

*MAŁGORZATA KOŁODZIEJCZAK

Sport a choroby proktologiczne i choroby mięśni dna miednicy. Co pomaga, a co szkodzi?

Sports and proctological diseases and pelvic floor muscle disorders: what helps and what harms?

Warsaw Proctology Centre, St. Elizabeth's Hospital in Warsaw

Streszczenie

W artykule omówiono wpływ uprawiania niektórych dyscyplin sportowych w kontekście wystąpienia lub nasilenia dolegliwości proktologicznych na tle doniesień na ten temat w dostępnych publikacjach i własnych obserwacji praktycznych. Pacjenci proktologiczni coraz częściej zadają lekarzom pytania o aktywność sportową. Szczególną grupę stanowią młodzi pacjenci po operacjach proktologicznych, którzy na co dzień uprawiają sport i oczekują konkretnych zaleceń w tym zakresie. Autorka w artykule usystematyzowała te zalecenia, biorąc pod uwagę poszczególne jednostki chorobowe. W podsumowaniu pisze, że z aktywności sportowej nie należy rezygnować, a dostosować ją do konkretnej choroby. Pomimo przytoczonych publikowanych danych podających negatywne skutki niektórych sportów na dolegliwości proktologiczne i mięśnie dna miednicy, więcej jest korzyści z ich uprawiania (utrzymanie wagi, sylwetki, wydzielanie endorfin poprawiających nastrój) niż strat. Należy jednak pomóc pacjentowi w wyborze odpowiedniej aktywności, mając na uwadze jego chorobę proktologiczną, a w szczególnych chorobach uprzedzić pacjenta o możliwości nasilenia dolegliwości przy uprawianiu pewnych dyscyplin sportowych.

Summary

The article examines the impact of specific sports on the occurrence and severity of proctological issues, drawing on existing literature and the author's own clinical observations. Patients seeking proctological care are increasingly inquiring about the impact of sports activity on their condition. This concern is particularly common among young patients who regularly participate in sports and require specific guidance following proctological surgery. The article provides a systematic overview of recommendations, considering individual disease entities. It concludes by emphasising the importance of adapting sports activity to the specific condition rather than discontinuing it entirely. Despite published data highlighting the negative effects of certain sports on proctological conditions and pelvic floor muscles, the benefits of practising sports – such as weight management, maintenance of body shape and release of mood-boosting endorphins – outweigh the risks. However, physicians should guide patients in selecting appropriate physical activities based on their specific proctological condition and warn them about potential symptom exacerbation associated with certain sports.

Do zgłębienia tematu dotyczącego związku uprawiania sportu z występowaniem dolegliwości proktologicznych skłoniły mnie własne praktyczne obserwacje zgłaszających się do mnie pacjentów uprawiających sport wyczynowo (triathlonistów, maratończyków, kolarzy i innych) z różnymi dolegliwościami proktologicznymi.

Jest udokumentowane, że aktywność fizyczna korzystnie wpływa na perystaltykę jelit, przeciwdziała zaparciom, jednak

Słowa kluczowe

choroby proktologiczne, sport, choroba hemoroidalna

Keywords

proctological diseases, sport, haemorrhoidal disease

This article explores the relationship between sports activity and the occurrence of proctological complaints, drawing on the author's clinical observations of competitive athletes, including triathletes, marathon runners, and cyclists, presenting with various proctological conditions.

It is well-documented that physical activity benefits intestinal peristalsis and helps prevent constipation. However, certain sports may predispose individuals to proctological conditions.

jednocześnie niektóre dyscypliny sportu predysponują do zachorowania na choroby proktologiczne.

W 2025 roku ukazał się artykuł analizujący grupę 312 osób uprawiających sport (1). Kryterium, które przyjęli badacze w stosunku do osób poddanych ocenie, to trening wykonywany co najmniej 2 razy w tygodniu. Dane zbierano za pomocą kwestionariusza. Analizowano dyscypliny sportowe, dzieląc je na 7 grup. Były to:

- kulturystyka,
- jazda na rowerze/motorze,
- wspinaczka/taniec/lekkoatletyka,
- bieganie,
- tenis/koszykówka/rugby,
- piłka nożna/trekking/narciarstwo alpejskie/biegówki,
- inne sporty.

