

14th
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ
ΕΒΔΟΜΑΔΑ

ΕΛΛΗΝΩΝ ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΩΝ
ΟΥΡΟΛΟΓΩΝ



18-22
Φεβρουαρίου
2019

Αθήνα
Athens
Marriott

Ακράτεια κατά τη προσπάθεια στις γυναίκες

Αθανάσιος Οικονόμου

Ουρολογική Κλινική

Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας

Ακράτεια ούρων από προσπάθεια

Η οποιαδήποτε ακούσια απώλεια ούρων κατά την προσπάθεια, την άσκηση, το πτέρνισμα ή το βήχα

ICI 2013

- 9-39% (τοκετοί, παχυσαρκία, διαταραχή οιστρογόνων, χρόνιας βήχας, δυσκοιλιότητα)
- 50% γυναικών με ακράτεια έχουν stress ακράτεια

Ταξινόμηση ακράτειας προσπάθειας

- Grade 1: ακράτεια σε έντονη προσπάθεια όπως βήχας, παρμός, τρέξιμο, άρση βάρους
- Grade 2: ακράτεια σε μέτρια προσπάθεια όπως γρήγορο περπάτημα, ανεβοκατέβασμα σκαλιών
- Grade 3: ακράτεια σε ήπια προσπάθεια όπως βάδιση, όρθια στάση

Διαγνωστική Προσέγγιση

Α
ρ
χ
ι
κ
ή

- Ιστορικό
- Φυσική εξέταση
- Γενική-κ/α ούρων *(ισχυρή σύσταση)*
- UFR+PVR (σε ασθενείς που έχουν και συμπτώματα κένωσης)
(ισχυρή σύσταση)
- Ημερολόγιο ούρησης 3-7 ημέρες *(ισχυρή σύσταση)*
- Ερωτηματολόγια *(ισχυρή σύσταση)*
- Pad-test (1-h,24-h) *(ισχυρή σύσταση)*

εξειδικευμένα

- Κυστεο-ουρηθροσκόπηση
- UDS ή Video-UDS

Ουροδυναμικός έλεγχος

UDS

- Να θέσει ή να επιβεβαιώσει τη διάγνωση
- Να προβλέψει το θεραπευτικό αποτέλεσμα
- Facilitate discussion during counselling

Επεμβατικός ουροδυναμικός έλεγχος

- DO, compliance, VLPP (άνδρες >100 cm H₂O, γυναίκες >60 cm H₂O), λειτουργικότητα σφιγκτήρα, λειτουργικότητα εξωστήρα, ύπαρξη απόφραξης
- Είδος ακράτειας

Preliminary urodynamics can influence the choice of treatment for UI, but does not affect the outcome of conservative therapy or drug therapy for SUI.	1a
Pre-operative urodynamics in women with uncomplicated, clinically demonstrable, SUI does not improve the outcome of surgery for SUI.	1b
There is no consistent correlation between the result of urethral function tests and subsequent success or failure of SUI surgery.	3
There is no consistent evidence that pre-operative DO is associated with surgical failure of MUS in women.	3
The presence of pre-operative DO may be associated with persistence of urgency post-operatively.	3

Ακράτεια και ουροδυναμική

EAU Guidelines 2018

Συστάσεις	Strenght rating
Μην κάνετε UDS όταν αντιμετωπίζετε μη επιλεγμένη ακράτεια ούρων	Ισχυρή
Πραγματοποιήστε UDS εάν το αποτέλεσμα μπορεί να αλλάξει την επιλογή επεμβατικής θεραπείας	Αδύναμη
Μην κάνετε προφίλομετρία ουρήθρας και LPP προκειμένου να αξιολογήσετε τη σοβαρότητα της ακράτειας	Ισχυρή
Συμβουλέψτε τους ασθενείς ότι το αποτέλεσμα του UDS μπορεί να είναι χρήσιμο για τη συζήτηση των θεραπευτικών επιλογών, παρόλο που υπάρχουν περιορισμένα δεδομένα για το αν ο UDS μπορεί να προβλέψει το αποτέλεσμα της θεραπείας για μη επιλεγμένη ακράτεια ούρων	Ισχυρή

Ακράτεια προσπάθειας

- Μη επιλεγμένη ακράτεια προσπάθειας
 - Χωρίς προηγούμενο χειρουργείο
 - Χωρίς νευρογενή LUTD
 - Χωρίς πρόπτωση πυελικών οργάνων
 - Χωρίς επιθυμία για άλλη κύηση
- Επιλεγμένη ακράτεια προσπάθειας

Θεραπεία

- **Συντηρητική**
 - Αλλαγή τρόπου ζωής
 - Χρήση βοηθημάτων ακράτειας
 - Pelvic Floor Muscle Training (PFMT)
 - Φαρμακοθεραπεία
- **Χειρουργική**
 - Διογκωτικά υλικά
 - Slings
 - Compressive Devices

Απλές κλινικές παρεμβάσεις

- Αντιμετώπιση άλλων υποκείμενων παθήσεων (Κ/Α, Σ/Δ, Νεφρ. Ανεπ., ΧΑΠ, Αποφρ. Άπνοια, μεταβολικό σύνδρομο κτλ)
- Προσαρμογή φαρμακευτικής αγωγής
- Αντιμετώπιση δυσκοιλιότητας

Recommendation	Strength rating
Patients with UI who have associated conditions, should have appropriate treatment for those conditions in line with good medical practice.	Strong

Recommendations	Strength rating
Take a history of current medication use from all patients with UI.	Strong
Review any new medication associated with the development or worsening of UI.	Weak

Recommendation	Strength rating
Adults with UI who also suffer from constipation should be given advice about bowel management in line with good medical practice.	Strong

