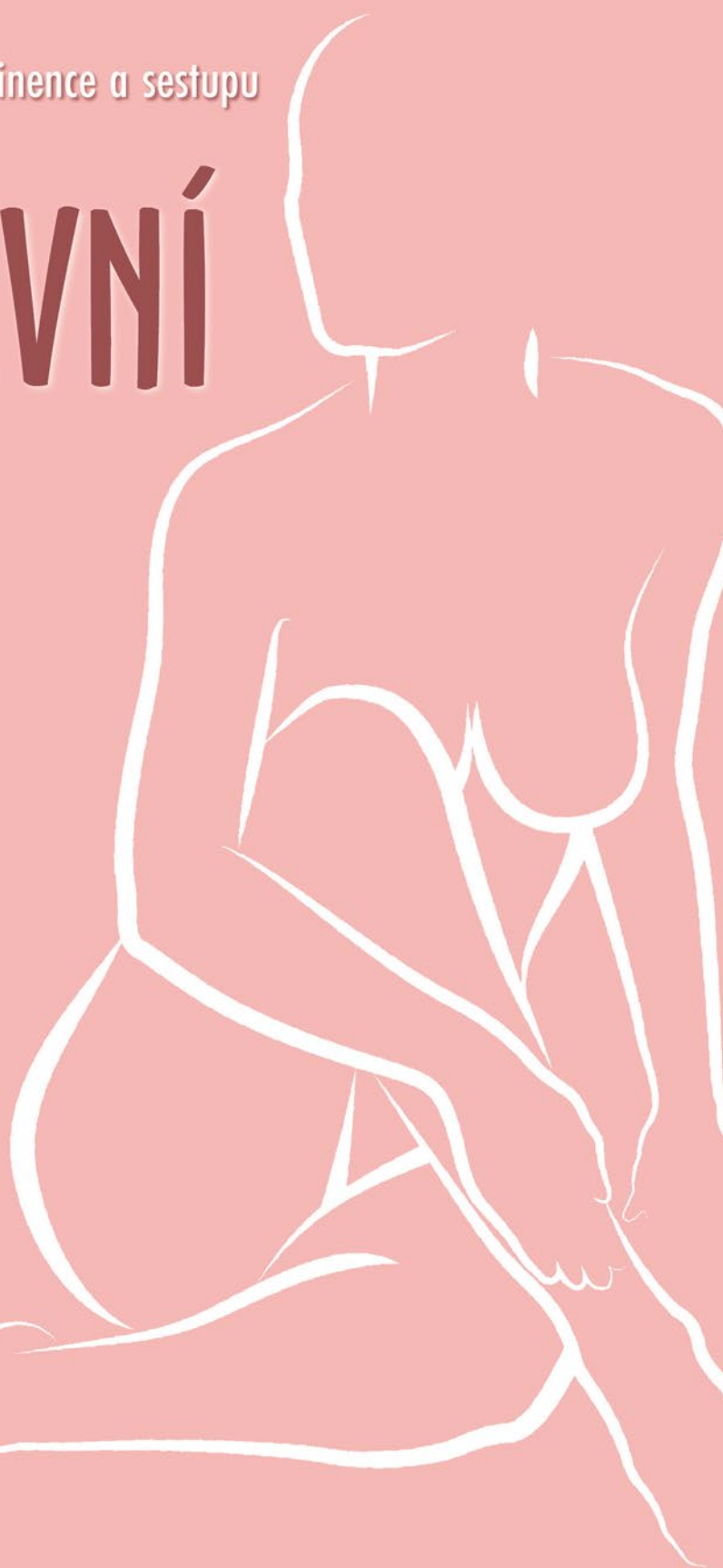


Aktivní řešení inkontinence a sestupu

PÁNEVNÍ DNO

A
LÉČBA
POHYBEM

Ida Hurtíková



Ida Hurtíková

PÁNEVNÍ DNO

A LÉČBA POHYBEM

Aktivní řešení inkontinence a sestupu

Grada Publishing

Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude trestně stíháno.

Mgr. Ida Hurtíková

Pánevní dno a léčba pohybem

Aktivní řešení inkontinence a sestupu

Autorka publikace

Mgr. Ida Hurtíková

Ambulance komplexní fyzioterapie pánevního dna, Gynekologicko-porodnická klinika 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze
privátní ambulance komplexní fyzioterapie pánevního dna v rámci NZZ Klinika Pivoňka

Autorka úvodu

doc. MUDr. Lucie Teplá Riedlbauchová, Ph.D.

Kardiologická klinika 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice v Motole

Autor kapitoly 1

prof. MUDr. Jaromír Mašata, CSc.

Gynekologicko-porodnická klinika 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze

Recenzent

MUDr. Lukáš Horčíčka

GONA s.r.o., ambulanti gynekologické, urogynekologické a sexuologické pracoviště
předseda Urogynekologické společnosti České republiky

Děkujeme za laskavé zapůjčení cvičebního oblečení firmě Honeycombleggings.cz.

Děkujeme firmám, které podpořily tuto knihu (v abecedním pořadí): Pharm delivery s.r.o., TZMO Czech Republic s.r.o., UNTRACO s.r.o.

Vydání odborné knihy schválila Vědecká redakce nakladatelství Grada Publishing, a.s.

Obrázky 7 a 8 pocházejí z archivu doc. MUDr. Michala Otčenáška, CSc. Obrázek 9 pochází z Wikimedia Commons: Qualle im Sealife, München.ovg, licence Creative Commons Attribution-Share Alike 3.0 Unported. Obrázek 10 poskytl firma Štokrle, s.r.o.

Ultrazvukové snímky v kapitole 1 dodal autor.

Autorkou fotografií 1–92 je Simona Batková.

Cover Photo © depositphotos.com, 2023

Cover Design © Jaroslav Kolman, 2023

© Grada Publishing, a.s., 2023

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, Praha 7

jako svou 8785. publikaci

Šéfredaktorka lékařské literatury MUDr. Michaela Lízlerová

Odpovědná redaktorka Mgr. Eliška Belinová

Sazba a zlom Jaroslav Kolman

Počet stran 104

1. vydání, Praha 2023

Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod a.s.

Názvy produktů, firem apod. použité v knize mohou být ochrannými známkami nebo registrovanými ochrannými známkami příslušných vlastníků, což není zvláštním způsobem vyznačeno.