Śród 312 uczestników badania 34% zgłosiło objawy choroby hemoroidalnej. Wśród osób uprawiających kolarstwo lub jazdę konną aż 57% zgłosiło objawy choroby hemoroidalnej. Wśród osób uprawiających kulturystykę odsetek ten wynosił 48%, przy czym wyniki okazały się istotne statystycznie. Ogólnie wyniki wykazały istotny związek między kolarstwem, jazdą konną i kulturystyką. Autorzy pracy wnioskują, że niektóre aktywności sportowe mogą mieć wpływ na wystąpienie lub pogorszenie choroby hemoroidalnej, jednak biorąc pod uwagę liczne korzyści zdrowotne wynikające z aktywności fizycznej, nie powinno się rezygnować ze sportu, przy czym pacjenci powinni otrzymać informacje dotyczące uprawiania sportu w odniesieniu do konkretnych patologii (1). W innym opublikowanym w czasopiśmie „JAMA” artykule autorzy piszą, że wszystko, co wywiera nacisk na żyły w dolnej części ciała, może prowadzić do choroby hemoroidalnej. Autorzy wymieniają: wysiłek i przedłużone parcie podczas wypróżniania, długotrwałe siedzenie w toalecie, zaparcia lub biegunkę, nadwagę, ciążę, czyli zwiększone ciśnienie wewnątrzbrzuszne, które powoduje utrudnienie odpływu żylnego, co skutkuje obrzękiem spłotu hemoroidalnego. Ponadto zwiększone ciśnienie wewnątrzbrzuszne może również osłabiać struktury dna miednicy, czyli wtórnie pogarszać trzymanie stolca, gazów i moczu (2).

Uprawianie sportu może zwiększać ciśnienie w jamie brzusznej poprzez dwa rodzaje ćwiczeń: forsowny trening siłowy, taki jak podnoszenie ciężarów, oraz ćwiczenia o dużej sile uderzenia, ale większej częstotliwości, takie jak skakanie i bieganie. Pierwszy z nich charakteryzuje się krótkim, ale wysokim, wzrostem ciśnienia w jamie brzusznej, drugi jest związany z dużą liczbą uderzeń poddanych siłom reakcji podłoża. To tłumaczyłoby nasilenie dolegliwości hemoroidalnych u sportowców uprawiających skrajnie różne dyscypliny sportu: zarówno u ciężarowców, jak i biegaczy. Drugą dolegliwością mogącą dotyczyć sportowców poddanych dużym przeciążeniom jest inkontynencja gazów i stolca oraz moczu. Duże obciążenia i zmiany w kręgosłupie krzyżowo-lędźwiowym, szczególnie jeśli dotyczą poziomu L5-S1 i uciskają korzenie nerwu sromowego, mogą powodować niewydolność dna miednicy i wtórnie być przyczyną tzw. neurogennej inkontynencji (nerw sromowy unerwia mięśnie zwieracze odbytu i zwieracz cewki moczowej). Jazda na rowerze jest

In 2025, a study was published analysing a group of 312 individuals engaged in sports (1). Participants were included based on the criterion of training at least twice a week. Data were collected through a questionnaire, and sports disciplines were categorised into seven groups, including:

- body-building,
- cycling/motorcycling,
- climbing/dancing/athletics,
- running,
- tennis/basketball/rugby,
- football/trekking/alpine skiing/cross-country skiing,
- other sports.

