

# ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΚΡΑΤΕΙΑ ΟΥΡΩΝ

*(Ενημέρωση κειμένου Μάρτιος 2009)*

A. Schröder, P. Abrams (Co-Chairman), K.-E. Andersson, W. Artibani, C.R. Chapple, M.J. Drake, C. Hampel, A. Neisius, A. Tubaro, J.W. Thüroff (Chairman)

## Εισαγωγή

Η ακράτεια ούρων (UI) είναι πολύ πιο συχνή στις γυναίκες παρά στους άνδρες και η επίπτωσή της αυξάνεται με την ηλικία. Για την επιτυχή θεραπεία, συνιστάται μια τυποποιημένη προσέγγιση, αρχικά με προσεκτική αξιολόγηση του ιστορικού του ασθενούς, την κλινική εξέταση και τις βασικές διαγνωστικές εξετάσεις κατά την πρώτη επαφή με έναν επαγγελματία υγείας.

Αν η διάγνωση είναι ασαφής η περαιτέρω έρευνα είναι απαραίτητη, ο ασθενής πρέπει να παραπεμφθεί σε ειδικό, ο οποίος στη συνέχεια θα διεξάγει τις κατάλληλες διαγνωστικές εξετάσεις για να ξεκινήσει ειδική θεραπεία ανάλογη των ενδείξεων.

Οι αλγόριθμοι που παρουσιάζονται εδώ παρέχουν έναν οδηγό από τη διάγνωση στη θεραπεία. Για μια εύκολη επισκόπηση οι ασθενείς χωρίζονται σε υποπληθυσμούς-(γυναίκες, άντρες, παιδιά, κατακεκλιμένοι / ηλικιωμένοι, και ασθενείς με νευρογενή κύστη), κάθε αλγόριθμος κατασκευάστηκε σύμφωνα με το ίδιο μοτίβο.

Το έγκυρο ερωτηματολόγιο ICIQ-SF συνιστάται για διερεύνηση της UI.

ICIQ-SF

Αύξων αριθμός

Μέρα

Μήνας

Χρόνος

Σημερινή ημέρα

Πολλοί άνθρωποι έχουν ακράτεια ούρων κάποιες φορές. Προσπαθούμε να προσδιορίσουμε πόσο άνθρωποι έχουν ακράτεια ούρων και πόσο αυτή τους ενοχλεί. Θα ήμασταν ευγνώμονες εάν μπορούσατε να μας απαντήσετε στις επόμενες ερωτήσεις, σκεπτόμενοι το πώς ήσασταν κατά μέσο όρο ΤΙΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΕΣ 4 ΕΒΔΟΜΑΔΕΣ.

1. Παρακαλώ γράψτε την ημερομηνία γέννησής σας

Μέρα

Μήνας

Χρόνος

2. Είστε (σημειώστε ένα):

Γυναίκα

Ανδρας

3. Πόσο συχνά έχετε απώλεια ούρων; (σημειώστε ένα τετραγωνάκι)

- |  |                          |   |
|--|--------------------------|---|
| Ποτέ                                       | <input type="checkbox"/> | 0 |
| Περίπου μία φορά την εβδομάδα ή σπανιότερα | <input type="checkbox"/> | 1 |
| 2 ή 3 φορές την εβδομάδα                   | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Περίπου 1 φορά την ημέρα                   | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Αρκετές φορές την ημέρα                    | <input type="checkbox"/> | 4 |
| Συνεχώς                                    | <input type="checkbox"/> | 5 |

4. Θα θέλαμε να ξέρουμε πόσα ούρα πιστεύετε ότι χάνετε. Πόσα ούρα χάνετε συνήθως (είτε φοράτε προστατευτικό είτε όχι); (σημειώστε ένα τετραγωνάκι)

- |                 |                          |   |
|-----------------|--------------------------|---|
| Καθόλου         | <input type="checkbox"/> | 0 |
| Μικρή ποσότητα  | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Μέτρια ποσότητα | <input type="checkbox"/> | 4 |
| Μεγάλη ποσότητα | <input type="checkbox"/> | 6 |

5. Συνολικά, πόσο επηρεάζει την καθημερινή ζωή σας η ακράτεια ούρων;