Postupy a příklady v této knize, rovněž tak informace o lécích, jejich formách, dávkování a aplikaci jsou sestaveny s nejlepším vědomím autorů. Z jejich praktického uplatnění však pro autory ani pro nakladatelství nevyplývají žádné právní důsledky.

ISBN 978-80-271-4402-0 (pdf)

ISBN 978-80-271-3462-5 (print)

Obsah

Úvod: komu může tato kniha pomoci?	11
--	----

1 Pánevní dno pohledem urogynekologa

1.1 Sestup pánevních orgánů	15
1.1.1 Symptomy prolapsu pánevních orgánů	15
1.1.2 Léčba sestupu pánevních orgánů	17
1.1.3 Na co se pacientky v ordinaci nejčastěji ptají	18
1.2 Inkontinence moči	24
1.2.1 Nálezky při vyšetření žen s inkontinencí moči	25
1.2.2 Mikční karty / mikční deníky	27
1.2.3 Urodynamické vyšetření	27
1.2.4 Léčba stresové inkontinence moči	28

2 Pánevní dno pohledem fyzioterapeutky

2.1 Jak to naše PD vlastně vypadá?	29
2.2 Proč už to není jako dřív?	30
2.3 Jaké jsou důsledky špatně fungujícího PD?	30
2.4 Inkontinence moči: pro začátek malý dotazník	31
2.5 Kategorizace stresové močové inkontinence	32
2.6 Hyperaktivní močový měchýř (OAB)	32
2.7 Co všechno můžete udělat vy sama?	32
2.8 Konzervativní terapie močové inkontinence a sestupu	32
2.9 Konzervativní terapie hyperaktivního močového měchýře (OAB)	33
2.10 Léčba dysfunkčního PD pohybem	34
2.11 O diastáze	34
2.12 Kdy začít cvičit PD po porodu?	35

3	Praktická část: cvičení pánevního dna	37
3.1	Izolovaná kontrakce svalů pánevního dna	39
3.1.1	Základní cvik	39
3.1.2	„Odolání výdechu“ (vytrvalostní izolovaná kontrakce PD)	42
3.1.3	Rychlá reakce (rychlostní izolovaná kontrakce PD)	42
3.1.4	Pojistka pánevního dna	42
3.2	Cvičení vleže	43
3.2.1	Jak správně ležet při cvičení	43
3.2.2	Přípravná cvičení	44
3.2.2.1	Probouzení	44
3.2.2.2	Kývání koleny	45
3.2.2.3	Klubíčko	46
3.2.2.4	Šermíř	46
3.2.3	Posilování vleže	48
3.2.3.1	Most	48
3.2.3.2	Sedím – ležím na trůně	49
3.2.3.3	Pojistka pánevního dna při cvičení břišních svalů	50
3.2.3.4	Gotické okno	52
3.2.3.5	Závora	53
3.2.3.6	Lastura	54
3.2.3.7	Vystřelený šíp	55
3.2.3.8	Ležící Chaplin	56
3.2.3.9	Sfinga	58
3.3	Cvičení na všech čtyřech	59
3.3.1	Přípravná cvičení	59
3.3.1.1	Kočička	59
3.3.1.2	Pejsek	60
3.3.1.3	Úhlopříčka	61
3.3.2	Posilování na všech čtyřech	62
3.3.2.1	Zvedání podvozku	62
3.3.2.2	Postavení stanu	63
3.3.2.3	Vodoměrka	64
3.3.2.4	Mořská panna	65
3.4	Cvičení v sedu	67
3.4.1	Přípravná cvičení	67
3.4.1.1	Turecký sed	67
3.4.1.2	Větrný mlýn	67
3.4.1.3	Sed–klek–sed	69
3.4.1.4	Kyvadlo	70

3.4.2	Posilování v sedu	72
3.4.2.1	Izolovaná kontrakce svalů pánevního dna v sedu	72
3.4.2.2	Gejša	75
3.4.2.3	Pravítko	76
3.4.2.4	Lotosový květ	78
3.5	Cvičení ve stoji	79
3.5.1	Přípravná cvičení	79
3.5.1.1	Předklon	79
3.5.1.2	Rosteme	81
3.5.1.3	Salsa	82
3.5.2	Posilování ve stoji	84
3.5.2.1	Zdravím tě, slunce	84
3.5.2.2	Podřep	85
3.5.2.3	Sumo zápasník	86
3.5.2.4	Rychlobruslař	88
3.5.2.5	Chůze po špičkách a po patách	89
3.6	Uvolnění a relaxace pánevního dna	90
3.6.1	Poloha kravičky	90
3.6.2	Poloha dítěte	91
3.6.3	Šťastné dítě	91
3.6.4	Ležím na louce a je mi dobře	92
3.6.5	Vzhůru nohama	93
3.7	Nenápadná cvičení během dne	94
3.8	Behaviorální opatření pro aktivity běžného života	94
3.9	Jak cvičit?	97

4 Cvičení pohledem našich pacientek

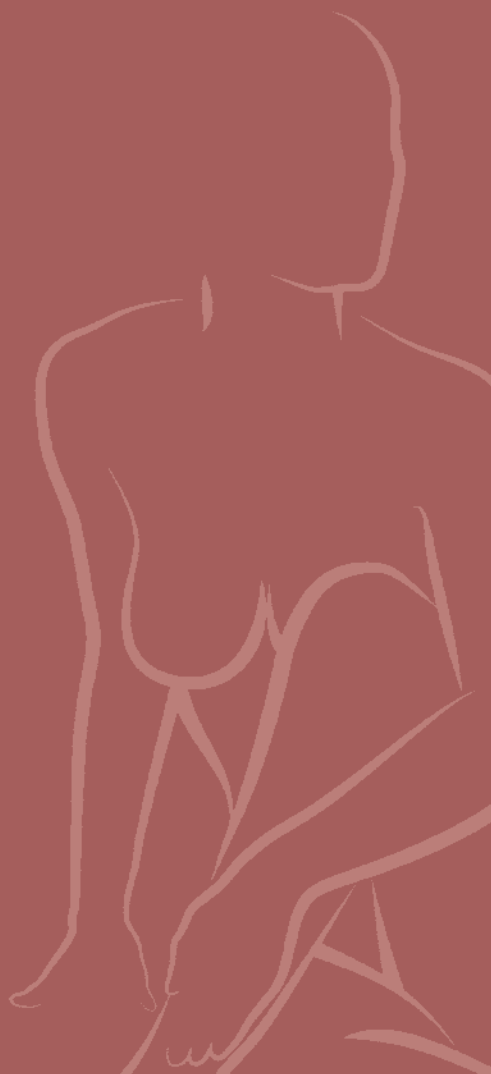
Pár slov závěrem	102
Medailonek autorky	103
Terapeutické metody, jež ovlivnily autorku	104
Zdroje	104