Of the 312 study participants, 34% reported symptoms of haemorrhoidal disease. Among those engaged in cycling or horse riding, 57% reported haemorrhoidal symptoms, while 48% of body-building participants experienced similar issues. These results were statistically significant. Overall, the study findings indicated a significant relationship between cycling, horse riding, and body-building and the occurrence of haemorrhoidal disease. The authors concluded that while certain sports may contribute to the development or exacerbation of haemorrhoidal disease, the numerous health benefits of physical activity outweigh these risks. Therefore, rather than discontinuing sports, patients should receive guidance on safe participation in sports in relation to their specific condition (1). In another article published in “JAMA”, the authors state that any activity or condition that increases pressure on the veins in the lower body may lead to haemorrhoidal disease. The authors mention factors such as exertion and prolonged straining during defecation, extended sitting on the toilet, constipation or diarrhoea, being overweight, and pregnancy – all of which increase intra-abdominal pressure, leading to venous obstruction and swelling of the haemorrhoidal plexus. Additionally, increased intra-abdominal pressure may weaken the pelvic floor structures, secondarily impairing control over stool, gas, and urine (2).

Engaging in sports can increase intra-abdominal pressure through two types of exercise: strenuous strength training (such as weightlifting) and high-impact exercises performed at a higher frequency (such as jumping and running). The former type is characterised by a brief but significant rise in intra-abdominal pressure, while the latter involves repeated impacts from ground reaction forces. This may explain the worsening of haemorrhoidal symptoms in athletes engaged in vastly different sports, such as weightlifters and runners.

Another condition that may affect athletes exposed to high physical strain is gas, faecal, and urinary incontinence. Heavy loads and changes in the sacro-lumbar spine, particularly at the L5-S1 level, where they compress the roots of the pudendal nerve (which innervates both the anal and urethral sphincter muscles), can lead to pelvic floor dysfunction and, consequently, neurogenic incontinence.

Cycling is often regarded as a recreational activity with a low risk of serious or chronic injury. However, competitive cycling leads to overload-related injuries, primarily affecting the ulnar and median nerves, as well as the pudendal nerve, which is particularly relevant in this context. Since the puden-

często uważana za formę rekreacji, która wiąże się z minimalnym ryzykiem poważnych lub przewlekłych kontuzji. Jednak wyczynowa jazda na rowerze skutkuje urazami wynikającymi z przeciążenia i dotyczącymi przede wszystkim nerwów łokciowego, pośrodkowego i także, ważnego w kontekście tego artykułu, nerwu sromowego. Nerw sromowy, unerwiający całe kroczce, w tym mięśnie zwieracze odbytu, przez częste urazy może spowodować objawy gorszego trzymania gazów i stolca, dodatkowo może też doprowadzić do obniżenia mięśni dna miednicy (3). Umiarkowana aktywność fizyczna, taka jak chodzenie czy nordic walking, może zmniejszyć ryzyko nietrzymania gazów, stolca i moczu. Trekking, narciarstwo alpejskie i narciarstwo klasyczne wydają się również zmniejszać ryzyko wystąpienia inkontynencji, bo wzmacniają mięśnie dna miednicy, nie powodując jednocześnie takich przeciążeń. Giagio i wsp. (4) opublikowali przegląd prac epidemiologicznych dotyczących występowania dysfunkcji dna miednicy (PFD) wśród sportowców płci męskiej i żeńskiej. W 21 badaniach autorzy skupili się wybiórczo na sportowcach wyczynowych, potwierdzając wpływ przeciążeń w trakcie treningu na występowanie niewydolności dna miednicy.

