

3 ΕΙΔΙΚΟΙ

ΔΙΝΟΥΝ ΛΥΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΚΡΑΤΕΙΑ



Ένας ουρολόγος, ένας γυναικολόγος και μια φυσικοθεραπεύτρια αποκαλύπτουν πώς οι γυναίκες μπορούν να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά την ακράτεια.

ΑΠΟ ΤΗ ΝΙΚΗ ΨΑΛΤΗ

Είναι ένα πρόβλημα που όχι μόνο προκαλεί αμηχανία, αλλά και δυσκολεύει σημαντικά την καθημερινότητα και την ποιότητα της ζωής της γυναίκας. Η ακούσια απώλεια ούρων συχνά παρουσιάζεται μετά τον τοκετό (ιδιαίτερα όταν αυτός ήταν δύσκολος) ή την εμμηνόπαυση. Ονομάζεται ακράτεια από προσπάθεια και παρουσιάζεται έπειτα από το σήκωμα βάρους, το βήξιμο ή ακόμη και το γέλιο ή το φτέρνισμα. Σε ορισμένες περιπτώσεις, μάλιστα, η ακράτεια

“ Η ΧΡΟΝΙΑ ΔΥΣΚΟΙΛΙΟΤΗΤΑ, Ο ΧΡΟΝΙΟΣ ΒΗΧΑΣ, ΤΟ ΠΑΧΟΣ ΚΑΙ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΕΠΙΒΑΡΥΝΟΥΝ ΤΗΝ ΑΚΡΑΤΕΙΑ ”

παρουσιάζεται ακόμη και με ελάχιστη αύξηση της ενδοκοιλιακής πίεσης, π.χ. την ώρα που μια γυναίκα σηκώνεται όρθια. Πρόκειται για τον πιο συχνό τύπο ακράτειας, που συμβαίνει σε γυναίκες 40-60 ετών. Εκτιμάται ότι αφορά τις 9 στις 10 περιπτώσεις των γυναικών που απευθύνονται στο γιατρό τους ζητώντας μια λύση για την αντιμετώπισή της. Στις μεγαλύτερες σε ηλικία γυναίκες, η ακράτεια από προσπάθεια μπορεί να συνυπάρχει με την ακράτεια επιτακτικού τύπου, η οποία χαρακτηρίζεται από την ξαφνική και έντονη ανάγκη για ούρηση. Η ακράτεια μπορεί να προκληθεί από την ατροφία των μυών του ουροποιητικού συστήματος ή από την ανατομική πτώση της ουροδόχου κύστης ή της ουρήθρας χαμηλότερα από τη φυσιολογική τους θέση. Τα ευχάριστα νέα είναι ότι το πρόβλημα μπορεί να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά με τη βοήθεια των ειδικών.

PUSH

Ο ΟΥΡΟΛΟΓΟΣ

Το πρώτο μέλημα του ουρολόγου είναι η λήψη ενός πλήρους ιστορικού της γυναίκας, εξηγεί ο κ. Βασίλης Πουλάκης, χειρουργός ουρολόγος-ανδρολόγος, αναπληρωτής καθηγητής του Πανεπιστημίου της Φρανκφούρτης. Ο γιατρός, λοιπόν, θα ρωτήσει τη γυναίκα πόσους τοκετούς έχει κάνει, αν έχει χειρουργηθεί στην κοιλιά, πότε ακριβώς χάνει ούρα (π.χ. όταν βήχει ή ακόμη και όταν περπατάει στο δρόμο), ακόμη και αν υπάρχει κάποιο νευρολογικό πρόβλημα, όπως π.χ. κήλη του μεσοσπονδυλίου δίσκου, που ορισμένες φορές μπορεί να προκαλέσει διαταραχές της ούρησης. Κατόπιν, ο



PUSH



PUSH

γιατρός θα ζητήσει από τη γυναίκα να βήξει με γεμάτη την κύστη - η εξέταση αυτή ονομάζεται stress test και βοηθά τον ειδικό να διαπιστώσει το βαθμό της ακράτειας. Εν συνεχεία, θα της συστήσει έναν ουροδυναμικό έλεγχο, μια πληρέστερη εξέταση που αποκαλύπτει το βαθμό και το είδος της ακράτειας. Ο ουροδυναμικός έλεγχος θεωρείται το «καρδιογράφημα της ουροδόχου κύστης» και παρότι είναι κάπως κουραστική εξέταση, είναι πολύ σημαντική. Επίσης, ο γιατρός είναι πιθανό να συστήσει κυστεοσκόπηση (ενδοσκόπηση της ουρήθρας και της κύστης), καθώς και γυναικολογική εξέταση, για να διαπιστωθεί αν υπάρχουν προβλήματα, όπως πρό-

