



Zaburzenia urologiczne i seksualne u kobiet ze stwardnieniem rozsianym

Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego,
Fundacja PTSR
2021



ZABURZENIA UROLOGICZNE I SEKSUALNE
U KOBIET ZE STWARDNIENIEM ROZSIANYM

Wydanie: Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego i Fundacja PTSR©, 2021

Teksty opracowały:

Dr Hanna Szweda

Mgr Joanna Piórek-Wojciechowska (Kobiece Fizjoterapia)

Dr n. med. Kornelia Zaręba

Dr n. med. Agnieszka Chrobok

Projekt graficzny: DOBRY GRAFIK Marta Klimkowska

Wydruk: Novagrafia

ISBN: 978-83-60780-79-4

Partner merytoryczny: Bristol Myers Squibb, Merck Polska



Zaburzenia urologiczne u kobiet

Punkt widzenia lekarki

Dr Hanna Szweda

Specjalistka w dziedzinie ginekologii i położnictwa. Wykładowczyni Wydziału Medycznego i Nauk o Zdrowiu Krakowskiej Akademii im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego.

Stypendystka programu UE Erasmus, w ramach którego odbyła staż w hiszpańskim Universitat de Lleida.

Autorka licznych publikacji, prowadząca wykłady na kursach dla lekarzy i fizjoterapeutów.



Fizjologia

W warunkach prawidłowych funkcje dna miednicy koordynują ośrodki w układzie nerwowym: kora mózgowa, ośrodek kontroli w móście oraz ośrodki rdzeniowe, głównie w odcinku lędźwiowo-krzyżowym kręgosłupa. Dzięki prawidłowej pracy układu nerwowego pęcherz funkcjonuje w tzw. cyklu pęcherzowym.

Kiedy pęcherz wypełnia się, jego ściana, w tym mięsień wypieracz, jest zrelaksowana. Dzięki temu pęcherz rozciąga się, wysyłając informację do odśrodkowego układu nerwowego o stopniowym wypełnianiu i nasilającym się parciu. W tym czasie dno miednicy i zwieracz cewki moczowej są napięte. Przy silnym parciu i w sprzyjających warunkach, świadomą decyzją pacjentki dochodzi do mikcji, czyli opróżnienia pęcherza. Wówczas mięsień wypieracz w ścianie pęcherza napina się, aby „wypchnąć” mocz z pęcherza a dno miednicy i zwieracz cewki moczowej rozluźniają się, aby ułatwić wypływ moczu.

Patofizjologia pęcherza neurogennego

W przypadku choroby neurologicznej koordynacja pracy dolnych dróg moczowych może być zaburzona na różnych etapach cyklu pęcherzowego i w różny sposób. Zaburzenia koordynacji pracy pęcherza, cewki moczowej i dna miednicy prowadzą do różnego rodzaju objawów, określanych razem jako pęcherz neurogenny. Przykładem może być tzw. dyssynergia lub dyskoordynacja wypieraczowo-zwieraczowa, kiedy podczas mikcji mięsień wypieracz napina się, ale jednocześnie napina się dno miednicy zamiast, jak w prawidłowych warunkach, być rozluźnione. Utrudnia to bądź uniemożliwia opróżnienie pęcherza.

Możliwe objawy pęcherza neurogennego to:

- › parcia naglące, częstomocz, nokturia,
- › trudność z oddaniem moczu, uczucie zalegania moczu po mikcji, konieczność parcia,
- › ból związany z parciem, mikcją lub z wypełnianiem się pęcherza,
- › brak odczuwania parcia,
- › samoistne wycieki moczu,
- › wysiłkowe nietrzymanie moczu.

W przebiegu choroby neurologicznej objawy pęcherzowe mogą się zmieniać wraz z postępowaniem zmian w układzie nerwowym.

Inne patologie dna miednicy

Zarówno w przebiegu chorób neurologicznych, jak i równoległe do nich, u kobiet występują różnorodne choroby dna miednicy, obejmujące narząd rodny, mięśnie dna miednicy, układ moczowy oraz końcowy odcinek przewodu pokarmowego. Podstawowe czynniki ryzyka chorób dna miednicy to:

- › ciąża i poród (szczególnie poród zabiegowy dużego dziecka),
- › otyłość,
- › palenie papierosów,
- › choroby towarzyszące, w tym choroby neurologiczne, a także choroby przebiegające z przewlekłym kaszlem oraz cukrzyca,
- › nadmierna aktywność dna miednicy,
- › czynniki genetyczne.

Z uwagi na mnogość struktur i narządów znajdujących się w miednicy mniejszej, również dolegliwości, zależnie od miejsca i stopnia uszkodzenia danej struktury, mogą być bardzo różnorodne, nie zawsze w oczywisty sposób związane z patologią miednicy.

