

EFEKTY MAGNETOSTIMULACE PÁNEVNÍHO DNA U MOČOVÉ INKONTINENCE

doc. MUDr. Petr Konečný, Ph.D., MBA

Mgr. Kamila Sedláčková; Mgr. Jana Vyskotová, Ph.D.; MUDr. Gabriela Krejstová

Ústav klinické rehabilitace FZV UP Olomouc, CLR nemocnice AGEL Prostějov

MIKULOVSKÉ DNY REHABILITACE A LÁZEŇSTVÍ

10.10. - 11. 10. 2024

Kazustika

- Žena, 41. let, VAS lumbalgie, poporodní **stresová močová inkontinence II.st**
- V 9/2023 – dekompenzace lumbalgií - VAS 5/10 - odeslaná k rhb:

Vstupně: klinicky dominovaly po zátěžové lumbalgie, omezení hybnosti, objektivně: svalová dysbalance s insuficiencí hlubokého svalového stabilizačního systému (mTA, svaly pánevního dna) + v OA: moč inkontinence

(OA: po „překotném“ porodu trpěla pacientka 5.let močovou inkontinencí a postupně se zhoršujícími bolestmi zad-opakovaně konzervativní terapie(farmako- a fyzioterapie) ...jen s částečným efektem...zvažován operační zákrok)

RHB 9-12/2023

- Indikace ke komplexní rhb – zahrnující **2x T fyzioterapii, fyzikální terapii (parafinoterapii na Lp) + NOVĚ: vysokointenzitní magnetoterapii k aktivizaci (stimulaci) pánevního dna**

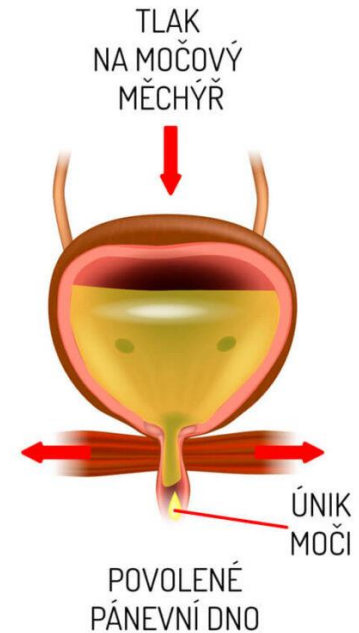
Výstup po 1měsíční rhb: minimální lumbalgie VAS: 1/10, zmírnění inkontinenčních potíží (jen při velké zátěži – st I.) – doporučena pokračovat v magnetostimulaci pánevního dna – 1x T, 10x + autoterapii (chůze 3,5h/ týdně, aktivace HSS)

Výstup: Po další 2 měsíční terapii – VAS 0/10, prakticky žádná inkontinence.



Močová inkontinence

- Močová inkontinence je stav, při kterém dochází k **nekontrolovanému** (samovolného, nechtěného a vůlí neovladatelného) **úniku moči**.
- častý a závažný medicínský problém způsobující nejen hygienické a psychické potíže, ale zatěžuje pacienty také v jejich pracovním a sociálním životě.
- Mohou se vyskytovat různé **typy inkontinence** (stresové, urgentní, smíšené a přetékavé) a různé **stupně inkontinence** (př.stress- inkontinence)
 - **I.st.-** moč uniká po kapkách (přerušovaně) a to především při náhlém zvýšení nitrobřišního tlaku (např. při kašli),
 - **II. st** – únik při mírnějším vzestupu nitrobřišního tlaku (během chůze, běhu, chůzi do schodů či jiné lehké fyzické námaze),
 - **III. St.** – únik i při minimální fyzické námaze (pomalá chůze, během klidového stoje) - uniká moč téměř permanentně)



Konzervativní terapie



- Konzervativní terapie je často první volbou při léčbě močové inkontinence.
- Zahrnuje **změny životního stylu, farmakoterapii a fyzioterapii (rehabilitaci pánevního dna).**
- **Fyzioterapie pánevního dna** hraje klíčovou roli v konzervativní léčbě močové inkontinence.
- Cvičení pánevního dna zlepšuje sílu, vytrvalost a kontrolu nad svaly pánevního dna, což může snížit únik moči.
- Techniky fyzioterapie mohou zahrnovat biofeedback, elektrostimulaci, terapeutickou masáž a další.
- **Využití magnetické stimulace pánevního dna pomocí vysokointenzivního fokusovaného magnetického pole HIFEM (High Intensity Focused Electro-Magnetic Technology)**
 - stimuluje **hluboko uložené svaly** a díky jeho vysoké intenzitě a frekvenci stimulu dokáže přesně **zacílit na svaly pánevního dna**
 - inovativní možnost terapie, která může doplnit tradiční metody fyzioterapie.
 - Tato neinvazivní metoda může být efektivní při léčbě močové inkontinence, zejména u pacientů, kteří mají obtíže s cvičením pánevního dna.