Pojawiają się też ciekawe prace głoszące, że intensywnym ćwiczenia fizyczne mogą być związane ze zwiększonym występowaniem objawów żołądkowo-jelitowych, z częstością udokumentowaną w literaturze nawet powyżej 80%, szczególnie w przypadku bardziej intensywnych form, takich jak bieganie (5). Przyczyną tych zaburzeń jest przepływ krwi z układu pokarmowego do mięśni szkieletowych i układów termoregulacyjnych, co wiąże się wtórnie ze zmianą motoryki jelit, pasaży i zdolności wchłaniania składników odżywczych. Suma tych efektów powoduje zlokalizowany proces zapalny z zaburzeniem mikrobioty jelitowej. Najczęstsze wczesne objawy to: bóle brzucha, wzdęcia, parcie na stolec, krwawienie z odbytu, biegunka, nudności, wymioty, cofanie się treści pokarmowej, czasem nawet ból w klatce piersiowej, zgaga. Stabilna, prawidłowa mikrobiota może przyczynić się do utrzymania prawidłowej przepuszczalności i funkcjonalności jelit oraz zmniejszenia powyższych objawów. Według autorów cytowanego opracowania profilaktyczne spożywanie kurkumy, żurawiny czy zielonej herbaty może zapobiec tym zaburzeniom (5). Scheiman i wsp. (6), analizując mikrobiotę jelitową osób, które wkrótce miały wziąć udział w maratonie bostońskim, i porównując ją z mikrobiotą osób prowadzących siedzący tryb życia i analizując próbki kału do tygodnia przed maratonem i tydzień po nim, zwrócili uwagę na wzrost liczby bakterii z rodzaju *Veillonella* po maratonie, stwierdzając ich wzrost u biegaczy w porównaniu z osobami niebiegającymi. Bakterie *Veillonella* zaliczają się do beztlenowych bakterii Gram-ujemnych występujących w jamie ustnej i przewodzie pokarmowym każdego człowieka. Bakterie *Veillonella* mają zdolność do metabolizowania mleczanu (6). Wyniki te powtórzyli ci sami autorzy na grupie biegaczy ultramaratonów i wioślarzy na poziomie olimpijskim, analizując pacjentów przed okresem treningowym i po nim (6). Autorzy konkludują, że kolonizacja *Veillonella* może wdrożyć alternatywną drogę metabolizowania mleczanu (6), uzyskując krótkołańcuchowe kwasy tłuszczowe, które są uwalniane do krwiobiegu

dal nerve innervates the entire perineum, including the anal sphincter muscles, repeated injuries can result in reduced gas and stool continence and may contribute to pelvic floor descent (3).

Engaging in moderate exercise, such as walking or Nordic walking, may lower the risk of developing gas, faecal, and urinary incontinence. Trekking, alpine skiing, and cross-country skiing also seem to reduce the risk of incontinence, as they strengthen the pelvic floor muscles without causing excessive strain.

Giagio et al. (4) conducted a review of epidemiological studies on the prevalence of pelvic floor dysfunction (PFD) in both male and female athletes. In a total of 21 studies, the authors specifically examined high-performance athletes, confirming that training-induced overload contributes to the development of pelvic floor dysfunction.

Recent studies suggest that intense physical exercise may be linked to a higher prevalence of gastrointestinal symptoms, with some literature reporting rates exceeding 80%, particularly in high-intensity activities like running (5). The underlying cause of these disorders is the diversion of blood flow from the digestive system to the skeletal muscles and thermoregulatory systems, which in turn affects intestinal motility and transit, and nutrient absorption. The cumulative effect of these disturbances leads to localised inflammation and disruption of the intestinal microbiota. The most common early symptoms include abdominal pain, bloating, rectal urgency, anal bleeding, diarrhoea, nausea, vomiting, food regurgitation, and sometimes even chest pain or heartburn. Maintaining stable and healthy microbiota can support proper intestinal permeability and functionality, potentially alleviating these symptoms. According to the authors of the study cited above, regular consumption of turmeric, cranberry, or green tea as a preventive measure may reduce the risk of these disorders (5). Scheiman et al. (6) analysed the gut microbiota of individuals preparing for the Boston Marathon, comparing it to that of sedentary individuals. The authors examined stool samples up to one week before and one week after the marathon and found an increased presence of *Veillonella* bacteria post-marathon, with higher levels in runners compared to non-runners. *Veillonella* bacteria are anaerobic Gram-negative microorganisms found in the oral cavity and gastrointestinal tract of humans. These bacteria possess the ability to metabolise lactate (6). The same authors conducted a similar study in ultramarathon runners and Olympic-level rowers, analysing patients both before and after their training periods (6). The researchers concluded that *Veillonella* colonisation may provide an alternative pathway of lactate metabolism (6), producing short-chain fatty acids that are released into the bloodstream and utilised for metabolic purposes, thus potentially enhancing the efficiency of energy utilisation in athletes.

