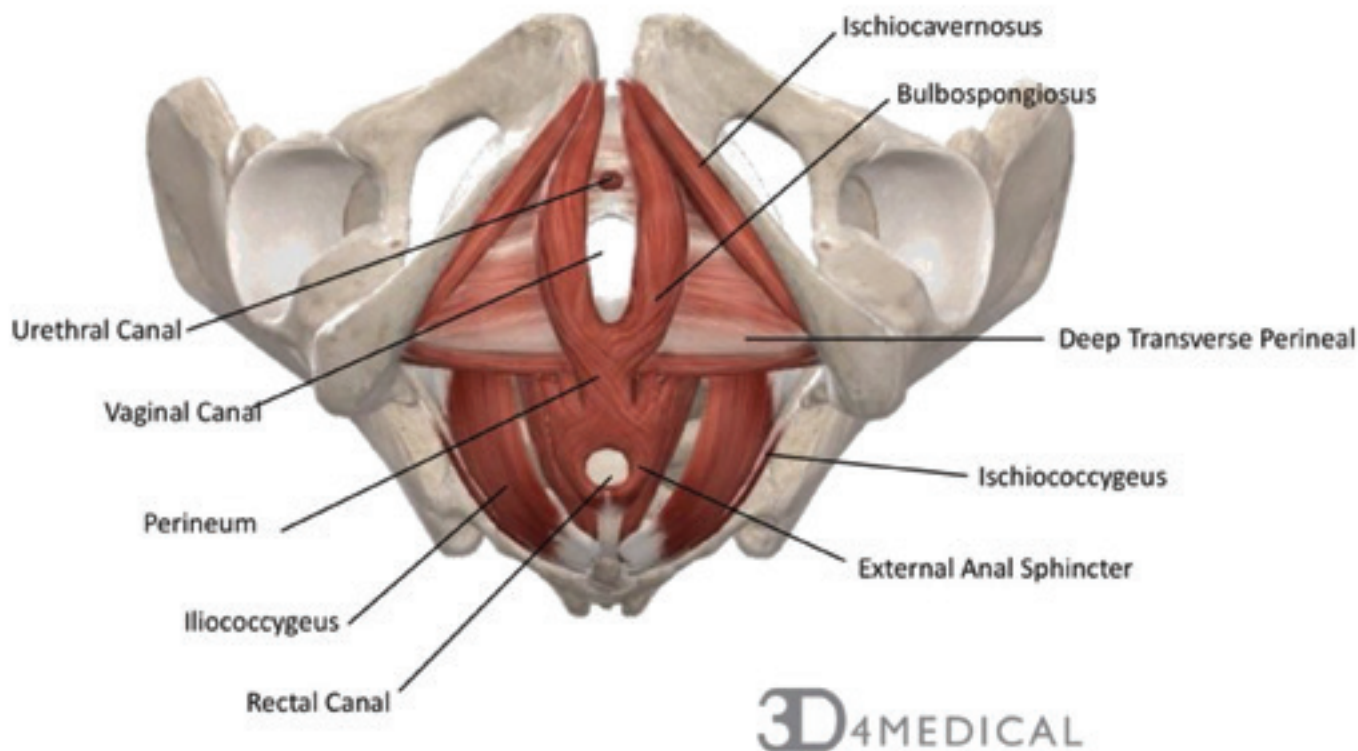


Mišični status je lahko ogledalo duše

Avtorica:
doc. dr. Mojca Amon

Medenično dno so znanstveniki imenovali tudi »ogledalo duše«, ki povezuje mišice medeničnega dna z emocionalnimi sposobnostmi. Laan and Lunsen (2016) so konceptualizirali primer hipertoničnosti medeničnega dna kot simptom kronične aktivacije obrambnega stresnega sistema, zato ga v določenih primerih obravnavamo tudi kot fizična manifestacija čustvene disregulacije.