Najczęstsze objawy to:

- › popuszczanie moczu,
- › nawracające infekcje dróg moczowych i dróg rodnych,
- › uczucie pełności w kroczu, wysuwania się ciała obcego z pochwy,
- › ból, dyskomfort, gorsze odczucia lub trudności przy współżyciu,
- › zaparcia, biegunki, trudności z wypróżnieniem,
- › nagłe parcie na stolec lub na pęcherz.

Leczenie

Zależnie od charakteru objawów pacjentkom z dolegliwościami pęcherzowymi proponuje się różne metody terapeutyczne.

Fizjoterapia

Dużą rolę w leczeniu i profilaktyce odgrywa fizjoterapia, która może polegać zarówno na wzmacnianiu mięśni dna miednicy (w przypadku wysiłkowego nietrzymania moczu), jak również na nauce świadomej relaksacji (przy nadaktywności dna miednicy powodującej trudności z oddaniem moczu oraz bóle przy współżyciu). Trening pęcherza polega na wykorzystaniu różnych technik behawioralnych i ćwiczeń dna miednicy w celu odroczenia mikcji i złagodzenia parcia na pęcherz.

Farmakoterapia

W przypadku pęcherza nadaktywnego zastosowanie znajduje farmakoterapia: leki „uspokajają” pęcherz, łagodząc parcia naglące zmniejszają liczbę mikcji i zwiększają ich objętość. Jako drugą linię terapii stosuje się ostrzyknięcia pęcherza toksyną botulinową, która wywołuje relaksację mięśnia wypieracza pęcherza moczowego, likwidując parcia naglące.

Neuromodulacja

Szczególnie w chorobach neurologicznych zastosowanie znajduje także neuromodulacja – pośrednia lub bezpośrednia stymulacja włókien nerwowych w celu zastąpienia nieprawidłowych impulsów nerwowych zaburzających funkcje narządów dna miednicy w zakresie trzymania moczu, opróżniania pęcherza, defekacji a także funkcji seksualnych.

Leczenie operacyjne

W przypadku wysiłkowego nietrzymania moczu, standardem jest leczenie operacyjne – małoinwazyjne metody, możliwe także do zastosowania w trybie ambulatoryjnym, z wykorzystaniem materiałów „uszczelniających” cewkę moczową, taśm syntetycznych zastępujących uszkodzone struktury więzadłowe lub z zastosowaniem szwów.

Metody zachowawcze

W przypadku zaburzeń statyki narządów miednicy mniejszej również stosuje się metody zachowawcze, takie jak rehabilitacja, pessaroterapia (zastosowanie wkładek dopochwowych korygujących obniżenie, które pacjentka samodzielnie zakłada i wyjmuje podobnie jak okulary w celu korekty wady wzroku). Przy większym nasileniu dolegliwości wykonuje się minimalnie inwazyjne zabiegi operacyjne z dostępu brzuszego lub pochwowego, zależnie od miejsca uszkodzonych struktur.

Diagnoza

Dokładna diagnoza jest niezwykle ważna przy planowaniu leczenia. Jest wiele metod do dyspozycji a ich dopasowanie do konkretnej pacjentki zależy od wielu czynników i warunkuje wysoką skuteczność leczenia.

Masz dolegliwości ze strony dna miednicy – co powinnaś zrobić?

Przed wizytą u ginekologa lub urologa warto wykonać podstawowe badania:

- › badanie ogólne i posiew moczu,
- › USG układu moczowego,
- › dzienniczek mikcji (zapisuj na kartce przez 2-3 dni ile razy oddajesz mocz w ciągu doby, ile i jakich płynów wypijasz, kiedy i jakie dolegliwości, np. popuszczanie moczu, parcia, występują u Ciebie).

Zastanów się też czy są czynniki, które nasilają lub łagodzą Twoje dolegliwości. Poszukaj specjalisty, który zajmuje się terapią chorób dna miednicy.

Jak wygląda wizyta?

Wizyta uroginekologiczna wygląda podobnie jak wizyta u ginekologa. Lekarz przeprowadzi ukierunkowany wywiad. Mów o wszystkich dolegliwościach i wątpliwościach.

Badanie odbywa się najczęściej na fotelu ginekologicznym, czasami dodatkowo w pozycji stojącej lub w kucki. Jeśli masz problemy z poruszaniem się, badanie może odbyć się na leżance.

Oprócz badania ginekologicznego (w trakcie wizyty można też pobrać cytologię) będziesz mieć wykonane badanie USG narządu rodnego i dna miednicy. Po badaniu otrzymasz zalecenia dotyczące terapii i dalsze wskazówki.

Pamiętaj, że znakomitą większość dolegliwości ze strony miednicy można skutecznie leczyć lub przynajmniej załagodzić.

Zaburzenia urologiczne u kobiet

Punkt widzenia fizjoterapeutki

Mgr Joanna Piórek-Wojciechowska

Fizjoterapeutka specjalizująca się w fizjoterapii uroinekologicznej.

