

Új nőgyógyászati módszer: balneoterápiával és hüvelyi kocka pesszáriummal (HKP) kombinált sikeres gát és kismedencei gyógytorna

KRÓMER ANDREA, AMBRUS ESZTER, KOVÁCS VIKTÓRIA, CSENGERI KATA és VARGA PÉTER DR. HABIL.

Zsigmondy Vilmos Harkányi Gyógyfürdőkórház Npkft (Főigazgató: Kerécz Tamás) és a Pécsi Tudományegyetem ÁOK Nőgyógyászati Klinika Nőgyógyászati Rehabilitációs Osztálya (Osztályvezető főorvos: Dr. Gyöngy Anna), Fizioterápiás Részleg

***A közlemény megjelenés alatt: BALNEOLÓGIA, GYÓGYFÜRDŐÜGY,
GYÓGYIDEGENFORGALOM (ISSN: 0865-9222) 2012 (in Press)***

Összefoglalás:

Kórházunkban 2010 óta a hüvelyi kocka pesszáriummal (HKP) kombinált gát és kismedencei egyéni női gyógytornát alkalmazzuk a komplex balneoterápiás nőgyógyászati rehabilitációs kezelések részeként.

A speciális női torna elvárható eredményességét szinergista módon fokozza a balneoterápia (gyógyvíz, iszappadrág kezelés). A harkányi nőgyógyászati kombinált kezelés indikációs területei: nőgyógyászati süllyedéssel járó kórképek (társuló inkontinenciával, vagy nélküle), vizelet-, széklet inkontinencia, a változókor okozta rendellenességek. A gyógytorna felépítése: keringésjavítás, medencemobilizálás, medencealapi izmok működésének megérettetése, tudatos működtetésének elsajátítása, erősítése, hüvelykocka pesszárium alkalmazása. A kombinált kezelés eredményességét az elmúlt egy évben készített esettanulmányokkal szeretnénk bemutatni.

Bevezetés:

A harkányi kénes gyógyvíz a jelentős oldott ásványi anyag tartalmú gyógyvizek közé tartozik. Sajátosságát adják a vízben jelen lévő karbonil-szulfid és hidrogén- szulfid vegyületek, ezáltal válik Magyarországon egyedülállóvá. Ezen és az ezekből átalakuló vegyületek igen aktív hatást fejtenek ki a szervezetben. Korábbi és a legutóbbi időkben is elvégzett prospektív összehasonlító vizsgálatok alapján a harkányi kénes termásvizes kezelések hatékonynak mutatkoznak egyes nőgyógyászati betegségekben. (Meddőség, endometriosis, krónikus kismedencei gyulladások, menopauzával összefüggő panaszok és tünetek.) Kevés mellékhatással és kényelmetlenséggel járó alternatív terápiás eljárás.

A víz termális hatása révén: értágító, görcsoldó, kötőszövet- és izomlazító, fájdalomcsillapító hatású. A vízben oldott ásványi anyagok a bőrön át nagy felszívó felületen, valamint a kipárolgó hidrogén szulfid gáz a légutakon keresztül a hatás helyszínén képes a felszívódásra, így jelentős mértékű hatóanyag felvétellel számolhatunk. (1,6)

Az oldott és gáznemű kéntartalomnak köszönhetően sajátos biológiai hatásokat vált ki: szabadgyök-fogó, antioxidáns, izomlazító, értágító, sejtes immunfunkciót befolyásoló, gyulladáscsökkentő hatást tudtak in vitro és részben in vivo igazolni (2,3,4,5,6).

Nőgyógyászati fizioterápia:

1. *Elemi*

A komplex terápia részeként heti 3-3 alkalommal egyéni kádfürdő és iszapnadrág kezelést, naponként elektroterápiás kezelést (BEMER ágy, vagy párna), gyógymasszázst (gerinc, alhas) és heti 3-5 alkalommal egyéni női gyógytornát kapnak a betegek. Kiegészítő kezelésként pszicho-, dieto-, klíma- és helioterápiában részesülnek.

