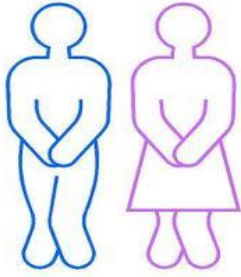


ΑΚΡΑΤΕΙΑ ΟΥΡΩΝ



ΞΕΚΑΘΕ ΓΥΝΑΙΚΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΕΙ „

ΞΕΚΑΘΕ ΑΝΔΡΑΣ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΞΕΡΕΙ „

Τι είναι η ακράτεια ούρων;

Η ακράτεια ούρων είναι ένας γενικός όρος που χρησιμοποιείται για να περιγράψει καταστάσεις στις οποίες υπάρχει ακούσια (άθελα) απώλεια ούρων. Όταν υπάρχει έλεγχος της κύστης, τότε αυτό σημαίνει ότι η ούρηση γίνεται με την θέληση του ατόμου. Αντίθετα, όταν κάποιος δεν μπορεί να συγκρατήσει τα ούρα του μέχρι να βρεθεί στην τουαλέτα, τότε αντιμετωπίζει ακράτεια ούρων ή αλλιώς, απώλεια του ελέγχου της ουροδόχου κύστης. Δεν πρόκειται για μια νόσο, αλλά για ένα σύμπτωμα που προκύπτει από μία ή περισσότερες διαταραχές στο ουροποιητικό σύστημα. Επομένως, η ακράτεια είναι το αποτέλεσμα κάποιου άλλου ιατρικού προβλήματος που υπάρχει.

Σε «κοινωνικό θάνατο», χωρίς να είναι θανατηφόρος νόσος, μπορεί να οδηγήσει άνδρες και γυναίκες η ακράτεια (η μη ελεγχόμενη απώλεια) ούρων!

Κι αυτό γιατί η ακράτεια είναι μια ενοχλητική πάθηση που επηρεάζει την ποιότητα ζωής των πασχόντων, μεταβάλλει την κοινωνική και σεξουαλική συμπεριφορά (κυρίως των γυναικών), μπορεί να οδηγήσει σε απομόνωση και να δημιουργήσει σοβαρά ψυχολογικά προβλήματα.

Ποιοι τύποι ακράτειας υπάρχουν;

Το πρόβλημα χωρίζεται σε δύο ευρείες κατηγορίες, η κάθε μία από τις οποίες χωρίζεται σε υποκατηγορίες.

Οι δύο ευρείες κατηγορίες είναι η **οξεία** και η **χρόνια** ακράτεια ούρων. Η οξεία ακράτεια αναφέρεται σε σύντομες χρονικές περιόδους ακράτειας που συσχετίζονται με κάποιες παθήσεις όπως μια μόλυνση στο ουροποιητικό σύστημα, η ύπαρξη πέτρας στην κύστη, ή σαν παρενέργεια της χρήσης κάποιων φαρμάκων. Στις περιπτώσεις αυτές, όταν αντιμετωπιστεί η αιτία της ακράτειας, τότε θα υποχωρήσει και το πρόβλημα. Η χρόνια ακράτεια ούρων σχετίζεται με αλλαγές στην ανατομία του ουροποιητικού, στους μύες ή τα νεύρα που ελέγχουν τους μύες αυτούς.

Ανδρική Ακράτεια

Η ακράτεια στους άνδρες **οφείλεται σε διαφορετικά αίτια από ότι στις γυναίκες** και απαντάται συχνά ως αποτέλεσμα επέμβασης στον προστάτη. Η προστατεκτομή, η χειρουργική δηλ. αφαίρεση του προστάτη, είναι η κύρια αιτία της ακράτειας των ούρων στους άνδρες, κυρίως δε τα ριζικά χειρουργεία που επιβάλλονται στις περιπτώσεις κακοήθειας του οργάνου. 40% των ανδρών αναφέρουν ακράτεια μερικές εβδομάδες μετά την αφαίρεση του προστάτη. Οι περισσότεροι από αυτούς μπορεί να επανακτήσουν τον έλεγχο της ούρησης τους, αρκετοί ωστόσο, δεν θα το καταφέρουν.

