

BRIEF REPORT

ΑΚΡΑΤΕΙΑ ΟΥΡΩΝ

Ανδριάννα Μαγγίτα

In. English: **Urinary Incontinence**

Andriana Maggita

Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD, Postdoc (c)

Υπεύθυνος Αλληλογραφίας: amangita@uniwa.gr

DOI: 10.5281/zenodo.17335523

Cite as: Mangita, A. *Urinary Incontinence*. (2024). *Perioperative Nursing Journal (GORNA)*, V. 13, Issue. 2, Zenodo, pp. 200–02, <https://doi.org/10.5281/zenodo.17335523>.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ως ακράτεια ούρων ορίζεται οποιαδήποτε ακούσια απώλεια ούρων. Η ακράτεια ούρων συνδέεται με υψηλά ποσοστά νοσηλείας, εισαγωγής σε ιδρύματα μακροχρόνιας περίθαλψης, λοιμώξεων του ουροποιητικού συστήματος, κατάθλιψης, όπως επίσης με έλκη πίεσης, χαμηλή παραγωγικότητα στην εργασία, κοινωνική απομόνωση και μειωμένη ποιότητα ζωής.^{1,2,3} Επιπλέον, συνδέεται με σημαντική οικονομική επιβάρυνση παγκοσμίως. Για παράδειγμα, στις Ηνωμένες Πολιτείες, το κόστος της περίθαλψης είναι υψηλότερο από 16 δισεκατομμύρια δολάρια, ετησίως.⁴

Περιγράφονται δύο κύριοι τύποι: α) η ακράτεια ούρων από προσπάθεια ή ακράτεια ούρων από στρες, όπου υπάρχει ακούσια απώλεια ούρων στις καθημερινές δραστηριότητες ή κατά την σωματική άσκηση και β) η επείγουσα ακράτεια ούρων ή επιτακτική ακράτεια η οποία χαρακτηρίζεται από αιφνίδια και έντονη επιθυμία ούρησης με απώλειες. Η μικτή ακράτεια ούρων προκαλείται από έναν συνδυασμό επείγοντος και ακράτειας ούρων από προσπάθεια.¹ Η ακράτεια ούρων από προσπάθεια εμφανίζεται σε αυξήσεις της ενδοκοιλιακής πίεσης, όπως το γέλιο, ο βήχας, το φτέρνισμα, η προσπάθεια ή η σωματική δραστηριότητα, λόγω της εξασθένησης του σφιγκτήρα

της ουρήθρας. Η επείγουσα ακράτεια ούρων προηγείται ή συνοδεύεται από αίσθηση επείγουσας ανάγκης ούρησης λόγω υπερδραστηριότητας του εξωστήρα μυός όπως επίσης μπορεί να προκληθεί από τον ήχο του τρεχούμενου νερού, την κατανάλωση κρύων ροφημάτων ή την έκθεση σε χαμηλές θερμοκρασίες. Η ακράτεια ούρων από προσπάθεια είναι πιο συχνή από την επείγουσα ή τη μικτή ακράτεια.² Πέραν των βασικών χαρακτηριστικών, στους ορισμούς των επιμέρους υποτύπων ακράτειας διαπιστώνονται διαφοροποιήσεις που σχετίζονται με τη χρονική περίοδο εμφάνισης των συμπτωμάτων, καθώς και με το αν συνεκτιμώνται παράγοντες όπως η συχνότητα και η βαρύτητά τους.¹

Πολλοί παράγοντες κινδύνου έχουν συσχετιστεί με την ακράτεια ούρων, εκ των οποίων οι κυριότεροι είναι η παχυσαρκία, το γυναικείο φύλο, ο κοιλιακός τοκετός, η εμμηνόπαυση, η προχωρημένη ηλικία και οι προηγηθείσες χειρουργικές επεμβάσεις στο ουρογεννητικό σύστημα και την κοιλιακή χώρα.² Από την άλλη πλευρά, ορισμένοι παράγοντες κινδύνου παραμένουν αμφιλεγόμενοι, όπως η καθιστική ζωή, το κάπνισμα και η υπερβολική κατανάλωση καφεΐνης. Ωστόσο, επικρατεί συμφωνία ότι, ο κύριος παράγοντας κινδύνου είναι η αύξηση της ενδοκοιλιακής πίεσης που παρατηρείται περισσότερο συχνά σε υπέρβαρους και

