


Gátizomtorna szerepe a női stresszinkontinencia kezelésében



Friedrichné Nagy Andrea
Gyógytornász, mestertanár

Semmelweis Egyetem ETK Fizioterápiai Tanszék

Kismedencei fizioterápia, a medencefenék izom tréning

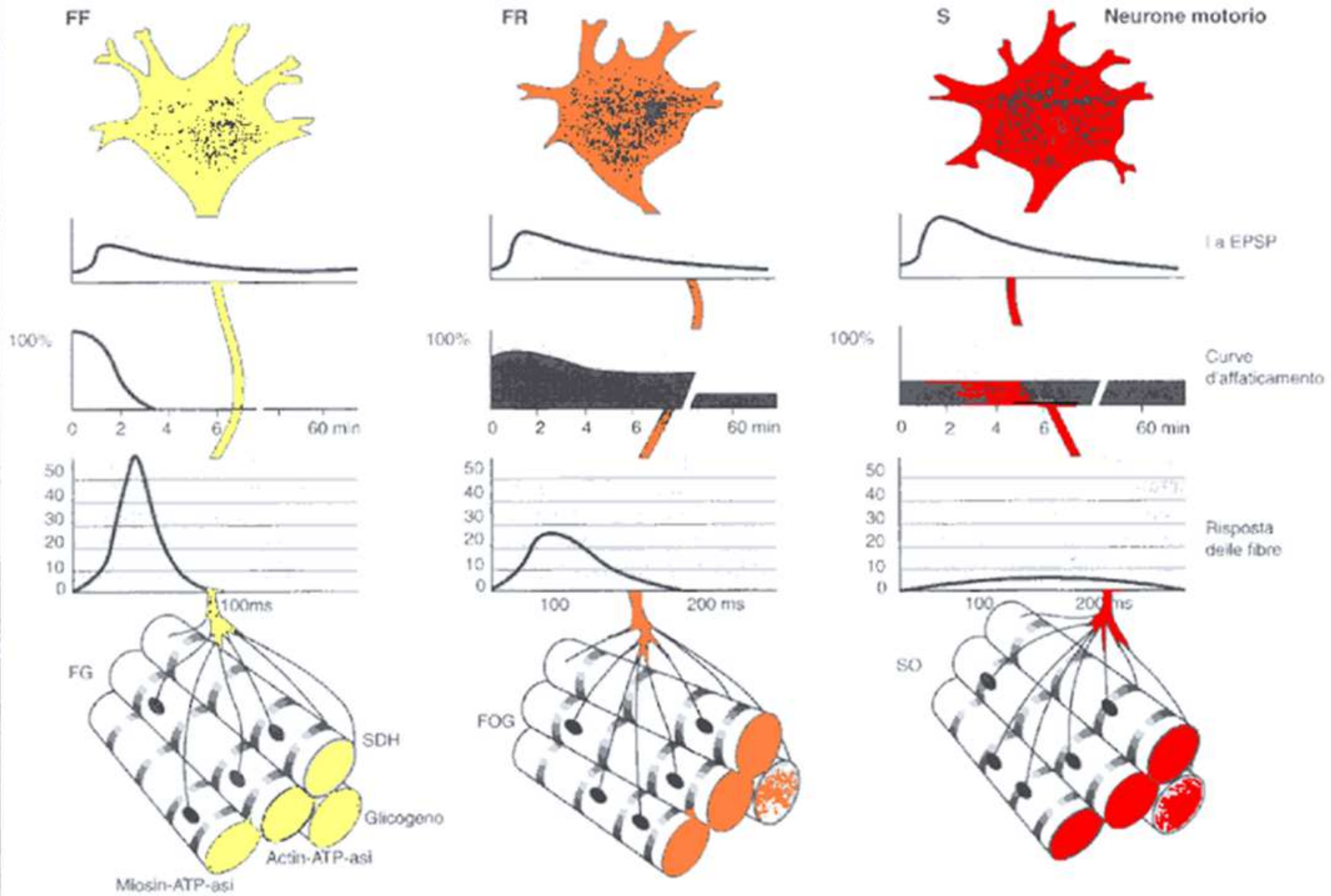
A kismedencei fizioterápia olyan gyógytornász által végzett komplex tevékenység, amely magába foglalja a medencefenék izomzatának

célzott mozgásterápiáját, a gátizomtornát,

és egyéb fizioterápiás módszereket is.

A mozgásterápiát csak pontos anatómiai és élettani ismeretek birtokában lehet szakszerűen végezni.