A unique subset of athletes comprises individuals with disabilities, including Paralympic competitors. In these athletes, physical strain leads to pelvic floor impairment, resulting in various dysfunctions, including coloproctological issues such as faecal incontinence and constipation due to altered ano-

i wykorzystywane do odpowiednich celów metabolicznych, potencjalnie przyczyniając się do efektywności energetycznej sportowca.

Osobną, specyficzną grupą sportowców są sportowcy niepełnosprawni, w tym paraolimpijczycy. U tych sportowców dochodzi wskutek obciążeń do upośledzenia funkcjonalności dna miednicy, co skutkuje różnymi dysfunkcjami, m.in.: koloproktologicznymi, charakteryzującymi się zmianami w fizjologii odbytu i odbytnicy, takimi jak nietrzymanie stolca i zaparcia. Trzeba jednak zaznaczyć, że wiele tych zaburzeń bezpośrednio wynika z niepełnosprawności paraolimpijczyków, a nie z samego uprawiania sportu. Szczególnie paraplegicy, którzy często wypróżniają się za pomocą lewatyw lub w sposób manualny wydobywają stolec z odbytu, mogą mieć z powodu przedłużonego parcia objawy wypadania hemoroidów czy też błony śluzowej odbytnicy, może też dojść u nich do mikrourazów i krwawień. Jeśli dojdzie u nich do powstania szczeliny, jest ona u nich raczej rodzajem małej ranki, z przyczyn oczywistych nie daje też u tych pacjentów dolegliwości bólowych ani wzmożonego napięcia zwieraczy. Kilkakrotnie zdarzyło mi się operować paraplegików z powodu wypadających i krwawiących obficie hemoroidów, u dwóch z tych pacjentów po kilku latach doszło do nawrotowego wypadania błony śluzowej i musieli być ponownie operowani. Również kilkakrotnie operowałam paraplegików z powodu przetok odbytu i nawracających ropni. Należy mieć na uwadze, że część przetok powstałych u osób z niedowładem kończyn dolnych jest wtórna do odleżyn zlokalizowanych na pośladkach i w okolicy odbytu i postępowanie chirurgiczne jest inne niż w typowych przetokach odbytu.

W 2024 roku ukazała się ciekawa publikacja dotycząca paraolimpijczyków w kontekście dolegliwości proktologicznych. Badanie obejmowało mało liczną grupę, wzięło w nim udział 7 ochotników obojga płci (3 kobiety i 4 mężczyźni), wszyscy z niepełnosprawnością fizyczną, uprawiający 5 różnych dyscyplin (siatkówka na siedząco, judo, koszykówka, szermierka i taniec na wózku inwalidzkim). Żaden z uczestników badania nie miał problemów z trzymaniem stolca stałego, 2 uczestników zgłaszało nietrzymanie płynnego stolca, 4 gazów, a 2 stosowało pieluchy, 3 uczestników zgłosiło uczucie niepełnego wypróżnienia i twardych stolców, a 1 uczestnik zgłosił stosowanie leków przeciwaparciowych i manualne wydobywanie stolca z odbytnicy (7). Autorzy badania wnioskują, że przedstawione dane, chociaż oparte na mało licznej grupie pacjentów, wskazują na potrzebę dokładniejszej analizy objawów proktologicznych w tej populacji sportowców.

Jakie więc aktywności sportowe szczególnie pomagają wzmocnić mięśnie dna miednicy? Niewątpliwie są to: gimnastyka niewyczynowa, w tym joga i pilates (8), energiczny nordic walking, narciarstwo biegowe. Wszelka aktywność sportowa w postaci treningu aerobowego, np. bieganie, przeciwdziała zaparciom, działa korzystnie na perystaltykę jelit, ale, jeśli już ktoś ma objawy choroby hemoroidalnej, może z kolei nasilić wypadanie hemoroidów. Pacjenci coraz częściej zadają lekarzom pytania o konkretną aktywność sportową. Według mojej opinii nie należy z niej rezygnować, a jedynie dostosować ją do konkretnej sytuacji. Jeśli już ktoś ma objawy