2. *Célja*

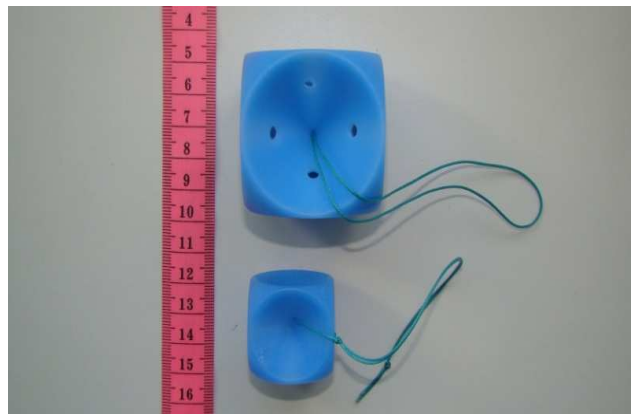
A komplex kezelés gerincét a mechano- és fizikoterápia adja, ezen belül a kismedencei funkcionális gyógytorna, esetenként kiegészítve hüvelyi kocka pesszárium alkalmazásával.

A gyógytorna célja a medencealapi izmok működésének megérettetése, erősítése és tudatos működtetésének elsajátítása, normál anatómiai helyzet visszaállítása, vizelettartási problémák csökkentése, megszüntetése. A kismedencei izmok tornáztatásával, medencemobilizálással keringésjavító, fájdalomcsillapító és izomlazító, görcsoldó hatást érhetünk el az alhasi régióban.

Hüvelyi kocka pesszárium (HKP) és a torna kombinált alkalmazásának előnyei:

A gyógytornát kiegészítve alkalmazunk szilikon hüvelyi kocka pesszáriumot (HKP-t) a különböző süllyedéses kórképekben (süllyedés, hegesedés, cysto-rectokele, méh előesés).

A probléma súlyosságától függően 0-tól 5-ös méretű szilikon pesszárium áll rendelkezésünkre. (I. ábra) Ezt többnyire csak a nappali időszakban alkalmaztatjuk a beteggel, éjszakára levetetjük (7).



I. ábra

A kombinált torna előnyei:

1. normál anatómiai helyzethez közelítő állapotból indíthatóak a további megérettető, erősítő gyakorlatok.
2. A három hetes intenzív ellátás keretében a beteg megtanulja önmagának felhelyezni, éjszakára levenni a pesszáriumot. Ezáltal otthonában a megtanult tornagyakorlatok és a pesszárium segítségével teljes értékűen folytathatja tovább a megkezdett terápiát.

HKP feltételezett hatásai:

1. Passzív hatásként a kialakult (pl.ösztrogén hiány), ill. öröklött kötőszöveti lazaság, a kollagén rostok **szerkezetének megnyúlása korrigálható** a kocka segítségével visszaállított anatómiai helyzettel.

2. Aktív hatásként a környező izmok erősítése a **kollagén rostok megrövidüléséhez, és a szerkezetük normalizálásához vezet, illetve** „idegen testként” a hüvelyi hálózatos izomzatot folyamatos kontrakcióra készíti (**folyamatos tornagyakorlat**).

Esettanulmányok:

Beteganyagunkat a Zsigmondy Vilmos Harkányi Gyógyfürdőkórházban 3 hetes intézeti ellátásban részesülő, nőgyógyászati rehabilitációs részlegen fekvő páciensek alkotják. 2010 óta alkalmazzuk a HKP-val kombinált kismedencei gyógytornát. Esettanulmányaink ebből az időszakból kerülnek bemutatásra.

Az érintett betegségcsoportok:

1. **Menopausa (Változó kor)** és az ezzel összefüggő megbetegedések: kismedencei süllyedéses állapotok, vizelet-, széklet **inkontinencia**
2. Menopauzán kívüli **nőgyógyászati süllyedéses kórképek** (társuló inkontinenciával, vagy anélkül)

A kezelés menete:

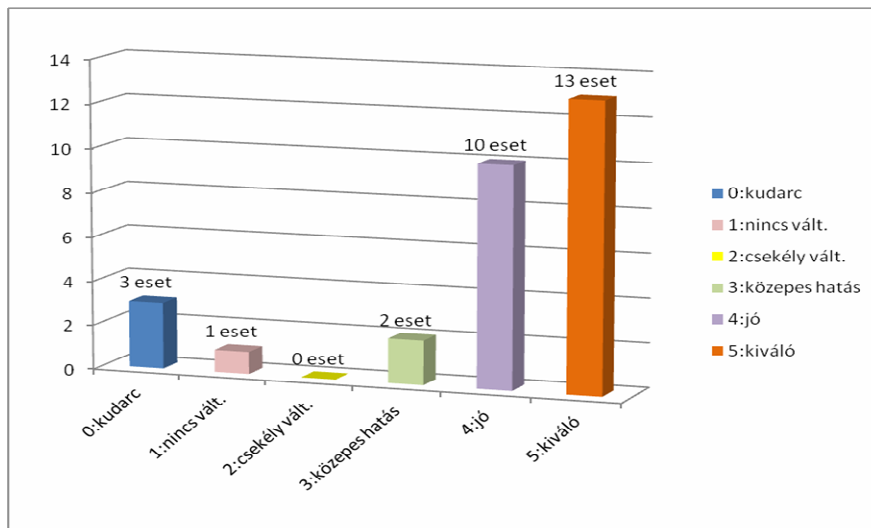
Betegeink heti 5 alkalommal egyéni női kombinált gyógytornában részesültek, a kiegészítő balneo- és fizioterápiás kezelések mellett. A torna szükség esetén a gyógytornász által végzett manuális kontroll mellett történt a könnyebb megéreztetés, pontosabb elsajátítás érdekében.