PODĚKOVÁNÍ

*Lucie, z celého srdce Ti děkuji za pomoc s touto knihou.
Bez Tebe by nevznikla.*

*Moje milá rodino, Jáne, Matýsku, Samulko, díky za vaši
trpělivost, když jsem psala, přepisovala a dopisovala a nebyla
v tu chvíli na příjmu.*

*Mirku, děkuji za stovky pacientek, které jsi ke mně odeslal
a díky nimž jsem mohla své metody sledovat a vylepšovat.*



PŘEDMLUVA

Autorka se ve své knize Pánevní dno a léčba pohybem věnuje tématu a oblasti, která je po léta opomíjena jak v kruzích odborných, tak i laických. Po léta jsme si zvykli, my, odborná veřejnost, říkat, že rehabilitace a cvičení pánevního dna jsou důležitou složkou léčebného procesu. Kdybychom si ale sáhli do svědomí, mnohokrát jsme „uhnuli“ a rychle indikovali operaci, raději než abychom pacientku motivovali k aktivnímu osobnímu, i když konzervativnímu přístupu k léčbě. Jsou na světě země, kde bez absolvování rehabilitace pánevního dna nelze k operaci v této oblasti přistoupit. U nás tomu tak, žel, není. Je možné, že nám dosud chyběl nějaký všeobjímající návod, jak to dělat. Zdá se mi, že předložená kniha by takovým návodem do budoucna mohla být. A to nejenom svým názorným pojetím s dostatečnou obrazovou dokumentací: nechybí jí ani dostatečně vysvětlená problematika anatomie, fyziologie a vyšetřovacích metod pánevního dna erudovaným odborníkem profesorem Mašatou. Co je však nesmírně důležité, magistra Hurtíková se neomezila na vlastní zkušenosti, nýbrž z dostupných zdrojů vytáhla důležité aspekty snad všech modelů fyzioterapeutické léčby, které jsou v naší krajině používány. To vše předkládá čtenářům (ano, mohou to být i muži) ve velmi srozumitelné formě, tím správným jazykem. Proč i muži? Myslím, že kniha nebude určena jenom ženám-laikům, ale i odborné veřejnosti, která v ní najde praktické přístupy k léčbě. Přístupy, které dosud čerpala z článků, letáků a kurzů. A pacientka s inkontinencí? Se sestupem? Ta nalezne čtivý text doplněný řadou kazuistik. Je možné, že v některé z nich nalezne „sebe samu“ a o to víc ji kniha zaujme.

Jsem nesmírně rád, že taková kniha vznikla. Autorce přeji spoustu aktivních čtenářů, kladné recenze a mnoho a mnoho dotisků knihy, která v české kotlině nemá obdoby.

MUDr. Lukáš Horčíčka

Urogynekolog

Předseda Urogynekologické společnosti ČR

Vysvětlení pojmů, zkratk a symbolů

atrofie svalů	úbytek svalové hmoty
avulze	odtržení (např. svalu)
cystokéla	sestup močového měchýře do přední stěny poševní
diastáza (DRA)	rozestup přímého břišního svalu (diastasis recti abdominis)
dysfunkce	špatná funkce
dysbalance	nerovnováha (ve spojení s pohybovým aparátem jde o nerovnováhu mezi svaly, kdy některé jsou silnější a jiné naopak slabší nebo zkrácené; svalové dysbalance negativně ovlivňují držení těla a stávají se častou příčinou bolestí pohybového aparátu a dysfunkcí)
epiziotomie	nástřih hráze při porodu, který zabraňuje většímu porodnímu poranění (samovolnému natržení), v ČR se obvykle provádí na levé straně
fascie	povázka (tkáň fibrózního kolagenu)
hiatus	otvor
HSSp	hluboký stabilizační systém páteře
hysterektomie	odstranění dělohy
mikce	močení
mesh	sítka (obvykle z polypropylenu) ke gynekologickým rekonstrukčním operacím
m.	musculus (sval)
m. levator ani	zvedač konečníku (sval)
OAB	hyperaktivní močový měchýř (overactive bladder)
palpace, palpační vyšetření	pohmat, vyšetření pohmatem
PD	pánevní dno
POP	prolaps (z angl. pelvic organ prolapse)
rektokéla	sestup konečníku do zadní stěny poševní
spasmus (svalový)	křečovité stažení (svalových vláken)
SUI	stresová inkontinence moči (stress urinary incontinence)
trigger point	spouštěcí bod, zvýšeně drážděný bod ve svalu asi 2–6 mm velký, na dotek bolestivý
UI	inkontinence moči (urinary incontinence)
uretra	močová trubice
urgence	naléhavé nutkání (k močení)
UUI	urgentní inkontinence moči (urge urinary incontinence)
UZ	ultrazvukové vyšetření
Valsalvův manévr	používáme při urogynekologickém vyšetření ke zvýšení nitrobřišního tlaku; pacientka je požádána, aby silně zatlačila jako na stolici

V popisu cvičení se setkáte s těmito značkami:

- ⊙ znamená, co je cílem cviku.
- ✕ znamená, čemu věnovat zvýšenou pozornost, případně co nedělat.
- ➔ znamená, co můžete vnímat, cítit v těle.
- ✓ DRA znamená, že cvik je vhodný při diastáze přímých břišních svalů.

Úvod: komu může tato kniha pomoci?

doc. MUDr. Lucie Teplá Riedlbauchová, Ph.D.

Každá z nás je jiná a prožívá svůj svébytný životní příběh.

I když jsou naše cesty jedinečné, mají i některé společné radosti a starosti.

Mezi ty krásné okamžiky v našich životech patří beze sporu narození našich dětí a ten nezapomenutelný pocit dříve nepoznaného štěstí, když vám do náruče vloží malého tvorečka, který vás později začne volat tím nejkrásnějším jménem – „máma“.