Cíl studie

- Cílem je **zhodnocení terapeutických efektů** komplexní rhb včetně magnetická stimulace pánevního dna .
- Jaký má vliv na celkovou **kvalitu života, funkci hlubokého stabilizačního systému a pánevní bolesti** u pacientů se stresovou inkontinencí.



Metodika:

Mezinárodní dotazník CONTILIFE
Dotazník je určen pro ženy se stresovou inkontinencí. Skládá se z 27 otázek hodnotících stav v posledních 4 týdnech, které hodnotí vliv inkontinence a obtíží spojené s fyzickou námahou, emoční důsledky, vliv na sexuální život, celkový pocit spokojenosti a sebehodnocení.

Denní aktivity
Jak moc Vás, během posledních 4 týdnů, obtěžovaly problémy s močením:

	vůbec ne	málo	středně	hodně	velmi hodně
1. pokud jste byla mimo domov	1	2	3	4	5
2. pokud jste řidič/ka nebo jste jela jako pasažér	1	2	3	4	5
3. pokud jste chodil/a po schodech	1	2	3	4	5
4. pokud jste nakupoval/a	1	2	3	4	5
5. pokud jste stála a čekal/a (zastávka, úředí)	1	2	3	4	5

Během posledních 4 týdnů jste kvůli problémům s močením

	vůbec ne	málo	středně	hodně	velmi hodně
6. měli/la časté přestávky v denních aktivitách	1	2	3	4	5

Jak často jste se během posledních 4 týdnů, kvůli problémům s močením:

	vůbec ne	středně	často	vždy	
7. probudil/a pomoci/á	1	2	3	4	5

Fyzická aktivity
Jak často, během posledních 4 týdnů, vás obtížilo s močením obtěžovaly:

	vůbec ne	málo	středně	hodně	velmi hodně
8. pokud jste zvedal/a či nesl/a těžké břemeno	1	2	3	4	5
9. pokud jste sportoval/a (běh, tanec)	1	2	3	4	5
10. pokud jste smíchal/a, kyčlal/a, kašlal/a	1	2	3	4	5
11. pokud jste měl/a záchvat smíchu	1	2	3	4	5

Vlastní doplnění
Jak často jste se během posledních 4 týdnů, kvůli problémům s močením:

	málo	středně	hodně	často	vždy
12. učil/a měnit postavení	1	2	3	4	5
13. učil/a nepokojivě kvůli nepřítomnosti zábratky moči	1	2	3	4	5
14. učil/a nepokojivě kvůli tomu, že v prosvětleném zábratku problém	1	2	3	4	5
15. učil/a nepokojivě kvůli svazkám zanechaným v prádlo na veřejných místech	1	2	3	4	5
16. musel/a se omlouvat	1	2	3	4	5

Citové důsledky
Jak často jste se během posledních 4 týdnů, kvůli problémům s močením:

	málo	středně	hodně	vždy	
17. necítil/a se dobře	1	2	3	4	5

Jak často jste se během posledních 4 týdnů, kvůli problémům s močením:

	vůbec ne	málo	středně	hodně	velmi hodně
18. trávil/a svůj volný čas vlnitě	1	2	3	4	5

Jak často jste se během posledních 4 týdnů, kvůli problémům s močením:

	málo	středně	hodně	často	vždy
19. učil/a znechucením	1	2	3	4	5
20. byl/a nepřátelivá	1	2	3	4	5
21. učil/a špatně vůči rodině, nechtěl/a s nikým moči	1	2	3	4	5
22. učil/a jako nekontinentní se emise	1	2	3	4	5
23. učil/a jako prozradil/a článek problémy s močením	1	2	3	4	5
24. učil/a mluvit na to, veš vlnitě před občany i domů	1	2	3	4	5