Παρακαλώ κυκλώστε έναν αριθμό μεταξύ του 0 (καθόλου) και του 10 (εξαιρετικά)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Καθόλου Εξαιρετικά

6. Πότε έχετε απώλειες ούρων; (σημειώστε όλα όσα ισχύουν για εσάς)

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| Ποτέ- δεν έχω απώλειες ούρων                 | <input type="checkbox"/> |
| Πριν προλάβω να φθάσω στην τουαλέτα          | <input type="checkbox"/> |
| Όταν βήχω ή φτερνίζομαι                      | <input type="checkbox"/> |
| Όταν κοιμάμαι                                | <input type="checkbox"/> |
| Όταν έχω φυσική δραστηριότητα-άσκηση         | <input type="checkbox"/> |
| Όταν έχω τελειώσει την ούρηση και έχω ντυθεί | <input type="checkbox"/> |
| Έχω απώλειες ούρων χωρίς εμφανή λόγο         | <input type="checkbox"/> |
| Έχω απώλειες ούρων όλες τις ώρες             | <input type="checkbox"/> |

Σας ευχαριστώ που απαντήσατε

## Φαρμακευτική θεραπεία

Φάρμακα για τη θεραπεία της ακράτειας ούρων μπορεί να είναι αποτελεσματικά σε ορισμένους ασθενείς, αλλά έχουν παρενέργειες και συχνά δεν συνεχίζονται για μεγάλα χρονικά διαστήματα. Ως εκ τούτου φαίνεται λογικό να θεωρούνται συμπληρωματικά σε συντηρητική και χειρουργική θεραπεία.

Αντιμουςκαρινικά για τη θεραπεία της ΟΑΒ έχουν μεγάλο κλινικό όφελος. Καμία συναίνεση δεν έχει επιτευχθεί όσον αφορά ποιά από τα φάρμακα που διατίθενται πρέπει να χρησιμοποιηθεί ως πρώτη, δεύτερης ή θεραπείας τρίτης γραμμής. Η σωστή θεραπεία θα πρέπει να είναι εξατομικευμένη, λαμβάνοντας υπόψη τη συννοσηρότητα του ασθενούς και τη συγχορήγηση άλλων φαρμάκων, καθώς και το φαρμακολογικό προφίλ του κάθε φαρμάκου.

Η φαρμακευτική θεραπεία της ακράτειας από προσπάθεια στοχεύει στην αύξηση της ισχύος αποκλεισμού της ουρήθρας, αυξάνοντας τον τόνο των ουρηθρικών λείων και γραμμωτών μυών. Πολλά φάρμακα μπορεί να συμβάλουν σε μια τέτοια αύξηση, αλλά η χαμηλή αποτελεσματικότητα και / ή ανεπιθύμητες ενέργειες τους έχουν περιορίσει την κλινική τους χρήση.

Δεδομένου ότι δεν υπάρχει τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη μελέτη για τη θεραπεία της ακράτειας από υπερπλήρωση με παρασυμπαθομιμικά φάρμακα ή με α1 – αδρενεργικούς αναστολείς, εξάγεται το συμπέρασμα ότι υπάρχει εμπειρική βάση για την επιλογή της θεραπείας για την ακράτεια από υπερπλήρωση. Η επίδραση της κάθε θεραπείας για την ακράτεια από υπερπλήρωση αξιολογείται συγκρίνοντας το αποτέλεσμα που έχει στην εξάλειψη του υπολείμματος (της βασικής αιτίας της «ακράτειας από υπερπλήρωση») σε σύγκριση με τον καθετηριασμό ή τη χειρουργική επέμβαση. Μέχρι σήμερα δεν υπάρχουν κλινικά δεδομένα διαθέσιμα για μια τέτοια σύγκριση.

Ενώ υπάρχουν επαρκή στοιχεία ότι τα συμπτώματα και οι κυτταρικές αλλαγές της ουροποιογεννητικής ατροφίας μπορεί να αναστραφούν με χαμηλή δόση (τοπικής) κολπικής θεραπείας με οιστρογόνα, δεν υπάρχει σήμερα ένδειξη ότι τα οιστρογόνα με ή χωρίς προγεστερόνη θα πρέπει να χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία της ακράτειας ούρων, καθώς δεν υπάρχει άμεση επίδραση στο κατώτερο ουροποιητικό σύστημα.