Medenično dno (MD) je večnamenski kompleks mišičnih vlaken, fascij, ligamentov in vezivnega tkiva, ki tvorijo povezavo na dnu trebušno-medenične votline. Mišice MD sestavljajo površinske mišice vključno z m. bulbospongiosus, m. ischiocavernosus, perinealne mišice in zunanja analna mišica zapiralka. Globoke mišice MD so mišice levator ani., pubococcygeus in iliococcygeus. MD zagotavlja anatomsko podporo za medenični in trebušni vsebini in sodeluje pri uriniranju, defekaciji in spolni funkciji. MD je sposobno ustvariti in nadzorovati intraabdominalni pritisk skupaj z drugimi mišicami, ki obdajajo trebušno votlino in prispevajo k togosti ledvene hrbtnice.

Mišični status MD lahko pomembno vpliva na kakovost življenja. Hipertoničnost medeničnega dna (HMD) je pogosto povezana z urološkimi, ginekološkimi, prebavnimi in spolnimi težavami kot kronična bolečina v medenici. Prevalenca se giblje od 50 % do 90 %. V literaturi se za HMD uporablja več izrazov, na primer medenični spazem, nesproščeno medenično dno in prekomerna aktivnost. Mednarodno uroginekološko združenje (IUGA)/ International Continence Society (ICS) trenutno opredeljuje izraz »nevrogena hipertoničnost« kot povečanje mišičnega tonusa, povezano s kontrakcijo ali viskoelastičnostjo komponent, ki jih je mogoče povezati z obema povišano kontraktilno aktivnostjo in/ali pasivno togostjo v mišici.



Poleg tega lahko hipertonično mišično tkivo vsebuje miofascialne prožilne točke (MPT). MPT predstavljajo hiperiritabilno področje v napetem pasu skeletne mišice, ki je lahko otipljivo in občutljivo med fizičnim pregledom. Aktivne MPT so klinično povezane s spontano bolečino v okoliškem tkivu in/ali oddaljenimi mesti v specifičnih referenčnih vzorcih bolečine.

HMD je lahko primarni problem ali sekundarna prilagoditev na akutno ali kronično poškodbo enega ali več mišično-skeletnih komponent MD in okoliških struktur. Primer takšnih je kirurgija medenice, travmatični vaginalni porod, travmatična poškodba hrbta ali medenice, motnje hoje, bolečine v medenici, doživeta grožnja. Ugotovljeno je bilo prav tako, da je lahko stres povezan s HMD.

Predpostavlja se, da je HMD povezana z naučenim vedenjem, sicer pridobljenim v odrasli dobi s prostovoljnim zadrževanjem in zaviranjem mokrenja ali defekacije. To je lahko povezano z navado, življenjskim slogom in/ali stresnim delom. Zgodovina fizične ali spolne zlorabe ali negotova navezanost je pogosta pri ženskah s HMD in je povezana z oslabljenim spolnim vzburjenjem, željo in orgazmom.

Klinično se zapleti MD diagnosticirajo tudi z digitalno palpacijo MD. Slednje vključuje oceno mišičnega tonusa (odpor, ki ga zagotavlja mišica, ko se nanjo izvaja pritisk/deformacija ali razteg) in delovanje mišic (hotena kontraktilnost, moč, vzdržljivost, ponovljivost, sotrakcija in sprostitvena sposobnost). Ni enotnega sprejetega ali standardiziranega načina merjenja mišičnega tonusa in ni normativnih vrednosti. Digitalno palpacijo je mogoče kombinirati z uporabo površinskih elektrod tromiografije (s-EMG) in dinamometrije. Za dostop do bolečih področij MD, se lahko uporabijo meritve rezultatov, o katerih poročajo posamezniki, in vključujejo numerične ocenjevalne lestvice (NRS), vizualne analogne lestvice (VAS) in enostavne lestvice ocenjevanja verbalne bolečine.