Dr. Arnold Henry Kegel



1894- 1981

- 1916-University of Illinois- sebész
- 1930 - Chicago , 1935- Los Angeles, Kalifornia
- 1948 - adjunktus a Californiai Keck School of Medicine USC. Nőgyógyászatán
- Nőgyógyászati problémák (vizelet inkontinencia és a szexuális zavarok) nem sebészeti ellátása
- Boncolás – m. pubococcygeus
- Funkcionális vizsgálat (megtekintés, tapintás, mérés)
- Tudatosítás - megéreztetés - lazítás
- Rendszeres gyakorlás(3x20') , kontroll
- Profilaktikus alkalmazás

Kari Bø



- 1975 - A Norvég Egyetem Sport és Testnevelés szak
- 1977 - Fizioterápia-gyógytorna
- 1990 - PhD. PT. "A női vizelet stressz inkontinencia kezelése medencefenék izom gyakorlatokkal" Módszertani tanulmányok és klinikai eredmények
- 1997- Tanár, Professor, Norvég Egyetem Sport és Testnevelés Tanszék, Rektor helyettes
- 2013-17 Sporttudományi Kar választott rektor

A gátizom fizioterápiás vizsgálata, állapotfelmérése

- A gátizmok működésének **megtekintése**
- **Tapintással** történő izomvizsgálat
- **Műszeres** izomerő vizsgálatok:
 - Nyomásmérés
 - Dinamométer
- Modern **képalkotó** vizsgálatok
 - Ultrahang
 - MRI

Az izomműködés megtekintése

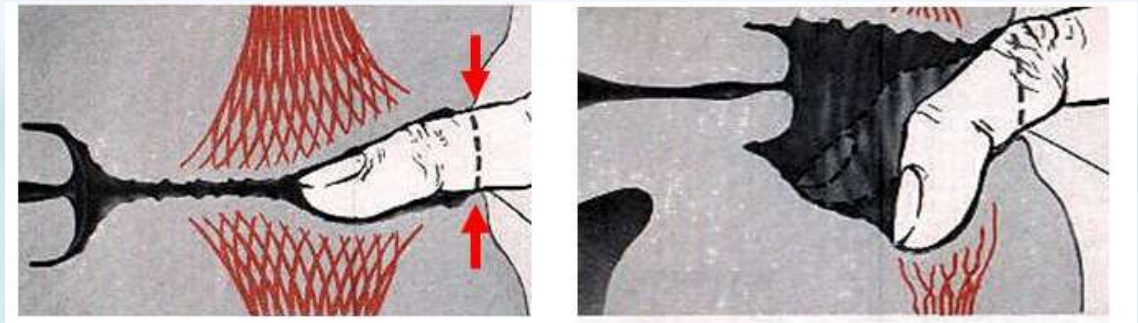
- 1952 - Kegel
(3-4 cm. befelé emelkedés látható)
- 1987 – Kari Bø
(1-1,5 cm – UH, MRI - 2001)

A gyógytornász - fizioterapeuták rendszeresen alkalmazzák, mert számukra azonnali információt ad.

A vizuális vizsgálat az izom állapotának meghatározására tudományosan nem elfogadható, mert nem objektív, csak egy első impresszióra alkalmas.

Tapintással történő izomvizsgálat

- **Kegel** – 1952
- **Worth** - 1986
- **Brink** - 1989
- **Van Kampen** – 1996
- **Laycock** - 1994



Gyógytornászok számára a legalkalmasabb vizsgálati módszer, mert:

- Mind az izom összehúzódást, mind a megtartási erőt jól lehet érzékelni
- Az izom manuálisan facilitálható (inger adható)
- A beteg is jobban megérzi, megérti a helyes izomműködést
- Visszajelzést lehet adni az izomműködésről (bio-feedback)
- Tudományos mérésre nem alkalmas (nem objektív)

Műszeres vizsgálatok

Nyomásmérő – perineometer

A vizsgálat vaginális nyomásmérő ballonnal történik, amely folyadékkal vagy levegővel van töltve. Az izom feszítés és lazítás közti nyomáskülönbségét méri.

- Kegel – 1948
- Laycock – 1986-tól folyamatosan
- Kari Bø – 1990-től folyamatosan
- Cammu és Van Nylen - 1998 EMG fejjel, abdominalis nyomást nem méri bele

Tudományos kutatásokra alkalmas!

Műszeres vizsgálatok

Erőmérő – dynamometer

A hiteles izomerőt meghatározni csak objektív méréssel lehet. A dynamometer az izom erejét és az összehúzás megtartási idejét méri.