Η δεσμοπρεσίνη ήταν καλά ανεκτή σε όλες τις μελέτες και οδήγησε σε σημαντική βελτίωση της νυκτουρίας και αύξηση των ωρών ανενόχλητου ύπνου σε σύγκριση με το εικονικό φάρμακο. Ο κίνδυνος υπονατριαιμίας φαίνεται να αυξάνεται με την ηλικία, την καρδιακή νόσο, την αύξηση των ούρων 24-ώρου, και έχει αναφερθεί σε μια μετα-ανάλυση ότι είναι περίπου στο 7,6%.

## Θεραπεία της ακράτειας ούρων στους άνδρες

Στην αρχική αξιολόγηση των ανδρών πρέπει να γίνεται διαλογή των ασθενών με «επιπλεγμένη» ακράτεια, οι οποίοι πρέπει να λάβουν εξειδικευμένη θεραπεία, από εκείνους που είναι κατάλληλοι για μια γενική προσέγγιση.

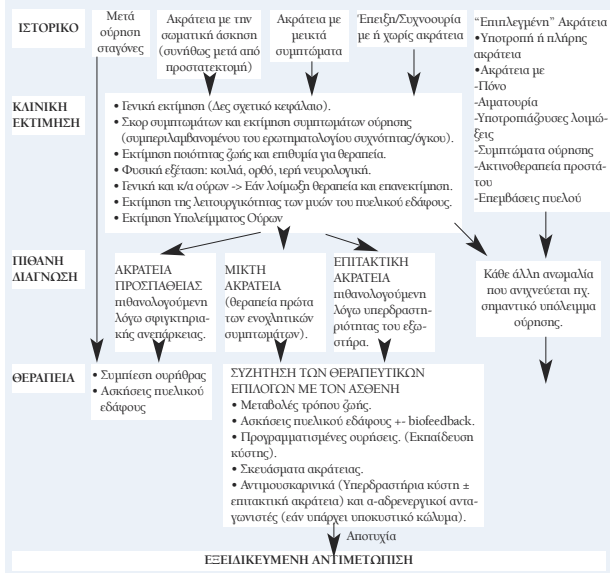
<b>Συστάσεις για αρχική θεραπεία της ακράτειας στους άνδρες</b>	<b>GR</b>
Παρέμβαση στον τρόπο ζωής	NR
Καθοδηγούμενες ασκήσεις πυελικού εδάφους για μετά προστατεκτομή SUI	B
Οδηγίες για προγραμματισμένες ουρήσεις σε OAB	C
Όταν δεν υπάρχει καμία ένδειξη για σημαντικό υπόλειμμα ούρων, αντιμυοσκαρινικά φάρμακα για τα συμπτώματα της OAB, με ή χωρίς επιτακτική ακράτεια.	C

Alpha-αδρενεργικοί ανταγωνιστές (α-αποκλειστές) μπορεί να προστεθούν, αν υπάρχει υποκυστική απόφραξη.

C

GR = βαθμός σύστασης; NR =δεν συνιστάται.

## Αρχική Αντιμετώπιση Ακράτειας Ούρων στους Άνδρες



Ο ειδικός πρέπει να επανεκτιμήσει την αρχική θεραπεία, εάν υπάρχει η αίσθηση ότι η προηγούμενη θεραπεία είναι ανεπαρκής.

Η ακράτεια ούρων σε άνδρες που είναι κατάλληλοι για χειρουργική διόρθωση μπορεί να κατηγοριοποιηθεί σύμφωνα με την αιτιολογία της σε σχετιζόμενη με τον σφιγκτήρα ακράτεια (μετεγχειρητική, μετα-τραυματική και εκ γενετής) και της σχετιζόμενης με την ουροδόχο κύστη ακράτεια και με συρίγγια.