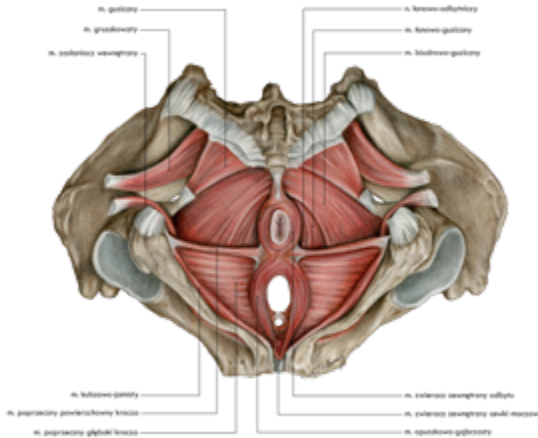
Certyfikowana terapeutka treningu dna miednicy wg. koncepcji BeBo.

Prowadzi na Instagramie profil „Kobieca Fizjoterapia”.



Mięśnie dna miednicy

Mięśnie dna miednicy zamykają od dołu miednicę, otaczając otwory ciała: cewkę moczową, pochwę i odbyt. Tworzą swojego rodzaju „hamak”, który daje podparcie narządom miednicy mniejszej: pęcherzowi moczowemu, macicy oraz odbytnicy. Ilustracja poniżej przedstawia miednicę:



Ilustracja wykorzystana za zgodą i dzięki uprzejmości Joanny Piórek-Wojciechowskiej

Mięśnie dna miednicy w przebiegu SM:
* często są osłabione lub mają wzmożone napięcie,
* mogą pojawić się problemy z czuciem tego obszaru.

Zadania mięśni dna miednicy - dlaczego są tak ważne?

- › Rozluźniają się/otwiera i zamyka, kiedy tego potrzebujemy – przy oddawaniu moczu, stolca, a także podczas współżycia. Umiejętność rozluźniania mięśni dna miednicy jest szczególnie ważna podczas porodu!
- › Wydolne dno miednicy zapobiega wypływowi moczu, kiedy sobie tego nie życzymy – np.

- podczas kaszlu, kichania, podskoków, podnoszenia ciężkich rzeczy, biegania, śmiechu.
- › Mięśnie dna miednicy utrzymują narządy miednicy mniejszej w odpowiednim miejscu.
- › Pełni funkcję stabilizacyjną dla całego tułowia (razem z mięśniem wielodzielnym i poprzecznym brzucha)
- › Odpowiadają za zdolność do reakcji seksualnych i przyjemność ze współżycia.

Czynniki, które dodatkowo mogą wpłynąć na nieprawidłową pracę mięśni dna miednicy:

- › ciąża i poród,
- › menopauza (niedobór estrogenów),
- › przeciążenia w codziennych czynnościach – praca, dźwiganie ciężkich przedmiotów, zła postawa ciała, nieprawidłowy oddech, parcie na toalecie,
- › intensywne treningi i ćwiczenia (nie róbmy brzusków!),
- › nadwaga,
- › palenie papierosów – przewlekły kaszel.

Przyczyny nadmiernego napięcia mięśni dna miednicy:

- › stres i ogólne napięcie,
- › bardzo intensywne treningi,
- › bardzo silne mięśnie proste brzucha,
- › zła postawa ciała,
- › trauma lub uraz np. podczas porodu,
- › trudne doświadczenia seksualne,
- › złe nawyki toaletowe.

Główne problemy urologiczne przy SM:

- * **nietrzymanie moczu,**
- * **zaburzenia gromadzenia moczu,**
- * **zaburzenia opróżniania pęcherza.**

Nietrzymanie moczu:

To każdorazowe, bezwiedne – czyli niezależne od woli – wyciekanie moczu z pęcherza moczowego stanowiące problem higieniczny i społeczny.

- › Statystycznie co 3 kobieta w Polsce cierpi z powodu nietrzymania moczu.
- › 9 lat – tyle średnio upływa czasu od pierwszych objawów nietrzymania moczu do wizyty u specjalisty.

Nietrzymanie moczu a SM:

W stwardnieniu rozsianym występują zmiany w szlakach nerwowych w rdzeniu kręgowym – oznacza to, że przenoszenie sygnałów nerwowych z pęcherza do ośrodków mikcji w mózgu jest zaburzone.

- * Często mięśnie dna miednicy są osłabione lub mają wzmoczone napięcie.
- * Często występuje zaburzenie funkcji innych mięśni stabilizujących.

Zaburzenia gromadzenia moczu:

Zaburzenia przewodzenia w rdzeniu kręgowym powoduje, że nawet niewielka ilość moczu w pęcherzu powoduje jego skurcz.

- * Z tego powodu występuje konieczność częstego oddawania moczu.
- * Często też występuje niemożność powstrzymania moczu, czyli tzw. parcia naglące.

