

---

# PACIENT Z NEUROGENIM MEHURJEM IN SPECIALIST FIZIKALNE IN REHABILITACIJSKE MEDICINE

---

**Metka Moharič<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup> Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča, Linhartova 51, 1000 Ljubljana

<sup>2</sup> Katedra za fizikalno in rehabilitacijsko medicino, Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, Vrazov trg 2, 1000 Ljubljana

## Uvod

Izraz »nevrogeni mehur« zajema nevrogeno motnjo delovanja spodnjih sečil, ki zajemajo sečni mehur, sečnico in mišice medeničnega dna (vključno z zapiralko). Nevrogeno motnjo delovanja spodnjih sečil povzročajo različno holožni in poškodbe, ki okvarijo osrednje in periferno živčevje. Med naj pogostejšimi so okvare hrbtenjače, multipla skleroza, mielomeningokele, poškodbe kavde ekvine Parkinsonova bolezen, možgansko-žilni dogodki in nezgodne možganske poškodbe. Danes izraz »nevrogeni mehur« zamenjuje izraz »nevrogena motnja delovanja spodnjih sečil«.

Nevrogena motnja delovanja spodnjih sečil lahko povzroči hujše urološke zaplete kot so hidronefroza, vezikouretralni refluks, ponavljajoče se okužbe sečil, kamni, spremembe na ledvicah. Te okvare pripeljejo do slabše kakovosti življenja pacienta.

## Obravnava pacienta z nevrogeno motnjo delovanja spodnjih sečil

Referenčni model za obravnavo pacienta z nevrogeno motnjo delovanja spodnjih sečil je obravnava pacientov z okvaro hrbtenjače. Velik napredek je prinesla uvedba čistih intermitentnih katetrizacij ter nato dodatnih diagnostičnih metod za ugotavljanje delovanja spodnjih sečil. Ob obravnavi pacienta z okvaro hrbtenjače imamo dobro postavljeno klinično obravnavo, ki poteka po jasni poti. Težav s klinično obravnavo prav tako nimamo pri pacientih z multiplo sklerozo, saj se tudi nevrologi zavedajo pogostosti teh težav. Še največkrat ugotavljamo težave pri obravnavi pacientov po poškodbah in okvarah kavde ekvine.

V predavanju bosta predstavljena primera obravnave pacienta z okvaro kavde ekvine in vloga specialista fizikalne in rehabilitacijske medicine v njej. Ne

glede na to, v katerem nivoju zdravstva deluje. Žal se še prepogosto dogaja, največkrat, kadar na videz ni nevroloških izpadov na spodnjih udih, da so motnja delovanja spodnjih sečil spregleda ali pripiše drugim razlogom zanjo, na primer benigni hiperplaziji obsečnice.

Ker smo specialisti fizikalne in rehabilitacijske medicine skoraj redno vključeni v obravnavo teh pacientov je nujno, da te motnje znamo prepoznati, nanje opozoriti in ustrezno ukrepati. Sporočilo teh primerov je jasno. Poleg diagnostike lahko tudi načrtujemo ustrezno obravnavo. Pomembno vlogo pri tem, poleg čistih intermitentnih katetrizacij, predstavljata tudi vadba mišic medeničnega dna v povezavi z drugimi rehabilitacijskimi tehnikami (na primer terapija s povratno zanko in električno draženje).

Za pravi pristop je vsekakor potrebno dobro razumevanje patofiziologije delovanja spodnjih sečil ter poznavanje pravilnega ocenjevanja motenj delovanja spodnjih sečil. Diagnostika mora biti stopenjska, prav tako tudi obravnavo. Vedno začnemo z enostavnimi načini ocenjevanja (beleženje uriniranja, dnevnik uriniranja, merjenje zaostanka po uriniranju). Hkrati uvajamo konzervativno metodo obravnave: spremembe vedenja, čiste intermitentne katetrizacije, zdravila, električno draženje. V obravnavi naj sodelujejo tudi drugi člani tima, ki so za to ustrezno usposobljeni (medicinske sestre, fizioterapevti, delovni terapevti). V nadaljevanju se v obravnavo, še posebej ob zapletih ali če konzervativni ukrepi ne zadoščajo, pritegne tudi specialist urologa ali ginekologa.

## **Zaključek**

Motnje delovanja spodnjih sečil so pogoste pri pacientih z boleznimi ali okvarami živčevja. Simptomi teh motenj vplivajo na funkcioniranje in kakovost življenja. Specialist fizikalne in rehabilitacijske medicine mora znati te motnje prepoznati in ustrezno ukrepati.