Jenže porod může u řady z nás vést také k poškození pánevního dna, které se někdy projeví hned, jindy až s odstupem času. Ať už bylo u vás příčinou poranění nebo oslabení svalů pánevního dna cokoli (kromě porodu se na tom mohly podílet např. chybné držení těla, dlouhodobé stání, nevhodné cvičení, nadváha nebo zvedání těžkých předmětů), následující signály těla by vás měly upozornit na nutnost změny pohybového režimu: **▶ časté nutkání k močení, ▶ nepříjemné pocity při močení, ▶ bolesti zad nebo podbříšku při námaze ustupující vleže, ▶ inkontinence moči, ▶ silné menstruační bolesti, ▶ potíže s vyprazdňováním, ▶ bolest při pohlavním styku nebo i podivný tlak, jako by vám mělo „vypadnout dno“**. Možná totiž patříte mezi jednu z těch, u nichž pevnost a pružnost svalů pánevního dna už není optimální a je na místě s tím začít něco dělat.

Může vás uklidnit, že na to nejste sama: k poškození struktur a funkce pánevního dna dochází asi u každé páté ženy po porodu přirozenou cestou a nějaká forma inkontinence moči postihuje až 50 % žen v období přechodu. Především by vám ale mělo pomoci vědomí, že existují cesty, jak to řešit.

Pokud vás tedy při čtení následujících příběhů napadne „tohle znám, něco podobného jsem taky prožila“, pak je tato kniha určena právě pro vás. Snad vám rady v ní obsažené pomohou zmírnit nebo odstranit potíže, o kterých se můžete stydět mluvit i se svými nejbližšími, možná dokonce i se svým gynekologem.

Cvičení svalů pánevního dna má velký potenciál vám pomoci, ale ne vždy dosáhnete cíle jen touto cestou. Určitě proto nezapomeňte o svých obtížích mluvit se svým ženským lékařem, který může doporučit řešení šitě na míru přímo vám nebo odhalit, že jejich příčinou není pokles pánevního dna, ale jiné onemocnění.

Proč ženy začínají cvičit

Marie, 31 let

Žili jsme aktivním životem, věnovali se naplno své práci. Pak ale přišel v našem životě zlom – zjistila jsem, že jsem těhotná. Zprvu jsme byli zaskočení, pak ale moc šťastní a začali jsme chystat vše na příchod našeho dítěte.

Pročetla jsem snad všechno o tom, jak se o dítětko správně starat, jak ho kojit, jak a kdy začít s příkrmy, očkováním, jak pečovat o jeho všestranný rozvoj na duchu i na těle, co je potřeba zajistit před jeho narozením od plen a oblečení přes kočárek až po hračky. Měla jsem dojem, že jsem připravená a že mne nemůže nic moc překvapit.

Pak přišel ten den velké radosti, kdy světlo světa spatřilo naše děťátko a sálem se rozvzručil jeho hlásek.

Za pár dní nás pustili z porodnice a já si uvědomila, že o tom, jak pečovat o děťátko, lze najít spoustu informací, ale nikde (dokonce ani u svého ambulantního gynekologa) jsem se nedozvěděla, že porod přirozenou cestou může způsobit různé závažné poškození pánevního dna vedoucí až k problémům s močením a stolicí.

Před odchodem z porodnice mi radili, abych v šestinedělí dost odpočívala, že se obtíže časem zmírňují. Měli pravdu, nicméně i po uplynutí dvou měsíců od porodu jsem při každém kýchnutí, zakašlání nebo i jen při zvedání našeho děťátka vnímala mimovolný únik moči a každá tužší stolice byla bolestivá, protože mi při tlačení vyhřezával konečník. Manžel byl sice velmi ohleduplný a nespěchal na mne, ale každý styk byl pro mne bolestivý, a to skoro celý rok od porodu. Těhotenství si vyžádalo daň i na mé postavě a vadilo mi dívat se na své vytahané břicho. Když jsem se ptala svého gynekologa, jak lze odstranit diastázu břišních svalů, která se u mne během těhotenství rozvinula, řekl mi lakonicky, že až přestanu kojít a nebudu stále nosit a zvedat dítě, může se provést plastická operace rozestupu břišních svalů.

A tak tu na jedné straně byla radost z toho, že jsem maminka, mám krásné a zdravé miminko, ale na druhé straně jako žena jsem se sebou nebyla spokojená ani trochu a cítila jsem se poporodními obtížemi omezená.

Pak jsem se však dozvěděla o možnosti cvičení svalů pánevního dna a po návštěvě urogynekologické ambulance jsem se dostala do péče specialistiky na tuto problematiku. Zlepšení nenastalo jako mávnutím proutku, naopak. Trvalo asi tři měsíce každodenního cvičení, než jsem začala vnímat pokroky. To mě spolu s postupným zpevňováním svalů pánve i přilehlých oblastí břicha a hýždí motivovalo ve cvičení pokračovat. A tak se časem funkce pánevního dna téměř znormalizovala, vymizely problémy se stolicí i močením, také postava se zpevnila a já jsem konečně začala být spokojenější i s tím, jak vypadám.

Veronika, 34 let

Nedávno se mi narodilo druhé dítě. Zatímco porod starší dcerky Janičky proběhl hladce a bez komplikací, Jitčin příchod na svět byl komplikovaný. Porod trval velmi dlouho, byla jsem hodně vyčerpaná. Když už se hlavičkou tlačila ven, začaly mi oslabovat kontrakce. Lékaři ihned reagovali, ale protože nebylo času nazbyt, museli Jitku pomoci ven vakuumextraktorem. Všechno nakonec dobře dopadlo a Jitka se měla a má čile k světu.

Porodníci mi vysvětlili, že při použití vakuumextraktoru nebo při porodu kleštěmi je zpravidla nutné rodičku víc „nastříhnout“ (což byl také můj případ) a že mne proto po skončení šestinedělí objednejí na kontrolu do urogynekologické ambulance.

Oblast šití byla po celou tu dobu hodně citlivá, zejména při sezení. Brala jsem to sportovně – je to přeci jen čerstvá rána a ta prostě potřebuje čas na zhojení. A taky tomu tak bylo. Dá se říct, že potíže při intenzivnější intimní hygieně se mírnily den ze dne, stejně tak jako pro mne dříve neznámý problém s udržením plynů. Moje rodina mi hodně pomáhala, abych si mohla odpočinout a měla čas sama na sebe i na manžela.

