraničními zkušenostmi a cíli terapeutické metody. Také proběhla další odbornější část pro regionální gynekology a praktické lékaře.

Výsledky:

V 1. období bylo provedeno celkem 98 elektrostimulací ve dvou cyklech:

- výrazně zlepšeno 30
- zlepšeno 60
- zcela bez efektu 8
- nechtějí pokračovat 1 (z osobních důvodů).

Celkem tedy metodu hodnotí kladně zhruba 90 % pacientek, 30 % t. č. nemusí používat pomůcky pro inkontinenci, podstatně bylo omezeno noční vstávání i recidivy infekcí močových cest. U všech pacientek, včetně těch, které dotazník neodevzdaly, nebyly pozorovány žádné nežádoucí účinky. Snad jen počáteční pálení v pochvě při prvních sezeních. Osm nemocných pak přerušilo terapii pro virové onemocnění a dvě se po prvním sezení již nedostavily. Ze souboru pak byly vyřazeny.

Naprosto evidentní je také přímá úměrnost dosaženého efektu s mírou motivace a životní aktivity pacientky, což je pro nás také důležitým měřítkem při indikaci.

V budoucnosti je nutno se zaměřit hlavně na zpřesnění indikace k výkonu, jakož i individuální upravení algoritmu stimulací dle typu inkontinence a odezvy nemocné.

Snažíme se o rozšíření pracoviště o další typy používaných sond a vlastních používaných stimulatorů, typů i počtu a zlepšení prostorových podmínek k zajištění lepšího komfortu pro pacientky (relaxační hudba, větší soukromí). Také budeme průběžně dle stavu kontrolovat urodynamické parametry stimulovaných pacientek k upřesnění a objektivizaci dosažených výsledků. Dále bychom chtěli terapii rozšířit o následné kolektivní cvičení pánevního dna žen (přímé cvičení klasické, na balóněch a pomocí bio-feedback efektu) a v neposlední řadě také navázat lepší spolupráci se zařízeními zabývajících se operační léčbou

Tabulka 1. Hodnocení elektrostimulace

Iniciály:			Datum:		
Před elektrostimulací:			Po elektrostimulaci:		
časté nutkání	ano	ne	ano	ne	zlepšeno
(až únik)	ano	ne	ano	ne	zlepšeno
noční močení	ano	ne	ano	ne	zlepšeno
časté močení	ano	ne	ano	ne	zlepšeno
tlaky v podbřišku	ano	ne	ano	ne	zlepšeno
únik při fyz. námaze, kašli, kýchnutí apod.	ano	ne	ano	ne	zlepšeno
opakované infekce moč. cest	ano	ne	ano	ne	zlepšeno
Po stimulaci:	potíže vymizely výrazně lepší mírně zlepšeny beze změny zhoršeny				
Cítím se:	výborně	lépe	stejně	hůře	
Terapii hodnotím:					
Pokud bude nutno budu terapii opakovat:			ano	ne	
	před		po		
Puza					
Pves/kapacita					
reziduum					
skóre dle Gaudenze					

inkontinence, neboť se někdy zapomíná, že předoperační a pooperační péče je v konečném důsledku stejně důležitá jako vlastní výkon.

Přes poměrně krátký čas a menší počet hodnocených pacientek tedy považujeme elektrostimulaci za úspěšnou doplňkovou metodu. Lze plně potvrdit výše uvedené dobré výsledky z jiných pracovišť. Za velký přínos považujeme nejen samotný efekt na pánevní dno, ale také vtažení pacientky do problému, uvědomění si nutnosti změny životního stylu a některých návyků. Tedy compliance, kterou často u našich pacientů při řešení i jiných tzv. civilizačních chorob postrádáme.

Závěrem bychom chtěli ještě v zájmu objektivity připomenout, že těchto slibných výsledků nebylo dosaženo jen elektrostimulací. Léčba vždy po řádném vyšetření, včetně vyšetření urodynamického, zahrnuje komplexní konzervativní terapii (farmakologickou, lokální hormonální, sanaci infekce, cvičení apod.). A právě zařazení elektrostimulace do tohoto spektra vykazuje dle našich poznatků lepší efekt konzervativní terapie oproti minulosti.

Od publikace výše uvedeného sdělení uběhlo více než rok. Elektrostimulace na našem pracovišti provádíme nadále a dnešní výsledky po více než dvojnásobném počtu provedených stimulací přibližně odpovídají zveřejněným výsledkům. Některé pacientky projevily zájem o opakování léčebného cyklu. Právě u nich byl také terapeutický efekt nejlepší. Předpoklad zájmu a dobré compliance je tedy dle našich zkušeností nejdůležitějším kritériem indikace elektrostimulace. Nadále se maximálně snažíme o individuální přístup k jednotlivým pacientkám co se týče délky a četnosti stimulací, dále snášenlivosti a efektu, což poněkud komplikuje přesnější číselné hodnocení, od kterého jsme proto upustili.