- Bohanon – 1990- szerkesztette
- Caufriez – 1993, 1998 –vizsgálatokat végzett
- Rowe – 1995 – összehasonlító mérések
- Harward és mts. – 2000-től kontrollált klinikai vizsgálatok
- Ashton-Miller és mts. – 2002-től validált vizsgálatok
- Dumoulin és mts. – 2003- ban új speculum dynamometer, mely számítógép vezérelt.

Tudományos kutatásokra alkalmas!

Modern képalkotó technikák a medencefenék-izom vizsgálatára

Ultrahang vizsgálat 3D/4D készülékkel

- Dietz – 2004

Translabialis, transperinealis (vaginalis), transabdominalis vizsgálatok

Vizsgálja: - az izom összehúzódását

- izom összehúzódást köhögés és Valsalva manőver közben is.

MRI vizsgálat

- Thomson – 2005
- O' Sullivan – 2005

Vizsgálja (álló is): - a hólyagnyak helyzetét és mobilitását

- a m. levator ani aktivitását
- uretro-vaginalis prolapsust

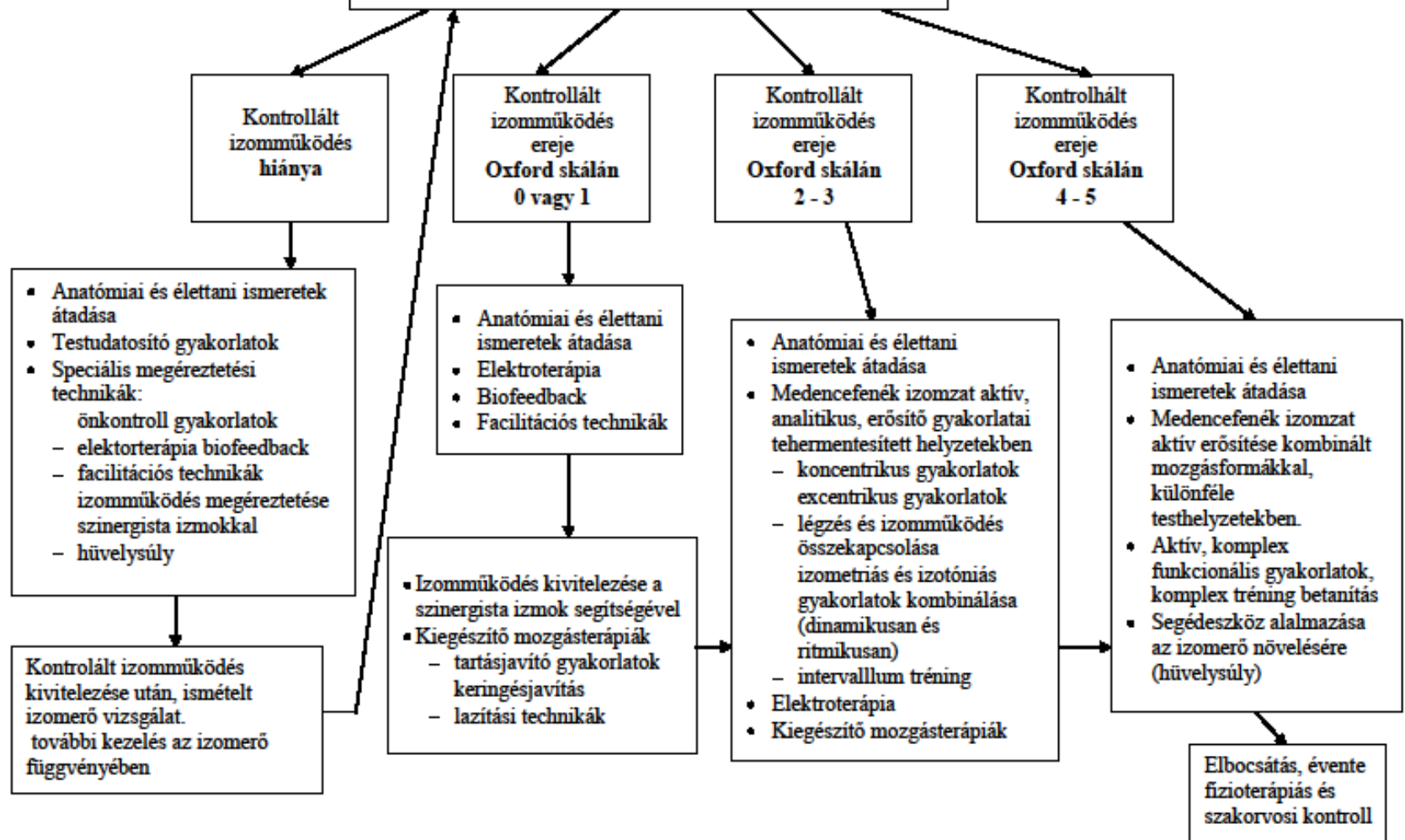
Diagnosztikus cézzattal és műtéti eredmények ellenőrzésére is alkalmazzák.