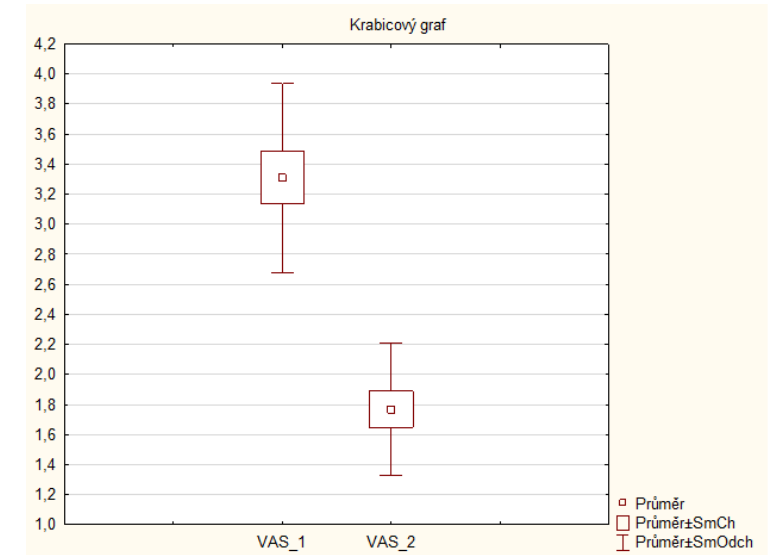
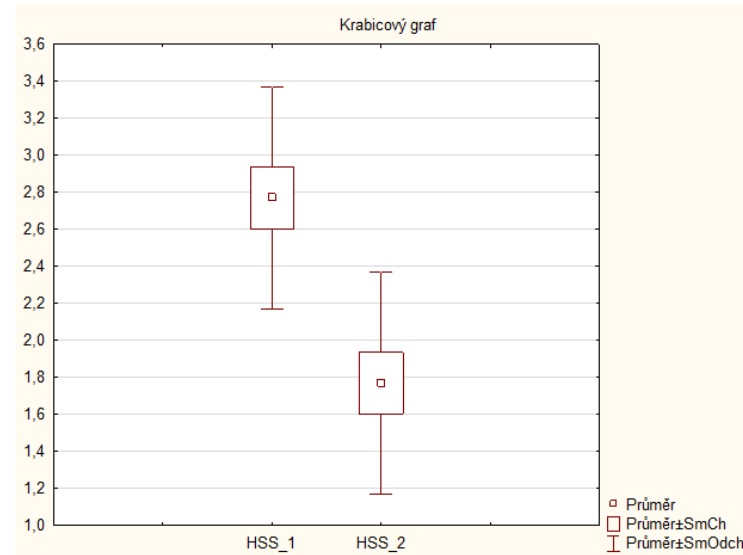
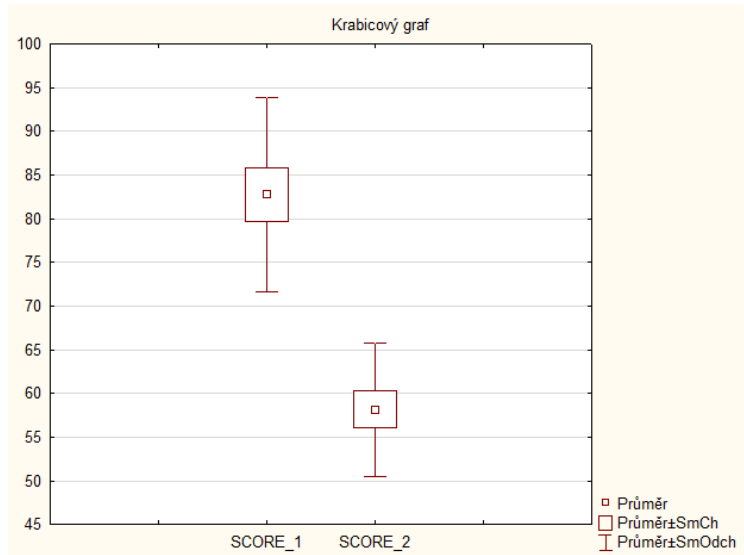
Sexuální
Jak často, během posledních 4 týdnů, jste kvůli problémům s močením:

	vůbec ne	málo	středně	hodně	velmi hodně	
25. mávil/a pocit vlnitě při myšlence na sexuální styk	0	1	2	3	4	5
26. musel/a mít se sexuálně prakticky	0	1	2	3	4	5
27. jste byl/a zpronevěřen/á manželce/ manželovi moči při sexuálním styku	0	1	2	3	4	5