Po šestinedělí jsme se spolu poprvé milovali. Po prvním dítěti nám všechno klapalo bez potíží, ale teď jsem cítila velmi nepříjemný pocit v podbříšku, který naši intimitu prakticky ukončil. Nedělali jsme z toho vědu, ale obtíže se nelepšily ani při dalších pokusech a neměly dokonce ani tendenci k postupnému zmírnění. Záprah v roli rodiče teď už dvou dětí a výrazný diskomfort při styku, pro který jsem se snažila intimitou s manželem spíš vyhnout, vedly po čase k tomu, že jsem v našem partnerském vztahu cítila určité napětí.

Lékaři ale zjevně vědí, že se něco podobného může stát, protože i když s hojením u mne byli na první urogynekologické kontrole spokojeni, pozvali mne rovnou ještě na druhou kontrolu v odstupu tří měsíců. Jednou z prvních otázek při ní bylo, jestli jsme už měli s manželem styk. Nemluví se mi o takových věcech na veřejnosti snadno, ale nakonec jsem přiznala, že jsme se o to sice několikrát pokusili, ale můj diskomfort byl při tom takový, že to prakticky nešlo, a že se to s časem nezlepšuje. Gynekolog mi vysvětlil, že příčinou těchto obtíží bude citlivost jizvy na hrázi, se kterou bude potřeba začít pracovat. Odeslal mne k fyzioterapeutce věnující se pánevnímu dnu, která mne vyšetřila, navrhla mi sérii jednoduchých cviků a ukázala mi, jak ošetřovat jizvu, aby se zklidnila. Cviky se mi zdály primitivní, ale při jejich pravidelném provádění se stav postupně upravil: nejprve zcela vymizely potíže s udržením plynů a následně i nepříjemné pocity při styku. Trvalo to sice mnoho týdnů, ale jsem vděčná porodníkům za to, že už v době narození naší dcerky mysleli na možnost vzniku obtíží i v intimním životě a nasměrovali mne na specializované vyšetření. Když vidím, jaké napětí ve vztahu s manželem vzniklo už po těch několika týdnech, kdy jsem se styku vyhýbala, nemuseli bychom dnes už být spolu.

Jana, 58 let

Až do svých padesátých osmých narozenin jsem žila plnohodnotný život. Naše dvě děti jsou už dospělé, postavily se na vlastní nohy a brzy se stanu i šťastnou babičkou. Na tuhle roli se s manželem moc těšíme, protože už nám to žvatlání a pobíhání drobečka kolem docela chybí. I přes dceřino napomínání se chystáme toho malého budulínka rozmazlovat, protože to k úloze babičky a dědy prostě patří.

Moje plány mi ale kalí určité potíže, které jsem v minulosti neznala. Začalo to postupně, zprvu jsem tomu nepřikládala větší váhu. S přibývajícími léty jsem si ale víc a víc uvědomovala, že mi začíná vadit, že při každé cestě ven musím myslet na to, kde najdu nejbližší toaletu, a záměrně před vycházkou ven nepiju, abych pak nebyla v nesnázích kvůli častému nucení na močení. V posledních měsících se mi pak také stalo, že i když jsem na toaletu zašla, nemohla jsem se vymočit a o něco později mi moč unikla mimovolně. Dokonce se občas při močení objevily i nepříjemné pocity, které jsem dřív nezažila. Styděla jsem se za to a snažila se s tím srovnat. Do nedávna jsem totiž tyto obtíže považovala jen za nevyhnutelné příznaky stáří, které jsem sice očekávala, ale mnohem později.

Sama bych o svých problémech s nikým nemluvila, ale mám naštěstí pozorného gynekologa. Ten mne při kontrole upozornil, že mi sestoupila děloha, a ptal se, zda mi to nedělá obtíže. Moje spontánní odpověď byla „ne“, ale když se lékař nedal odbýt a začal jmenovat, jak by mohly symptomy sestupu pánevních orgánů vypadat, zarazila jsem se: „Ano, vždyť to je to, co mne trápí!“ Překvapilo mě, že se zmínil třeba i o neurčitém tlaku v pánvi a zácpě, které jsem původně do souvislosti s obtížným močením nedávala.

Když jsem se zeptala, jak k rozvoji poruchy pánevního dna mohlo dojít, zarazilo mne, že kromě stárnutí, těhotenství a porodních traumat v minulosti zmínil i dlouhé stání, zvedání těžkých předmětů, kouření, nadváhu a špatné držení těla (to mi vyčítali už od mládí). UVědomila jsem si, že v kombinaci s prací v obchodě, kde buď stojím u pokladny, nebo vykládám zboží do regálů, mohly tyto okolnosti sehrát důležitou roli při vzniku mých potíží.

Gynekolog mě po rozhovoru poslal na specializované urogynekologické vyšetření, kde jsme se domluvili na tom, že se pokusíme problém řešit nejprve konzervativně pomocí speciálního cvičení. Pokud by samo o sobě dostatečně nepomohlo, bude možné přistoupit k operačnímu řešení.

Monika, 66 let

Dokud jsem byla zaměstnaná, měla jsem pořád hromadu práce a povinností doma i v zaměstnání, a těšila jsem se proto, že s odchodem do důchodu si začnu života konečně taky víc užívat a splním si přání, na která mi dříve prostě nezbýval čas.

Důchod přišel, ale místo cestování a posezení s kamarádkami u kávy jsem začala spíš chodit po doktorech. Před 3 roky jsem dostala chřipku, ze které jsem se kurýrovala několik týdnů. Nejvíc obtěžující byl při ní silný dráždivý kašel, který bylo obtížné zastavit. Po nějaké době jsem si uvědomila, že při delších nebo intenzivnějších záchvatech kašle cítím tlak v podbřišku, který postupně sílil. Po jednom takovém vydatném záchvatu jsem najednou pocítila i divný pocit tam dole: těžko se to popisuje, ale bylo to, jako bych seděla na vejci. Sáhla jsem si do rozkroku a nahmatala tam bouli. Hrozně jsem se lekla, ale když jsem na tu bouli zatlačila, zmizela.

Kašel naštěstí postupně vymizel, ale tlak v podbřišku a hmatatelná boule v klíně se mi vracely znovu a znovu. Zprvu to bývalo spíše večer po celodenním chození, ale s postupem času už jsem bouličku v klíně cítila prakticky celý den, pokud jsem si nelehla a nezatlačila ji prsty zpět.