- Összefüggés van a hüvelyi tapintás, a hüvelyi nyomásmérés és a PFM elektromiográfiai és ultrahangos változói között nullipara nők esetén.
- A digitális tapintás és a PFM összehúzódnási nyomás közötti szoros összefüggés azt mutatta, hogy a **perineometria könnyen helyettesíthető PFM digitális tapintással eszköz hiányában.**

(Pereira , Hirakawa, Oliveira, Driusso – 2014 – Brazília

Da Roza, Mascarenhas , Araujo , Trindade , Jorge 2013 – Portugália)

Fizioterápiás feladatok az izom erejének függvényében



Kontrollált izomműködés hiánya

- Testtudatosító gyakorlatok
 - gátizom elhelyezkedésének és mozgásának tudatosítása
 - feszítés és lazítás közti érzetkülönbség tudatosítása
- Speciális megéreztetési technikák:
 - facilitációs technikák
 - önkontroll gyakorlatok (elképzelni, megnézni, megtapintani, az izomműködése megérzése vizeletsugár megállításakor)
 - biofeedback módszer alkalmazása
 - izomműködés megéreztetése szinergista izmokkal
 - reflexes megéreztetés hüvelysúllyal

Kontrollált izomműködés ereje

Oxford skálán 0 vagy 1

- Elektroterápia
- Biofeedback
- Facilitációs technikák
- Izomműködés kivitelezése a szinergista izmok segítségével (medencebillentés)
- Kiegészítő mozgásterápiák
 - tartásjavító gyakorlatok
 - keringésjavítás
 - lazítási technikák

Kontrollált izomműködés ereje

Oxford skálán 2 - 3

- Elektroterápia
- Kiegészítő mozgásterápiák
- Medencefenék izomzat aktív, analitikus, erősítő gyakorlatai tehermentesített helyzetekben



Kontrollált izomműködés ereje

Oxford skálán 4 - 5

- Medencefenék izomzat aktív erősítése kombinált mozgásformákkal, különbféle testhelyzetekben
- Segédeszköz alkalmazása az izomerő növelésére (hüvelysúly)
- Elbocsátás, évente fizioterápiás és szakorvosi kontroll



Az izom edzésének módszertani alapelvei

- A lazítási és a pihenési idő betartása az izomfáradás függvényében
- 12 hetes aktív edzés
- Napi 3x gyakorlás 10-15 percig, az adott testhelyzetben
- Fenntartó edzésprogram fontossága

Egyéni – csoportos torna

Egyéni kezelés

- A terheléses inkontinencia I-II. típusában
- Inkontinencia műtétet követően (szalag-háló)
- Szülés után kialakuló vizelettartási probléma
- Férfiaknál a műtét miatt kialakult inkontinenciában

Csoportos kezelés

- Prevenációs cézzattal egészséges fiatal nőknél
- Terhestorna részeként
- Menopausa csoportokban
- Gerinctornába, egyéb csoportos gyógytornába integrálva

- A 8 hetes PFM-tréning jelentősen megnövelte a PFM erősségét, javította az életminőséget és csökkentette az inkontinens epizódok gyakoriságát. (Sar , Khorshid . 2009)
- Konzervatív kezelések közül a legkiemelkedőbb a gátizom torna, mely legalább **3 hónapos** tréning esetén **70 %** -os javulást mutat a tünetekben. (Thüroff, at all, 2011) (Price, Dawood, Jackson, 2010)
- A tréning hatékonyabb, ha **folyamatos kontroll** alatt áll és nem csak otthonra kiadott leírás alapján történik a gyakorlás. (Bo, 2012)
- A rendszeres és pontos gyakorlás mellett azonban kulcsfontosságú az egyén **motiváltsága**, mert ha nem motivált a PFMT végzéséhez akkor nem fog gyakorolni és a tréning is hatástalan lesz. (Hagen, Thakar, 2012)
- I, II fokú SUI és a POP kezelésében elsődlegesen választandó terápia (A1), mert **csökkenti a tüneteket és ez által javítja az életminőséget**. (Wiegersma, Panman, Kollen, Berger, Leewen, Dekker, 2014)



KÖSZÖNÖM A FIGYELMET!