## Αιτιολογική κατηγοριοποίηση χειρουργικά διορθώσιμων ακρατειών ούρων σε άνδρες

Σχετιζόμενες με τον σφιγκτήρα

Μετεγχειρητικές

- μετά προστατεκτομή για καλοήθη νόσο
- μετά προστατεκτομή για καρκίνο
- μετά από ακτινοθεραπεία, βραχυθεραπεία, κρυοχειρουργική, HIFU για προστατικό καρκίνο
- μετά από κυστεκτομή και νεοκύστη για καρκίνο κύστεως,

Μετατραυματικές

- Μετά προστατο-μεμβρανώδη ασυνέχεια και ανακατασκευή ουρήθρας
- τραύμα πυελικού εδάφους
- Εξτροφή κύστεως και ακρατής επισπαδίας

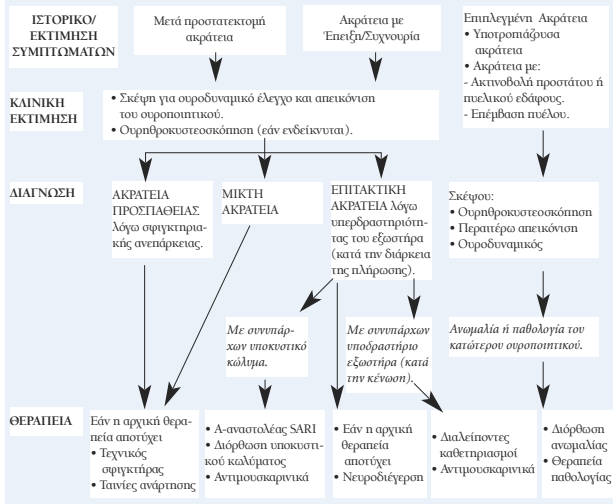
Σχετιζόμενες με την κύστη

- ανθεκτική UUI (υπερδραστήρια κύστη)
- μειωμένη χωρητικότητα κύστης

Συρίγγια

*HIFU = υψηλής έντασης εστιασμένοι υπέρηχοι.*

## Εξειδικευμένη Αντιμετώπιση Ακράτειας Ούρων στους Άνδρες

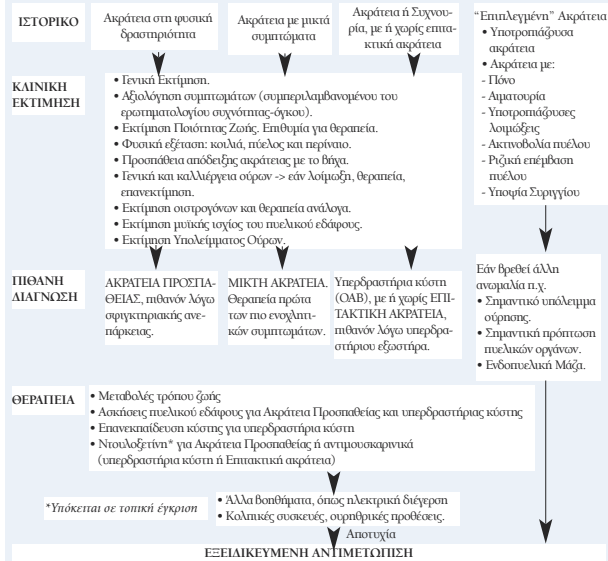


## Αντιμετώπιση ακράτειας ούρων στις γυναίκες

Στην αρχική εκτίμηση των γυναικών θα πρέπει να γίνει διαλογή των ασθενών με «επιλεγμένη» ακράτεια, οι οποίες πρέπει να λάβουν εξειδικευμένη θεραπεία, από εκείνες που είναι κατάλληλες για μια γενική προσέγγιση.

Οι γυναίκες με "επιλεγμένη" ακράτεια που λαμβάνουν εξειδικευμένη θεραπεία είναι πιθανόν να χρειαστούν πρόσθετες εξετάσεις για να αποκλειστεί οποιαδήποτε άλλη υποκείμενη παθολογία, π.χ κυτταρολογική, κυστεοουρηθροσκόπηση ή απεικόνιση του ουροποιοτικού συστήματος.

