

Αθήνα 18 Μαΐου 2009

ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

Περισσότεροι από 50.000.000 ευρωπαίοι(άνδρες και γυναίκες) αντιμετωπίζουν πρόβλημα ακράτειας ούρων, καθώς τα τελευταία χρόνια έχει παρατηρηθεί αύξηση των περιστατικών κατά 20-30% !!!
Στην Ελλάδα , υπολογίζεται πως περίπου 1.000.000 άνθρωποι από τους οποίους οι 600.000 είναι γυναίκες αντιμετωπίζουν πρόβλημα ακράτειας.

«Η ακράτεια των ούρων είναι ένα πολύ σοβαρό πρόβλημα και μπορεί να καταστήσει έναν άνθρωπο ανήμπορο να λειτουργήσει τόσο κοινωνικά όσο και επαγγελματικά» τόνισε με αφορμή τις Αθηναϊκές Ουρολογικές Ημέρες (8-10 Μαΐου) ο λέκτορας **Ουρολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών κ Γιάννης Αδαμάκης.**

Σύμφωνα με τα επιστημονικά στοιχεία η αύξηση των τελευταίων χρόνων αφ ενός οφείλεται στην αύξηση της αναζήτησης ιατρικής βοήθειας , άρα και στην αύξηση της διάγνωσης , αφετέρου στην αύξηση των παραγόντων που οδηγούν σε ακράτεια, όπως π.χ. η άνοδος του μέσου όρου ηλικίας

Στην Ευρώπη υπολογίζεται ότι περίπου 50.000.000 άνθρωποι πάσχουν , με αναλογία γυναικών : ανδρών περίπου 3 : 2 . Στην Ελλάδα , ο αριθμός αυτός υπολογίζεται σε περίπου 1.000.000 άνθρωποι από τους οποίους οι 600.000 είναι γυναίκες.

ΑΙΤΙΕΣ ΠΟΥ ΠΡΟΚΑΛΟΥΝ ΑΚΡΑΤΕΙΑ

Στους άνδρες , οι αιτίες που προκαλούν ακράτεια εντάσσονται στις εξής κατηγορίες :

- Σε διαταραχή της λειτουργίας του εξωστήρα (ασταθής υπεραντανεκλαστική κύστη)
- Σε σφιγκτηριακή ανεπάρκεια. (κυρίως μετά επεμβάσεις στον προστάτη).
- Μεικτού τύπου ακράτεια (συνύπαρξη ασταθούς κύστης και σφιγκτηριακής ανεπάρκειας) .

- Στις γυναίκες** , οι αιτίες εντάσσονται στις εξής κατηγορίες :
- Επιτακτικού τύπου νευρογενής (διάφορες παθήσεις του νευρικού συστήματος) ή ιδιοπαθής (αγνώστου αιτιολογίας).
 - Ακράτεια από προσπάθεια. Όταν η ενδοκυστική πίεση ξεπερνά την ουρηθρική αντίσταση (π.χ. βήχας) .
 - Μεικτή ακράτεια, όπου συνυπάρχουν τόσο το επιτακτικό στοιχείο, όσο και εκείνο της απώλειας ούρων κατά την προσπάθεια.

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 συγκεκριμένες, κοινές και για τα δύο φύλα καταστάσεις, όπως νευρολογικές παθήσεις ή κάποια τραύματα (π.χ. σκλήρυνση κατά πλάκας, εγκεφαλικό, κάκωση νωτιαίου μυελού, εργώδης τοκετός κλπ.) .

Ενώ στις γυναίκες το πρόβλημα αφορά κυρίως τη μετεμμηνοπαυσιακή ηλικία, στους άνδρες το πρόβλημα ξεκινά μερικά χρόνια αργότερα, δηλ. περίπου μετά τα 65 χρόνια .

Είναι χαρακτηριστική η αύξηση του προβλήματος και στις μικρότερες ηλικίες, απότοκη κυρίως της αύξησης των επίκτητων νευρολογικών παθήσεων και κυρίως των κακώσεων της εξαιτίας τροχαίων και εργατικών ατυχημάτων .

Η ακράτεια αποτελεί σημαντική αιτία εισόδου στα γηροκομεία (η 2^η σε πολλές χώρες) , ενώ είναι και βασική αιτία (ίσως και 1^η) , απώλειας εργατωρών .

ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΛΥΣΕΙΣ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΑΚΡΑΤΕΙΑΣ

Η εξέλιξη της τεχνολογίας έχει βοηθήσει σημαντικά στην αντιμετώπιση του προβλήματος της ακράτειας που πλήττει και νέους άνδρες μετά από επέμβαση προστατεκτομής.

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.

Στο Αμερικάνικο Ουρολογικό Συνέδριο του 2009 ,ανακοινώθηκαν πρόσφατα πως ο τεχνητός σφιγκτήρας μετά από προστατεκτομή παρέχει ποσοστά εγκράτειας μέχρι και 90% !

Ταυτόχρονα και για επιλεγμένες καταστάσεις η τοποθέτηση ταινίας για ακράτεια έχει εξαιρετικά αποτελέσματα παρέχοντας ικανοποιητικά ποσοστά εγκράτειας.