

Iga kolmas naine kogeb piinlikku muret

Naistel kaasnevad sünnituste ja vanuse kasvades sageli muutused vaagnapõhjakudedes ja tupes. Suguelundite taandarengulised muutused kuuluvad küll normaalse vananemisi juurde, kuid nende vastu leidub ka abi.

TEKST: MARI LAASMA,

DR. MARI LAASMA KLIINIKU ESTEETILISE MEDITSIIINI ARST

FOTOD: ISTOCKPHOTO JA ERAKOGU

Elukvaliteeti oluliselt häirivad sümptomid on uriinipidamatus, tupekuivus, valulik vahekord või tupe lõtvumine, mis omakorda võivad kaasa tuua nii hügieeni- kui ka esteetika-, nii psühholoogilisi kui ka sotsiaalseid probleeme.

Valehäbi põhjustav uriinipidamatus

Üks selliseid häirivaid sümptomeid on uriinileke ehk stressinkontinents, mis tekib füüsilise pingutuse, köhimise või aevastamise korral. Stressinkontinentsi korral on urineerimissagedus tavapärane. Ka pole lekkiv uriinikogus enamasti suur, kuid põhjustab ebakindlust ja võib mõjutada enesehinnangut.

Uriinipidamatuses on oluline osa rasedusel ja sünnitusel, eriti kui viimane on olnud traumaatiline. Raseduse ajal tekkinud uriinipidamatus kaob tavaliselt kahe-kolme kuu möödudes pärast sünnitust. Kui kolme kuu jooksul uriinipidamatus siiski ei kao, võib

selle kerge vorm jäädagi püsima ja menopausi saabudes süveneda.

Uriinipidamatust esineb 16% kolm last sünnitanud ja 25–60% menopausis naistest. Vähemalt iga kolmas 20–80aastane naine on kogenud seda piinlikku muret, kuid ei võta midagi ette. Ainult 10% naistest käsitlevad aga häiret suure probleemina. Tegelikult ulatuse mõistmist raskendab asjaolu, et naised häbenevad sellise murega arsti juurde minna, nii jõuavadki abi saamiseni kahjuks vähesed.

Seni on levinumad stressinkontinentsi ravimeetodid olnud vaagnapõhja füsioteraapia ja kirurgiline sekkumine. Füsioteraapia ei anna kahjuks alati tulemust. Kirurgilist ravi aga ei soovitata haiguse kerge vormi korral ega naistele, kes soovivad veel sünnitada.

Üks alternatiivne, seejuures tõhus abivahend on tugitampoon, mis toetab tupe-eesseina põiekaela aluses piirkonnas. Uus võimalus eelkõige kerge ja mööduka uriinipidamatuse korral on laserravi, mis esmaste uuringute põhjal on

Uus võimalus eelkõige kerge ja mööduka uriinipidamatuse korral on laserravi, mis esmaste uuringute põhjal on sama tulemuslik kui kirurgia.

sama tulemuslik kui kirurgia. Laserravil on väga vähe vastunäidustusi ja kõrvaltoimeid.

On ka muid põiepidamatuse vorme peale stressinkontinentsi, näiteks tung- ehk pakitsusuriinipidamatus. Selle kliiniline väljendus on üliaktiivne põis, mida iseloomustab sage urineerimine koos pakitsustundega. Tekib tugev urineerimisvajadus, millele järgneb põie tahtmatu tühjendamine. Põhjus on enamasti kusepõielihase talitlushäire, mis tekib selle üleärrituse tõttu.

Tupelõtvus ja muud mured

Tupe sissekäik ja tupp võivad toonuse kaotada ja avaramaks muutuda (vaginal laxity) nii raseduse- ja sünnituse aegsest kudede ülevenitusest kui ka ealiste muutuste tõttu. Sümptomiteks võivad olla vähenenud tundlikkus vahekorra ajal, selle tagajärjel aga rahulolematust intiimeluga. See võib avaldada negatiivset mõju nii enesehinnangule, elukvaliteedile kui ka paarisuhtele. Kuna tegu on delikaatse ja seetõttu sageli diagnoosimata probleemiga, siis jäävad paljud naised samuti abita.

Kasu võib olla korrapärasest vaagnapõhjalihaste treenimisest. Ülekaalu korral tuleks saavutada tervislik kehakaal. Teatud juhtudel on lahendus kirurgiline ravi.

Uus efektiivne meetod on tupe lõtvuse raviks välja töötatud laserprotseduur. See parandab tupesissekäigu ja -seinte toonust ning elastust. Tulemusena saavad nii naine ise kui ka tema partner taas intiimelu nautida.