Αλλαγή τρόπου ζωής

- Απώλεια βάρους
- Περιορισμός καφεΐνης
- Αναθεώρηση είδους και ποσότητας υγρών που προσλαμβάνουν
- Διακοπή καπνίσματος

Recommendations	Strength rating
Encourage overweight and obese adults with UI to lose weight and maintain weight loss.	Strong
Advise adults with UI that reducing caffeine intake may improve symptoms of urgency and frequency but not incontinence.	Strong
Review type and amount of fluid intake in patients with UI.	Weak
Provide smoking cessation strategies to patients with UI who smoke.	Strong

Βοηθήματα ακράτειας

Recommendations	Strength rating
Ensure that adults with UI and/or their carers are informed regarding available treatment options before deciding on containment alone.	Strong
Offer incontinence pads and/or containment devices for management of UI.	Strong

PFMT σε γυναίκες με ακράτεια προσπάθειας

Summary of evidence	LE
Pelvic floor muscle training (PFMT) for women with urinary incontinence	
Pelvic floor muscle training is better than no treatment for improving urinary incontinence and QoL in women with stress urinary incontinence and mixed urinary incontinence.	1
Higher-intensity, supervised treatment regimes, and the addition of biofeedback, confer greater benefit in women receiving PFMT.	1
Short-term benefits of intensive PFMT are not maintained at fifteen-year follow-up.	2
Pelvic floor muscle training commencing in the early postpartum period improves urinary incontinence in women for up to twelve months.	1

Offer supervised intensive PFMT, lasting at least 3 months, as a first-line therapy to all women with SUI or MUI (including the elderly and post-natal).	Strong
--	--------

Φαρμακευτική θεραπεία ακράτειας προσπάθειας σε γυναίκες

Summary of evidence	LE
Duloxetine, 40 mg twice daily improves SUI in women.	1a
Duloxetine causes significant gastrointestinal and central nervous system side effects leading to a high rate of treatment discontinuation, although these symptoms are limited to the first weeks of treatment.	1a

Recommendations	Strength rating
Offer Duloxetine in selected patients with symptoms of SUI when surgery is not indicated.	Strong
Duloxetine should be initiated and withdrawn using dose titration because of high risk of adverse event.	Strong

Χειρουργική αντιμετώπιση

*Γυναίκες με μη επιλεγμένη
ακράτεια προσπάθειας*

Bulking agents

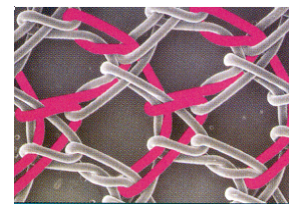
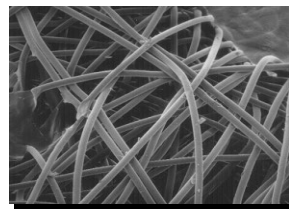
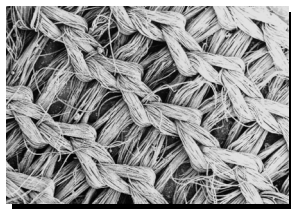
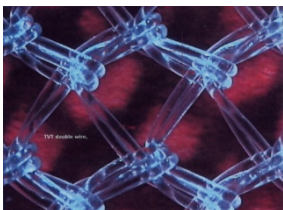
- *Polytetrafluoroethylene (Polytef)*
- *Glutaraldehyde cross-linked bovine collagen (Contigen)*
- *Autologous fat*
- *Silicon particles (Macroplastique™)*
- *Carbon beads (Durasphere™)*
- *Calcium hydroxylapatite (CaHA) (Coaptite™)*
- *Ethylene vinyl alcohol copolymer (EVOH) (Uryx™)*
- *Porcine dermal implant (Permacol™)*
- *Hydrogel cross-linked with polyacrilamide (Bulkamid™)*

Διογκωτικοί παράγοντες

Περίληψη δεδομένων	LoE
Οι διογκωτικοί παράγοντες μπορεί να επιφέρουν βραχυπρόθεσμη βελτίωση των συμπτωμάτων και θεραπεία (12 μήνες)	1b
Οι διογκωτικοί παράγοντες είναι λιγότερο αποτελεσματικοί από την κολποανάρτηση και τα αυτόλογα slings	1b
Το αυτόλογο λίπος και το υαλουρονικό οξύ έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο ανεπιθύμητων ενεργειών	1a
Οι επιπλοκές είναι λιγότερες σε σύγκριση με το ανοιχτό χειρουργείο	2a
Κανένας διογκωτικός παράγοντας δεν υπερτερεί	1b
Η διουρηθρική χορήγηση έχει λιγότερες πιθανότητες επίσχεσης ούρων σε σύγκριση με την διαπερινεϊκή	2b

Tension free mid-urethral slings

- Ποικίλα σχέδια
- Ποικίλα υλικά
- Διαφορετικές προσεγγίσεις
- Διαφορετικές χειρουργικές τεχνικές
- Διαφορετικά ποσοστά αποτελεσματικότητας?
- Διαφορετικά ποσοστά επιπλοκών?
- Διαφορετικές ενδείξεις?



Tension free mid-urethral slings

retropubic

vag.-abd.