Zaburzenia opróżniania pęcherza:

Występuje problem z opróżnieniem pęcherza – zwieracz cewki moczowej nie rozluźnia się mimo tego, że mięsień wypieracz pęcherza kurczy się.

- * Charakterystyczny słaby, przerywany strumień moczu. Pęcherz nie opróżnia się całkowicie.
- * Częste infekcje układu moczowego.

Jak może pomóc fizjoterapia uroginekologiczna?

- › terapia manualna,
- › trening mięśni dna miednicy dopasowany indywidualnie na podstawie wywiadu i badania,
- › praca z całym ciałem – między innymi nad postawą ciała i oddechem,
- › elektrostymulacja i biofeedback.

Jak wygląda trening mięśni dna miednicy?

Często można spotkać się z opinią, że trening mięśni dna miednicy to ich napinanie i rozluźnianie lub co gorsza, zaciskanie, określoną ilość razy, z utrzymaniem skurczu przez kilka a nawet kilkanaście sekund. W wielu czasopismach i artykułach w Internecie opisane jest, ile dokładnie razy powinno się mięśnie napiąć, ile sekund przytrzymać, najlepiej kilka razy dziennie. **To idealny przykład na to, jak mięśni dna miednicy nie ćwiczyć.**

Nie istnieje uniwersalny przepis na trening mięśni dna miednicy i nigdy taki nie powstanie. Nie ma idealnej liczby powtórzeń dla każdej kobiety, ani idealnego czasu utrzymania skurczu.

To co twojej koleżance/ sąsiadce/ mamie pomogło, tobie może zaszkodzić i wręcz nasilić objawy. Dlaczego? Ponieważ każda z nas jest inna i jej ciało ma inne potrzeby. Powodów powstania problemów z dnem miednicy jest całe mnóstwo i najpierw trzeba sprawdzić co u ciebie spowodowało, że pojawiło się np. nietrzymanie moczu.

Jak więc zacząć ćwiczyć swoje mięśnie dna miednicy?

Pierwszym krokiem zawsze powinna być wizyta u fizjoterapeuty uroginekologicznego. Na takiej wizycie zostanie przeprowadzony szczegółowy wywiad oraz badanie mięśni dna miednicy.

Fizjoterapeuta sprawdzi siłę twoich mięśni, czy potrafisz je prawidłowo napiąć, ale czy też potrafisz je rozluźnić po skurczu. Dowiesz się:

- › jak długo potrafisz utrzymać skurcz mięśni i czy w ogóle potrafisz to zrobić,
- › czy napinasz odpowiednie grupy mięśniowe (często okazuje się, że tylko wydawało ci się, że napinasz dno miednicy, a tymczasem ono ani drgnie, za to pięknie pracują poślądki i brzuch).

Dopiero na podstawie badania zostaną dobrane indywidualne ćwiczenia, dostosowane idealnie do twoich potrzeb i możliwości. Może się okazać, że zanim otrzymasz jakiegokolwiek ćwiczenia do samodzielnego wykonywania w domu, konieczna będzie nauka prawidłowego skurczu i rozluźnienia tych mięśni. Wbrew pozorom, to wcale nie jest takie łatwe i czasem zajmuje trochę czasu nim nauczysz się, rzeczywiście prawidłowo swoje mięśnie aktywować.

Sposoby wyciszania pęcherza, czyli jak uspokoić pęcherz i odroczyć wizytę w toalecie

- › Napnij mięśnie dna miednicy – rozluźni to mięsień wypieracz pęcherza.
- › Rozluźnij całe ciało i oddychaj głęboko.
- › Naciśnij na środek ścięgnisty krocza – uspokaja to pęcherz.
- › Napnij mięśnie przywodziciele – przyciśnij udo do uda krzyżując nogi.
- › Zrezygnuj z kawy, alkoholu, coli, czarnej herbaty, soku grejpfrutowego i napojów gazowanych – wszystkie te substancje podrażniają receptory w pęcherzu i śluzówkę.
- › Pij dużo wody – jeśli mało pijesz, moc jest mocno skoncentrowany i dodatkowo podrażnia pęcherz.
- › Spożywaj pestki dyni i żurawinę – to wycisza pęcherz.
- › Wspomagaj wyciszanie pęcherza masażem klasycznym, technikami relaksacyjnymi, terapią oddechową, spokojną gimnastyką.
- › Wzmocnij swoje dno miednicy – im słabsze dno miednicy tym silniejszy mięsień wypieracz.

Techniki rozluźniania dna miednicy

- › ćwiczenia oddechowe,
- › techniki relaksacyjne (np. trening autogenny Schultza),
- › elektroterapia – wyciszanie pęcherza,
- › pozycje odwrócone, odciążające dno miednicy.

Jak dbać o swoje dno miednicy na co dzień?

