NEWSLETTER #17 · ZAŁĄCZNIK 5 · SIERPIEŃ 2026

Trening mięśni dna miednicy (PFMT) w POP-Q II po porodzie

PFMT wyłącznie oraz dodatkowo z elektrostymulacją i biofeedbackiem w zaburzeniach statyki (popQ) II stopnia po porodzie

Co zbadano i jak

Otwarte RCT (open access), BJOG, opublikowane 12.08.2026. Zrekrutowano i zrandomizowano 1:1 łącznie 220 pierworódek 42–60 dni po porodzie donoszonym, pojedynczym, drogami natury; średni wiek ok. 31 lat; wszystkie z wypadaniem narządów miednicy II stopnia w skali POP-Q (Pelvic Organ Prolapse Quantitation) na starcie. Interwencja trwała 12 tygodni, obserwacja do 24 miesięcy. Poziom EBM: RCT.

Zastosowano dwa protokoły:

- **Grupa kontrolna (sam PFMT):** nadzorowany, zindywidualizowany trening — sesje 15 min (skurcz i rozluźnienie 3–5 s), 3× w tygodniu.
- **Grupa interwencyjna (PFMT + ES + biofeedback):** 2× w tygodniu po 25 min — 10 min elektrostymulacji elektrodą dopochwową, następnie 15 min biofeedbacku wizualnego — plus 1 sesja nadzorowanego PFMT identyczna jak w kontroli.

Wyniki

- Badanie wykazało, że sama **grupa kontrolna (PFMT-only) odnotowała poprawę w stopniu POP-Q. Po 12 miesiącach: 51.1% uczestniczek w grupie PFMT-only miało poprawę co najmniej o jeden stopień w skali POP-Q. Po 24 miesiącach: 55.1% uczestniczek w grupie PFMT-only miało poprawę co najmniej o jeden poziom w skali POP-Q.**
- Chociaż **poprawa ta była widoczna, po 24 miesiącach nie było statystycznie istotnej różnicy w proporcji uczestniczek ze zmniejszeniem nasilenia POP-Q między grupą PFMT-only a grupą PFMT+ES+biofeedback (64.9% vs. 55.1%,** OR = 1.851, 95% CI: 0.971–3.528, p = 0.174). Sugeruje to, że samo nadzorowane PFMT przynosi korzyści w zakresie poprawy anatomii wypadania narządów miednicy, a dodanie ES i biofeedbacku nie zapewniało znaczącej, długoterminowej dodatkowej korzyści w tym aspekcie.
- **Anatomia (POP-Q):** przewaga grupy z ES i biofeedbackiem widoczna po 12 miesiącach zanikła po 24 — poprawa nie była trwała.
- **Siła mięśni dna miednicy:** większa poprawa w grupie z ES i biofeedbackiem, ale bez przełożenia na trwalsze podparcie narządów.
- **Jakość życia (PFIQ-7, Pelvic Floor Impact Questionnaire, zakres 0–300; wyższy wynik = cięższe objawy):** brak istotnych różnic między grupami w 3, 12 i 24 miesiącu. Niskie wyjściowe wyniki PFIQ-7 w populacji poporodowej mogły ograniczyć czułość kwestionariusza na różnice.
- **Ekonomia:** brak różnicy w latach życia skorygowanych o jakość (QALY) przy wyższym koszcie ramienia z ES i biofeedbackiem.

Mój komentarz

Moje doświadczenie z pacjentkami z POP po porodzie naturalnym pokazuje, że to umiarkowanie częsta sytuacja,j ustępująca samoistnie, szczególnie po powrocie miesiączkowania (estrogenizacja przepony miednicy). Nie oceniam uszkodzenia dźwigacza odbytu (LAA) co zdarza się u co 4-tej kobiety po PN. Nie zalecam treningu (skurczów miednicy) przed powrotem miesiączek, a już na pewno bez kontroli (biofeedback) prawidłowego rozkurczu miednicy. To badanie to jeden z wielu przykładów rozbieżności opinii w tym temacie.

Ograniczenia

- Jedno RCT; wąska populacja — pierworódki wcześnie po porodzie z POP-Q II. Nie ekstrapoluj na wieloródki, wyższe stopnie wypadania ani starsze pacjentki.
- Niskie wyjściowe PFIQ-7 ogranicza czułość na różnice w jakości życia.
- Korzyść przy współistniejącym nietrzymaniu moczu to hipoteza z dyskusji, nie pierwszorzędowy punkt końcowy — traktuj ostrożnie.

Źródło

Li M, Lyu Y, Li P, et al. Long-Term Effects of Pelvic Floor Muscle Training Combined With Electrical Stimulation Biofeedback Among Women With Symptomatic Pelvic Organ Prolapse: A Randomised Controlled Trial. BJOG. 2026:1–10.

https://doi.org/10.1111/1471-0528.70313