Nechtěla jsem své okolí obtěžovat svými steskami, každý má svých starostí dost. Současně jsem se ale začala čím dál víc obávat, jestli to není nádor. Ta představa, že by to mohlo být zhoubné, byla paralyzující a v návštěvě doktora mi spíš bránila – bála jsem se, že mi mou domněnku potvrdí. Jednoho dne ale už nebylo zbylí, protože se objevila silná palčivá bolest a páchnoucí výtok. S velkými obavami jsem proto navštívila svého gynekologa a řekla mu, co se stalo. Prohlédl mne a řekl mi, že mám prolaps dělohy, který se teď zkomplikoval infekcí. Předepsal mi antibiotika (po kterých bolest i výtok vymizely) a odeslal mne na urogynekologické vyšetření. Tam mi řekli, že prolaps už je takového stupně, že bude nutné operační řešení. Souhlasila jsem a doporučenou plastiku absolvovala.

Urogynekolog byl při kontrole s výsledkem operace velmi spokojený a já také. Ptala jsem se, jestli hrozí, že by se prolaps dělohy i přes provedený zákrok mohl v budoucnu objevit znovu. Zaskočilo mne, když odpověděl, že se to s jistotou vyloučit nedá. Nechtěla jsem ale znovu prožívat něco podobného jako před operací a zeptala jsem se, co mohu udělat pro to, aby k návratu prolapsu nedošlo. Doporučil mi cvičení svalů pánevního dna a odeslal mne k fyzioterapeutovi se specializací na tuto problematiku. Denně teď cvičím několik jednoduchých cviků a s postupem času si lépe a lépe uvědomuji práci svalů svého pánevního dna a jejich zesílení. Žádné obtíže obdobné těm před operací už necítím a snad to tak i zůstane.

Poznáváte se v některém z těchto příběhů? Pokud ano, možná vás teď svědí ruka a svádí vás přeskochit úvodní kapitoly a nalistovat rovnou první cvik. Aktivita se cení, ale zkuste věnovat nějaký čas i následujícím řádkům, které vám pomohou pochopit, jak výše jmenované problémy vznikají a také jaké existují další možnosti řešení.

Otočte tedy teď jen jednu stranu, ne půl knihy, a začtěte se.

Vyplatí se vám to.

Hodně zdaru na vaší cestě!

1 Pánevní dno pohledem urogynekologa

prof. MUDr. Jaromír Mašata, CSc.

1.1 Sestup pánevních orgánů

Sestup pánevních orgánů je velmi častý zdravotní problém, který v průběhu života postihne až 40 % žen. Celoživotní riziko, že žena podstoupí operaci pro sestup, se podle novějších epidemiologických studií pohybuje kolem 13 %.

Sestup jedné nebo více z následujících struktur – přední poševní stěny, zadní poševní stěny, dělohy (čípku) nebo vrcholu pochvy (klenby poševní nebo jizvy po hysterektomii) – se nazývá prolaps. Často se můžete setkat se zkratkou POP, pocházející z anglického pelvic organ prolaps, tj. prolaps pánevních orgánů.

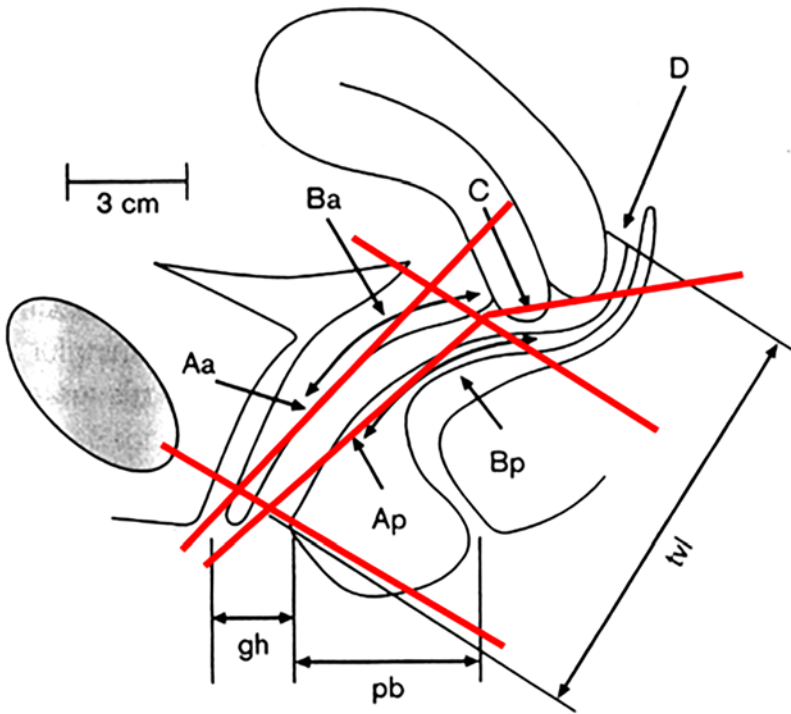
Klinický nález sestupu je vždy nutné korelovat se symptomy sestupu (tedy s tím, co žena fyzicky vnímá). To znamená, že medicínsky máme řešit pouze takový sestup, který ženu obtěžuje.

Symptomy prolapsu pánevních orgánů jsou odchylky od normálního vnímání, struktury nebo funkce, kterých si pacientka všimá ve vztahu k poloze svých pánevních orgánů. Symptomy se obecně zhoršují v situacích, kdy se sčítá působení gravitace (např. během dlouhodobého stání, nevhodného cvičení) nebo se zvyšuje nitrobřišní tlak (např. při defekaci), a zmírňují při vyloučení spolupůsobení gravitace (např. vleže). Stupeň prolapsu může být horší večer (po delší době ve vzpřímené poloze) než ráno.

1.1.1 Symptomy prolapsu pánevních orgánů

- ▶ Poševní vyboulení (bulging): pacientka si stěžuje na „bouli“ nebo „něco sestupujícího dolů“ či skrz poševní vchod. Udává, že si může nahmatat „bouli“ nebo ji vidí například v zrcátku.
- ▶ Tlak v pánvi: pacientka si stěžuje na zvýšený tlak či tah v oblasti za stydkou kostí a/nebo v pánvi.
- ▶ Krvácení, výtok, infekce: pacientka si stěžuje na poševní krvácení, výtok či infekci způsobenou otlaky prolapsu.
- ▶ Zatlačení/repozice: pacientka si stěžuje na nutnost manuálního vsunutí prolapsu (např. ruční tlak na oblast vchodu či hráze nebo zasunutí pochvy či konečníku za účelem vyprázdnění se.
- ▶ Křížové bolesti: pacientka si stěžuje na bolesti kříže a bederní oblasti („jako menstruační“), spojené přechodně s prolapsem pánevních orgánů.