πτωση της μήτρας. Μετά από αυτό τον πλήρη έλεγχο, και αφού επιβεβαιωθεί ότι πρόκειται για ακράτεια από προσπάθεια, διευκρινίζεται αν είναι ελαφριάς, μέτριας ή βαριάς μορφής. Στην πρώτη περίπτωση, μπορεί να βοηθήσει η φυσικοθεραπεία της πυέλου, καθώς και η λήψη φαρμάκων (ντουλοξετίνη), ενώ αν η γυναίκα είναι υπέρβαρη, συστήνεται η απώλεια βάρους. Ωστόσο, συνήθως αυτά τα μέτρα δεν επαρκούν σε μια μέτριας ή βαριάς μορφής ακράτεια, που επηρεάζει την ποιότητα ζωής της ασθενούς. Στην περίπτωση αυτή, μπορεί να τοποθετηθεί χειρουργικά (συνήθως με επισκληρίδιο νάρκωση) μια κολπική ταινία που στηρίζει ανατομικά το

ουροποιητικό σύστημα. Η επιτυχία της επέμβασης ξεπερνά το 90% και πλέον θεωρείται εφάμιλλης αποτελεσματικότητας με την ανοιχτή επέμβαση που γινόταν παλαιότερα. Για καλύτερα αποτελέσματα, συνιστάται να γίνει η τοποθέτηση της κολπικής ταινίας όταν η ακράτεια είναι μέτριου βαθμού, δηλαδή προτού η κατάσταση επιδεινωθεί και εξελιχθεί σε ακράτεια βαριάς μορφής. Πάντως, εάν υπάρχουν και γυναικολογικά προβλήματα, όπως πρόπτωση μήτρας, τότε γίνεται μια μεγαλύτερης έκτασης λαπαροσκοπική επέμβαση. Η εν λόγω επέμβαση μπορεί να διεξαχθεί και ρομποτικά, εφόσον ο χειρουργός έχει την κατάλληλη εμπειρία.

Ο ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟΣ

Συχνά ο γυναικολόγος είναι ο πρώτος γιατρός τον οποίο επισκέπτεται μια γυναίκα με ακράτεια. Όπως εξηγεί ο γυναικολόγος κ. Βασίλης Κουφομιχαήλ, ειδικός σε θέματα Ουρογυναικολογίας, μετά τη λήψη του ιστορικού ακολουθεί η γυναικολογική εξέταση, όπου ο γιατρός διαπιστώνει πόσο χαλαρός είναι ο κόλπος, καθώς και αν υπάρχουν άλλα προβλήματα (π.χ. πρόπτωση μήτρας, κυστεοκίλη). Όπως και ο ουρολόγος, έτσι και ο γυναικολόγος θα υποβάλει τη γυναίκα σε stress test και θα της συστήσει έναν ουροδυναμικό έλεγχο για να διαπιστώσει το βαθμό και το είδος της ακράτειας. Σε περίπτωση ήπιων ακράτειας ούρων από προσπάθεια, συστήνονται ασκήσεις της πυέλου (Kegel's) για την ενδυνάμωση του πυελικού εδάφους και τη βελτίωση της κατάστασης. Όταν το πρόβλημα είναι πιο έντονο, συστήνεται η χειρουργική τοποθέτηση κολπικής ταινίας. Ωστόσο,

σε μερικές περιπτώσεις (όταν υπάρχει σημαντική ενδογενής σφιγκτηριακή ανεπάρκεια), η ακράτεια μπορεί να μην αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά με την τοποθέτηση κολπικής ταινίας. Στην περίπτωση αυτή, η εναλλακτική λύση που προτείνεται στη γυναίκα είναι τα περιουρηθρικά εμφυτεύματα (ενδοσκοπικές εγχύσεις ειδικού υλικού στο βλεννογόνο της κύστης και της ουρήθρας).