Fizioterapija medeničnega dna (FTMD) velja za pomemben del zdravljenja HMD in vključuje strategije za izboljšanje ledveno-medenične, hrbtne in mišične funkcije MD, urinsko, defekacijsko in spolno funkcijo. Cilj FTMD je povečanje zavedanja in proprioceptije za izboljšanje sprostitve mišic, elastičnost MD in zmanjšanje bolečine. Intervencije sestavljajo izobraževanja o MD in povezanih

simptomih, vedenjskih spremembah aktivacije, vaje namenjene ozaveščanju MD ter kombinacije sproščanja z manipulacijo mehkih tkiv in miofascialnim sproščanjem. Drug pogosto uporabljen način zdravljenja je s-EMG ter aktivacija mišic z intravaginalnimi ali analnimi elektrodnimi sondami. Elektrogalvanska stimulacija se uporablja za izboljšanje mišične propriocepcije. Sprostitev mišic MD se uporablja kot oblika nevromodulacije za lajšanje bolečin. Do danes učinkovitost tega obsega zdravljenja še ni dobro uveljavljena (van Reijn-Baggen in sod., 2022).

Disfunkcija medeničnega dna je opredeljena kot nenormalna funkcija medeničnega dna in vključuje stanja, ki lahko škodljivo vplivajo na kakovost življenja ženske. Med pomembnimi posledicami disfunkcije medeničnega dna so urinska inkontinenca (stresna, impulzivna in mešana), fekalna inkontinenca, prolaps medeničnega organa, spolna disfunkcija, diastaza recti abdominis, bolečine v medeničnem obroču in sindromi kronične bolečine.

Ustrezno usposobljeno zdravstveni in medicinski strokovnjaki lahko pregledajo, prepoznajo in zdravijo disfunkcijo medeničnega dna. Številni avtorji preučujejo primere z več težavami, povezanimi z medeničnim dnom, in predstavljajo dokaze za uporabo fizioterapije medeničnega dna (FTMD) za disfunkcijo medeničnega dna, povezano z nosečnostjo. FTMD je na dokazih temelječ poseg z nizkim tveganjem in je minimalno invaziven poseg, fizioterapevti kot zdravstveni delavci pa lahko ustrezno svetujejo ženskam o vlogi, ki jo lahko ima FTMD pri preprečevanju, zdravljenju in/ali upravljanju disfunkcije medeničnega dna (Lowson, Sacks, 2018).

Wallace in sod. (2019) so opisali načela fizioterapije medeničnega dna (FTMD), pregledali dokaze za FTMD kot zdravljenje disfunkcije medeničnega dna in povzeli trenutna priporočila za FTMD kot možnost konzervativnega zdravljenja bolezn medeničnega dna prve izbire. Raziskovalci so zaključili, da disfunkcija medeničnega dna lahko povzroči težave z mokrenjem in defekacijo, prolaps medeničnih organov, spolno disfunkcijo in bolečine v medenici.

FTMD je program funkcionalne kvalifikacije ter specialnih znanj za izboljšanje mišične moči medeničnega dna, vzdržljivosti, moči in sproščenosti v primeru disfunkcije medeničnega dna. Na podlagi razpoložljivih dokazov lahko FTMD z dodatnimi načini ali brez njih izboljša ali ozdravi simptome urinske inkontinence, fekalne inkontinence, peripartalne in poporodne disfunkcije medeničnega dna ter hipertoničnih motenj medeničnega dna, vključno z miofascialno bolečino v medeničnem dnu, disparevnijo, vaginizmom in vulvodinijo. FTMD ima trdno podporo, ki temelji na dokazih, in jasne koristi kot zdravljenje prve izbire za večino bolezn medeničnega dna. Standardi protokolov zdravljenja FTMD se še razlikujejo za prikaz dolgoročne učinkovitosti in priporočljiva so še večja in dobro zasnovana proučevanja.

