



Pozdravljeni! Stara se 32 let, pred več kot letom dni sem prvič rodila. Počasi bi rada pričela z vadbo, a se že od poroda dalje soočam s težavam urinske inkontinence. Mi lahko prosim svetujete, kaj storiti oziroma kako se lotiti vadbe?

Barbara, Vrhnika

Inkontinenca predstavlja velik problem ne glede na starost, saj je zaradi vse večjega števila "agresivnih" vadb, ki vsebujejo razne poskoke, ter nevednosti o pomembnosti krepitve mišic medeničnega dna (MMD) in različnih dihalnih vajah, vedno več ljudi s tovrstnimi težavami, četudi ne sodijo v populacijo žensk, ki so rodile. Z urinsko inkontinenco se sooča nekje od 20 % do 50 % žensk, v času nosečnosti nekje od 23 % do 67 %, medtem ko je ta delež pri moških 2-krat manjši, a prav tako še vedno ni zanemarljiv.

Na dnu odprtine male medenice se nahaja medenično dno, katerega mišice podpirajo maternico, mehur in debelo črevo. Funkcija teh majhnih mišic je opora medenici in zadrževanje urina in blata. Poleg njihove moči pa morajo biti zaradi morebitnega poroda kot tudi odvajanja vode in blata, raztegljive. Njihove ostale funkcije so še razbremenitev in stabilizacija hrbtenice in medeničnega obroča, povečanje pritiska v trebušni votlini, inhibitorno delovanje (zaviranje) na aktivnost sečnega mehurja ter ne nazadnje spolno doživljanje in odziv.

MMD sestavlja endopelvična ovojnica, ki pripenja in podpira organe v medenici. V kolikor popusti,

organi zgubijo podporo in se popolnoma razpustijo. Globoka MMD in tudi najmočnejša mišična plast, se imenuje elevator ani. Mišico sestavljata pubovisceralna oziroma pubokocigealna in iliokocigealna mišica, ki nudita glavno podporo medeničnim organom in sta glavni prečno progasti mišici. Perinealna membrana, skozi katero potekata nožnica in sečnica, ter zunanje genitalne mišice, ki so bolj kot ne seksualne mišice.

MMD imajo tako več funkcij, npr. podpora organom, pomoč pri razbremenitvi hrbtenice, prispevajo pa tudi k njeni stabilnosti in stabilnosti medeničnega obroča. Delujejo inhibitorno na aktivnost sečnega mehurja in pripomorejo k boljšemu spolnemu doživljanju in odzivu. Zanje obstajajo tudi točno določene vaje, nekoč znane pod imenom Keglove vaje, sedaj pa poimenovane zgolj krepitev oziroma trening MMD. Poleg samega imena se je spremenil tudi način izvedbe. Izvajajo se v bistveno manjši meri ter s kakovostnejšim učinkom, katerega namen je dvigniti ploščo levatorja na višjo raven znotraj medeničnega obroča – poizkušamo dvigniti za nekje od 1 do 2 cm, kot tudi povečati hipertrofijo ter čvrstost MMD in vezivnega tkiva. S krepilnimi vajami za MMD preprečujemo urinsko in analno oziroma fekalno inkontinenco kot tudi vetrove.

Krepitev MMD se izvaja z različnimi dihalnimi vajami in z vajo, pri kateri poizkušamo istočasno ustaviti uhajanje vetrov kot tudi curek urina – poda nam občutek 'stisniti in dvigniti' ter zapreti in potegniti navzgor. Istočasno se lahko čuti tudi napetost v zadnjičnih mišicah – glutealnih mišicah in delno preni trebušni mišici – rectus abdominis. Pri ženskah se presredek pomakne navzgor, anus naguba, pri moških pa moda dvignejo in penis spusti.

MIHA SVETUJE

Trening MMD naj bi izvajali 3-krat dnevno, in sicer nekje od 8 do 12 počasnih maksimalnih kontrakcij (se pravi stiskov in dvigov) z zadržkom nekje do 8 sekund, ter 3 do 4 kontrakcije z višjo hitrostjo. Posledično je priporočljivo dnevno izvajanje krepilnih vaj, in sicer od 3- do 4-krat dnevno do utrujenosti ter do 4-krat na teden. Po približno 5 mesecih vaje počasi preidejo v rutino ter je v nadaljevanju lahko pogostost izvajanja nekoliko manjša, predvsem pa s časoma, kot vsak trening, lažje izvedljiva.

Trening je težko izvedljiv, zaradi česar je vsaj na začetku priporočljiva uporaba pripomočkov – t. i. edukatorjev, ki nam pokažejo kakovostno izvedbo krepitve MMD. Raziskave namreč kažejo, da tako pisna kot tudi ustna navodila ne zadostujejo za kvalitetno izvedbo krepilnih vaj. Kot navajajo strokovnjaki, kar 30 % ljudi (tako ženske kot tudi moški) ne kontrahira pravilno, samo 49 % jih med kontrakcijo poveča pritisk v sečnici in 25 % ljudi izvaja zgolj pritisk navzdol namesto izvajanja kontrakcije. Kakršnokoli izvajanje tovrstnih vaj, ob katerem drugem opravilu – na primer med vožnjo v avtomobilu, je nekoristno in brez pravega učinka. Vaje morajo biti izvedene učinkovito, zato moramo biti 100 % osredotočeni.

Spremembe je moč opaziti že po dobrem mesecu dni rednega izvajanja vaj. Seveda morajo biti izvedene natančno in pravilno!

Glede na vaše stanje predlagam, da se oglasite tudi pri vaši ginekologinji oziroma strokovnjaku, ki naj vam preveri tudi razmik preme trebušne mišice – Rectus Abdominis. Po posvetu z njim boste tudi lažje določili in se odločili primerno vadbo, ki naj bo prilagojena vaši anamnezi.

Upam, da sem vam vsaj malo pomagal pri vašem problemu. Za več informacij lahko seveda kontaktirate tudi enega izmed naših strokovno usposobljenih trenerjev (www.formanatura.si/ekipa/), ki vam bo z veseljem pomagal.

Na vaše vprašanje, ki ste nam ga napisali na naš IG profil @revija_lz, je odgovoril:



Miha Šumak, kondicijski trener Fakultete za šport Univerze v Ljubljani, licenciran inštruktor Fitnes Zveze Slovenije (FZS) in terapevt Higeja. www.formanatura.si