Értékelés:

Az eredmények értékelése a nőgyógyász szakorvos és gyógytornász együttes fizikális vizsgálata, valamint a beteg és az orvos által meghatározott Vizuál Analóg Skála (VAS, 0-tól 10-ig) osztályzata alapján történt.

Eredményeink:

Egy év alatt 29 esetben alkalmaztuk ezt a kombinált kezelést.



II. ábra

0:Kudarc= 1 esetben beteg compliance hiánya, 2 esetben már meglévő fertőzés miatt nem volt alkalmazható a HKP.
5:Kiváló= Normál anatómiai helyzet hasprés esetén is.

ESET 1: 62 éves, „műtétre váró” nő

Nőgyógyászati anamnézis: 6 hónapja észleli vizelési nehézségeit (vizelési ingere van, de hólyagját olykor nem tudja üríteni) és növekedést mutató hólyagsérvét. Műtétet terveznek.

Nőgyógyászati tapintási lelet felvételkor: nyugalomban mérsékelt fokú mellső hüvelyfali descensus. Erőlködéskor tojásnyi cystocele boltosul elő. Vizeletelfolyás nem észlelhető.

VAS: 9 (b) 8 (o)

Dg: Postmenopausa
Cystocele
Dysuria

Komplex intézeti rehabilitációs kezelést kapott:

Kádfürdő másnaponta 20 perc

Iszapnadrág másnaponta 25 perc

Gyógymasszázs (alhas és gerinc) másnaponta 15 perc

Egyéni kombinált női gyógytorna naponta 15 perc

Hüvelyi kocka pesszárium, 2-es méret

Nőgyógyászati tapintási lelet elbocsátáskor: a korábban észlelt mellső hüvelyfali descensus minimális, a felvételkor erőlködéskor látható tojásnyi cystocele nem észlelhető. Vizeletelfolyás nincs, a hólyagürítési zavar megszűnt. Kismencedei fájdalmai megszűntek.

VAS: 2 (b) 1 (o)

Elért eredmény: az intenzív női kismencedei és gátizom tornagyakorlatokat 2-es méretű hüvelyi kocka pesszárium alkalmazásával sikeresen kiegészítve, a beteget megtanítva ennek rendszeres (nappali) használatára a kórházi kezelés 3 hete alatt is az anatómiai elváltozás jelentős megkisebbedését, a cystocele csaknem teljes eltűnését és a paradox vizeletürítési zavarok megszűnését sikerült elérnünk.

Elért eredmény értékelése: 5 (kiváló) lásd II. ábra



Felvételkor haspréssel



3 hetes komplex kezelés után normál helyzetben



3 hetes komplex kezelés után haspréssel

ESET 2: 68 éves, többször műtött nőbeteg

Nőgyógyászati anamnézis: 2003 óta tud hólyagsérvéről, mely az utóbbi időben fokozódott. Vizelet panaszai jelenleg változóak. Telt hólyag mellett alhasi panaszokat érez.

Műtétei: 2006-ban hólyagsérv miatt colpoperineorrhaphia, majd fél év múlva Burch műtét (retropubicus colposuspensio), mely ugyanebben az évben kiszakadt, majd 2009-ben colporrhaphia anterior plp. fixációval, mely 1 hónap múlva ismét kiszakadt.

Nőgyógyászati tapintási lelet felvételkor: nyugalomban is észlelhető jókora tojásnyi mellső fali, diónyi hátsó fali hüvelysérv. Erőlködésre a cysto-rectocele egészében zöldalmányi nagyságú, heges. Az urethra alatti területen, illetve a cystocele felületén számos műtéti heg tapintható.