rectal function. It is important to note, however, that many of these disorders are directly related to the disabilities of Paralympians rather than the sport itself. In particular, paraplegics who often rely on enemas or manual stool extraction may develop symptoms such as haemorrhoidal or rectal mucosal prolapse due to prolonged straining, along with micro-injuries and bleeding. If a fissure develops, it is more akin to a small wound and, for obvious reasons, it typically does not cause pain or increased sphincter tension in these patients. The author of this article has operated on paraplegics several times for prolapsed and profusely bleeding haemorrhoids. In two of these patients, prolapse of the mucous membrane recurred after several years, requiring further surgery. The author has also operated on paraplegics multiple times for anal fistulas and recurrent abscesses. One should note that some fistulas in individuals with lower limb paralysis are secondary to pressure sores located on the buttocks and in the anal region. The surgical procedure for these fistulas differs from that used for typical anal fistulas.

An interesting study published in 2024 explored proctological complaints among Paralympic athletes. The research involved a small cohort of seven volunteers (three women and four men), all with physical disabilities, who participated in five different sports: sitting volleyball, judo, basketball, fencing, and wheelchair dancing. None of the study participants had issues with holding solid stools. However, two patients reported liquid stool incontinence, four experienced problems with gas, and two used nappies. Additionally, three participants reported a sensation of incomplete evacuation and hard stools, while one participant used anti-constipation medications and manually evacuated stools from the rectum (7). According to the study's authors, the findings, though derived from a limited sample, underscore the need for a deeper investigation into proctological symptoms in this specific group of athletes.

Certain sports activities are particularly helpful in strengthening the pelvic floor muscles, including non-competitive gymnastics such as yoga and Pilates (8), vigorous Nordic walking, and cross-country skiing. Any kind of aerobic exercise, such as running, helps alleviate constipation and has a positive effect on intestinal peristalsis. However, if haemorrhoidal disease symptoms are already present, such activities may aggravate haemorrhoid prolapse. Patients are increasingly seeking advice from doctors about engaging in specific sports activities. There are arguments that instead of abandoning sport altogether, activities should be tailored and adapted to the individual's specific circumstances. Patients experiencing proctological symptoms – including prolapsed or bleeding haemorrhoids, or incontinence – should avoid sports that cause strain to the pelvic floor muscles, such as weightlifting. However, they can still perform other exercises in the gym, such as bench pressing, or use equipment that targets upper body strength.

A unique group of patients includes young individuals who actively participate in sports and have undergone proctological surgeries. These patients require tailored, detailed recommendations regarding the resumption of physical

proktologiczne w postaci np. wypadających, krwawiących hemoroidów lub objawów inkontynencji, powinien unikać tych aktywności sportowych, które wiążą się z obciążeniami mięśni dna miednicy, np. dźwigania ciężarów, ale korzystając z siłowni może wykonywać inne ćwiczenia, np. wyciskanie ciężarów w pozycji leżącej, „na ławeczce” czy też korzystać z urządzeń wzmacniających mięśnie górnej części ciała.

Szczególną grupą pacjentów są młodzi pacjenci po operacjach proktologicznych uprawiający czynnie sport. Powinni oni po zabiegu operacyjnym dostać szczegółowe zalecenia dotyczące aktywności sportowej, które różnią się w zależności od rodzaju i zakresu wykonanego zabiegu.

Poniżej podjęto próbę usystematyzowania tych zaleceń.