- Je prezentován soubor **13 probandů**, z toho 10 žen a 3 muži, kterým byla diagnostikována močová inkontinence stresového typu. Průměrný věk probandů byl **60,3 ± 10,1**.
- **Prospektivní pilotní studii**, která byla prováděna na rehabilitačním oddělení v Nemocnici AGEL Prostějov od března 2022 do ledna 2024.
- Pacienti absolvovali **3 měsíční ambulantní rehabilitaci** s magneto-stimulací pan. dna (10. návštěv, 1x T) - Samotná magnetická stimulace byla prováděna na křesle BTL EMSELLA
- Před zahájením terapie (vstupní vyšetření) a konci terapie (po 3 měsíci). vyplnili účastníci výzkumu anamnestický klinický protokol hodnotící močovou inkontinenci. Jedná se o mezinárodní **dotazník CONTILIFE** Skládá se z 28 otázek- které hodnotí celkovou kvalitu života inkontinentních pacientů (Hodnotí vliv inkontinence na **běžné denní aktivity** a aktivity spojené s fyzickou námahou, emoční důsledky, vliv na sexuální život, celkový pocit spokojenosti a sebehodnocení. Dále se hodnotil **diagnostický brániční test(HSS)** za účelem vyšetření míry aktivace hlubokého stabilizačního systému a subjektivního hodnocení bolesti v oblasti pánevního dna a beder prostřednictvím tzv. vizuální analogové **škály bolesti (VAS)**.
- Naměřené hodnoty byly statisticky analyzovány a hodnoceny Wilcoxonova testu.

Výsledky:



- **Legenda:** SKÓRE_1 – kvalita života před terapií (CONTIFE); SKÓRE_2 – kvalita života po terapii (CONTILIFE); SmCh – směrodatná odchylka; průměr – medián; horní hranice boxu – 75 %, horní kvartil; dolní hranice boxu – 25 %, dolní kvartil
- **Legenda:** HSS_1 – hluboký stabilizační systém (brániční test) před terapií; HSS_2 – hluboký stabilizační systém (brániční test) po terapii
- **Legenda:** VAS_1 – vizuální analogová škála bolesti před terapií; VAS_2 – vizuální analogová škála bolesti po terapii

RESUMAE:



- V klinické praxi je magnetická stimulace **doplňkovou / alternativní metodou v léčbě močové inkontinence.**
- Svoji pozornost získává především díky její **vysoké míře snášenlivosti a akceptace pacienty.**
- Na základě našeho výzkumu lze potvrdit **spokojenost pacientů** nejen s průběhem terapie, ale i s výsledky léčby.
- Velké plus získává také na **minimalizaci nežádoucích účinků.** Nikdo z vyšetřovaných probandů nehlásil po terapii výrazné vedlejší účinky, jako třeba bolestivost nebo krvácení.
- To nebylo zaznamenáno ani v mnoha dalších vědeckých studiích, které ve svém závěru označují magnetickou stimulaci za **neinvazivní a bezpečnou** metodu.
- Magnetická stimulace je svým mechanismem účinku velmi výhodná. Oproti jiným konzervativním metodám umožní **bezbolestně, přesně a identicky stimulovat hluboko uložené svaly pánevního dna.**
- Co však na tom pacienti nejvíce oceňují, je **možnost podstoupit terapii v oblečení a její časovou nenáročnost.**

Závěr



- Na základě signifikantních výsledků všech testovaných hypotéz lze konstatovat: magnetická stimulace **zlepšuje kvalitu života** inkontinentních pacientů a to ve všech oblastech každodenního života.
- Po stránce psychické pomáhá těmto lidem **cítit se lépe** a navrácí chuť **zapojit se opět do společenského života**.
- Vedle kvality života **zlepšuje také funkci hlubokého stabilizačního systému**. To znamená, že napomáhá k lepšímu zapojení svalů pánevního dna v rámci tohoto celku.
- Co se týká bolesti v pánevní oblasti, lze také na základě výsledků potvrdit, že tato **metoda ulevuje** od těchto problémů.

—

Děkuji za pozornost!