Všechna vyšetření prolapsu pánevních orgánů u ženy by se měla provádět s prázdným močovým měchýřem (a je-li možno, také s prázdným konečníkem). Bylo prokázáno, že zvýšený objem močového měchýře omezuje stupeň sestupu prolapsu. Volba polohy ženy při vyšetření jsou: levá boční, vleže na zádech, stojící nebo litotomická pozice (pacientka leží na zádech s nohama ohnutými v kyčlích (v úhlu 90°) i v kolenou (v úhlu 70–90°). Pozici volíme podle toho, co může u dané pacientky nejlépe prokázat prolaps a co také žena může sama potvrdit např. za použití zrcátka nebo pohmatu. Pevným bodem pro popis prolapsu zůstává hymen (zbytky panenské blány). Sledované body a způsob zápisu nálezu uvádí **obrázek 1** a **tabulka 1**.



Obr. 1 Sledované body při vyšetření prolapsu

Tab. 1 Tabulka pro zápis nálezu při vyšetření prolapsu

Aa – přední stěna	Ba – přední stěna	C – cervix
gh – genitální hiatus	pb – perineum	tvl – délka pochvy
Ap – zadní stěna	Bp – zadní stěna	D – zadní klenba

Prolaps přední stěny poševní (tzv. cystokéla) bývá způsoben uvolněním závěsných struktur přední poševní stěny, se kterou sestupuje močový měchýř. Vyšší stadia prolapsu přední stěny poševní budou obecně zahrnovat i sestupující dělohu nebo poševní klenbu (pokud děloha není přítomna). Příležitostně se může vyskytnout přední enterokéla (hernie peritonea s možným obsahem dutiny břišní (střev) vytvořená po předešlé rekonstrukční operaci).

Prolaps zadní stěny poševní bývá nejčastěji způsoben protruzí konečníku do pochvy (tzv. rektokéla). Vyšší stupně prolapsu zadní stěny poševní po předchozí hysterektomii budou obvykle zahrnovat i sestup poševní klenby.

1.1.2 Léčba sestupu pánevních orgánů

Při rozhodování o operačním řešení sestupu pánevních orgánů musíme vždy přihlédnout k subjektivním obtížím pacientky, zvážit, zda je operace vůbec indikována a zda přinese pacientce kýžený efekt. Zásadou je neřešit mírné stupně sestupu do úrovně hymenu. U nižších stupňů sestupu by první volbou měla být rehabilitace svalů pánevního dna. Cvičení svalů lze použít i u počínajícího III. stupně. Operační řešení a jeho typ musíme volit podle věku pacientky, jejího celkového zdravotního stavu a podle toho, zda je sexuálně aktivní. Pacientka by měla být informována o dalších možnostech konzervativní léčby, především pesaroterapie. Část obtíží, například pánevní bolest, nemusí být řešením sestupu vůbec ovlivněna, naopak může dojít k jejímu zhoršení. U přidruženého hyperaktivního močového měchýře se symptomy zlepšují přibližně u 40 % operovaných žen. Naopak po operačním řešení sestupu se může objevit stresová inkontinence moči – pacientka musí být na tuto variantu předem upozorněna.

Obecně můžeme pacientce nabídnout tři možnosti operační léčby:

- ▶ tradiční rekonstrukční operaci s nebo bez fixace poševního pahýlu,
- ▶ vaginální rekonstrukční operaci s použitím implantátu,
- ▶ laparoskopickou (event. abdominální) sakrokolpopexi (promontofixaci).

Klasické rekonstrukční operace jsou spojeny s vyšším rizikem recidivy prolapsu, které se v průměru pohybuje kolem 30 %, při rozsáhlém poranění svalů pánevního dna může dosáhnout až 70 %. Vaginální implantáty – sítky mají vysokou úspěšnost, která se pohybuje až kolem 90 %. Nejvyšší úspěšnost mají při řešení sestupu předního a středního kompartmentu. Jejich použití při řešení sestupu zadního kompartmentu nepřináší výrazný efekt oproti tradičním metodám. Zkušenosti s používáním poševních implantátů z České republiky jsou mnohem příznivější než momentální situace například v USA. Bohužel celá řada typů transvaginálních sítěk byla stažena z trhu a v mnoha zemích je zakázáno je používat.

V současnosti je sakrokolpopexie považována za zlatý standard pro reparaci apikálních defektů (sestupu dělohy nebo poševního pahýlu a poševních stěn). V randomizovaných studiích nebyl prokázán rozdíl mezi výsledky otevřeného (břišního) a laparoskopického přístupu. Hlavní výhodou operace je, že prakticky neovlivňuje kvalitu pohlavního života a měla by být nabízena především mladším, sexuálně aktivním ženám. U některých žen s vysokým operačním rizikem je možné zvážit i provedení kolpokleizy (uzavření pochvy).

1.1.3 Na co se pacientky v ordinaci nejčastěji ptají

Můžete mi prosím nakreslit, jak vypadá pánevní dno, a vysvětlit, kde je problém?

Při klinickém palpačním vyšetření se hodnotí stav svalů pánevního dna, především puborektálního svalu, který formuje genitální hiatus (prostor, kterým prochází konečník, močová trubice a pochva). Hodnotíme stav v klidu (klidové napětí) a schopnost kontrakce svalů PD. Zároveň se při kontrakci hodnotí místo úponu a přítomnost odtržení svalu (avulzního poranění). Palpační vyšetření je u zkušeného lékaře velmi přesné. Přítomnost poranění se potvrzuje ve většině případů při 3D/4D ultrazvukovém vyšetření. Na základě tohoto vyšetření můžeme odhadnout i místo fasciálního defektu.

V jakém stavu jsou mé levátory? Jsou natržené? Z kolika procent?

Održení levátoru neboli zvedáče konečníku (m. levator ani) lze diagnostikovat již na základě vyšetření pohmatem, a to jednostranně, nebo oboustranně. Nehodnotí se v procentech. Buď je přítomno, nebo není. Při ultrazvukovém vyšetření se hodnotí jako úplné, nebo částečné. Na UZ se hodnotí vzdálenost od středu močové trubice k úponu svalu. Je-li větší než 25 mm, hodnotí se jako odtržení svalu.