Dg: Cysto-rectocele recid.

Incont. urin. part. (kevert típus)

St. p. colpoperineorrhaphiam bis factam et op. sec. Burch

Komplex intézeti rehabilitációs kezelések:

Kádfürdő másnaponta 20 perc

Iszapnadrág másnaponta 25 perc

Gyógymasszázs (alhas és gerinc) másnaponta 15 perc

Kombinált egyéni női gyógytorna naponta 15 perc

Hüvelyi kocka pesszárium 4-es méret

Nőgyógyászati tapintási lelet elbocsátáskor: nyugalomban jelenleg minimális hüvelyfali descensus észlelhető, erőlködésre a méhsüllyedés a felvételkor észleltnél jelentősen kisebb fokú, a cystocele minimális. Vizelet elcsöpögés nem észlelhető.

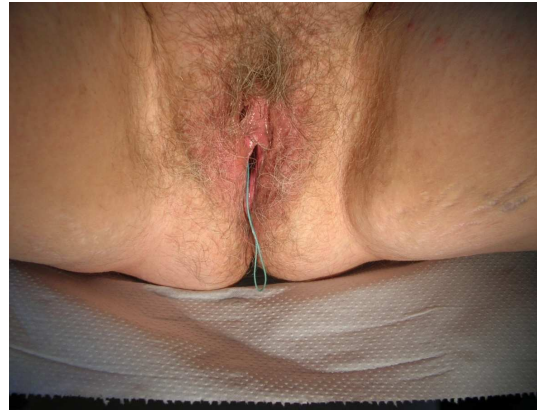
VAS: 4 (b), 4 (o)

Elért eredmény: intenzív kismencedei és gátizom gyógytornával együtt 4-es méretű hüvelyi kocka pesszárium nappali alkalmazásával – és önálló használatának megtanításával- a jelentős fokú és recidiváló kismencedei süllyedéses állapotainak (méh- és hüvely süllyedés. Cysto-rectocele) jelentős megkisebbedését, a vizelettartási és székrekedéses panaszainak lényeges javulását értük el.

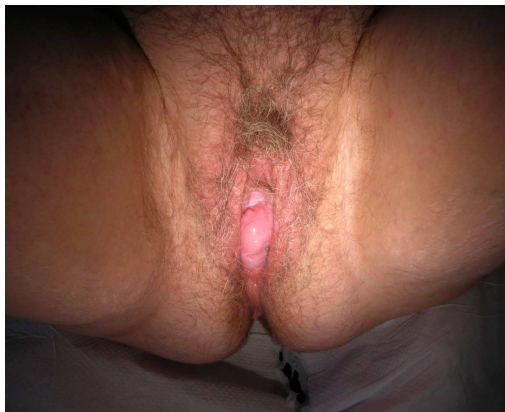
Értékelés: az elért eredmények alapján 4 (jó) lásd II. ábra



Előtte HKP nélkül



Előtte 4-es méretű HKP-val



Előtte HKP nélkül



3hetes HKP+torna után, kocka nélkül haspréssel

ESET 3: 83 éves, méhkivétel és hüvelycsonk felfüggesztő (Burch) műtét utáni nőbeteg

Nőgyógyászati anamnézis: 2009 június óta megerőltetésre észlelte hüvelyfali előredomborulását. 5 éve vizeletét nem tudta tartani.

2009 július: Dg.: prolapsus partialis uteri miatt 74 mm-es Mayer gyűrű felhelyezés a hüvelybe, műtéti javaslat.

2009.szeptember: Dg.: Prolapsus uteri part. Cystocele. Desc. pariet. vaginae. Incont. urinae part. St.p. appendect. et laparot. – Hysterectomia tot. per abd. cum adn. lu.

A fenti műtét után a vizelettartási panaszai változatlanul fennállnak, a hüvelycsonk előesés ismét észlelhető. Korábbi appendectomia, laparotomia mellett 5 éve észlelt uterus és hüvelyfali prolapsus, inkontinencia miatt 2009 szeptemberében elvégzett teljes hasi méheltávolítás, az azt követően recidiváló vizelet inkontinens panaszok, fokozódó hüvelycsonk prolapsus, alhasi fájdalmak miatt nőgyógyászati komplex rehabilitációs kezelések céljából vettük fel. Az elmúlt hónapokban vizelettartási panaszai ismét fokozódtak, felvételekor már enyhe mozgásra is inkontinens volt, a hüvelycsonk előesése és a cysto-rectocele ismét észlelhető volt. A beteg újabb műtétbe idős korára és egészségügyi állapotára tekintettel nem egyezett bele.