παχύσαρκους ασθενείς, αποδυναμώνοντας τους πυελικούς μύες. Ειδικότερα, η χρόνια καταπόνηση στο μυϊκό σύστημα της πυέλου και στις υποστηρικτικές δομές προκαλεί μυϊκή αδυναμία του πυελικού εδάφους και έχει αρνητικό αντίκτυπο στη λειτουργία των πυελικών οργάνων.² Επίσης, το οξειδωτικό στρες που προκύπτει από τον λιπώδη ιστό έχει προταθεί ότι αυξάνει τον επιπολασμό και την βαρύτητα της ακράτειας μέσω αλλαγών στο μεταβολισμό του κολλαγόνου.⁴

Η ακράτεια ούρων επηρεάζει και τα δύο φύλα με τις γυναίκες να πλήττονται περισσότερο.^{1,2} Σε παγκόσμια κλίμακα, ο επιπολασμός της ακράτειας ούρων ανέρχεται περίπου σε ποσοστό 17% έως 30% σε γυναίκες ηλικίας άνω των 20 ετών και 38% έως 50% σε γυναίκες άνω των 60 ετών.² Στην Ευρώπη και τις Ηνωμένες Πολιτείες, ο επιπολασμός της σημαντικής ακράτειας ούρων που ορίζεται ως διαρροή ούρων πολλές φορές την εβδομάδα κυμαίνεται από 6 έως 10%.¹ Σύμφωνα με εκτιμήσεις έως και το 77% των γυναικών που διαμένουν σε οίκους ευγηρίας έχουν ακράτεια ούρων.² Ο αριθμός των γυναικών στις Ηνωμένες Πολιτείες με ακράτεια ούρων αναμένεται να αυξηθεί από 18,3 εκατομμύρια το 2010 σε 28,4 εκατομμύρια το 2050.^{1,2}

Τα ποσοστά επιπολασμού της ακράτειας ούρων διαφέρουν μεταξύ των χωρών, σε παγκόσμια κλίμακα καθώς επισκιάζονται από πολιτισμικές διαφορές αναφορικά με την αντίληψη της ακράτειας ούρων, την προθυμία αναφοράς του προβλήματος και από διαφορές στη μεθοδολογία των ερευνητικών μελετών.¹

Η συχνότητα εμφάνισης της ακράτειας αυξάνεται με την ηλικία μέχρι να εξελιχθεί σε γηριατρικό σύνδρομο.² Η μελέτη EPINCONT γυναικών στη Νορβηγία που εκπονήθηκε σε δύο χρονικά διαστήματα (1995-1997 και 2006-2008) έδειξε αύξηση 16% στον επιπολασμό της ακράτειας ούρων μεταξύ των δύο περιόδων.³

Η διαγνωστική αξιολόγηση της ακράτειας ούρων απαιτεί λήψη ιατρικού ιστορικού, φυσική εξέταση,

εξετάσεις ούρων και ουροδυναμικές μελέτες. Ο καθορισμός της υποκείμενης αιτίας της ακράτειας ούρων αποτελεί κρίσιμο παράγοντα για την κατάλληλη επιλογή και καθοδήγηση της θεραπευτικής προσέγγισης.^{2,5} Οι παρεμβάσεις περιλαμβάνουν μη χειρουργικές επιλογές, όπως ασκήσεις μυών πυελικού εδάφους σε συνδυασμό με αλλαγές στον τρόπο ζωής και συγκεκριμένα επαρκή πρόσληψη υγρών, μειωμένη πρόσληψη ανθρακούχων και καφεϊνούχων ποτών, σωματική δραστηριότητα, διακοπή καπνίσματος, αποφυγή στενής ενδυμασίας, προγραμματισμένη ούρηση και απώλεια βάρους, εάν είναι απαραίτητο. Η συντηρητική προσέγγιση θεωρείται η πρώτη επιλογή θεραπείας λόγω της προσβασιμότητας, της οικονομικής αποδοτικότητας και των περιορισμένων κινδύνων συγκριτικά με επεμβατικές θεραπείες.^{1,2,6}

Η ακράτεια ούρων συχνά υποδηλώνεται λόγω έλλειψης γνώσεων ή αμηχανίας κατά την αναζήτηση ιατρικής συμβουλής, ειδικά σε γυναίκες της υπαίθρου. Παρά την επίσκεψη στους ιατρούς για άλλα προβλήματα υγείας, οι γυναίκες δεν αποκαλύπτουν την ακράτεια ούρων με αποτέλεσμα να είναι επιρρεπείς σε δερματικές λοιμώξεις, απώλεια αυτοεκτίμησης, σεξουαλική δυσλειτουργία, κατάθλιψη και επιβάρυνση των φροντιστών.⁵