Επίσης μπορεί να παρατηρηθεί σε νευρολογικές παθήσεις, στον σακχαρώδη διαβήτη, σε ουρολοιμώξεις καθώς επίσης και σε παθήσεις που αφορούν τον προστάτη όπως είναι η υπερπλασία κ.α. Ο έλεγχος μπορεί να περιλαμβάνει την κυστεοσκόπηση, τον υπερηχοτομογραφικό έλεγχο καθώς και την ουροδυναμική εκτίμηση.

Ταξινόμηση της ανδρικής ακράτειας

- Συγγενής (π.χ. εκτροπή της κύστεως, μυελοδυσπλασία)
- Νευρογενής (π.χ. Σκλήρυνση κατά πλάκας, Νόσος Parkinson)
- Πυελική κάκωση
- Μετά από ριζική προστατεκτομή
- Μετά από Διουρηθρική ή διακυστική προστατεκτομή για Καλοήγη Υπερπλασία Προστάτη

Θεραπεία

Η θεραπεία για την ανδρική ακράτεια εξαρτάται από την υποκείμενη αιτία, την ηλικία και την γενική υγεία του ασθενούς, καθώς και τη σοβαρότητα της πάθησης. Σε πολλές περιπτώσεις η άρση του αιτίου που προκαλεί την ακράτεια αποτελεί και την λύση.

Χειρουργικά μπορεί να τοποθετηθούν υλικά όπως είναι ο τεχνητός σφιγκτήρας ή προσφάτως σε ήπιες μορφές ακράτειας τοποθέτηση ειδικής ταινίας με καλά αποτελέσματα. Σύμφωνα με δημοσιευμένες μελέτες, το ποσοστό ικανοποίησης των πασχόντων μετά από τοποθέτηση ταινίας στήριξης της ουρήθρας προσεγγίζει το 90%.

Γυναικεία Ακράτεια

Ο ρόλος της εγκυμοσύνης, του τοκετού και της εμμηνόπαυσης

Κατά την διάρκεια εγκυμοσύνης, το αυξημένο βάρος και η πίεση που ασκείται από το μωρό, μπορούν να αδυνατίσουν τους μύες του πυελικού εδάφους, οι οποίοι επηρεάζουν την ικανότητα ελέγχου της κύστης. Κάποιες φορές, μπορεί να δημιουργηθεί πρόβλημα αν η θέση της κύστης και της ουρήθρας αλλάξει εξαιτίας της θέσης του μωρού. Επιπλέον, η εγκυμοσύνη και ο τοκετός μπορούν έως και να βλάψουν τα νεύρα που ελέγχουν την κύστη. Μετά τον τοκετό, η ακράτεια ούρων συχνά υποχωρεί από μόνη της. Ωστόσο, αν μετά το πέρας 6 εβδομάδων από τον τοκετό συνεχίζεται η ακράτεια, θα πρέπει ο ιατρός να εξετάσει την κατάσταση. Τα προβλήματα ακράτειας ωστόσο, δεν εμφανίζονται πάντα αμέσως μετά τον τοκετό και σε κάποιες γυναίκες εμφανίζονται όταν φτάσουν την ηλικία των 40.

Η εμμηνόπαυση (όταν σταματήσει η έμμηνος ρύση) μπορεί να δημιουργήσει προβλήματα ελέγχου της κύστης. Τα οιστρογόνα ελέγχουν την ωρίμανση του σώματος, την έμμηνου ρύση, τις αλλαγές στο σώμα κατά την περίοδο και τον θλασμό. Επίσης, βοηθούν ώστε τα τοιχώματα της κύστης και της ουρήθρας να διατηρούνται υγιή. Κατά την εμμηνόπαυση όμως, μειώνονται οι ποσότητες οιστρογόνων στο σώμα και η μείωση αυτή των οιστρογόνων μπορεί να κάνει τους μύες που ελέγχουν την κύστη σιγά-σιγά να ατροφήσουν.