TVT

abd.-vag

SPARC

transobturator

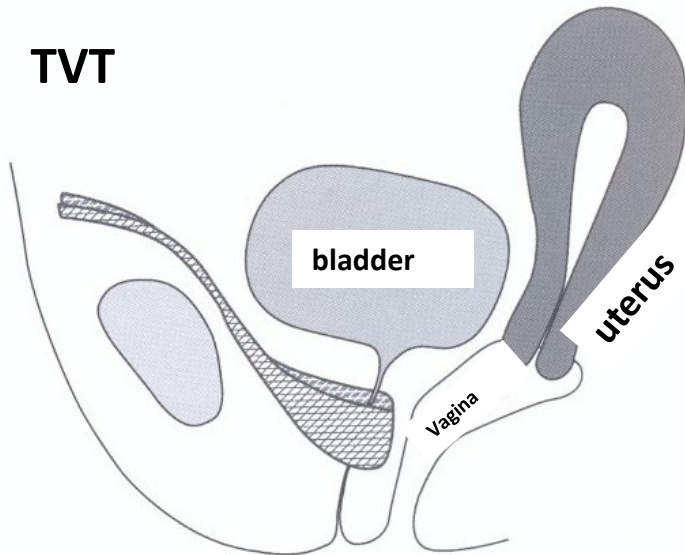
outside-in

TOT

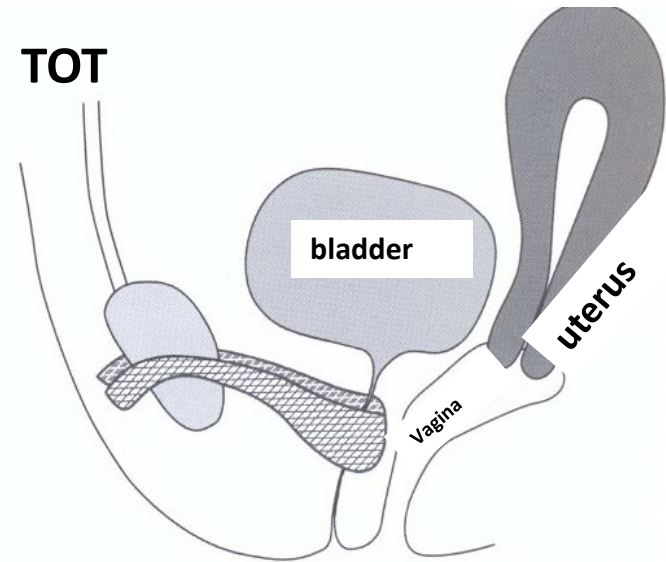
inside-out

TVT-O

TVT



TOT



Tension free mid-urethral slings

- Παρόμοια αποτελεσματικότητα TVT-TOT (70-90%)
- Καλύτερη αποτελεσματικότητα TVT έναντι TOT σε 2^η επέμβαση (92% vs 63%)
- Παρόμοια ποσοστά ικανοποίησης ασθενών (85-90%)
- Παρόμοια ποσοστά επιπλοκών
- Διαφορετικό προφίλ επιπλοκών
- Χρειάζονται μακροχρόνιες μελέτες

EAU Guidelines 2017

Περίληψη δεδομένων

LoE

Παρόμοια αναφερόμενα από τους ασθενείς ποσοστά θεραπείας μεταξύ TVT και TOT στους 12 μήνες

1a

EUROPEAN UROLOGY 72 (2017) 567–591

available at www.sciencedirect.com
journal homepage: www.europeanurology.com



Platinum Priority – Review – Female Urology – Incontinence
Editorial by Frank Van der Aa, Jan Deprest and Dirk De Ridder on pp. 592–593 of this issue

Updated Systematic Review and Meta-analysis of the Comparative Data on Colposuspensions, Pubovaginal Slings, and Midurethral Tapes in the Surgical Treatment of Female Stress Urinary Incontinence

Ferdinando Fusco^a, Mohamed Abdel-Fattah^b, Christopher R. Chapple^c, Massimiliano Creta^d, Sabrina La Falce^e, David Waltregny^f, Giacomo Novara^{e,*}

similar cure rates. Patients treated with RT-TVT had higher subjective (OR: 0.83, $p = 0.03$) and objective (OR: 0.82, $p = 0.01$) cure rates than those receiving TO-TVT. However, the latter had a lower risk of intraoperative bladder or vaginal perforation (OR: 2.4, $p = 0.0002$), pelvic haematoma (OR: 2.61, $p = 0.002$), urinary tract infections (OR: 1.31, $p = 0.04$) and voiding lower urinary tract symptoms (OR: 1.66, $p = 0.002$). Sensitivity-