## Αρχική Αντιμετώπιση Ούρων στις Γυναίκες



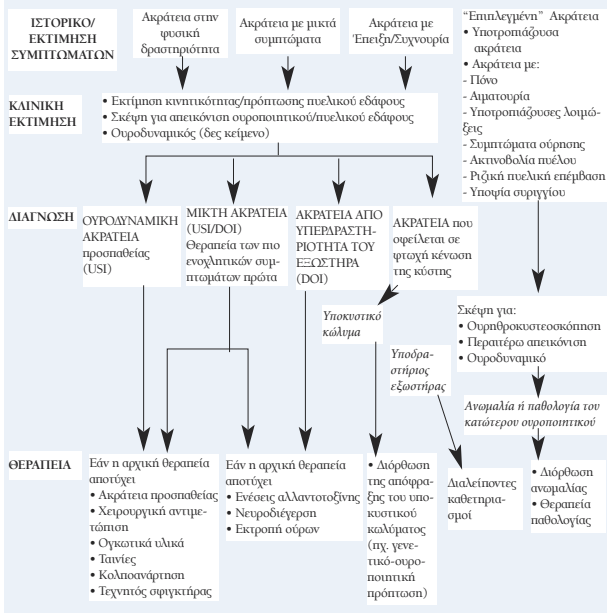
## Χειρουργική αντιμετώπιση της ακράτειας ούρων στις γυναίκες

Χειρουργική προσπέλαση	GR
• πρόσθια κολποραφία	NR
• διακολπικό BNS (Βελόνη)	NR
• Burch τεχνική: ανοιχτά	A
• Burch τεχνική: λαπαροσκοπικά (από χειρουργό με εμπειρία)	B
• Παρακολπικά	NR
• MMK ουρηθροπλαστική	NR
• BN sling: αυτόλογη περιτονία	A
• υπο-ουρηθρικά slings (TVT)	A



*NR = δεν συνιστάται; BNS = ανάρτηση αυξένα κύστεως; GR = βαθμός σύστασης; MMK = Marshall-Marchetti-Krantz; BN = αυξένιας κύστεως; TVT = ταινίες χαμηλής τάσης.*

### Εξειδικευμένη Αντιμετώπιση Ακράτειας Ούρων στις Γυναίκες



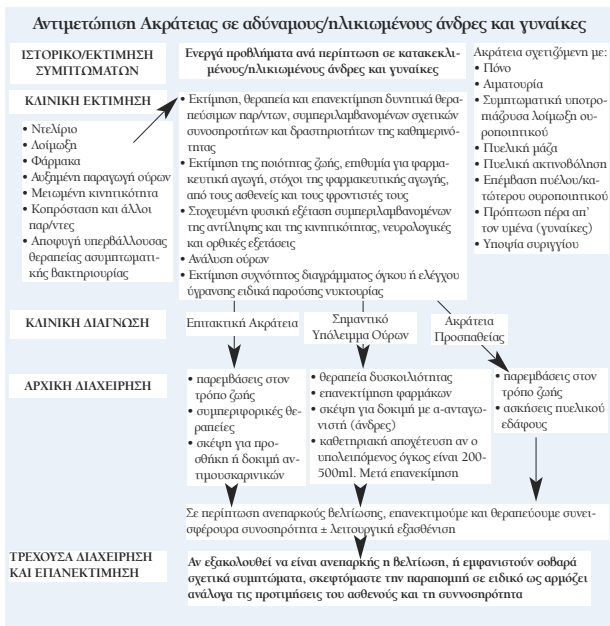
## Θεραπεία ακράτειας σε αδύναμους/ηλικιωμένους άνδρες και γυναίκες

Ενεργή ανεύρεση κατά περίπτωση και έλεγχος για UI θα πρέπει να γίνεται σε όλα τα ευπαθή / μεγαλύτερης ηλικίας άτομα άνδρες και γυναίκες, επειδή οι UI είναι πολύ συχνές σε αυτή την ομάδα ασθενών. Οι περισσό-

τεροι ασθενείς μπορούν να θεραπευθούν επιτυχώς χρησιμοποιώντας ένα συνδυασμό των προσεγγίσεων στον αλγόριθμο παρακάτω.

Μερικοί ασθενείς μπορεί να χρειαστούν εξειδικευμένες παρεμβάσεις, συμπεριλαμβανομένων δηλαδή εκείνων που έχουν πόνο και αιματουρία, επιπλεγμένες συννοσηρότητες, ή που δεν ανταποκρίθηκαν στην αρχική θεραπεία. Η εξειδικευμένη θεραπεία πρέπει να εξατομικεύεται, διότι εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την κατάσταση του ασθενούς.