Προδιαθεσιακοί παράγοντες

Οι κυριότεροι παράγοντες οι οποίοι σχετίζονται με την ακράτεια των ούρων είναι:

- Η ηλικία και το φύλο**, καθώς ο επιπολασμός της νόσου είναι μεγαλύτερος στις γυναίκες σε σχέση με τους άνδρες, ενώ διαφέρουν και οι μορφές της ακράτειας,
- Γυναικολογικοί - μαιευτικοί παράγοντες**, η γέννηση περισσότερων από τέσσερα παιδιά με φυσιολογικό τοκετό ή ο τραυματισμός του περινέου αποτελούν προδιαθεσιακό παράγοντα για την εμφάνιση της ακράτειας στις μεγάλες ηλικίες,
- Οι γυναίκες στις οποίες ο καταμήνιος κύκλος διακόπηκε χειρουργικά, εμφανίζουν σε μεγαλύτερο ποσοστό ακράτεια σε σχέση με εκείνες οι οποίες εισήλθαν φυσιολογικά στο κλιμακτηριακό σύνδρομο,
- Η **κυστεοκήλη και η κυστεοουρηθροκήλη** σχετίζονται με την εμφάνιση ακράτειας,
- Η **παχυσαρκία** και ιδιαίτερα όταν ο δείκτης σωματικής μάζας είναι υψηλός προδιαθέτει στην εμφάνιση της ακράτειας,
- Το οικογενειακό ιστορικό**, υποστηρίζεται από ορισμένους ότι το οικογενειακό ιστορικό ακράτειας αποτελεί ισχυρό προδιαθεσιακό παράγοντα στις γυναίκες,
- Παθολογικές ή τραυματικές καταστάσεις**, όπως οι κακώσεις του νωτιαίου μυελού, η στηθάγχη, τα παροδικά ισχαιμικά επεισόδια, ο σακχαρώδης διαβήτης, η νόσος του Parkinson, η σκλήρυνση κατά πλάκας, οι μυοπάθειες, ο χρόνιος βήχας,
- Οι χειρουργικές επεμβάσεις** που συνδέονται με την εμφάνιση ακράτειας είναι η ριζική προστατεκτομή στους άνδρες και η υστερεκτομή στις γυναίκες,
- Η λήψη φαρμάκων**, επηρεάζουν τη λειτουργία του κατώτερου ουροποιητικού,
- Ο ιδρυματισμός** (εγκλεισμός σε οίκους ευγηρίας) και σοβαρή έκπτωση των νοητικών και σωματικών λειτουργιών, όπως και περιβαλλοντικοί λόγοι συντελούν στη εμφάνιση της ακράτειας.

Πώς γίνεται η διάγνωση της γυναικείας ακράτειας;

Αν αντιμετωπίζετε πρόβλημα ακράτειας, το πρώτο βήμα είναι να επισκεφτείτε κάποιο **ουρολογικό ιατρείο**.

Η διάγνωση του προβλήματος θα ξεκινήσει από την λήψη του ιστορικού σας. Ο ιατρός θα σας ρωτήσει για την γενικότερη κατάσταση της υγείας σας, για τα προβλήματα που πιθανόν να αντιμετωπίζετε, τα φάρμακα που λαμβάνετε, αν παλαιότερα είχατε υποβληθεί σε χειρουργικές επεμβάσεις, πληροφορίες για την περίοδο της εγκυμοσύνης και τον τοκετό, καθώς και προηγούμενες παθήσεις. Επίσης, θα σας ζητήσουν πληροφορίες σχετικά με τις συνήθειες ούρησης: πόσο συχνά ουρείτε, πώς και πότε έχετε απώλεια ούρων κ.λ.π.

Στην συνέχεια θα χρειαστεί να γίνει έλεγχος για τυχόν ιατρικά προβλήματα που ίσως επηρεάζουν την ακράτεια.

Επίσης είναι πιθανό να σας ζητηθεί να κάνετε κάποιες εξετάσεις.



Πώς αντιμετωπίζεται η ακράτεια ούρων;

Επειδή η ακράτεια μπορεί να οφείλεται σε ένα ή περισσότερα προβλήματα, η θεραπεία ποικίλλει και θα πρέπει να προσαρμόζεται τόσο στο πρόβλημα και στην κλινική εικόνα του κάθε ατόμου καθώς και στις ανάγκες του:

- Ασκήσεις πυελικού εδάφους
- Ρύθμιση της ούρησης ή εξάσκηση της κύστης
- Απώλεια βάρους
- Διατροφικές συνήθειες
- Φαρμακευτική αγωγή
- Χειρουργική επέμβαση.