Tension free mid-urethral slings

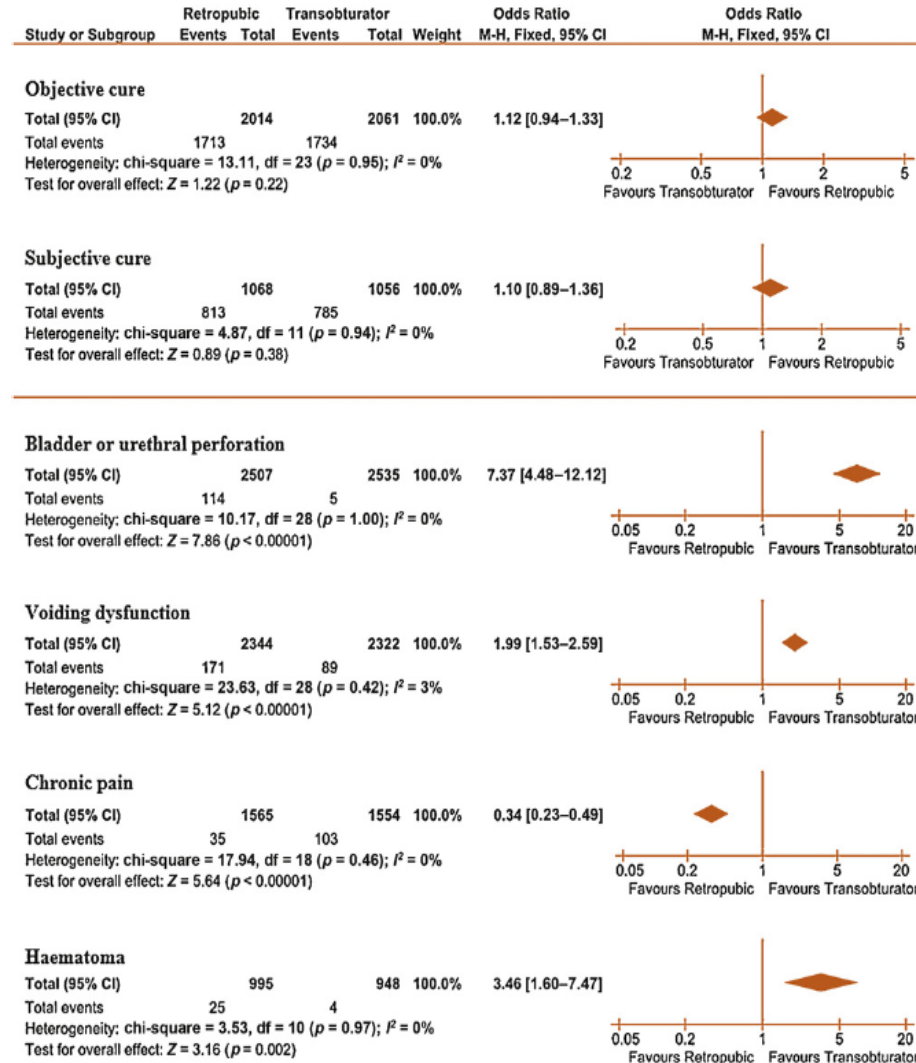


Fig. 2 – Summary forest plot showing comparison between midurethral sling inserted by the retropubic route versus the transobturator route. Only the summaries have been included. CI = confidence interval; df = degrees of freedom; M-H = Mantel-Haenszel (test).

RESEARCH ARTICLE

Comparison of Effectiveness between Tension-Free Vaginal Tape (TVT) and Trans-Obturator Tape (TOT) in Patients with Stress Urinary Incontinence and Intrinsic Sphincter Deficiency

Hyeong Gon Kim, Hyoung Keun Park, Sung Hyun Paick, Woo Suk Choi*

Department of Urology, Konkuk University School of Medicine, Konkuk University Medical Center, Seoul, Korea

Success rate was significantly higher in the TVT group than in the TOT group (95.2% vs. 82.7%, $p = 0.009$). On multivariate analysis, only TOT surgery (OR = 3.922, 95%CI = 1.223–12.582, $p = 0.022$) was a risk factor for failure following surgical treatment.

Conclusion

TVT is more effective than TOT in treatment of female SUI with ISD.

Int Urogynecol J (2017) 28: 1113–1114
DOI:10.1007/s00192-017-3403-7



EDITORIAL

Retropubic versus transobturator MUS: time to revisit?

Gunnar Lose¹ · Niels Klarskov¹

Int Urogynecol J
DOI:10.1007/s00192-017-3485-2



LETTER TO THE EDITOR

The retropubic sling more precisely restores the urethral closure mechanisms

Peter Petros¹

EAU Guidelines 2018

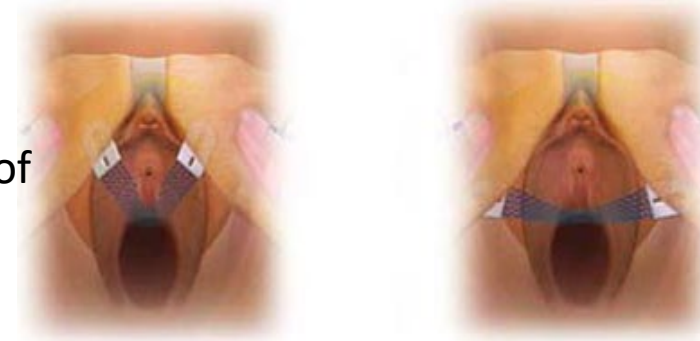
Περίληψη δεδομένων	LoE
Παρόμοια αναφερόμενα από τους ασθενείς αποτελέσματα μεταξύ TVT και TOT στα 5 έτη	1a
Μεγαλύτερα αναφερόμενα από τους ασθενείς ποσοστά θεραπείας με TVT στα 8 έτη	1b
Μακροχρόνια ανάλυση πληθυσμών με MUS δείχνει μια σταθερή αποτελεσματικότητα και μετά τα 10 χρόνια	2b

EAU Guidelines 2018

Περίληψη δεδομένων	LoE
Δεν υπάρχει διαφορά στην αποτελεσματικότητα στα 9 έτη ανάμεσα στο έξω-μέσα και το μέσα-έξω MUS	2a
Το έξω-μέσα TVT συνδέεται με μεγαλύτερα ποσοστά δυσλειτουργικής ούρησης μετεγχειρητικά	1b
Υψηλότερα ποσοστά διεγχειρητικής διάτρησης της κύστης και δυσλειτουργικής ούρησης σε ασθενείς με TVT σε σύγκριση με TOT	1a
Υψηλότερα ποσοστά μετεγχειρητικού χρόνιου πόνου σε ασθενείς με TOT σε σύγκριση με TVT	1a

TVT Secur™ - GYNAECARE

At the ends of the tape 2 cm coated with an absorbable layer of vicryl and PDS which adheres to the adjacent tissues