“ ΕΙΝΑΙ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΟ ΝΑ ΣΦΙΓΓΟΥΜΕ ΤΟΥΣ ΜΥΣ ΤΟΥ ΠΥΕΛΙΚΟΥ ΕΔΑΦΟΥΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΤΟ ΓΥΜΝΑΣΤΗΡΙΟ, ΓΙΑ ΝΑ ΤΟΥΣ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΣΟΥΜΕ ”

Επίσης, οι κολπικές ταινίες δεν συστήνονται σε περίπτωση ακράτειας επιτακτικού τύπου (ακούσια απώλεια ούρων χωρίς να υπάρχει αύξηση της ενδοκοιλιακής πίεσης). Αυτός ο τύπος ακράτειας παρουσιάζεται συχνότερα σε γυναίκες άνω των 55-60 ετών και αντιμετωπίζεται με φαρμακευτική αγωγή (αντιχολινεργικά). Στις συνήθεις παρενέργειες των αντιχολινεργικών περιλαμβάνονται η δυσκοιλιότητα, η ξηροστομία και η ξηροφθαλμία. Σε περίπτωση που οι δύο τύποι ακράτειας (από προσπάθεια και επιτακτικού τύπου) συνυπάρχουν, τότε συστήνεται η τοποθέτηση κολπικών ταινιών, καθώς και η φαρμακευτική αγωγή (με αντιχολινεργικά).

Επίσης, σε όλες τις περιπτώσεις ακράτειας ο γιατρός μπορεί να χορηγήσει τοπικά αλοιφή οιστρογόνων για την ενίσχυση του ιστού του κολλαγόνου της περιοχής.

Ο ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ

Η ακράτεια από προσπάθεια μπορεί να αντιμετωπιστεί με ένα πρόγραμμα θεραπευτικής άσκησης των χαλαρών μυών του πυελικού εδάφους με τις ασκήσεις Kegel's, εξηγεί η φυσικοθεραπεύτρια κ. Φωτεινή Λάγαρη. Αρχικά ο ειδικός θα λάβει ένα πλήρες ιστορικό της γυναίκας (π.χ. τους τοκετούς που έχει κάνει, αν βρίσκεται στην εμμηνόπαυση, τυχόν επεμβάσεις στις οποίες έχει υποβληθεί). Στη συνέχεια, ο φυσικοθεραπευτής βοηθά τη γυναίκα να αντιληφθεί πού βρίσκονται οι μύες του πυελικού εδάφους και δημιουργεί ένα πρόγραμμα προσαρμοσμένο στις προσωπικές της ανάγκες. Αυτό το επιτυγχάνει με ασκήσεις της περιοχής, καθώς

και με τη χρήση μηχανημάτων, όπως το biofeedback, η ηλεκτροθεραπεία (ηλεκτρικός ερεθισμός των μυών της πυέλου) και τα ενδοκολπικά βάρικια. Το biofeedback, το μηχάνημα που χρησιμοποιείται τις περισσότερες φορές, διαθέτει μια οθόνη και ένα ενδοκολπικό αξεσουάρ (σαν ταμπόν). Κάθε σύσφιξη των μυών της πυέλου αναπαρίσταται με ένα συγκεκριμένο τρόπο στην οθόνη του και έτσι η γυναίκα αντιλαμβάνεται πόσο και πώς συσφίγγει τους συγκεκριμένους μύες. Η αποτελεσματικότητα του προγράμματος (το οποίο διαρκεί 6-12 εβδομάδες) εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το αν η γυναίκα το τηρεί με συνέπεια. Επίσης, μετά

την ολοκλήρωση του προγράμματος, η γυναίκα πρέπει να επαναλαμβάνει τις ασκήσεις 2-3 φορές την εβδομάδα (ο χρόνος που απαιτείται για τις ασκήσεις δεν ξεπερνά τα 10-15' τη φορά). «Το ιδανικό είναι οι ασκήσεις του πυελικού εδάφους να γίνονται τόσο για την πρόληψη της ακράτειας όσο και για την αντιμετώπισή της», επισημαίνει η κ. Λάγαρη. ●

ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΤΟΝ κ. ΒΑΣΙΛΗ ΠΟΥΛΑΚΗ, χειρουργό-ουρολόγο, ανδρολόγο, αναπληρωτή καθηγητή Πανεπιστημίου Φρανκφούρτης, τον κ. ΒΑΣΙΛΗ ΚΟΥΦΟΜΙΧΑΗΛ, χειρουργό γυναικολόγο, ειδικό σε θέματα Ουρογυναικολογίας, ενδοσκοπικό-χειρουργό και υπεύθυνο του τμήματος Ουροδυναμικής Μελέτης του Μαιευτηρίου «ΙΑΣΩ», και τη φυσικοθεραπεύτρια κ. ΦΩΤΕΙΝΗ ΛΑΓΑΡΗ, ιδρύτρια του Προγράμματος Γυναικολογικής Φυσικοθεραπείας Μ.Α.Μ.Α. (Μητρικές Αγκαλιές Με Αρχές).