

Cieszyn, dn. 15 października 2021

Petycja w sprawie włączenia konsultacji z fizjoterapeutą uroginekologicznym do koszyka świadczeń gwarantowanych



Nieformalny ruch społeczny
„Tulimy Mamy”
ul. Tysiąclecia 8b/12
43-400 Cieszyn

Sz.P. Adam Niedzielski
Minister Zdrowia
Ministerstwo Zdrowia
ul. Miodowa 15,
05-077 Warszawa

Szanowny Panie Ministrze,

Każdego roku w Polsce prawie 400 tys. kobiet rodzi swoje dzieci. Z tego prawie połowa rodzi przez cesarskie cięcie. Bez względu na rodzaj porodu, sama ciąża i poród są czynnikami, które mają największy wpływ na wypadanie narządów miednicy w przyszłości (1). Kobiety przez samo noszenie dziecka w swoim brzuchu oraz tryb życia są narażone na różne problemy związane z mięśniami dna miednicy i mięśniami brzucha:

- rozstęp mięśni prostych brzucha,
- problemy z nietrzymaniem moczu/kału,
- obniżenie narządów,
- wypadanie narządów,
- problemy przy współżyciu seksualnym.

Warto nadmienić, że fizjoterapia uroginekologiczna daje najlepsze efekty, gdy jest zastosowana profilaktycznie już zanim pojawią się symptomy wyżej wymienionych problemów. Rehabilitacja mięśni dna miednicy może pomóc w zmniejszeniu problemów z nietrzymaniem moczu w czasie ciąży oraz po porodzie (2), a także popołogowych

problemów przy współżyciu seksualnym, m.in. spadku jakości życia seksualnego. Są dowody na to, że trening mięśni dna miednicy może wzmocnić mięśnie miednicy i zapobiec dysfunkcjom seksualnym (3). Warto zaznaczyć, że według badań naukowych rehabilitacja poporodowa mięśni dna miednicy przynosi także dobre efekty u kobiet z nietrzymaniem odbytu i jest zalecana przy leczeniu tej przypadłości (4). Jak dowodzą badania, trening mięśni dna miednicy daje obiecujące wyniki. Większość badań wskazuje na pozytywny wpływ treningu mięśni dna miednicy w okresie przedporodowym i poporodowym na dno miednicy i zapobieganie innym dysfunkcjom (1). Rekomendacje dotyczące fizjoterapii uroginekologicznej w okresie połogowym zaprezentowała ANAES (L'Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé) (5).

Według najnowszych wytycznych Haute Autorité de Santé (HAS), Francuskiej Wyższej Izby Zdrowia, leczenie zachowawcze pozostaje pierwszym sposobem terapii proponowane wszystkim pacjentom zmagającym się z objawami obniżenia narządów rodnych.

Lepiej znane jako „obniżenie narządów”, wypadanie narządów płciowych jest powszechną patologią charakteryzującą się obniżeniem do pochwy jednego lub więcej narządów miednicy. Może to być pęcherz, macica lub odbytnica. Patologia dotyka od 30% do 50% kobiet i ma tendencję do stopniowego narastania wraz z wiekiem.

Eksperti wskazują, że przyczyny są różnorodne (ciąża, menopauza). Niektóre czynniki mające wpływ na nasilenie objawów są modyfikowalne, zaliczamy tu przewlekły kaszel, zaparcia, nieprawidłowe parcie podczas oddawania moczu, sposób podnoszenia ciężarów, otyłość oraz tryb życia. Według rekomendacji tylko objawowe lub skomplikowane wypadanie narządów płciowych wymaga postępowania terapeutycznego. W pierwszej kolejności wszystkim pacjentom powinno zostać wprowadzone leczenie zachowawcze (6).

Każda kobieta powinna mieć możliwość skorzystania z wizyty u fizjoterapeuty uroginekologicznego, aby zmniejszyć ryzyko wystąpienia w przyszłości problemów z dnem miednicy i mięśniami brzucha. Dlatego postulujemy o włączenie wizyt u fizjoterapeuty uroginekologicznego do koszyka świadczeń gwarantowanych.

Z poważaniem,

Źródła:

1. Karolina Eva Romeikienė, Daiva Bartkevičienė, „Pelvic-Floor Dysfunction Prevention in Prepartum and Postpartum Periods”, Medicina, 2021.
2. Stephanie J Woodley , Rhianon Boyle, June D Cody, Siv Mørkved, E Jean C Hay-Smith “Pelvic floor muscle training for prevention and treatment of urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women”, 2017 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29271473/>).
3. Zahra Hadizadeh-Talasaz, Ramin Sadeghi, Talaat Khadivzadeh, „Effect of pelvic floor muscle training on postpartum sexual function and quality of life: A systematic review and meta-analysis of clinical trials”,Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology, 2019.
4. X.Deffieux, S.Vieillefosse, S.Billecocq, A.Battut, J.Nizard, B.Coulm, T.Thubert, „Rééducation périnéale et abdominale dans le post-partum : recommandations, Postpartum pelvic floor muscle training and abdominal rehabilitation: Guidelines”, Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction, 2015.
5. ANAES, Rééducation dans le cadre du post-partum. Recommandations, 2002.
6. Rekomendacje Francuskiej Wyższej Izby Zdrowia, Paryż, 28 czerwiec 2021 r. dotyczące opieki nad pacjentami z obniżeniem narządów rodnych, tłum. dr Agnieszka Zdzieniecka - Chyła (https://francais.medscape.com/voirarticle/3607305?faf=1&src=socpd_fb_rem-traf_mscp_2021july1-Prolapsus-id3607305_md_inlang-fr-int&fbclid=IwAR3B1KKbwM1IG4Rau_XUSDX_dHv6tQMn1_NPtLrXhRwUGKmkz3Vw9hW1O0c).

Załącznik:

Podpisy pod petycją „W sprawie włączenia konsultacji z fizjoterapeutą uroginekologicznym do koszyka świadczeń gwarantowanych”.