

11.4.5 Námahové cvičení perineálních svalů

Cvičení se provádí společně s fyzioterapeutem, při kterém svalová síla pacienta je vyvážena protisilou léčitele.

11.4.6 Technika „kontrakce–uvolnění“

Technika se týká všech svalů pánevního pletence, cílem je odstranění svalových kontrakcí, které se mohou podílet na poškození nervu nebo myofasciálního syndromu.

11.4.7 Termoterapie

Jedná se o léčbu teplem, bez ohledu na tepelný zdroj. Způsobuje vazodilataci, která zvyšuje cirkulaci a zlepšuje metabolické podmínky tkáně (55).

11.4.8 Kryoterapie

Odpovídá aplikaci chladu s teplotou blízkou nebo nižší než 0 °C na vymezené bolestivé místo. Chladivý efekt působí lokálně na cévy vazokonstrikcí a na lymfatické cévy drenáží otoku a snížením zánětlivé reakce. Svalovým uvolněním dochází ke snížení bolesti. Další prospěšné léčebné možnosti chronické perineo-pánevní bolesti jsou osteopatie, manuální léčba a fascioterapie (56). Ve skutečnosti jejich cílem je opětovně iniciovat senzory svalově skeletového systému, mechanické nebo tepelné. Cílem je rovněž zpomalení neurovegetativního postižení (57). Literatura ukazuje na význam těchto léčebných technik ve smyslu optimální rehabilitační léčby (58).

11.4.9 Vztah léčitele a léčeného

Fyzioterapie v léčbě bolesti má dvojí význam:

1. zmenšit bolest (hlavní účel rehabilitace),
2. vylepšit svalovou pohyblivost.

Společným cílem je zlepšit kvalitu života pacienta. Komplexní multifaktoriální charakter chronické bolesti vyžaduje globální přístup k pacientovi a jeho organismu. Jednou ze silných stránek rehabilitační léčby je neustálý kontakt fyzioterapeuta s pacientem a věnování potřebného času léčbě. Neustálý kontakt léčitele s léčeným umožňuje lépe poznat léčenou osobu a pochopit všechny ovlivňující faktory bolesti a jejich psychologický a so-

ciální dopad. Chronické perineo-pánevní bolesti jsou nesporně somatopsychické a je známý jejich dopad na psychickou labilitu pacienta. V době každodenní léčby se mohou vyskytnout problémy se soustředěním pacienta na léčbu, jeho pasivitou, nepochopením nebo depresí. Rehabilitační léčba ovlivňuje pozitivně fyzické, psychické a sociální podmínky pacienta. Zmenšením bolesti se podstatně sníží stres a utrpení způsobené bolestí, což vede k psychické pohodě a k sociálnímu uspokojení.

Závěr

Cílem rehabilitační léčby elektrostimulací a biofeedbackem je uvolnění kontrakce pánevních a břišních svalů, navíc má tonizující efekt na tyto svaly. Kromě analgetického účinku má elektrostimulace významnou úlohu v posilování perineálního svalstva a pánevního dna, což je prvořadou podmínkou pro zlepšení statiky pánve a potlačení až vymizení bolestí pánve a zad. Cesta k upevnění břicha a zad vede přes pánevní dno. Silné pánevní dno je pevná opora orgánů v břiše. Navíc posílením těchto svalů se může vyřešit problém slabosti sfinkteru a s tím související močová a anální inkontinence. Analgetický efekt elektrostimulace účinkuje pomocí bloku nebo inhibice přenosu bolesti z úrovně míchy do mozku (tzv. gate control) nebo pomocí uvolnění endorfinu v oblasti paravertebrálních svalů s analgetickým, relaxačním a anxiolytickým účinkem. Úspěšnost rehabilitační léčby chronických pánevních bolestí nejen umožnila přerušit tabu ohledně těchto bolestí, ale navíc podnítila k úvahám o širším uplatnění této léčebné disciplíny pro její nemedikamentózní a neinvazivní charakter, absenci vedlejších účinků a kontraindikací. Její použití se stále rozšiřuje a způsob léčby je čím dál více popularizován, čímž se přispívá k lepší informovanosti. Souvisí s tím také rozvoj ve výrobě elektrostimulátorů s biofeedbackem s personalizovanými a majorizovanými programy a protokoly.

