



U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2
www.vfn.cz

Praha, 21. 2. 2024 | Strana 1 z 2

TISKOVÁ ZPRÁVA

Stovky žen trpí zbytečně bolestí pánve! Odborníci z VFN boří roky mylně stanovené diagnózy a pacientkám vrací kvalitní život

Pálení, svědění, sexuální dysfunkce, inkontinence moči a stolice, a především urputné bolesti při sezení. Tak se projevuje dysfunkce pánevního dna, která vzniká útlakem pudendálního nervu či špatnou funkcí pánevních svalů. Urogynekologové z Kliniky gynekologie, porodnictví a neonatologie 1. LF UK a VFN zajišťují pacientkám komplexní péči při potížích s pánevním dnem a správnou diagnózu dokážou určit často již při prvním setkání. Ženám dle typu potíží nabízejí hned několik možností léčby – od speciální fyzioterapie, která pomůže až 70 % žen, přes chirurgické uvolnění nervových struktur až po zavedení neurostimulační elektrody do těla pacientky pro úplné zbavení bolesti. Úspěšná léčba je výsledkem několikaleté multioborové spolupráce apolinářských specialistů s urology, algeziology, neurology či fyzioterapeuty ve VFN.

Diagnostika onemocnění je složitá

Dysfunkce pánevního dna způsobuje ženám dlouhodobé obtíže, které významně snižují kvalitu jejich života. Patří mezi ně chronická pánevní neuralgická bolest, kterou trpí stovky žen. Její příčinou často bývá tzv. pudendální neuralgie, což je špatně snesitelný bolestivý stav v oblasti pánve způsobený útlakem a drážděním pudendálního nervu, který prochází velkou částí zevních pánevních orgánů, třetinou pochvy a oblastí konečníku. Nerv může být drážděn poraněním pánve, jizvením nebo přímo změnami v nervu samotném. Problém se často projeví brněním a pálením postižené oblasti. Diagnostika onemocnění je složitá a na určení přesné diagnózy se podílí celá řada odborníků. „Přicházejí k nám ženy s komplikovanou gynekologickou diagnózou z celé republiky, které trápí přetrvávající dlouhodobé bolesti v oblasti pánve. Kromě gynekologických potíží mají zpravidla i urologické nebo střevní potíže, ale také například problémy s páteří. Při běžném vyšetření se totiž často hlavní příčina problému nezjistí. Ženy jsou tak například mylně léčeny pro chronické záněty,“ popisuje prof. MUDr. Jaromír Mašata, CSc., urogynekolog a vedoucí Centra pro chronickou pánevní bolest Kliniky gynekologie, porodnictví a neonatologie 1. LF UK a VFN.

Od diagnózy k léčbě

„Ve VFN jsme správnou diagnózu často schopni zjistit již při první návštěvě a dokážeme pomoci až 90 % pacientek,“ doplňuje prof. Mašata. Lékař s pacientkou během vyšetření projde příznaky onemocnění, provede speciální ultrazvuk a nahmatáním postiženého nervu zkontroluje, zda je oblast i při jemném dotyku bolestivá. „Diagnózu potvrzujeme tzv. pudendálním blokem, při kterém pacientce do místa bolesti aplikujeme anestetikum a sledujeme, zda bolest mizí. Pokud ano, je stanovení klinické diagnostiky na konci,“ upřesňuje prof. Mašata. Léčba bolesti začíná u odborného fyzioterapeuta, pokud mají pacientky velké obtíže, doporučí je lékař ke specialistovi na léčbu bolesti – algeziologovi. V případě podezření na problémy s páteří zajišťuje VFN také neurologické vyšetření apod. Pokud nezabírá fyzioterapie ani léky na bolest, odborníci pacientkám navrhnou operativní uvolnění nervu nebo přímo zavedení neurostimulátoru do těla.

Fyzioterapie pomůže až 70 % pacientek

Fyzioterapie se v případě pánevní bolesti způsobené pudendální neuralgií zaměřuje na aktivaci pánevního dna. „Pacientky naučíme pánevní dno vnímat, správně s ním pracovat zapojením dechu a



U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2
www.vfn.cz

Praha, 21. 2. 2024 | Strana 2 z 2

TISKOVÁ ZPRÁVA

relaxovat jej tak, aby se bolestivost a velké napětí nezvyšovaly a celá oblast byla lépe prokrvená a zklidněná,“ vysvětluje Mgr. Ida Hurtíková, odborná terapeutka Ambulance komplexní fyzioterapie pánevního dna Kliniky gynekologie, porodnictví a neonatologie 1. LF UK a VFN. Cílem terapie je zajistit snížení nebo ideálně vymizení bolesti a také naučit pacientku s bolestí zacházet. *„Je důležité včas rozpoznat, kdy bolest narůstá a v tu chvíli je třeba něco změnit – přerušit dlouhé sezení, zacvičit si, zvolit některou z úlevových poloh, případně použít analgetikum, aby se bolest nevymkla kontrole,*“ doplňuje Mgr. Hurtíková.