Nőgyógyászati tapintási lelet felvételkor: hasfalakon pp.gyógyult appendectomia, alsó med. és per sec. gyógyult alsó haránt (Joel-Cohen) laparotomia hegei. Régi gátrepedés hege, spontán is elődomborodó zöldalmányi hüvelycsonk és zölddiónyi cysto-rectocele látható. Már enyhe mozgásra, erőlködésre elcsorgó vizelet észlelhető, nyugalomban vizeletcsorgás nincs.

VAS: 9 (b) 10 (o)

Dg: Prolapsus ped. vag. recid.

St. p. hysterect. tot. per abd. cum adn. lu.
Cystocele recid. et prolapsus pedunculi vaginae.
Incont.urinae part. (stress) recid.
Atrophia genit.
St.p.laparot.pp.grav extraut. et appendect.

Komplex intézeti rehabilitációs kezelések:

Kádfürdő (02) másnaponta 25 perc
Iszagnadrág (03) másnaponta 25 perc
Gyógymasszage (06) (alhas és gerinc) másnaponta 15 perc
Kombinált egyéni női gyógytorna naponta 15 perc
Hüvelyi kocka pesszárium (előbb 5-ös, majd 4-es méret)

Nőgyógyászati tapintási lelet elbocsátáskor: Hüvelyi kocka nélkül spontán kevésbé, de erőlködésre jobban elődomborodó zöldalmányi hüvelyi descensus, illetve kisebb cysto-rectocele látható. A felvételekor észlelt vizelet elcsorgás jelenleg nem észlelhető, vizeletét jól tudja tartani.

VAS: 4 (b) 6 (o)

Elért eredmény: hüvelyi kocka pesszárium (5-ös, majd 4-es méretű) használatára a beteget sikerrel megtanítottuk, a hüvelyi kocka nappali viselése mellett panaszai, életvitele megfelelőnek bizonyult. Nagyobb sétákat, kerti munkát képes végezni. Spontán hüvelyi prolapsus-a megszűnt, vizeletét jól tudja tartani. A hüvelyi kocka pesszáriumot önállóan jól kezeli.

Értékelés: 4 (Jó) lásd II ábra



Előtte HKP nélkül



4-es méretű HKP-val

Összefoglalás:

A nőgyógyászati balneofizioterápia a funkcionális kismedencei rehabilitációban igen hatásos, jelentős rizikó és mellékhatás nélküli lehetőség. Gyógyszeres, illetve műtéti kezeléseket képes kiváltani, megelőzni. Egyszerű módszer, a különböző terápiás modalitások egymás hatását szinergista módon erősítik. A „klasszikus” kezelési módokat eddigi tapasztalataink szerint az elmúlt években megismert újabb terápiás lehetőség, az itt bemutatott egyéni női tornával kombinált hüvelyi kocka pesszárium megfelelő betanítás után és kontroll mellett történő nappali alkalmazása előnyösen egészítik ki (8).

Irodalom:

1. Tóth E. : A harkányi kénes gyógyvíz és a nőgyógyászat. Magyar Nőorvosok Lapja, 2006; 69:149-155

2. Mitch L.: Nothing Rotten About Hydrogen Sulfide's Medical Promise. *Science* 2008; 320:1155-1157.
3. Szabó C.: Hydrogen sulphide and its therapeutic potential. *Nature Reviews. Drug Discovery*. 2007;11:917-35.
4. Wallace JL: Building a better aspirin: gaseous solution to a century-old problem. *Br J Pharmacol*. 152(4):421-8, 2007.
5. Ghersetich I, Lotti TM: Immunologic aspects: Immunology of mineral water spas. in: *Clinics in Dermatology*. 1996;14:563-566.
6. Varga P, Malmer N: A harkányi kénes termálvíz nőgyógyászati hatásainak összehasonlító klinikai vizsgálata. *Balneológia, Gyógyfürdőügy, Gyógyidegenforgalom*. 2009, 28:13-37
7. Fernando RJ, Thakar R, Sultan AH, et al. Effect of vaginal pessaries on symptoms associated with pelvic organ prolapse. *Obstet Gynecol* 2006; 108:93.
8. Richter HE, Burgio KL, Brubaker L, et al. Continence pessary compared with behavioral therapy or combined therapy for stress incontinence: a randomized controlled trial. *Obstet Gynecol* 2010; 115:609.