Literatura

1. Kegel AH. Progressive resistance exercise in the functional restoration of the perineal muscles. *Am J Obstet Gynecol* 1948; 56(2): 238–248.
2. Nickel JC, Weidner W. Chronic prostatitis current concepts and antimicrobial therapy. *Infect Urol* 2000; 13: 22–28.
3. Mørkved S, Bø K. Effect of pelvic floor muscle training during pregnancy and after childbirth on preven-

- tion and treatment of urinary incontinence: a systematic review. *Br J Sports Med* 2014; 48(4): 299–310.
4. Ballanger P. Epidemiology of urinary incontinence in women. *Prog Urol* 2005; 15(6 Suppl 1): 1322–1233.
 5. Ghaly AF, Chien PW. Chronic pelvic pain: clinical dilemma or clinician's nightmare. *Sex Transm Infect* 2000; 76(6): 419–425.
 6. Fall M, Baranowski AP, Elneil S, et al. EAU guidelines on chronic pelvic pain. *Eur Urol* 2010; 57(1): 35–48.
 7. Nickel JC, Krieger JN, McNaughton-Collins M, et al. Alfuzosin and symptoms of chronic prostatitis-chronic pelvic pain syndrome. *N Engl J Med* 2008; 359(25): 2663–2673.
 8. Glazer HI, Rodke G, Swencionis C, Hertz R, Young AW. Treatment of vulvar vestibulitis syndrome with electromyographic biofeedback of pelvic floor musculature. *J Reprod Med* 1995; 40(4): 283–290.
 9. Fall M, Baranowski AP, Elneil S, et al. Guidelines EAU pro léčbu chronické pánevní bolesti. *Urol List* 2010; 8(3): 2–14.
 10. La Haute Autorite de Sante. Bilan et technique de rééducation périnéosphinctérienne pour le traitement de l'incontinence urinaire chez la femme à l'exclusion des affections neurologiques. Recommandations professionnelles, 2000. www.has-sante.fr/jcms/c_271901/fr/bilans-et-techniques-de-reeducation-perineo-sphincterienne-pour-le-traitement-de-l-incontinence-urinaire-chez-la-femme-a-l-exclusion-des-affections-neurologiques
 11. Wesselmann U, Burnett AL, Heinberg LJ. The urogenital and rectal pain syndromes. *Pain* 1997; 73(3): 269–294.
 12. Aunin I. Incontinence urinaire du post-partum: l'évoquer dans la consultation suivant l'accouchement. *La Revue Exercer* 2006; 77: 40–43.
 13. Hauck YL, Lewis L, Nathan EA, White C, Doherty DA. Risk factors for severe perineal trauma during vaginal childbirth: a western australian retrospective cohort study. *Women Birth* 2015; 28(1): 16–20.
 14. Subak LL, Richter HE, Hunskar S. Obesity and urinary incontinence: epidemiology and clinical research update. *J Urol* 2009; 182(6 Suppl): S2–S7.
 15. Chevalier L. Nutrition: principes et conseil. Paris: Elsevier Masson 2009; 254.
 16. Lansac J, Oury JF, Deschamps P. Pratique de l'accouchement. Paris: Elsevier Masson 2006; 13.
