

Θεσσαλονίκη 7 Απριλίου 2009.

ΛΥΣΗ ΣΤΑ ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΑ ΚΑΙ ΑΝΔΡΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ
ΤΩΝ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΩΝ - ΠΑΡΑΠΛΗΓΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

Ικανοποιητική λύση στα σοβαρά ουρολογικά και ανδρολογικά προβλήματα -των εκατομμυρίων ανά τον κόσμο και εκατοντάδων χιλιάδων στη χώρα μας-νευρολογικών – παραπληγικών ασθενών δίνει πλέον η επιστήμη, προσφέροντας τους χαρά και καλύτερη ποιότητα ζωής.

Αυτό τόνισε χτες βράδυ ο χειρουργός ουρολόγος, **λέκτορας Ουρολογίας της Ιατρικής Σχολής του Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης κ Ιωάννης Βακαλόπουλος** σε ενημερωτική Ημερίδα, που διοργάνωσε στην αίθουσα ΓΕΡΜΑΝΟΣ της ΔΕΘ, το τμήμα Βορείου Ελλάδας του Πανελληνίου Συλλόγου Παραπληγικών.

Σύμφωνα με τα στοιχεία που παρουσίασε ο **κ Βακαλόπουλος** τα σοβαρά ουρολογικά και ανδρολογικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς αυτοί είναι :

- Ø **Η στυτική δυσλειτουργία.**
- Ø **Η αδυναμία εκσπερμάτισης.**
- Ø **Η ακράτεια ούρων.**

ΣΤΥΤΙΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ

Όπως ανέφερε ο λέκτορας της ιατρικής Σχολής του ΑΠΘ οι νευρολογικές βλάβες στο επίπεδο του εγκεφάλου, του νωτιαίου μυελού και των περιφερικών νευρών μπορεί να επηρεάσουν ανάλογα με το βαθμό της βλάβης, την σεξουαλική λειτουργία και την εκσπερμάτιση. **«Αυτό τόνισε χαρακτηριστικά, αποτελεί σημαντικό πλήγμα στην ήδη αρνητικά επηρεασμένη ποιότητα ζωής των νευρολογικών ασθενών. Τα αποτελέσματα των διαταραχών αυτών μπορεί να είναι πλήρης**

απουσία στύσης, μη λειτουργική αυτόματη στύση, χαλαρή στύση και μεικτές διαταραχές».

Οι λύσεις, που παρέχει πλέον η επιστήμη στο πρόβλημα της στυτικής δυσλειτουργίας είναι:

- Ø Η χορήγηση χαπιών, η οποία όμως έχει αποτέλεσμα στο 70% των περιπτώσεων και ενίοτε εμφανίζει περιορισμούς και παρενέργειες.
- Ø Οι υποδόριες ενέσεις στο πέος, που λειτουργούν σχεδόν πάντα, αλλά έχουν υψηλό ποσοστό παρατεταμένης επώδυνης στύσης (πριαπισμός) και παρουσιάζουν απώλεια αποτελεσματικότητας με την πάροδο του χρόνου και μακροπρόθεσμα τοπικά προβλήματα στο πέος.
- Ø Η τρίτη γραμμή θεραπείας, που δίνει μόνιμη και σταθερή λύση και αναβαθμίζει σημαντικά την ποιότητα της σεξουαλικής ζωής των ασθενών είναι η χειρουργική εμφύτευση πείκης πρόθεσης. Το βασικότερο πλεονέκτημα αυτού του εμφυτεύματος, που μιμείται τη φυσιολογική στύση είναι ο αυθορμητισμός, που αποτελεί απαραίτητο παράγοντα σε μια σεξουαλική σχέση. Η πείκη πρόθεση είναι μια συσκευή, η οποία τοποθετείται στο πέος του πάσχοντα. Η επέμβαση γίνεται με μικρή τομή και διαρκεί περίπου 1 ώρα. Εξωτερικά δεν είναι εμφανής και ο ασθενής χειρίζεται τη συσκευή, με ένα απλό άγγιγμα πάνω στο δέρμα του. Η τοποθέτηση του εμφυτεύματος δεν έχει παρενέργειες, αφού οι λομώξεις περιορίστηκαν σημαντικά με την εφαρμογή των κανόνων αντισηψίας και με την κάλυψη του με αντιβιοτικό επίστρωμα. Το υλικό καλύπτεται πλήρως από τα ασφαλιστικά ταμεία