Zalecenia po hemoroidektomii dotyczące aktywności fizycznej

Zaleceniami po hemoroidektomii dotyczące aktywności fizycznej są:

- lekka gimnastyka i spacerowanie zalecane są już na następny dzień po zabiegu,
- unikanie dźwigania ciężarów przez 2 tygodnie po zabiegu (czyli raczej w tym okresie pacjent powinien zrezygnować z siłowni), a przez następne 4 tygodnie unikanie ćwiczeń z dużymi ciężarami (obawa przed krwawieniem z ran po hemoroidektomii, które czasami bywa intensywne),
- przez pierwsze 2 tygodnie spacerowanie, potem lekki jogging, bardziej intensywne bieganie po około 5-6 tygodniach od operacji,
- jeśli rana goi się prawidłowo, jazda na rowerze możliwa jest już po 6 tygodniach od zabiegu (zalecane wygodne siodełko i spodnie sportowe z „wkładką”),
- pływanie w basenie możliwe jest po całkowitym zagojeniu rany, czyli po ok. 8 tygodniach od zabiegu (kanał odbytu goi się od 6 do 8 tygodni).

Zalecenia dotyczące aktywności sportowej po operacji przetoki odbytu

Te zalecenia zależą głównie od rozległości rany, która, jeśli jest duża, uniemożliwia przez parę tygodni intensywny trening (może dojść do rozejścia się i krwotoku z rany). Wówczas należy zalecić pacjentowi spacerowanie, później lekki jogging, gimnastykę, można też na siłowni ćwiczyć górną część ciała. W swojej praktyce zawodowej operowałam pacjentkę – zawodniczkę tenisa stołowego, która już 3 tygodnie po operacji przetoki brała udział w Mistrzostwach Polski.

Inne zabiegi, takie jak operacje szczeliny, polipów, nie wymagają dużych ograniczeń w aktywności fizycznej.

Po wszystkich zabiegach proktologicznych korzystanie z basenu jest możliwe po całkowitym zagojeniu rany.

Zalecenia dotyczące aktywności sportowej po operacji cysty włosowej

Szczególną grupą pacjentów są pacjenci po operacjach torbieli włosowej, gdzie rana często jest zeszyta pod napięciem i ograniczenia treningowe obejmują okres od operacji do całkowitego zagojenia się rany, czyli od 2 do 3 tygodni.

activity post-surgery. The specific guidelines depend on the type and extent of the procedure performed.

Below is an attempt to systematise the recommendations.

Recommendations for physical activity after haemorrhoidectomy

Recommendations for physical activity after haemorrhoidectomy include:

- light exercise and walking are recommended the day after the procedure,
- patients should avoid lifting weights for the first two weeks following the procedure (which includes refraining from gym activities during this period); for the subsequent four weeks, they should avoid exercises that involve heavy weights; (due to the concern bleeding from the wounds after haemorrhoidectomy, which can sometimes be intense),
- walking is recommended for the first two weeks after the procedure, followed by light jogging, with more intensive running resuming around five to six weeks post-surgery,
- if the wound heals properly, cycling can be resumed as early as six weeks after the procedure (a comfortable saddle and padded cycling shorts are recommended),
- swimming in the pool is possible once the wound has completely healed, typically approximately eight weeks after the procedure, as the anal canal usually heals within six to eight weeks).

Recommendations for sports activities after anal fistula surgery

Recommendations for sports activities after anal fistula surgery depend primarily on the extent of the wound. At that point, the patient should be advised to start with walking, followed by light jogging or gymnastics, or to focus on upper body exercises at the gym. In the professional practice of the author of this article, a patient who was a table tennis player successfully competed at the Polish Championship level just three weeks after undergoing anal fistula surgery.

Other procedures, such as fissure and polyp surgeries, do not typically require significant restrictions on physical activity.

Following any proctological procedure, swimming is allowed only after the wound has fully healed.

Recommendations for sports activities after pilonidal cyst surgery

A special group of patients includes those who have undergone pilonidal cyst surgery, where the wound is often sutured under tension. In such cases, training restrictions generally apply from the surgery date until the wound is fully healed, which typically takes two to three weeks.

Recommendations for sports activities after sphincter reconstruction surgery

Patients who have undergone sphincter reconstruction should avoid exercises that place strain on the pelvic floor

Zalecenia dotyczące aktywności sportowej po operacjach rekonstrukcyjnych na zwieraczach

Te pacjentki powinny do końca życia unikać ćwiczeń obciążających dno miednicy. Ćwicząc na siłowni, powinny unikać dużych obciążeń, natomiast wskazana jest gimnastyka typu joga i pilates, które wzmacniają dno miednicy.