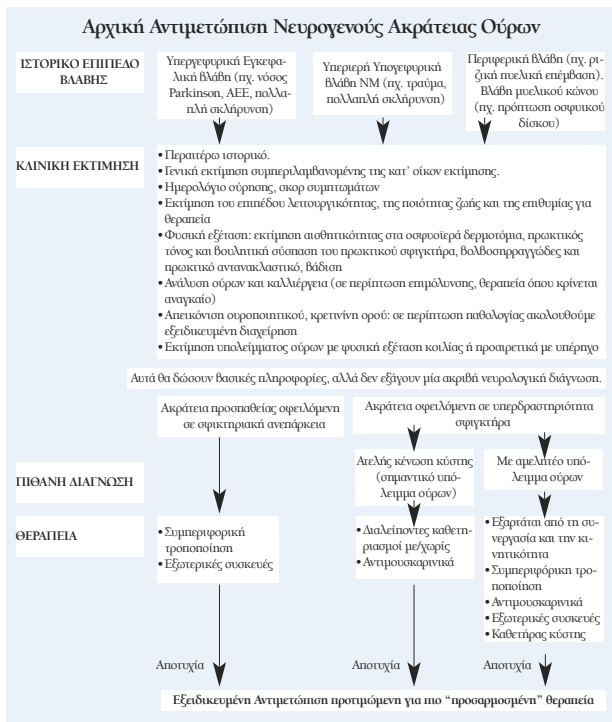
Η ηλικία δεν αποτελεί αντένδειξη για επέμβαση στην ακράτεια, αλλά οι ασθενείς πρέπει να αξιολογούνται από πάσης απόψεως πριν το χειρουργείο.



Για ορισμένους ασθενείς, η μόνη πιθανή έκβαση είναι η παραμονή της UI (π.χ. πάνες).

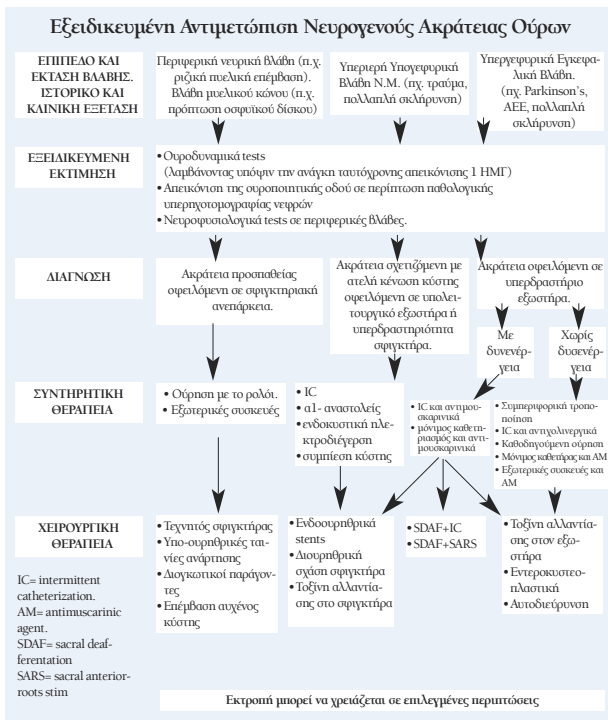
## Θεραπεία της νευρογενούς ακράτειας ούρων

Η διατήρηση της νεφρικής λειτουργίας είναι μια σημαντική ανησυχία στην αντιμετώπιση της νευρογενούς ακράτειας ούρων, παράλληλα με την εγκράτεια των ούρων. Ο κοινωνικός αντίκτυπος, ο βαθμός αναπηρίας και η ποιότητα ζωής πρέπει να λαμβάνονται υπόψη.



Για τη λεπτομερή διάγνωση της λειτουργίας του κατώτερου ουροποιητικού σε νευρολογικούς ασθενείς, το ιστορικό και η κλινική εξέταση δεν είναι επαρκή, η ουροδυναμική αξιολόγηση είναι σημαντική για τη διάγνωση και τον προσδιορισμό της πρόγνωσης.