1. Postawa to podstawa.
 - › W pozycji wyprostowanej: dno miednicy jest odciążone!
 - › Twoje dno miednicy jest silniejsze i potrafi reagować odruchowo – np. kiedy kichniesz.
 - › Dno miednicy porusza się zgodnie z ruchami oddechowymi – to aktywizuje je i sprawia, że jest lepiej ukrwione.
 - › Twoje narządy wewnętrzne pozostają na miejscu.
2. Zadbaj o poprawne nawyki w toalecie:
 - › Nie przyjdź na toalecie – obciąża to i osłabia dno miednicy.
 - › Przestrzegaj pozycji mikcji i defekacji.
 - › Nie przesiaduj na toalecie, czytając np. gazetę.
 - › Nie wydmuchuj nosa na toalecie.
 - › Jeśli cierpisz na zaparcia – warto skonsultować się z dietetykiem.
3. Pozostań wyprostowana przy kaszlu i kichaniu.



Ilustracja wykorzystana za zgodą i dzięki uprzejmości Joanny Piórek-Wojciechowskiej

4. Miej wyprostowane plecy podczas podnoszenia.
5. Ogranicz noszenie obcisłych na brzuchu ubrań.

Zaburzenia seksualne u kobiet

Punkt widzenia lekarki



Dr n. med. Kornelia Zaręba

Specjalistka w dziedzinie położnictwa i ginekologii oraz endokrynologii, w trakcie specjalizacji z balneologii i medycyny fizykalnej.

Specjalistka w zakresie seksuologii.

Adiunkt w I Klinice Położnictwa i Ginekologii Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego Centrum Medycznego Żelazna.

Pracuje w Poradni Seksuologicznej i Patologii Współżycia Samodzielnego Publicznego Zespołu Publicznych Zakładów Psychiatrycznej.

Wykładowczyni na studiach podyplomowych z Seksuologii na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym.

Etiologia zaburzeń seksualnych w SM

Zaburzenia seksualne zgłasza 40-80% kobiet chorujących na stwardnienie rozsiane. Mogą one wynikać zarówno ze zmian somatycznych występujących w SM, jak i przyczyn psychologicznych.

Przyczyny I-rzędowe stanowią zaburzenia wynikające z choroby podstawowej, ale mające bezpośredni wpływ na funkcjonowanie organizmu. Najważniejsze z nich to zmiany w obrębie piersiowo-lędźwiowego odcinka rdzenia kręgowego prowadzące do nieprawidłowego przewodnictwa nerwowego do regionu genitalnego i innych regionów ciała, które powodują nieprawidłowe funkcjonowanie mięśni (zaburzenia zwieraczy, zaburzenia ruchowe, spastyczność) oraz nieprawidłowe czucie w obrębie genitalnym.

Przyczyny II-rzędowe stanowią objawy fizyczne choroby niebezpiecznie wpływające na zdrowie seksualne takie jak uczucie zmęczenia, spastyczność oraz ból, które prowadzą do obniżenia libido i zaburzeń orgazmu.

Ostatnią grupę stanowią przyczyny III-rzędowe (czynniki psychologiczne, emocjonalne i społeczne wpływające na seksualność) prowadzące do depresji, zaburzeń lękowych, obniżenie poczucia własnej wartości, zaburzenia w postrzeganiu własnego ciała oraz zmiany ról w związku.

Najczęściej zgłaszane objawy zaburzeń seksualnych u kobiet ze stwardnieniem rozsianym stanowią:

- * **problem z osiągnięciem orgazmu lub anorgazmia 70%,**
- * **zmniejszenie wrażliwości na stymulację 50%,**
- * **zmniejszenie nawilżenia pochwy 35%,**
- * **obniżenie libido,**
- * **bolesne stosunki,**
- * **obniżenie satysfakcji seksualnej.**

Leczenie

Leczenie zaburzeń seksualnych u kobiet ze stwardnieniem rozsianym stanowi zagadnienie wielodyscyplinarne. Do najważniejszych składowych należy leczenie przyczynowe, a więc leczenie choroby podstawowej oraz leczenie depresji często towarzyszącej chorobie. Kolejny etap stanowi leczenie zdiagnozowanych dysfunkcji seksualnych oraz leczenie psychologiczne. Ważny aspekt terapii stanowi zmiana leków stosowanych do leczenia choroby podstawowej, które jednocześnie mogą wpływać negatywnie na seksualność na inne działające bardziej korzystnie w tym zakresie.

Główne grupy leków stosowanych u pacjentek z SM wpływających niekorzystnie stanowią leki przeciwpadaczkowe, przeciwdepresyjne oraz przeciwbólowe. Z zakresu leków przeciwdepresyjnych i przeciwlękowych korzystny wpływ na seksualność mają: agomelatyna, fluwoksamina, bupropion, buspiron, trazodon, mianseryna, mirtazapina, moklobemid, reboksetyna, tianeksyna, wortioksetyna. Najczęściej stosowane leki takie jak: benzodiazepiny, citalopram, escitalopram, duloksetyna, fluoksetyna, paroksetyna, wenlafaksyna, sertralina i klomipramina wpływają natomiast niekorzystnie.

