

17 Νοεμβρίου 2014

Τέλος στην ακράτεια ούρων

Επιστήμες / Ιατρική - Βιολογία



Με χειρουργικές επεμβάσεις που απαιτούν νοσηλεία μόλις μίας ημέρας - και σύμφωνα με τους ειδικούς είναι απόλυτα ασφαλείς - αντιμετωπίζεται αποτελεσματικά και μόνιμα στο πρόβλημα της ακράτειας ούρων, τόσο σε γυναίκες όσο και σε άνδρες, σε ποσοστό που ξεπερνά το 90%.

Αυτό επιβεβαιώνουν τα αποτελέσματα χιλιάδων επεμβάσεων, τα οποία παρουσιάστηκαν από διάσημους ουρολόγους στο 34ο Παγκόσμιο Συνέδριο Ουρολογίας, (34th Congress of the SIU). «Πράγματι για να ξαναβρεί κάποιος την ποιότητα ζωής που έχει χάσει λόγω της ακράτειας ούρων χρειάζεται να παραμείνει στο νοσοκομείο μια μόνο ημέρα» αναφέρει ο χειρουργός ουρολόγος-ανδρολόγος κ Θάνος Παλλαντζάς (www.e-peristeri.gr/pallantzias).

Σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία περισσότεροι από 50 εκατομμύρια Ευρωπαίοι αντιμετωπίζουν πρόβλημα ακράτειας. Στην Ελλάδα υπολογίζεται πως πάνω από ένα εκατομμύριο άνθρωποι, από τους οποίους οι 600.000 είναι γυναίκες έχουν πρόβλημα ακράτειας.

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΑΙ ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

«Η Χειρουργική Αντιμετώπιση του προβλήματος είναι απόλυτα ασφαλής και δεν επηρεάζει τη σεξουαλικότητα τόσο των γυναικών όσο και των ανδρών.» επισημαίνει ο κ Παλλαντζάς.

Το ποσοστό επιτυχίας με σωστή διάγνωση ως προς τα αίτια και σωστό προεγχειρητικό έλεγχο, τόσο σε γυναίκες όσο και σε άνδρες, ξεπερνά το 90% και η αντιμετώπιση του προβλήματος είναι μόνιμη σε σχέση με τη συντηρητική αγωγή.

Η χειρουργική θεραπεία της γυναικείας ακράτειας μπορεί να γίνει με:

- Κολποανάρτηση κατά Burch
- Τοποθέτηση κολλαγόνου ή Macroplastique περιουρηθρικής
- Τοποθέτηση κολπικής ταινίας ελεύθερης τάσης (TVT, TOT, TVOT)

Στην περίπτωση της ανδρικής ακράτειας οι ουρολόγοι τοποθετούν χειρουργικά:

- Κολλαγόνο ή Macroplastique περιουρηθρικής
- Ταινία ελεύθερης τάσης (Male Sling)
- Τεχνητό σφιγκτήρα

Η Συντηρητική Θεραπεία περιλαμβάνει :

- Την εφαρμογή ασκήσεων πυελικού εδάφους (ποσοστό θεραπείας 60%),
- Την ηλεκτρική διέγερση των μυών του πυελικού εδάφους (ποσοστό επιτυχίας 30%),
- Την εφαρμογή κολπικών κώνων (ποσοστό επιτυχίας 50%)
- Τη χρήση ορμονολογικών σκευασμάτων (οιστρογόνα) και β-διεγερτών σε μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες,
- Την χρησιμοποίηση μόνιμων καθετήρων.

ΑΙΤΙΕΣ ΚΑΙ ΜΟΡΦΕΣ ΑΚΡΑΤΕΙΑΣ

Η ακράτεια μπορεί να είναι συγγενής και παρουσιάζεται κατά την παιδική ηλικία, ή είναι αποτέλεσμα κάποιας βλάβης ή πάθησης, που προκλήθηκε σε κάποια φάση της ζωής (επίκτητη).

Μπορεί να οφείλεται σε διαταραχή λειτουργίας της ουροδόχου κύστης ή σε ανεπάρκεια του σφιγκτήρα, που είναι υπεύθυνος για την συγκράτηση των ούρων, ή σε συνδυασμένη βλάβη και των δύο.

Οι γυναίκες προσβάλλονται πολύ συχνότερα και έχουν διπλάσιες πιθανότητες να εμφανίσουν ακράτεια συγκριτικά με τους άνδρες, οι οποίες αυξάνονται σημαντικά με την αύξηση της ηλικίας τους. Υπολογίζεται ότι αντιμετωπίζουν το πρόβλημα αυτό, περίπου το 10% των γυναικών κάτω των 65 χρόνων και το 35% άνω των 65 χρόνων.

Συχνές αιτίες της ακράτειας είναι οι αλλαγές στην ανατομία του ουροποιητικού, στους μύες ή τα νεύρα που ελέγχουν τους μύες αυτούς. Στις αλλαγές αυτές μπορούν να συμβάλλουν στις γυναίκες:

- η κύηση
- ο τοκετός,
- η πρόπτωση της μήτρας,
- η κυστεοκήλη,
- η ορθοκήλη,
- η έκπτωση της ωθητικής λειτουργίας συνδυαζόμενη με την εμμηνόπαυση,
- η παχυσαρκία
- χρόνια δυσκοιλιότητα.

Η ακράτεια στους άνδρες οφείλεται σε διαφορετικά αίτια από ότι στις γυναίκες και απαντάται συχνά ως αποτέλεσμα επέμβασης στον προστάτη (ριζική προστατεκτομή ή απλή και διουρηθρική).

Σύμφωνα με τους ουρολόγους έχουμε τις παρακάτω μορφές ακράτειας:

- Επιτακτική ακράτεια (Urge Incontinence)
- Λειτουργική ακράτεια,
- Ακράτεια από προσπάθεια (Stress Incontinence)..
- Ακράτεια λόγω ύπαρξης συριγγίων (κυστεοκολπικών, ουρητηροκολπικών, ουρηθροκολπικών)
- Ακράτεια λόγω συγγενών ανωμαλιών (έκτοπος ουρητήρας, εκστροφή κύστεως)
- Ακράτεια ούρων από υπερπλήρωση(Overflow Incontinence)
- Μεικτού τύπου ακράτεια

Η ακράτεια μπορεί να διαγνωστεί με:

- Κλινική Εξέταση (Στρες τεστ)
- Εξετάσεις αίματος
- Ανάλυση ούρων
- Ημερολόγιο Ούρησης
- Υπερηχογράφημα
- Κυστοσκόπηση
- Ουροδυναμικό έλεγχο

<http://bitly.com/1xMBp2I>