

Fysioterapi for urininkontinens etter prostatakreftekirurgi

Mål Forskerne undersøkte effekten av fysioterapi for urininkontinens (UI) hos pasienter etter kirurgi for prostatakrefte.

Resultater Resultatene av studien viste at et fysioterapiprogram kan forbedre eller fullt gjenopprette kontinensen. Data for hele gruppe I tyder på at tidlig igangsetting av fysioterapi etter prostatektomi bidro til å gjenvinne kontinens. Kontinensresultatene var bedre i den rehabiliterte gruppen sammenlignet med ikke-rehabiliterede kontroller. Studieverktøyene – puteprøving, miksjonsdagbøker og overflateelektromyografi (sEMG) – viste seg å være nyttige for analyse og presentasjon av resultatene.

Deltakere og Forskere Studien inkluderte 81 menn i alderen 53–82 år (gjennomsnittsalder 68) med urininkontinens etter radikal prostate-only prostatektomi for prostatakarsinom.

Forskerne var: Elzbieta Rajkowska-Labon og Stanislaw Bakula, Universitetet og Sykehusavdelingen for Rehabilitering, Institutt for Fysioterapi ved Gdansk Medisinske Universitet, Polen; Marek Kucharzewski, Avdeling for Deskriptiv og Topografisk Anatomi, Medisinsk Universitet i Silesia, Zabrze, Polen; og Zbigniew Sliwinski, Leder av Institutt for Fysioterapi, Fakultet for Helsevitenskap, Jan Kochanowski Universitet, Kielce, Polen.

Metoder Pasientene ble delt inn i to grupper. Gruppe I besto av 49 menn i alderen 54–80 år (gjennomsnittsalder 67,9 år). Pasientene i gruppe I ble videre delt inn i to undergrupper med hensyn til fysioterapimetoden som ble brukt.

Pasientene i undergruppe IA mottok et rehabiliteringsprogram bestående av tre deler, inkludert biofeedback og elektromyografi (EMG). Effekten av PFMT med biofeedback ble registrert grafisk i et diagram og numerisk (i sekunder og mikrovolt) ved bruk av sEMG med et tokenals programvareassistert NeuroTrac ETS-enhet fra Verity Medical.

Pasientene i undergruppe IB fikk et rehabiliteringsprogram bestående av to deler, men uten biofeedback. En sammenligning av kontinensresultatene viste en statistisk signifikant forskjell mellom undergruppe IA og IB. De fysioterapeutiske prosedyrene som ble anvendt på pasienter med urininkontinens etter prostatektomi viste seg for de fleste å være en effektiv måte å handle på, noe som ble støttet av de oppnådde resultatene.

Gruppe II, kontrollgruppen, hadde meldt seg til terapi for vedvarende urininkontinens etter radikal prostatektomi, men hadde ikke startet terapi av personlige årsaker.

Det fulle abstraktet kan finnes her:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4017841/>