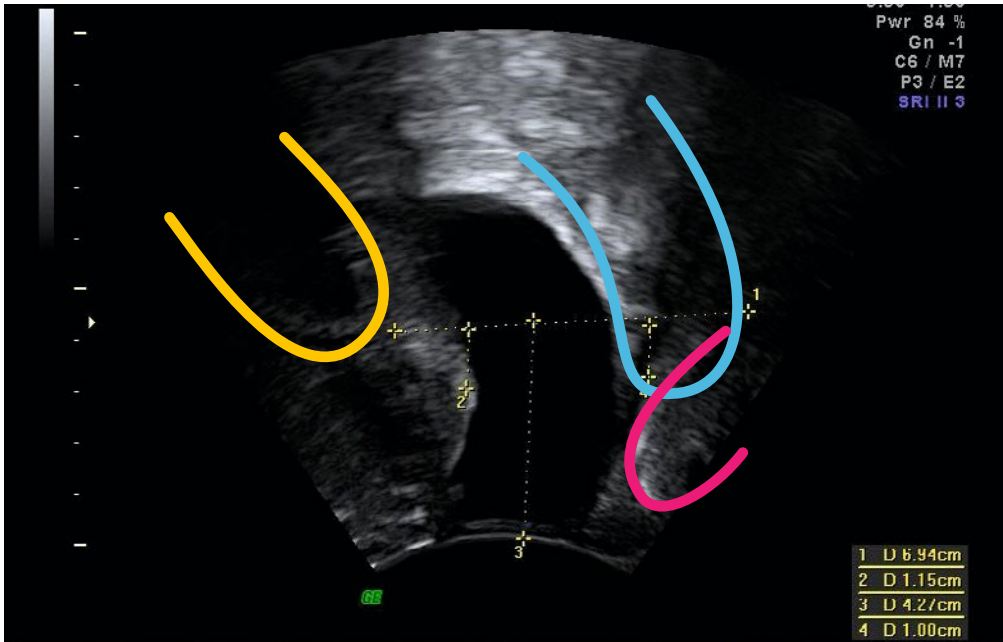
Čeho mám sestup? Jde o cystokélu, rektokélu, uretrokélu, nebo sestup dělohy?

V klinickém vyšetření popisujeme sestup přední poševní stěny, poševního vrcholu (dělohy) a zadní poševní stěny. Je-li porušen závěs pochvy, s pochvou sestupují i orgány uložené nad pochvou – močová trubice (což způsobuje uretrokélu), močový měchýř (cystokélu), děloha nebo po odstranění dělohy poševní pahýl a zadní poševní stěna (zde může sestupovat rektum – rektokéla, kličky střevní – enterokéla nebo obojí). Z popisu POP-Q (viz obr. 5) je zřejmé, která část pochvy sestupuje. Většinou se jedná o kombinované poruchy a při vyšším stupni sestupu sestupuje vždy i vrchol pochvy (děloha nebo poševní pahýl).

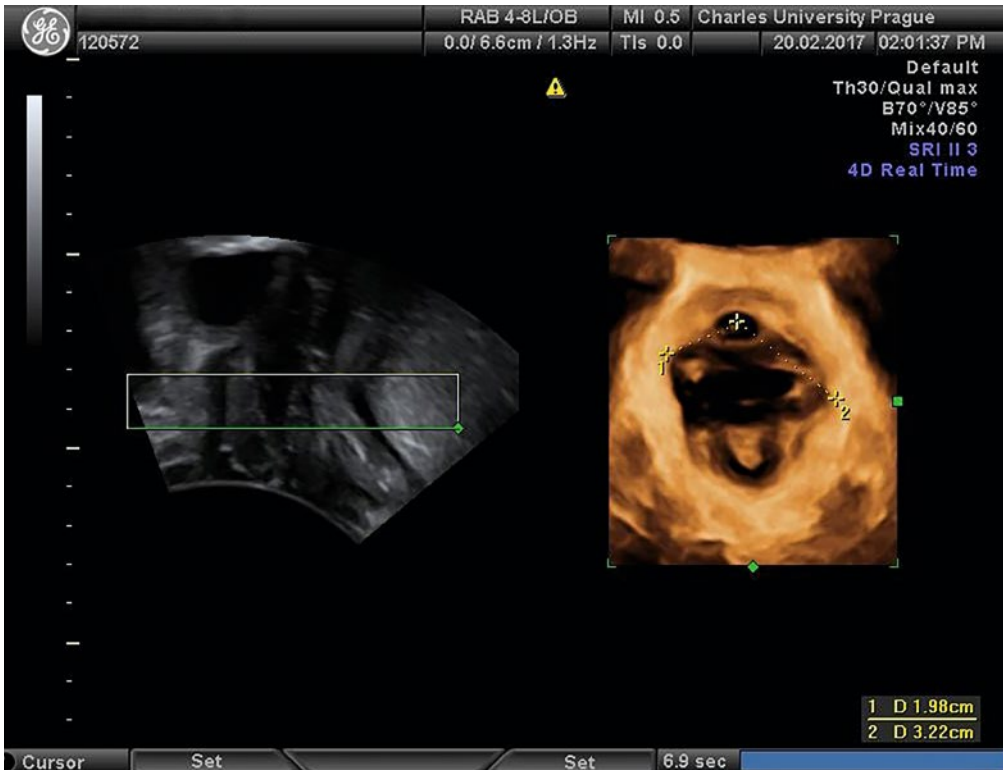
Defekt je často kombinovaný (obr. 2). Při zatlačení (zvýšení nitrobrišního tlaku) je vidět sestup močové trubice, močového měchýře, dělohy a rekta (žlutě označena kost stydká, modře obrys dělohy, červeně rektum). Sestup se měří vzhledem k dolnímu okraji stydké spony. Bod 2 – uložení uretrovezikální junkce (hrdlo měchýře a vyústění močové trubice z močového měchýře), bod 3 – nejnižší bod sestupu močového měchýře, bod 4 – hrdlo děložní.

U stejné pacientky je zobrazen stav pánevního dna i na obrázku 3. Je zde viditelné odtržení puborektálního svalu vlevo (vzdálenost mezi úponem a močovou trubicí je 32 mm – měřeno při maximální volní kontrakci svalů pánevního dna).

Na obrázku 4 je vidět genitální hiatus, který se nadměrně roztahuje (tzv. balloning) – měřeno při maximálním zatlačení.



Obr. 2 UZ vyšetření u pacientky se sestupem



Obr. 3 UZ vyšetření u pacientky se sestupem – pánevní dno