ΑΔΥΝΑΜΙΑ ΕΚΣΠΕΡΜΑΤΙΣΗΣ

Στο τομέα της υπογονιμότητας, όπως τόνισε ο κ Βακαλόπουλος, ο ανδρολόγος μπορεί να συνεισφέρει με τη λήψη σπερματοζωαρίων, που θα χρησιμοποιηθούν για εξωσωματική γονιμοποίηση:

- Ø Με υποβοήθηση μέσω ειδικής συσκευής ηλεκτροεκσπερμάτισης.
- Ø Πείκου δονητή, ή χειρουργικά.

Επιτυχής συλλογή σπέρματος γίνεται στο 95% των ασθενών, ενώ κύηση με ενδομήτρια έγχυση του σπέρματος επιτυγχάνεται στο 9%-18% ανά κύκλο και 30%-60% ανά ζευγάρι.

ΑΚΡΑΤΕΙΑ ΟΥΡΩΝ ΚΑΙ ΝΕΦΡΙΚΗ ΒΛΑΒΗ

Η συχνότερη μορφή ακράτειας είναι αυτή, που προκαλείται από βλάβες πάνω από το κέντρο της σύρσης στο νωτιαίο μυελό. Στην περίπτωση αυτή η ουροδόχος κύστη συσπάται αυτόματα, με αποτέλεσμα την εμφάνιση ακράτειας και τη δημιουργία υψηλών πιέσεων, που προκαλούν παλινδρόμηση ούρων και προοδευτική νεφρική βλάβη. Το σοβαρό αυτό πρόβλημα όπως εξήγησε ο κ Βακαλόπουλος αντιμετωπιζόταν μέχρι σήμερα με φαρμακευτική αγωγή η χειρουργικές επεμβάσεις.

Η φαρμακευτική αγωγή συχνά δεν είναι αποτελεσματική και έχει παρενέργειες, που οδηγούν στη διακοπή της, ενώ οι χειρουργικές επεμβάσεις είναι βαριές και με σημαντική νοσηρότητα.

Μια νέα εναλλακτική θεραπευτική μέθοδος της νευρογενούς κύστης αποτελεσματικότερης από τα χάπια και σημαντικά ελαφρύτερης από τις χειρουργικές επεμβάσεις, είναι η χορήγηση αλλαντικής τοξίνης με ενέσεις, που γίνονται μέσα στην ουροδόχο κύστη υπό τοπική αναισθησία με τη βοήθεια ενός απλού κυστεοσκοπίου, χωρίς να απαιτείται νοσηλεία. Η διάρκεια του αποτελέσματος φθάνει τους έξι μήνες και κατόπιν η ένεση μπορεί να επαναληφθεί. Η θεραπεία είναι ασφαλής, χωρίς συστηματικές παρενέργειες, αν και οι ασθενείς πρέπει να ενημερώνονται, ότι σε ένα ποσοστό μπορεί να χρειασθούν διαλείποντες καθετηριασμούς, εάν αυτοί δεν γίνονταν ήδη, πράγμα, που εξάλλου υφίσταται και με τις άλλες θεραπευτικές επιλογές και ιδιαίτερα με τις χειρουργικές επεμβάσεις.

Μια ιδιαίτερη μορφή ακράτειας ούρων, που εμφανίζεται ενίοτε σε νευρολογικούς ασθενείς με βλάβες στο κατώτερο νωτιαίο μυελό οφείλεται σε αδυναμία του σφιγκτηριακού μηχανισμού να συγκρατεί τα ούρα.

Μια νέα και μοναδική θεραπευτική επιλογή είναι η χειρουργική τοποθέτηση τεχνητού σφιγκτήρα. Αυτό είναι ένα εμφύτευμα, που δεν είναι ορατό εξωτερικά και εξασφαλίζει πλήρη εγκράτεια. **Το εμφύτευμα καλύπτεται από τα ασφαλιστικά ταμεία και η χρήση νεώτερων υλικών, που επικαλύπτονται από αντιβιοτικό στρώμα, η λήψη των κατάλληλων μέτρων αντισηψίας στο χειρουργείο και η περινεϊκή τοποθέτηση της ταινίας μειώνουν στο ελάχιστο τη πιθανότητα λοίμωξης και διάβρωσης της ουρήθρας.**