Η σωματική δραστηριότητα που ενισχύει τους μύες του πυελικού εδάφους έχει ποσοστά αποτελεσματικότητας που κυμαίνονται από 29% έως 59%. Τα προγράμματα σωματικής δραστηριότητας εφαρμόζονται από εξειδικευμένο προσωπικό για τουλάχιστον 3 μήνες πριν εξεταστεί η αποτελεσματικότητά τους.² Τα ευρήματα των Szatmári et al.,⁷ υποδεικνύουν ότι η προπόνηση των μυών του πυελικού εδάφους είναι μια αποτελεσματική συντηρητική θεραπευτική επιλογή για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής. Μια συστηματική ανασκόπηση σε 24 μελέτες από τους Radzimińska et al.,⁸ έδειξε ότι, οι ασκήσεις πυελικού εδάφους συσχετίστηκαν με βελτίωση στην ποιότητα ζωής γυναικών με ακράτεια ούρων (n=2394). Η ακράτεια ούρων επηρεάζει αρνητικά

την ποιότητα ζωής, προκαλώντας δυσφορία και τεράστιες ψυχολογικές επιπτώσεις στον ασθενή και την οικογένειά του. Οι γυναίκες περιορίζουν τις κοινωνικές τους αλληλεπιδράσεις προκειμένου να αποφύγουν την ακούσια διαρροή ούρων σε κοινωνικά περιβάλλοντα ή χώρους εργασίας. Επίσης, οι γυναίκες έχουν υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης και χαμηλής αυτοεκτίμησης.² Στη σύγχρονη εποχή, η παροχή φροντίδας που προσαρμόζεται στις ιδιαίτερες ανάγκες των ασθενών αποτελεί ευρέως αποδεκτή αρχή, με βασικό στόχο τη διατήρηση ή την αποκατάσταση ενός ικανοποιητικού επιπέδου κοινωνικής ανεξαρτησίας και ποιότητας ζωής.⁹

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) μεταξύ 2015 και 2050, το ποσοστό των κατοίκων του πλανήτη ηλικίας άνω των 60 ετών αναμένεται να διπλασιαστεί από 12% σε 22%.² Ομοίως, αναμένεται να αυξηθεί ο επιπολασμός της ακράτειας ούρων και άλλων διαταραχών του πυελικού εδάφους καθώς ο παγκόσμιος πληθυσμός γερνάει. Για τους λόγους αυτούς, το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να εγγυηθεί επαρκή όχι μόνο ιατρική αλλά και κοινωνική βοήθεια στις συγκεκριμένες ανάγκες αυτού του πληθυσμού.

Βιβλιογραφία

1. Aoki Y, Brown HW, Brubaker L, Cornu JN, Daly JO, Cartwright R. Urinary incontinence in women. *Nat Rev Dis Primers*. 2017;3:17042.
2. Curillo-Aguirre CA, Gea-Izquierdo E. Effectiveness of Pelvic Floor Muscle Training on Quality of Life in Women with Urinary Incontinence: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Medicina (Kaunas)*. 2023;59(6):1004.
3. Ebbesen MH, Hunskaar S, Rortveit G, Hannestad YS. Prevalence, incidence and remission of urinary incontinence in women: longitudinal data from the Norwegian HUNT study (EPINCONT) *BMC Urol*. 2013;13:27.
4. Doumouchtsis SK, Loganathan J, Pergialiotis V. The role of obesity on urinary incontinence and anal incontinence in women: a review. *BJOG*. 2022;129(1):162-170.
5. Garg P, Goyal LD, Goyal S, Verma M. Utility of opportunistic screening to assess the impact of urinary incontinence on quality of life and barriers to seeking treatment among women attending a tertiary healthcare center in North India. *BMC Urol*. 2024;24(1):50.
6. Trowbridge ER, Hoover EF. Evaluation and Treatment of Urinary Incontinence in Women. *Gastroenterol Clin North Am*. 2022;51(1):157-175.
7. Szatmári E, Balla B.J, Simon-Ugron Á, Hock M. Efficacy of pelvic floor muscle training in improving symptoms of urinary incontinence and health related quality of life among parous and nulliparous women. *Timișoara Phys. Educ. Rehabil. J*. 2020;13:36-45.
8. Radzimińska A, Strączyńska A, Weber-Rajek M, Styczyńska H, Strojek K, Piekorz Z. The impact of pelvic floor muscle training on the quality of life of women with urinary incontinence. *Clin. Interv. Aging*. 2018;17:957-965
9. Polikandrioti M, Koutelekos I. Patients' needs. *Perioperative Nursing*. 2013;2(2):73-83. (In Greek).