Leczenie konkretnych zaburzeń seksualnych

W przypadku obniżonego pożądania zwanego hipolibidemią stosowane są preparaty estrogenowe, testosteronowe lub prasteron. Poza granicami Polski dostępna jest także flibanseryna stosowana pierwotnie jako lek przeciwdepresyjny i preparaty łączone testosteronu z inhibitorami fosfodiesterazy typu 5 lub z buspironem.

W przypadku zaburzeń orgazmu poza treningami masturbacyjnymi, wizualizacyjnymi czy body mappingiem stosowana jest także terapia instrumentalna, między innymi przy użyciu wibratorów oraz stymulatorów techtaczki lub fizjoterapia uroginekologiczna. W niektórych przypadkach stosowane jest także leczenie farmakologiczne.

Fizjoterapia uroginekologiczna, ze względu na etiologię choroby podstawowej, stanowi istotną alternatywę dla pacjentek ze stwardnieniem rozsianym. Celem fizjoterapii jest wzmocnienie mięśni dna miednicy, zmniejszenie bólu w okolicach genitalnych oraz wzmocnienie intensywności orgasmów. W terapii seksuologicznej wykorzystujemy głównie: elektrostymulację, metodę biofeedback, trening mięśni, terapie manualną oraz przezskórną stymulację nerwu sromowego. Stosowane są także wibratory, które zmniejszają uczucie bólu przy stosunku oraz zwiększają szansę na orgasm. Spośród ćwiczeń fizycznych najbardziej polecana jest joga.

Kobiety z SM często zgłaszają także zaburzenia lubrykacji pochwy. Preparaty kwasu hialuronowego (globulki, żele) zalecane są w celu odżywienia i utrzymania nawilżenia pochwy. Lubrykanty na bazie wody - stosowane są częściej w trakcie stosunków, aby zmniejszyć uczucie tarcia w pochwie. Skuteczną alternatywę stanowią także preparaty miejscowe z estrogenami, regenerujące śluzówki pochwy. Z zakresu medycyny estetycznej polecamy rewitalizację pochwy przy użyciu kwasu hialuronowego oraz mezoterapię.

Pacjentkom zgłaszający duży spastyczność zalecamy fizjoterapię. Postępowanie objawowe obejmuje z kolei współżycie w godzinach porannych, po odpoczynku lub śnie oraz wybór wygodnych i wymagających minimalnego wysiłku fizycznego pozycji seksualnych. W przypadku dużej spastyczności można także rozważyć zastosowanie baklofenu lub toksyny botulinowej.

U pacjentek z zgłaszających zaburzenia czucia rekomendowany jest bardziej energiczny dotyk, stymulacja ręczna oraz użycie wibratorów i stymulatorów łechtaczki. Należy jednak zwrócić uwagę, iż w tej grupie pacjentek, z powodu obniżonego czucia, może dojść do urazów, dlatego wszelkie aktywności należy podejmować z dużą ostrożnością.

W przypadku dysfunkcji pęcherza moczowego i jelit zalecane jest:

- ▶ ograniczenie płynów na kilka godzin przed aktywnością seksualną,
- ▶ opróżnienie jelit przed stosunkiem,
- ▶ ograniczenie alkoholu i kofeiny przed stosunkiem,
- ▶ zastosowanie leków antycholinergiczne przed stosunkiem.

Aktywność seksualną należy także dostosować do wydolności fizycznej kobiety. U kobiet odbywających stosunki pochwe zalecamy aktywność do czasu odczucia dużego dyskomfortu lub bólu. W przypadku braku możliwości odbycia stosunku pochwowego zalecane metody alternatywne stanowią: masturbacja, seks oralny, zastosowanie wibratorów, aktywność seksualna oparta na wzajemnym dotyku dającym przyjemność.

Cykl kobiecej reakcji seksualnej wg Rosmery Basson zwraca uwagę na relacyjny charakter kobiecej seksualności, gdzie bliskość emocjonalna z partnerem oraz satysfakcja emocjonalna z kontaktu seksualnego stanowią główny determinant chęci podejmowania kolejnych kontaktów seksualnych. Bliskość, intymność oraz zaangażowanie partnerów stanowią zatem istotne elementy kontaktów seksualnych ze szczególnym uwzględnieniem par, które – z uwagi na zaawansowany charakter choroby – nie mogą odbywać stosunków pochwowych, ale nadal mogą czerpać przyjemność z kontaktów seksualnych.

Zaburzenia seksualne u kobiet z SM

Punkt widzenia psychologa

Dr n. med. Agnieszka Chrobok

Absolwentka psychologii klinicznej Uniwersytetu Humanistycznospołecznego SWPS w Warszawie. Uzyskała stopień doktora na Fakultecie Medycznym Ludwig-Maximilians-Universität w Monachium, aktualnie w trakcie habilitacji.