Menopausi saabudes langeb nais-suguhormoonide tase, mis omakorda vähendab kogu keha kollageenisaldust. Tagajärg on kudede, sealhulgas vaagnapõhja-, tupe- ja kusepõielihaste lõtvumine ning

1/3

pöielimaskesta õhenemine. Koed on kergesti kahjustatavad, mistõttu verevarustus halveneb, põletikud sagenevad, nakkuste vastuvõtlikkus suureneb. Tekib tupe ja emaka allavaje oht. Igal neljandal naisel esineb üleminekueas suuremal või väiksemal määral ka uriinipidamatust.

Sellist olukorda, kui esinevad koos eelmainitud sümptomid – inkontinents, tupekuivus, limaskesta atroofia ja düskomfort, valulikkus vahekorra ajal, prolaps – nimetatakse menopausi genitourinaalseks sündroomiks.

Raviks kasutatakse lokaalset östrogeenasendusravi gloobulite, salvi või östrogeeni sisaldavate tupetablletidega. Ravi parandab nii tupe, kusiti kui ka pöielimaskesta seisundit ja uriinipidamatus võib väheneda. Sageli on see siiski ebapiisav ja tuleb leppida abivahendite – sidemete ja tupe tugitampoonidega.

Üks alternatiiv on laserprotseduur, mis stimuleerib märgatavalt kollageeni tootmist. Tupelimaskest pakseneb ja selle aluse toetava sidemete funktsioon paraneb.

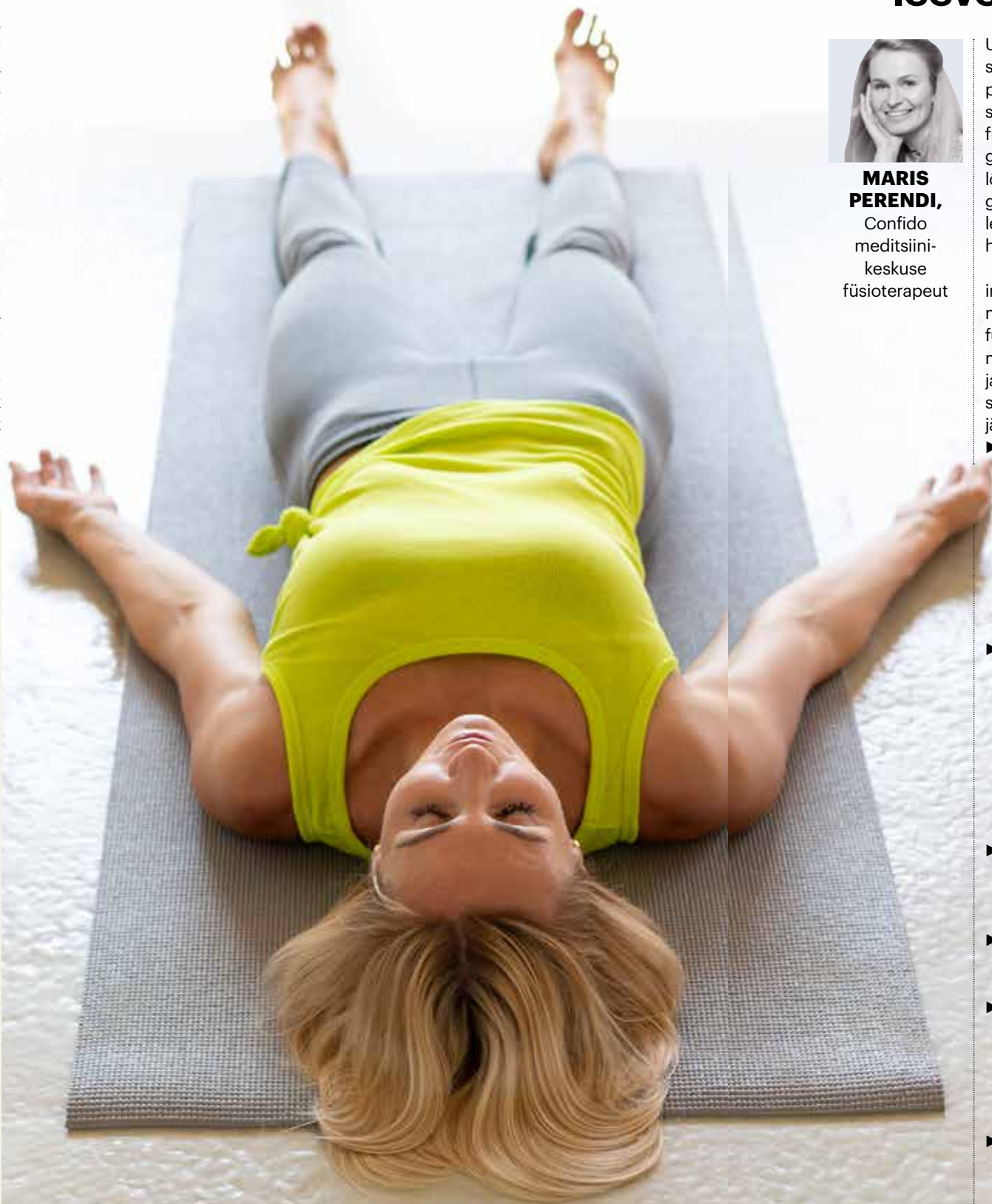
Võidelda leketega Kegeli harjutuste abil