Jeśli rana goi się bez komplikacji, gimnastykę można rozpocząć już po około 2 tygodniach od zabiegu.

PODSUMOWANIE

Pomimo przytoczonych w artykule danych z publikacji podających negatywne skutki niektórych sportów na występowanie dolegliwości proktologicznych, więcej jest korzyści z ich uprawiania (utrzymanie wagi, sylwetki, wydzielanie endorfin poprawiających nastrój) niż strat. Należy tylko pomóc pacjentowi w wyborze odpowiedniej aktywności, a w przypadkach cięższych objawów proktologicznych „zamienić” jedną dyscyplinę sportu na inną. Nie należy też lekceważyć pytań pacjentów o uprawianie sportu, gdyż u wielu pacjentów uprawianie sportu jest istotnym elementem poprawy jakości życia i dającym poczucie pełnego zdrowia.

for the rest of their lives. When exercising at the gym, patients should avoid heavy loads. However, activities such as yoga and Pilates, which help strengthen the pelvic floor, are recommended,

If the wound heals without any complications, light gymnastics can begin roughly two weeks after the procedure.

CONCLUSIONS

Despite the evidence presented in the article regarding the negative impact of certain sports on proctological conditions, the overall benefits of engaging in sports – such as weight management, improved body shape, and the release of mood-enhancing endorphins – far outweigh the risks. It is essential to guide patients in selecting appropriate physical activities and, in cases of more severe proctological symptoms, to recommend substituting one sport for another. Equally important is addressing patients' inquiries about sports participation, as for many, engaging in physical activity plays a significant role in enhancing their quality of life and promoting a sense of overall well-being.

Konflikt interesów

Conflict of interest

Brak konfliktu interesów
None

Adres do korespondencji

Correspondence:

*Małgorzata Kołodziejczak
Warszawski Ośrodek Proktologii
Szpital św. Elżbiety w Warszawie
ul. Goszczyńskiego 1, 02-615 Warszawa
tel.: +48 603-387-787
drkolodziejczak@o2.pl

nadesłano/submitted:

5.02.2025

zaakceptowano do druku/accepted:

26.02.2025

Piśmiennictwo/References

1. Romano L, Giuliani A, Paniccia F et al.: Sport practice and hemorrhoidal disease: results from a self-assessment questionnaire among athletes. *Int J Colorectal Dis* 2025; 40(1): 8.
2. Sugerman DT: JAMA patient page. Hemorrhoids. *JAMA* 2014; 312(24): 2698.
3. Kennedy J: Neurologic injuries in cycling and bike riding. *Neurol Clin* 2008; 26(1): 271-279.
4. Giagio S, Salvioli S, Pillastrini P, Innocenti T: Sport and pelvic floor dysfunction in male and female athletes: A scoping review. *Neurourol Urodyn* 2021; 40(1): 55-64.
5. Bertuccioli A, Zonzini GB, Cazzaniga M et al.: Sports-Related Gastrointestinal Disorders: From the Microbiota to the Possible Role of Nutraceuticals, a Narrative Analysis. *Microorganisms* 2024; 12(4): 804.
6. Scheiman J, Lubner JM, Chavkin TA et al.: Meta-omics analysis of elite athletes identifies a performance-enhancing microbe that functions via lactate metabolism. *Nat Med* 2019; 25(7): 1104-1109.
7. Nascimento Barbosa PR, Passos Magno e Silva M: Coloproctological symptoms in paralympic sports athletes: a pilot cross-sectional prevalence study in the north region. *Brazilian J Physical Therapy* 2024; 28, suppl. 1.
8. Kannan P, Hsu WH, Suen WT et al.: Yoga and Pilates compared to pelvic floor muscle training for urinary incontinence in elderly women: A randomised controlled pilot trial. *Complement Ther Clin Pract* 2022; 46: 101502.