Psychoterapeutka poznawczo-behawioralna, certyfikowana terapeutka seksualna, superwizorka i wykładowczyni.

Prowadzi własną praktykę psychoterapeutyczną oraz kieruje przyuniwersytecką przychodnią zaburzeń preferencji seksualnych w Monachium.



Potrzeby seksualne zajmują podstawowe miejsce w życiu człowieka. Tymczasem badania pokazują, że prawie połowa kobiet w Polsce nie jest zadowolona ze swojego życia seksualnego. Sytuacja komplikuje się jeszcze bardziej, gdy pojawia się choroba, która może mieć wpływ na tę sferę życia.

Problemy seksualne prowadzą do obniżenia jakości życia. Sprawiają, że nie uprawiamy seksu w ogóle lub problemy dotyczą wybranych etapów aktu płciowego.

Dysfunkcje seksualne, które mogą się pojawić się w przebiegu SM dotyczą nie tylko osób chorych, ale też ich partnerów/partnerki, co świadczy o tym, że trudności dotyczą nie tyle pojedynczych osób, co związku jako takiego.

Jakie są przyczyny?

- * **Biologiczne**
- * **Psychologiczne**
- * **Spółeczne**

Biologiczne przyczyny wynikają często z objawów stwardnienia rozsianego, który w sposób bezpośredni lub pośredni wpływa na życie seksualne.

Aspekt psychologiczny może być natomiast związany z takimi kwestiami jak poczucie własnej atrakcyjności, postrzeganie swojego ciała i swojej seksualności (czy wiemy co nam sprawia przyjemność?), stres oraz obniżony nastrój - depresja i zaburzenia lękowe, często występujące u osób z SM. Nierzadko przyczyną są problemy w związku, które być może istniały już wcześniej, a choroba czy nasilenie jej objawów tylko je uwidoczniły. Czasem trudnością jest brak związku. Wiele kobiet obawia się czy znajdzie partnera/partnerkę i czy choroba nie będzie przeszkodą w stworzeniu udanej relacji.

Jeśli na skutek stwardnienia rozsianego doświadcza się już jakichś ograniczeń fizycznych lub istnieją obawy, że z czasem może pojawić się niepełnosprawność, to również to może wpływać na gotowość wchodzenia w związek i/lub na funkcjonowanie w związku. Często, u podłoża problemów leży brak dobrej komunikacji. Nie wszystkim przychodzi łatwo rozmowa o sprawach intymnych. Te zahamowania często są efektem wychowania.

Ćwiczenia, które mogą poprawić twoje funkcjonowanie seksualne:

- › Poznaj swoje ciało – stań nago przed lustrem, skup się na tym co w sobie lubisz, co ci się podoba.
- › Przyjrzyj się swoim genitaliom – użyj lusterka.
- › Dotykaj się, masturbuj się, sprawdź gdzie i jak lubisz być dotykana.
- › Gra w „udawany orgazm” – masturbując się pozwól sobie na żywiołowe przeżywanie orgazmu, wuj się, jęcz, krzycz, naucz się przeżywać rozkosz.
- › Używaj wibratora lub innych zabawek seksualnych – mogą wspomóc odbieranie przyjemnych doznań seksualnych.
- › Kobiety mają wiele stref erogennych – poznaj swoje!

Gdzie mogą być Twoje strefy erogenne:

Swoiste:

- › lechtaczka i wargi sromowe,
- › pochwa,
- › odbyt i jego okolice,
- › wargi i wnętrze ust,
- › brodawki sutkowe.

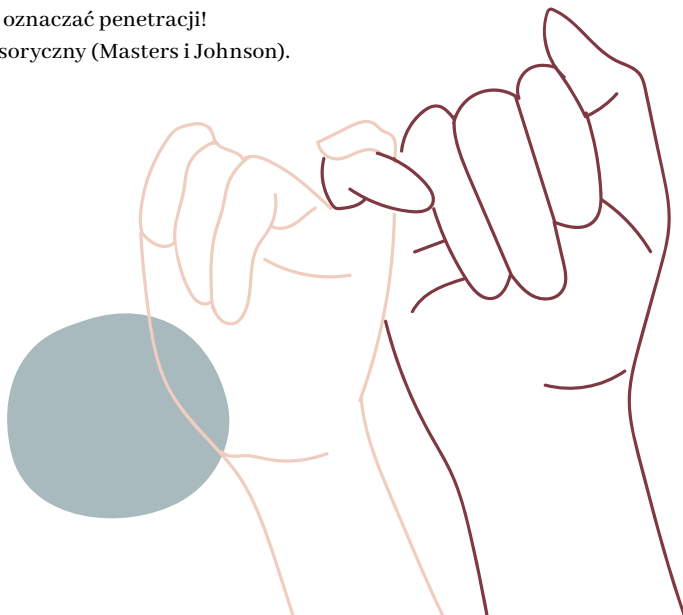
Nieswoiste:

- › szyja i kark,
- › uszy i skóra głowy,
- › skronie i powieki,
- › pośladki,
- › brzuch i podbrzusze,
- › zgięcia kolan,
- › wewnętrzna strona ud,
- › pachy,
- › wnętrze dłoni i palce,
- › stopy.

