

Garstka-Namysł, Krystyna, et al, 2008 Abstract

Elektrostimulation Der Beckenbodenmuskulatur Und Übervertebrale ES-Therapie Bei Frauen Nach Gynäkologischen Operationen

Ziel

Symptome der Harninkontinenz (UI) und Störungen der Muskel- und Nervenaktivität des Beckenbodens (PFM) bei Frauen nach gynäkologischen (GYN) Operationen verursachen Miktionsstörungen und beeinträchtigen die Qualität des Sexuallebens erheblich. Ziel der Studie war es, die Veränderungen der PFM-Aktivität, die sich aus der Elektrotherapie - Elektrostimulation (ES) der Beckenbodenmuskulatur und der übervertebralen Elektrostimulation - ergaben, mithilfe objektiver Oberflächen-Elektromyographie (SEMG)-Methoden zu vergleichen.

Ergebnisse

Die individuell eingestellte funktionelle übervertebrale Stimulation (FES) und die elektrische Muskelstimulationstherapie (EMS) führten zu einer statistisch signifikanten Verbesserung des funktionellen Zustands der motorischen Einheiten, bestätigt durch objektive SEMG- und MEP-Tests. Die Zufriedenheit mit der Qualität des Sexuallebens und der Lebensoptimismus nahmen in jedem Fall statistisch signifikant zu.

Teilnehmer und Forscher

Die Studie umfasste 27 Frauen, die zufällig aus einer Gruppe von 238 Frauen nach gynäkologischen Operationen (zwischen zwei und 18 Monaten nach der Operation) mit Symptomen der Harninkontinenz ausgewählt wurden. Bei den 27 Patientinnen wiesen die Elektromyographie- (EMG) und motorisch evozierten Potenzialtests (MEP) eine neurogene Ursache der Beschwerden in Form einer Axonopathie der motorischen Fasern anstelle einer geschwächten Impulsübertragung auf Ebene der Neuronen des motorischen Zentrums aus.

Krystyna Garstka-Namysł, PhD, Lehrstuhl für Pädagogik der Freizeit und Erholung, Hochschule für Sportwissenschaften, Poznań, Polen; Juliusz Huber, Abteilung für Pathophysiologie der Motororgane, Universität für Medizinische Wissenschaften, Poznań; Magdalena Pisarska, Klinik für Operative Gynäkologie, Universität für Medizinische Wissenschaften, Poznań; Grzegorz H. Bręborowicz, Klinik für Perinatalogie und Gynäkologie, Universität für Medizinische Wissenschaften, Poznań; und Łucja Pilaczyńska-Szcześniak, Abteilung für Hygiene, Hochschule für Sportwissenschaften in Poznań.

Methoden

Die Teilnehmerinnen unterzogen sich gynäkologischen und globalen SEMG-Tests mittels einer vaginalen Sonde und einer Untersuchung der motorisch evozierten Potentiale (MEP). Die Parameter der neuromuskulären elektrischen Stimulation (NMES) und der funktionellen übervertebralen Stimulation (FES) wurden individuell für jede Patientin

ausgewählt. Nach gründlicher Schulung im Umgang mit dem Equipment setzten die Patientinnen die Therapie acht Wochen lang zu Hause fort. Es wurde empfohlen, zweimal täglich eine 10-15-minütige NMES-Stimulation der Beckenbodenmuskulatur und zwei bis drei Mal täglich eine übervertebrale FES-Stimulation gemäß den festgelegten Parametern durchzuführen.

Die Bewertung erfolgte mit einem Zwei-Kanal-Gerät für EMG und EMG-Biofeedback, dem NeuroTrac ETS (Verity Medical) und einer vaginalen Sonde Veriprobe (Verity Medical). Die Patientinnen erhielten einen spezialisierten Stimulator für Beckenbodenmuskulatur und Nerven, NeuroTrac Continence (Verity Medical), sowie eine Veriprobe und ein Set selbstklebender Elektroden (Verity Medical) für die übervertebrale Stimulation FES.

Das vollständige Abstract finden Sie unter

<https://www.czytelniamedyczna.pl/1047,change-in-the-assessment-of-sexual-intercourse-of-women-after-gynaecological-ope.html>.