Επιπλοκές της νόσου

Οι επιπλοκές που παρατηρούνται εντοπίζονται στην κύστη, είτε στο ανώτερο ουροποιητικό. Οι επιπλοκές που παρατηρούνται στην κύστη εκφράζονται με υποτροπιάζουσες ουρολοιμώξεις και λιθίαση στην κύστη, ενώ στο ανώτερο ουροποιητικό παρατηρείται νεφρολιθίαση, πυελονεφρίτιδα και κυστεοουρητηρική παλινδρόμηση. Ο απώτερος στόχος των θεραπευτικών παρεμβάσεων αποβλέπει στην προστασία του ανώτερου ουροποιητικού, έτσι ώστε να αποτραπεί ο κίνδυνος εγκατάστασης νεφρικής ανεπάρκειας.

Άλλες επιπλοκές-προβλήματα, το ερύθημα στο περίνεο και τις μηροβουβωνικές πτυχές, οι κατακλίσεις, τα κατάγματα, η κακοσμία του σώματος, η κατάθλιψη, η κοινωνική απομόνωση, η δυσαρμονία στις σχέσεις με το οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον, η αρνητική επίπτωση στη σεξουαλική δραστηριότητα και ο πρώιμος ιδρυματισμός.

ΣΥΝΟΨΙΖΟΝΤΑΣ, θα ήθελα να επιστήσω την προσοχή σε **10 ανησυχητικά σημεία**, που αν εμφανισθεί έστω και ένα από αυτά, θα πρέπει ο ασθενής να επισκεφθεί τον **ΟΥΡΟΛΟΓΟ**:

1. Απώλεια ούρων που τον εμποδίζει στις καθημερινές δραστηριότητες
2. Απώλεια ούρων που προκαλεί αμηχανία
3. Απώλεια ούρων μετά από μία επέμβαση όπως υστερεκτομή, καισαρική, προστατεκτομή κ.λ.π.
4. Αδυναμία ή δυσκολία στην ούρηση
5. Όταν ουρούμε πιο συχνά από πριν χωρίς να έχουμε κάποια εμφανή ουρολοιμώξη
6. Όταν αισθανόμαστε να τρέξουμε στην τουαλέτα και δεν μπορούμε να το αναβάλλουμε και μάλιστα μέχρι να φθάσουμε έως εκεί να έχουμε κάποιες απώλειες ούρων.
7. Πόνο στη περιοχή της κύστης ή πόνο κατά την ούρηση
8. Συχνές ουρολοιμώξεις
9. Προοδευτική μείωση της ακτίνας των ούρων με ή χωρίς αίσθημα ότι δεν αδειάζει εντελώς η κύστη μας μετά από κάθε ούρηση
10. Ανωμαλίες στην ούρηση μετά από μία νευρολογική πάθηση όπως ένα εγκεφαλικό επεισόδιο ή σκλήρυνση κατά πλάκας.

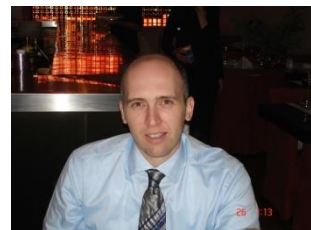
ΣΗΜ.

Με αφορμή το συγκεκριμένο άρθρο (το οποίο επί το πλείστον αναφέρεται στη γυναίκα), θα ήθελα να "κλείσω " με μια επισήμανση-ενημέρωση:

Πολλές γυναίκες (και άνδρες), αναρωτιούνται αν ο ουρολόγος ως ειδικότητα μπορεί να βοηθήσει και το γυναικείο φύλο :

- Οι γυναίκες δεν εμφανίζουν επεισόδια ουρολοιμώξεων ;
- Οι γυναίκες δεν ταλαιπωρούνται από λιθίαση του ουροποιητικού συστήματος ;
- Οι γυναίκες δεν εμφανίζουν ακράτεια ούρων ;
- Οι γυναίκες δεν εμφανίζουν καλοήθεις ή κακοήθεις όγκους του ουροποιητικού συστήματος ;

Έχει τελικά ο Ουρολόγος θέση **και** στο " ωραίο " φύλο ;



ΚΑΡΑΓΚΟΥΝΗΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ
ΧΕΙΡ/ΓΟΣ ΟΥΡΟΛΟΓΟΣ - ΑΝΔΡΟΛΟΓΟΣ