Stein in sod. (2019) navajajo, da je mogoče številna stanja medenične in spolne disfunkcije uspešno obravnavati s fizioterapijo medeničnega dna (FTMD) z različnimi

tehnikami manualne terapije, nevro-muskularno reedukacijo in vedenjskimi spremembami. Področje medenične rehabilitacije, vključno s spolnim zdravjem, še naprej napreduje in spreminja te tehnike v skladu z biopsihosocialnim modelom. Številni raziskovalci proučujejo posodobljene zaključke o vlogi FTMD pri vrednotenju in zdravljenju medeničnih in spolnih disfunkcij pri moških in ženskah zaradi čezmerno aktivnega in premalo aktivnega medeničnega dna na podlagi pregleda literature za posodobitev napredka živčno-mišično-skeletnega pristopa k oceni in zdravljenju.

Ugotovili so, da uporaba in napredek metod FTMD lahko pomaga pri uspešni zdravstveni obravnavi medeničnih in spolnih motenj. FTMD za prekomerno in premalo aktivnost medeničnih mišic se je izkazala za uspešno možnost za medenično in spolno disfunkcijo. Pri obravnavi je pomembno natančno razumevanje vloge organov, živcev, fascij in mišično-skeletnega sistema v trebušno-medeničnem in ledveno-sakralno-kolčnem predelu. Fizioterapevti s specialnimi znanji morajo slediti priporočilom zdravstvene obravnave medeničnega dna za učinkovito oceno zdravljenja medeničnega dna ter zdravstveno obravnavo spolnega zdravja. Za lečečega zdravnika je pomembno, da ve, kdaj pacienta napotiti na FTMD.

Zaključujemo, da nevro-mišično-skeletni vzroki za motnje medeničnega dna lahko prizadenejo precejšen delež moških, žensk in otrok. FTMD je uspešna in izjemno pomembna, saj je neinvazivna možnost zdravstvene obravnave MD. Medicinski klinični pregled medeničnega dna je bistvenega pomena pri ugotavljanju primernosti FTMD. Uporaba biopsihosocialnega modela pri krepitvi zdravja in zdravstveni obravnavi MD je pomembna za splošno dobro počutje in zdravstveno dobrobit vsakega posameznika. Za natančna priporočila in sodobne širše smernice na tem področju so potrebna nadaljnja proučevanja (Stein in sod., 2019). Zagotovo pa se poznavanje razsežnosti fizioterapevtske obravnave uvršča v konkretne ukrepe zdravstvene reforme, ki lahko razbremenijo čakalne vrste pri ponovnih obiskih zdravnikov, raven psihičnih in fizičnih preobremenitev ter nenazadnje razbremenijo finančno obremenitev družbe in države.

Mišični status je lahko ogledalo duše in razsežnosti uma, ki jo poudarjajo svobodni trendi.

REFERENCE:

1. van Reijn-Baggen D. A., Han-Geurts I. J. M., Voorham-van der Zalm P. J., et al. Pelvic Floor Physical Therapy for Pelvic Floor Hypertonicity: A Systematic Review of Treatment Efficacy. *Sex Med Rev* 2022;10:209–230.
2. Laan, E., van Lunsen, R. H. W. (2016). Overactive Pelvic Floor: Female Sexual Functioning. In: Padoa, A., Rosenbaum, T. (eds) *The Overactive Pelvic Floor*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-22150-2_2
3. Stein A., Sauder S. K., Reale J. The Role of Physical Therapy in Sexual Health in Men and Women: Evaluation and Treatment. *Sex Med Rev*. 2019 Jan;7(1): 46-56. doi: 10.1016/j.sxmr.2018.09.003. Epub 2018 Nov 28. PMID: 30503726.
4. Wallace S. L., Miller L. D., Mishra K. Pelvic floor physical therapy in the treatment of pelvic floor dysfunction in women. *Curr Opin Obstet Gynecol*. 2019 Dec;31(6): 485-493. doi: 10.1097/GCO.0000000000000584. PMID: 31609735.
5. Lawson S., Sacks A. Pelvic Floor Physical Therapy and Women's Health Promotion. *J Midwifery Womens Health*. 2018 Jul;63(4): 410-417. doi: 10.1111/jmwh.12736. Epub 2018 May 19.