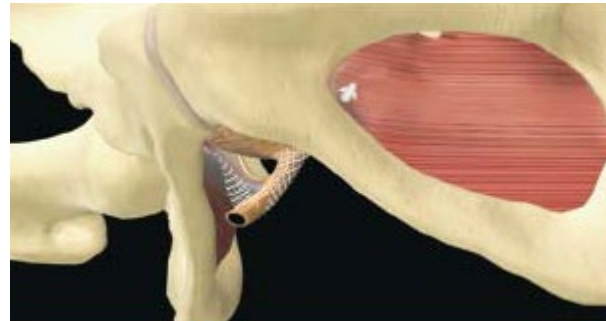
U" - or „Hammock“ position

Minislings

MiniArc® - AMS

Monofilament polypropylene sling with self – fixating tips

Less preperation, better fixation?



available at www.sciencedirect.com
journal homepage: www.europeanurology.com



European Association of Urology



Platinum Priority – Review – Female Urology – Incontinence

Editorial by Jean-Nicolas Cornu and Francois Haab on pp. 481–482 of this issue

Single-Incision Mini-Slings Versus Standard Midurethral Slings in Surgical Management of Female Stress Urinary Incontinence: A Meta-Analysis of Effectiveness and Complications

Mohamed Abdel-Fattah^{a,}, John A. Ford^a, Chou Phay Lim^b, Priya Madhuvrata^c*

Conclusions: SIMS are associated with inferior patient-reported and objective cure rates on the short-term follow-up, as well as higher reoperation rates for SUI when compared with SMUS.

EAU-Guidelines 2018

Mini-slings (Single Incision Urethral Slings)

Περίληψη δεδομένων	LoE
Η αποτελεσματικότητα των mini-slings (SIUS) σε σύγκριση με τα μεσοουρηθρικά slings (MUS) είναι μικρότερη	1b
Λιγότερος χειρουργικός χρόνος για τα SIUS	1b
Λιγότερη απώλεια αίματος και λιγότερος μετεγχειρητικός πόνος για τα SIUS σε σύγκριση με τα κλασικά MUS	1b
Δεν υπάρχουν δεδομένα ότι άλλες επιπλοκές είναι λιγότερο ή περισσότερο πιθανές σε σύγκριση με τα MUS	1b

Minislings

Mini-operation- Mini-complications?

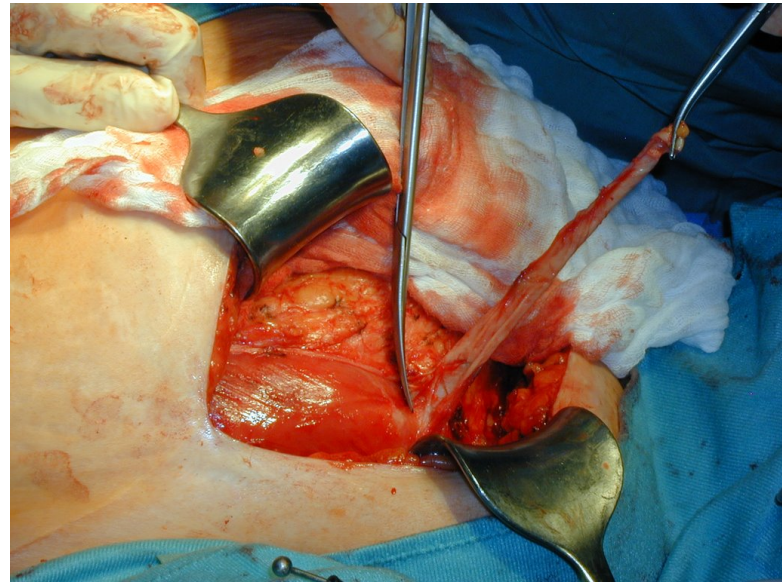
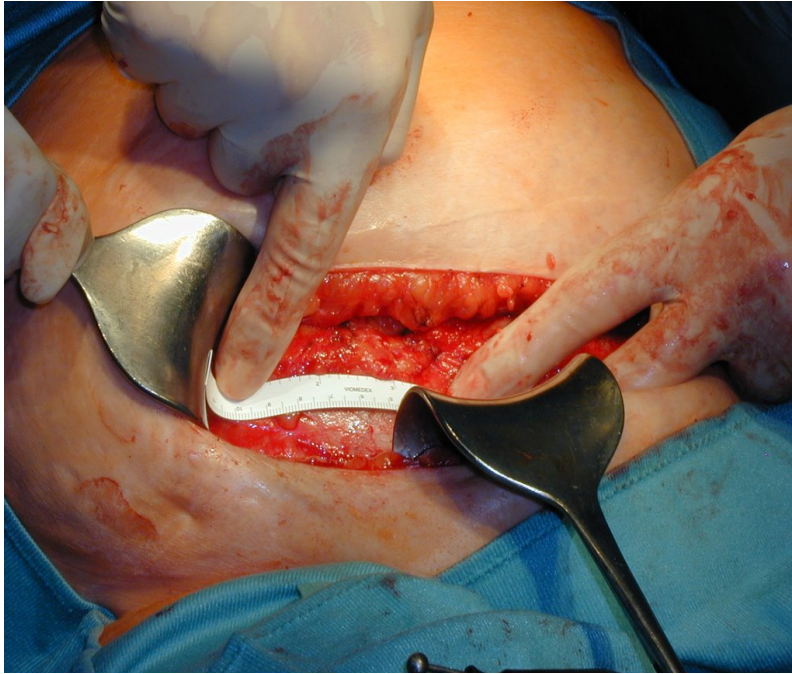
Αιμάτωμα μετά από τοποθέτηση mini-sling