Alustage selili, see teeb tõhusalt pingutamise lihtsamaks. Lihaste leidmist alustage päraku, seejärel tupe ja kusiti ümbruse pingutamise. Säilitage pingutust, nagu hoiaksite midagi tupes, aga tuharad ja reied peavad olema lõdvestunud. Hoidke pingutust kaks sekundit, seejärel lõdvestage kaks sekundit. Korra nii mitu korda, kui jaksate.

- ▶ Tugevuspingutus. Pingutage vaagnapõhjelihaseid nii tugevasti, kui suudate. Hoidke 5 sekundit. lõdvestage 5 sekundit. Korra 5–10 korda.
- ▶ Kestuspingutus. Tehke seda iga kord pärast tugevuspingutust. Pingutage lihaseid keskmise tugevusega, säilitades asendit 1 minut või nii kaua, kuni suudate.
- ▶ Kiirpingutus. Pingutage võimalikult tugevalt 2 sekundit, seejärel lõdvestage 2 sekundit. Tehke 5–10 korda päevas ja iga kord, kui tekkimas on aevastus, kõha või miski ajab naerma.

Kui kord nupid selged, saab vaagnapõhjelihaseid treenida igal pool ja igal ajal.

TENA.EE



KOMMENTAAR

Mida saab ise teha uriinilekete leevendamiseks



MARIS PERENDI,

Confido meditsiini-keskuse füsioterapeut

Uriinilekete korral ei tasu oodata, et sümptomid mööduksid iseenesest – probleemiga tuleb tegeleda! Esmalt soovitan konsulteerida oma arsti või füsioterapeudiga, et põhjus välja selgitada. Vaagnapõhjelihaste nõrkuse, lõtvuse ja lihastoonuse probleemidega tegelev füsioterapeut aitab probleemi põhjalikult hinnata ning õiged harjutused ja ravi määrata.

Vaagnapõhja füsioteraapia on individuaalne ja uriinilekete raviks on mitmeid meetodeid. Konsultatsioon füsioterapeudiga on vajalik, sest mõnel juhul ei ole Kegeli harjutused ja tualetis käimise edasi lükkamine sobilikud. Üldised soovitused on aga järgmised.

- ▶ Tihti on uriinipidamatus ja muud häired tingitud vähenenud lihastunnetusest, -jõust ja oskusest vaagnapõhjelihaseid pingutada. Sümptomite esinemisel on soovitatavad vaagnapõhjelihaseid tugevdavad Kegeli harjutused. Harjutusi tuleb teha iga päev kuni kolm korda vähemalt kolm kuud.
- ▶ Põie treenimiseks pikendage teadlikult järk-järgult aega, mis jääb tualetis käimise vahele. Alustada võib kas või minutist-paarist. Normaalne päevane urineemissagedus on 4–8 korda ehk kahe-kolme tunni tagant, kuid see sõltub suuresti tarbitud vedelikukogusest, kaasuvatest haigustest, ravimitest jms.
- ▶ Vähendage liigset kehakaalu, sest see avaldab põiele ja vaagnapõhjelihastele ülearust survet, soodustades uriinipidamatust.
- ▶ Regulaarne liikumine hoiab kehakaalu kontrolli all ja tugevdab lihaseid üleüldiselt.
- ▶ Vältige alkoholi, kihisevaid magusaid jooke, kohvi, vürtsikaid toite jms, mis võivad põit ärritada. Hea moodus endale ebasobivate jookide ja toitumise tuvastamiseks on välistamisdieet.
- ▶ Vältige kõhukinnisust, sest pidev pingutamine soole tühjendamisel võib nõrgendada vaagnapõhjelihaseid. Hoidke seedetegevus aktiivsena, tarbides piisavalt kiudaineid ja vett ning regulaarselt liikudes.

1/2