Klasická analgetika na chronickou pánevní bolest nezabírají

Základ neinvazivní léčby chronické pánevní bolesti tvoří farmakoterapie a psychoterapie. Pochopení typu bolesti hraje důležitou roli ve výběru farmak, které ji tlumí. Běžná analgetika zabírají na bolesti způsobené akutními záněty či infekcí. To není případ chronické pánevní bolesti, kde často dominuje bolest podobná neuropatické na podkladě složitých patofyziologických mechanismů. Z anamnézy vyplývá její typický charakter: píchavá, bodavá, pálivá až šlehavá. Ke zhoršení dochází v klidu a častý je i výskyt alodynies, typu bolesti, při které pacientce vadí i pouhý dotyk, těsný oděv nebo sed. *„Klasická analgetika většinou nemají u tohoto typu bolesti efekt a lékem volby jsou léčiva z řad antidepresiv (amitriptylin, venlafaxin, duloxetin) a antiepileptik (pregabalin, gabapentin). V případě výskytu alodynies jsou na místě lokální anestetika. Léčbu bolesti je vždy třeba uzpůsobit podle efektu a tolerance jednotlivých farmak pacientkou,*“ vyjmenovává MUDr. Pavlína Nosková, Ph.D., lékařka Centra pro léčbu bolesti Kliniky anestezie, resuscitace a intenzivní medicíny 1. LF UK a VFN.

Speciální chirurgický zákrok může postižený nerv zahojit

Operativní řešení chronické pánevní bolesti spočívá v chirurgickém uvolnění průběhu pudendálního nervu. Pokud uvolnění nervu nestačí, je ve speciálních případech pro určitou část pacientek řešením neurostimulační léčba, při které se do těla pacientky zavede neurostimulační elektroda. Neuromodulátor do nervu vysílá elektrické impulzy a tím bolest eliminuje. Laicky řečeno, když začne bolest, pacientka si zapne přístroj a pocit bolesti je nahrazen vibracemi, které jsou většinou pociťovány příjemně. Pokud je to nutné, přístroj umí vysílat signál i nepřetržitě.

Tento unikátní zákrok indikuje intervenční algeziolog, který rozhodne, jakým způsobem se neurostimulátor do těla zavede. *„Jednou z možností je sakrální neuromodulace, při které zavedeme elektrody ze zevního přístupu k výstupům sakrálních kořenů nervů, přístroj můžeme zavést i přímo do míchy. V některých určitých případech jsme při operaci dokonce schopni zavést elektrodu přímo na pudendální nerv,*“ popisuje prof. MUDr. Pavel Michálek, Ph.D., D.E.S.A., M.Sc., FEAMS, MBA, intervenční algeziolog a náměstek pro vědu vzdělávání a výzkum VFN Praha. Baterie u některých typů neurostimulátorů vydrží 5 až 8 let a přístroj je potřeba po určité době vyměnit. Lékaři pracují i s neurostimulátory, které lze dobíjet a jejich životnost je až kolem 15 let. *„Je žádoucí, aby měla pacientka elektrodu v těle zavedenu napořád. Pokud však problémy vymizí, nerv se zahojí, může se neurostimulátor po určité době z těla i odstranit,*“ uzavírá prof. Michálek.



U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2
www.vfn.cz

Praha, 21. 2. 2024 | Strana 2 z 2

TISKOVÁ ZPRÁVA

O Všeobecné fakultní nemocnici v Praze

Všeobecná fakultní nemocnice v Praze (VFN) patří mezi největší nemocnice v ČR. Poskytuje základní, specializovanou, a zvláště specializovanou léčebnou, ošetrovatelskou, ambulantní a diagnostickou péči dětem i dospělým ve všech základních oborech. Zajišťuje také komplexní lékárenskou péči, včetně technologicky náročných příprav cytostatik nebo sterilních léčivých přípravků. Je zároveň hlavní výukovou základnou 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze a největším výzkumným medicínským pracovištěm v ČR.

www.vfn.cz

O 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy

1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy je největší z českých lékařských fakult – navštěvuje ji přes 4500 studentů. Základními studijními programy jsou všeobecné a zubní lékařství, kromě nich nabízí fakulta studium dalších zdravotnických oborů, specializační a celoživotní vzdělávání a řadu doktorských programů. Každoročně absolvuje 1. LF UK více než 300 nových lékařů

www.lf1.cuni.cz

Pro další informace: Mgr. Marie Heřmánková, tisková mluvčí VFN v Praze, e-mail: marie.herbankova@vfn.cz, tel.: 224 962 074