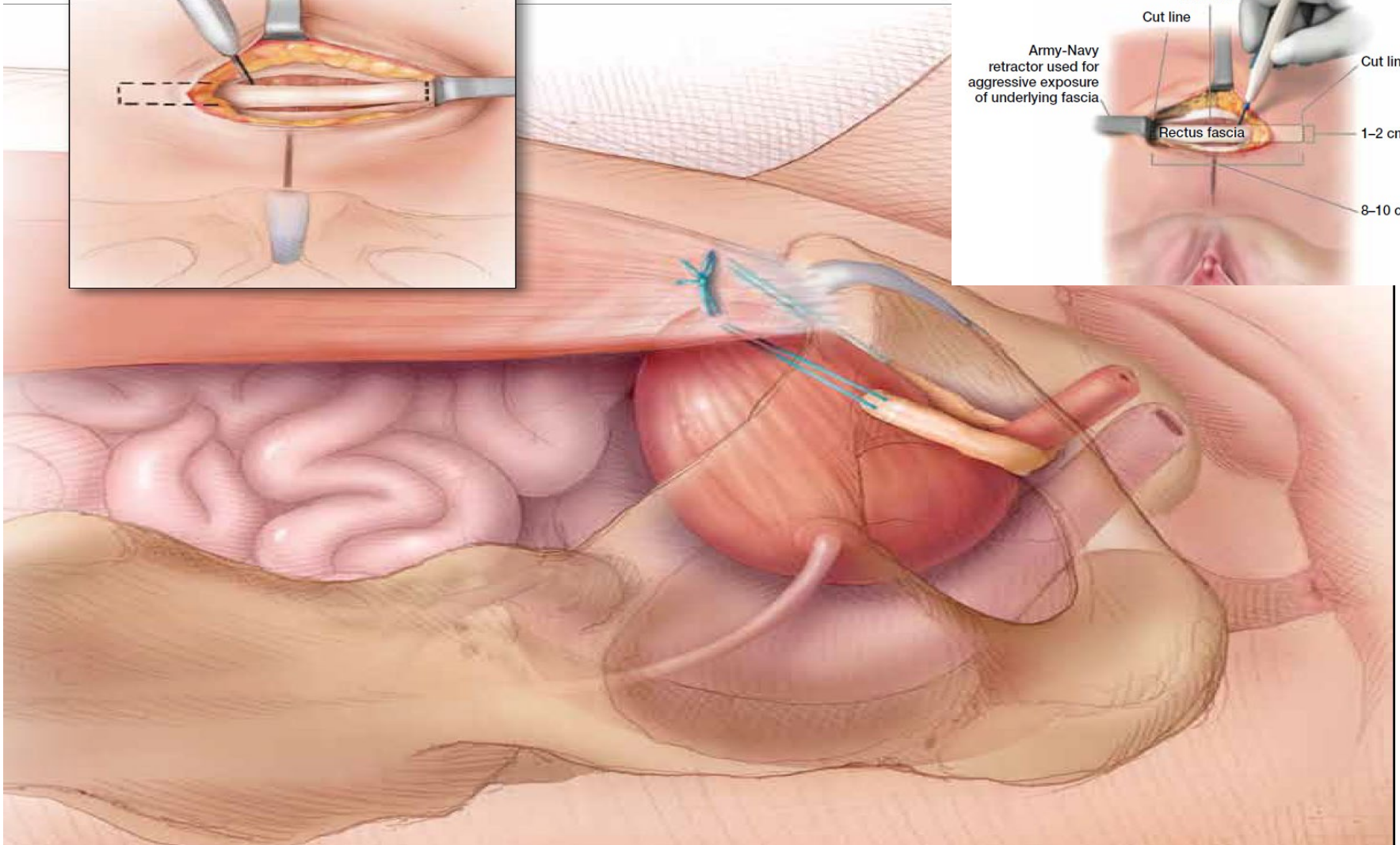
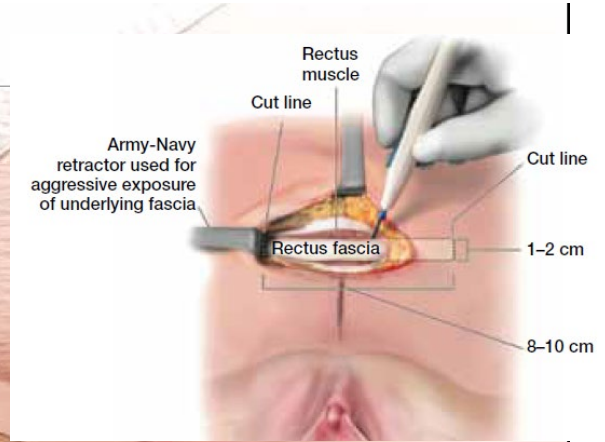
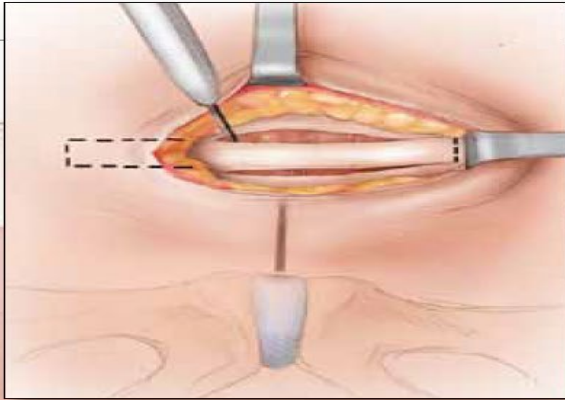
Κλασσικές τεχνικές αντιμετώπισης ακράτειας προσπάθειας

- Αυτόλογα slings
- Κολποανάρτηση κατά Burch (open, lap)
- Πρόσθια κολπορραφία
- ΜΜΚ (οπισθοθηβική ουρηθροπηξία)

Αυτόλογα Slings (απονεύρωση ορθού κοιλιακού)