 17. Haab F, Amarenco G, Coloby P, et al. Terminologie des troubles fonctionnels du bas appareil urinaire: adaptation française de la terminologie de l'International Continence Society. *Prog Urol* 2004; 14(6): 1103–1111.
 18. Alling Møller L, Lose G, Jørgensen T. Risk factors for lower urinary tract symptoms in women 40 to 60 years of age. *Obstet Gynecol* 2000; 96(3): 446–451.
 19. Sarramon JP, Rischmann P. Examen du périnée féminin. *Prog Urol* 1997; 7(1): 137–148.
 20. Dufour M, Pillu M. Biomécanique fonctionnelle. Issy-les-Moulineaux. Paris: Elsevier Masson 2006; 433.
 21. Artal R, O'Toole M. Guidelines of the american college of obstetricians and gynecologists for exercise during pregnancy and the postpartum period. *Br J Sports Med* 2003; 37(1): 6–12.
 22. Blanc B, Siproudil L. Examen clinique d'un trouble de la statique pelvienne. In Blanc A, Agostini A, Coulom A. *Pelvi-périnéologie*. France: Springer Science & Business Media 2005; 45–50.
 23. Lacote M, Chevalier AM, Miranda A, Bleton JP. Evaluation clinique de la fonction musculaire. Paris: Maloine 2008; 299–302.
 24. Villet R., Buzelin JM, Lazorthes M. Les troubles de la statique pelvi-périnéale de la femme. *Algies pelvi-périnéales*. Vigot 1995; 7: 173–178.
 25. Grimaud JC, Bouvier M, Naudy B, Guien C, Salducci J. Manometric and radiologic investigations and biofeedback treatment of chronic idiopathic anal pain. *Dis Colon Rectum* 1991; 34(8): 690–695.
 26. Villet R. Les troubles de la statique pelvienne de la femme: vers la périnéologie. *Act Med Int Gastrienterologie* 1997; 11(4): 95–96.
 27. Blanc B, Siproudil L. Examen clinique d'un trouble de la statique pelvienne. *Pelvi-périnéologie*. France: Springer Science 2005; 45–50.
 28. Stüpp L, Resende AP, Petricelli CD, Nakamura MU, Alexandre SM, Zanetti MR. Pelvic floor muscle and transversus abdominis activation in abdominal hypopressive technique through surface electromyography. *Neurourol Urodyn* 2011; 30(8): 1518–1521.
 29. Allaz AF. Pain intensity relentlessly at its worse: pain as message? Yokohama: IASP 2016. www.event.crowdcompass.com/wcp2016/activity/J77IE0cJE7.
 30. Echele Numerique, Evaluation de la douleur 2017. www.espace-soignant.com/soignant/neurologie/evaluation-de-la-douleur-echelle-numerique-en.
 31. Andersen JT, Blaivas JG, Cardozo L, Thüroff J. Seventh report on the standardisation of terminology of lower urinary tract function: lower urinary tract rehabilitation techniques. *Scand J Urol Nephrol* 1992; 26(2): 99–106.
 32. Drouet JL. Biofeedback 2007. <http://www.biofeedback.fr/principes.html>.
 33. Mamberti-Dias A, de Bissho G., de Bissho E., Nundlall-Debishopp R. L'électrostimulation en pelvi-périnéologie: base théorique et règles pratiques 2009.