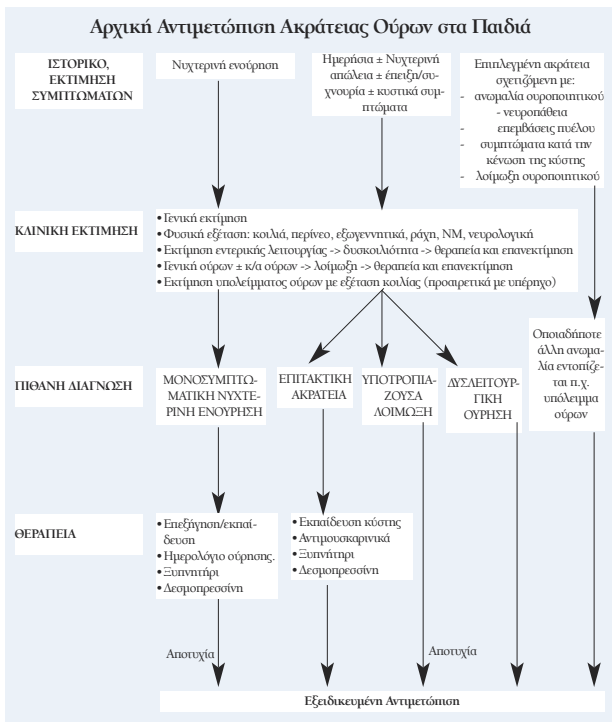
Εάν η αρχική εμπειρική θεραπεία αποτύχει, εξειδικευμένη θεραπεία συνιστάται για όλες τις περιπτώσεις της νευρογενούς ακράτειας.



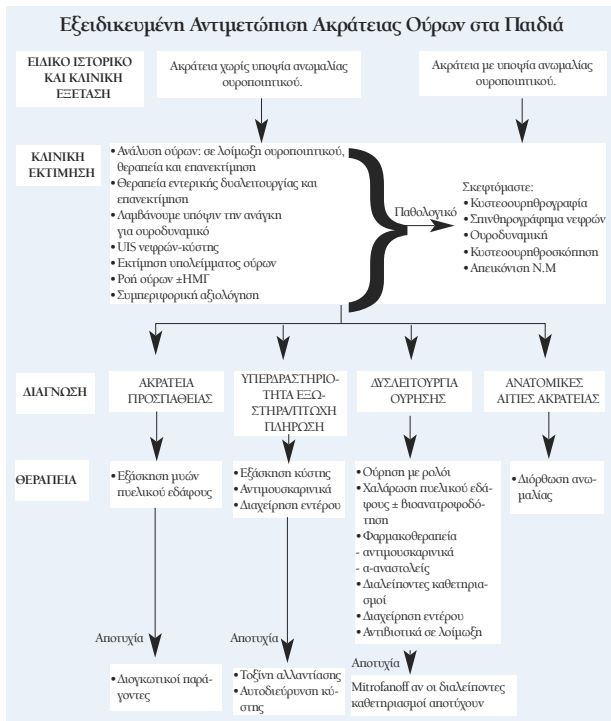
## Αντιμετώπιση της ακράτεια ούρων στα παιδιά

Σύμφωνα με το ICCS του 2006, η ακράτεια ούρων σε παιδιά ορίζεται ως «βρέξιμο σε ακατάλληλη ώρα και τόπο σε ένα παιδί ηλικίας 5 ετών και άνω».

Η νυκτερινή ενούρηση, πρέπει να διακρίνονται από την ακράτεια ούρων. Πριν από τη διάγνωση της ακράτειας ούρων ως λειτουργικής οντότητας και τη θεραπεία της, ανατομικές ανωμαλίες των ουροφόρων οδών πρέπει να αποκλειστούν.



## Εξειδικευμένη Αντιμετώπιση Ακράτειας Ούρων στα Παιδιά



Το σύντομο αυτό κείμενο βασίζεται στις πιο αναλυτικές κατευθυντήριες γραμμές EAU (ISBN978-90-79754-09-0), που διατίθεται σε όλα τα μέλη της Ευρωπαϊκής Ουρολογικής Εταιρείας στον ιστοχώρο της: <http://www.uroweb.org/guidelines/online-guidelines>.