Αυτόλογα Slings (απονεύρωση ορθού κοιλιακού)

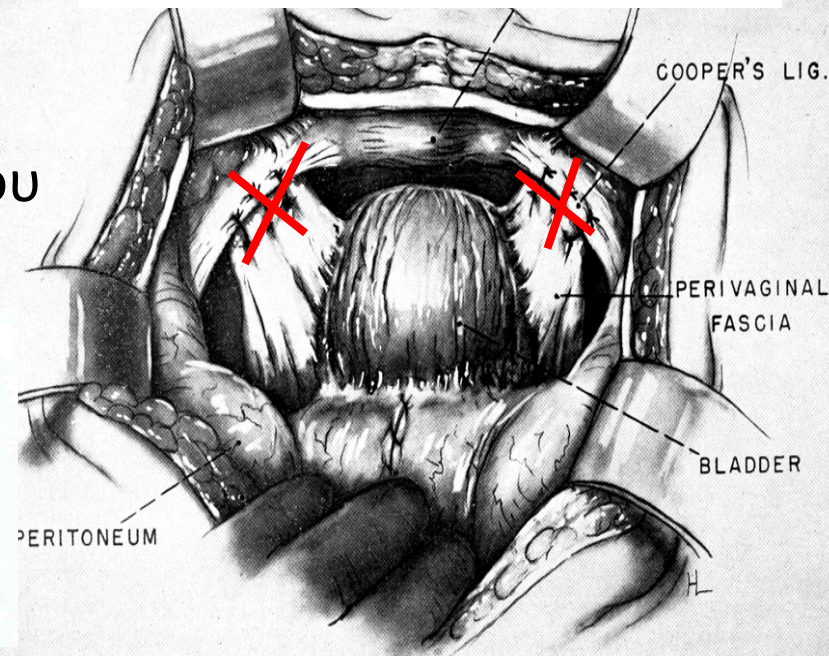
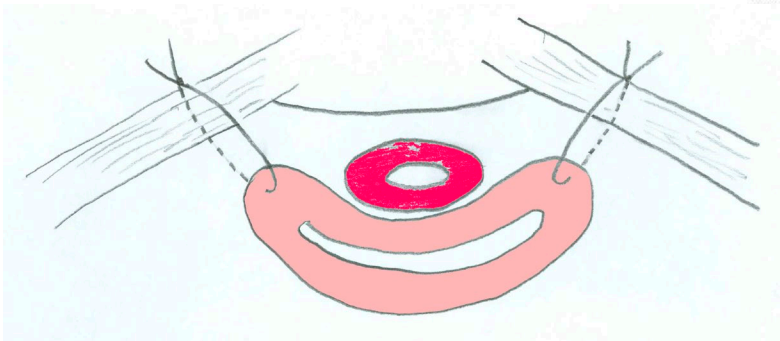


Αυτόλογα Slings (απονεύρωση ορθού κοιλιακού)

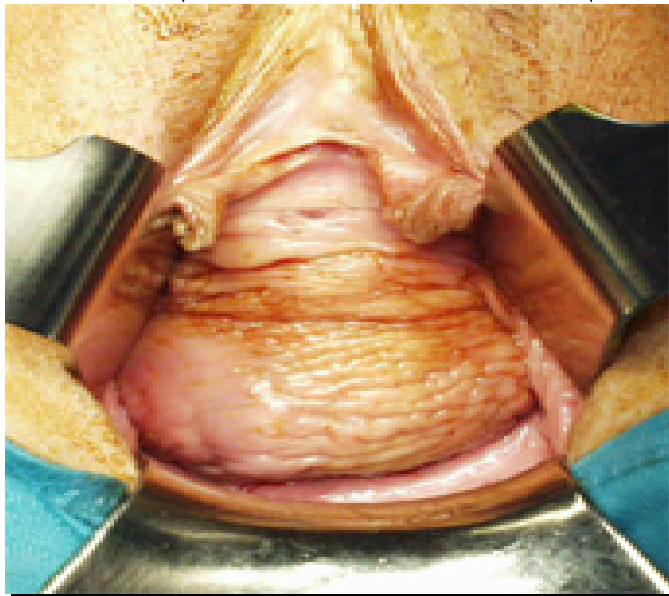
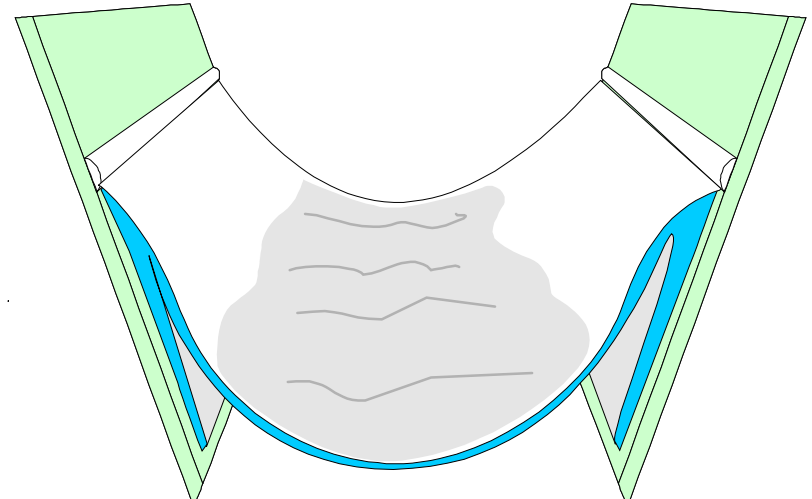
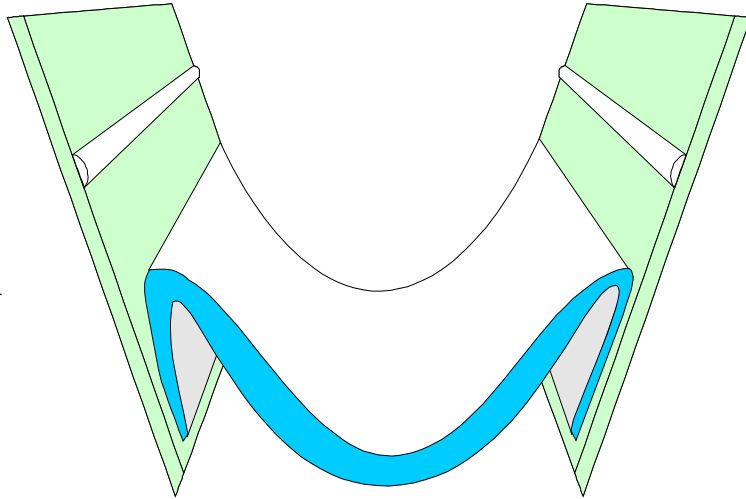
- 10 σειρές 1280 γυναίκες με SUI
- follow-up 2 and 6 years
- Ποσοστά θεραπείας (υποκειμενικά και αντικειμενικά) 73%-95%
- Ικανοποίηση 86% και 92% σε δύο μελέτες