- www.geyreelectronique.com/perineologie/publications/publication.
34. Koh CE, Young CJ, Young JM, Solomon MJ. Systemic review of randomized controlled trials of the effectiveness of biofeedback for pelvic floor dysfunction. *Br J Surg* 2008; 95(9): 1079–1087.
 35. Melzack R, Wall PD. Pain mechanisms: a new theory. *Science* 1965; 150(3699): 971–979.
 36. Deckard, 2006. www.infocemp.fr/article-23123367.html.
 37. van Balken MR, Vandoninck V, Messelink BJ, et al. Percutaneous tibial nerve stimulation as neuromodulative treatment of chronic pelvic pain. *Eur Urol* 2003; 43(2): 158–163.
 38. Stoller ML. Afferent nerve stimulation pelvis floor dysfonct. *Eur Urol* 1999; 35: (S2)132–136.
 39. Nakamura M, McGuire EJ. *Urodynamics: principles, practice and application*. London: Churchgill Livingstone 2008; 542.
 40. Roberts RO, Jacobson DJ, Girman CJ, Rhodes T, Lieber MM, Jacobsen SJ. Prevalence of prostatitis-like symptoms in a community based cohort of older men. *J Urol* 2002; 168(6): 2467–2471.
 41. Alagiri M, Chottiner S, Ratner V, Slade D, Hanno PM. Interstitial cystitis: unexplained associations with other chronic disease and pain syndromes. *Urology* 1997; 49(5A Suppl): 52–57.
 42. Baude C, Galaup JP, Sutet P. Douleur pelvi-périnéales chronique rebelle. *J Med Lyon* 2001; (8)1529: 11–15.
 43. Baude C. Bases neuro-physiologiques de la douleur. In: De Broca A. *Douleur, Soins Palliatifs*, Deuil. Paris: Masson 2002; 3–14.
 44. Krieger JN, Ross SO, Riley DE. Chronic prostatitis: epidemiology and role of infection. *Urology* 2002; 60(6 Suppl): 8–12.
 45. Shah J, Nikki T, Heimur BA, et al. Myofascial trigger point then and now: a historical and scientific perspective. *PM&R, Wiley Edition* 2015; 746–761.
 46. Abrams P, Baranowski A, Berger R. A new classification is needed for pelvic pains syndromes: are existing terminologies of spurious diagnostic authority bad for patients? *J Urol* 2006; 175: 1980–1990.
 47. Labat JJ, Riant T, Robert R, Amarenco G, Lefaucheur JP, Rigaud J. Diagnostic criteria for pudendal neuralgia by pudendal nerve entrapment (Nantes criteria). *Neurourol Urodyn* 2008; 27(4): 306–310.
 48. Malaboeuf L. La relation soignant/soigné: du discours au passage à l'act. *Soins-formation-pédagogie* 1992; 4: 4–7.
 49. Riant T, Rigaud J, Delavierre D, Sibert L, Labat JJ. Drug treatments in the therapeutic management of chronic pelvic and perineal pain. *Prog Urol* 2010; 20(12): 1095–1102.
 50. Ghaly AF, Chien PW. Chronic pelvic pain: clinical dilemma or clinician's nightmare. *Sex Transm Infect* 2000; 76(6): 419–425.
 51. Riant T, Labat JJ, Rigaud J. Chronic pelvic/perineal pain and antecedant sexual assault: what are the therapeutic implication? *Pelvi-périneologie* 2006; 1(3): 272–280.
 52. Besignort M, Amarenco G, Labat JJ, Robert R. Algies pelvi-périnéales: évaluation et diagnostic: La douleur en gynécologie. *Annales médicales de Nancy et de la Lorraine* 1999; 38(3): 99–102.
 53. Perrigot M, Pichon B, Peskine A, Vassilev K. Perineal electrical stimulation and rehabilitation in urinary incontinence and other symptoms of non-neurologic origin. *Ann Readapt Med Phys* 2008; 51(6): 479–490.
 54. Thefenne L, Rogez Bissériex H, deMicheaux R, Dochet F, Lapeyre E. Prise en charge de la douleur en médecine physique et de réadaptation. *Médecine et armées* 2008; 36(2): 115–126.
 55. Bois D. *Une thérapie manuelle de la profondeur*. Paris: Guy Trédaniel Edition 1992; 163.
 56. Bonneau D. Algies pelvipérinéales et thérapies manuelles. *La Lettre de médecine physique et de réadaptation* 2011; 27(3): 167–178.
 57. Bioy A, Bourgeois F. *La communication entre soignant et soigné: repère et pratiques*. Paris: Edition Bréal 2003; 23–25.
 58. Xhardez Y. *Vademecum de kinésithérapie et rééducation fonctionnelle*. Paris: Maloine 2009.