Strefy erogenne mogą zmieniać się z czasem! Niektóre rejony mogą stać się mniej wrażliwe ze względu na objawy SM.

Jak rozmawiać o seksie z partnerem/partnerką? Co zrobić, gdy czujemy, że seks stał się dla nas problematyczny?

- › Mów czego chcesz, co sprawia ci przyjemność, ale też czego nie lubisz i co nie jest dla ciebie miłe, a może nawet sprawia ci ból.
- › Opowiadajcie sobie o swoich fantazjach – to może być bardzo podniecające!
- › Jeśli czujecie, że przydałoby się wam fachowe wsparcie, kogoś kto zawodowo zajmuje się tematem zaburzeń seksualnych – poszukajcie wsparcia specjalisty seksuologa (to może być lekarz lub psycholog)!
- › Może wspólne oglądanie filmów... erotycznych.
- › W seksie nie chodzi tylko o orgazm. I bez niego może nam być przyjemnie!
- › Seks nie zawsze musi być spontaniczny, czasem lepiej go zaplanować!
- › Pamiętaj, seks nie musi oznaczać penetracji!
- › Trening sensualno-sensoryczny (Masters i Johnson).





Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego (PTSR)

to organizacja pozarządowa i pożytku publicznego zrzeszająca osoby chore na stwardnienie rozsiane (SM), ich rodziny i przyjaciół.

Misją PTSR jest poprawa jakości życia osób ze stwardnieniem rozsianym. Organizacja prowadzi szereg działań rzeczniczych, edukacyjnych, informacyjnych, wspierających, których celem jest ułatwianie dostępu do leczenia, rehabilitacji i specjalistycznych usług, dostarczanie rzetelnych informacji, podnoszenie świadomości na temat choroby.

Jak może pomóc ci nasza organizacja?

- › W Centrum Informacyjnym SM i na Ogólnopolskiej Infolinii SM możesz uzyskać informacje o stwardnieniu rozsianym (leczeniu, objawach itp.). Zadzwoń pod: 22 127 48 50.
- › W Poradni Specjalistycznej ty i twoi bliscy możecie uzyskać bezpłatne wsparcie psychologiczne, pracownika socjalnego, prawnika oraz lekarza neurologa. Zadzwoń pod: 22 127 48 50 lub zapisz się na: <https://ptsr.org.pl/specjalisci>
- › W Centrum Informacyjnym SM możesz również zamówić bezpłatne publikacje o stwardnieniu rozsianym. Publikacje można zamawiać na: <https://ptsr.org.pl/wydawnictwa>

ZGŁOŚ SIĘ DO NAS JEŚLI POTRZEBUJESZ WSPARCIA W POZYSKANIU LECZENIA, INFORMACJI, POMOCY SPECJALISTÓW. NASZA POMOC JEST BEZPŁATNA!

www.ptsr.org.pl

tel. 22 127 48 50

e-mail:

biuro@ptsr.org.pl

e-mail Centrum Informacyjne SM/Infolinia SM:

cism@ptsr.org.pl

Fundacja PTSR

Fundacja PTSR została założona w 2019 r. z inicjatywy Fundatora: Rady Głównej Polskiego Towarzystwa Stwardnienia Rozsianego a jej celem jest szeroko rozumiana pomoc osobom chorym na stwardnienie rozsiane i z innymi niepełnosprawnościami, ich rodzinom i przyjaciołom oraz osobom starszym tak, aby mogły one nadal w pełni uczestniczyć w życiu społecznym, gospodarczym i kulturalnym kraju.

e-mail:

biuro@fundacja.ptsr.org.pl



Fundacja PTSR



**POLSKIE TOWARZYSTWO
STWARDNIENIA ROZSIANEGO**

Broszura pt. „Zaburzenia urologiczne i seksualne u kobiet ze stwardnieniem rozsianym” powstała jako materiał uzupełniający do webinarów dotyczących zaburzeń urologicznych i seksualnych u kobiet chorych na stwardnienie rozsiane organizowanych przez Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego i Fundację PTSR. Zawartość stworzona została przez ekspertki: lekarkę specjalizującą się w uroginekologii, fizjoterapeutkę uroginekologiczną, lekarkę specjalizującą się w ginekologii i seksuologii oraz psychoterapeutkę – seksuolożkę.

ISBN : 978-83-60780-79-4



POLSKIE TOWARZYSTWO
STWARDNIENIA ROZSIANEGO



Fundacja PTSR

Partner merytoryczny:

 Bristol Myers Squibb™

 MERCK™