Burch κολποανάρτηση

- σε υπερκινητικότητα της ουρήθρας
- όχι ενδογενή ανεπάρκεια σφιγκτήρα
- όταν απαιτείται και άλλο διακοιλιακό χειρουργείο
- σε συνυπάρχουσα κυστεοκήλη με πλευρικό έλλειμμα
- σε συνυπάρχουσα υπερλειτουργία του εξωστήρα που οφείλεται σε ανατομικό έλλειμμα



Lateral and central defect (cystocele)



Burch κολποανάρτηση

- Υψηλά ποσοστά αποτελεσματικότητας (75-90%) παρόμοια με TVT
- Έκπτωση αποτελεσματικότητας μετά τα 5 χρόνια (63% στα 6 χρόνια, 43% στα 12 χρόνια)

Kjølhede P. , Acta Obstet Gynecol 1994, 2005

- Αποτελεσματικότητα μετά από 1 αποτυχημένο χειρουργείο (78%) αλλά βραχύ follow-up

Cardozo L 1998

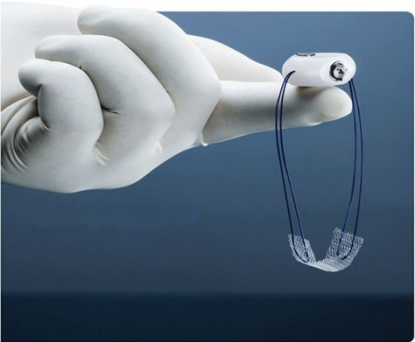
- Όχι κολποανάρτηση μετά από δύο αποτυχημένα χειρουργεία

Burch κολποανάρτηση: open vs lap

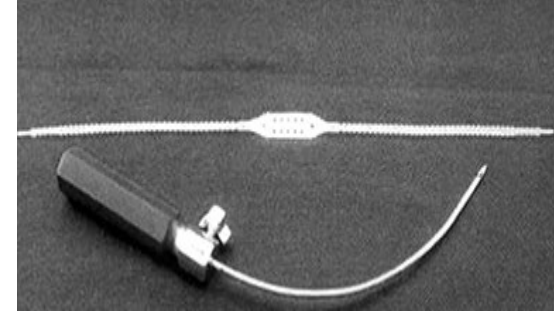
- Παρόμοια αποτελεσματικότητα ανοιχτής και λαπαροσκοπικής κολποανάρτησης (LoE 1a)
- Παρόμοια ποσοστά de novo urgency και δυσλειτουργικής ούρησης (open vs lap) (LoE 1a)
- Η λαπαροσκοπική κολποανάρτηση έχει λιγότερες επιπλοκές και βραχύτερη νοσηλεία (LoE 1a)

EAU Guidelines 2018

Περίληψη δεδομένων	LoE
Τα αυτόλογα σλινγκ είναι περισσότερο αποτελεσματικά από την κολποανάρτηση για τη βελτίωση της ακράτειας από προσπάθεια	1b
Τα αυτόλογα σλινγκ έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο για εμφάνιση ανεπιθύμητων ενεργειών (κυρίως διαταραχές κένωσης και ουρολοιμώξεις) σε σύγκριση με την κολποανάρτηση	1b
Η κολποανάρτηση συνδέεται με μεγαλύτερο μακροχρόνιο κίνδυνο εμφάνισης POP σε σύγκριση με τα MUS	1a
Η λαπαροσκοπική κολποανάρτηση έχει μικρότερη νοσηλεία και μπορεί να είναι περισσότερο cost-effective σε σύγκριση με την ανοιχτή κολποανάρτηση	1a

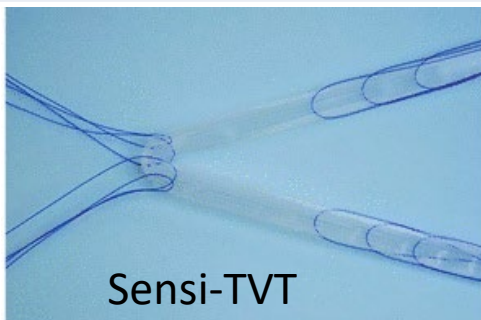


Ρυθμιζόμενα Slings



- Remeex, Safyre
- 86-92% αναφερόμενα ποσοστά θεραπείας

Περίληψη δεδομένων	LoE
Τα ρυθμιζόμενα μεσοουρηθρικά slings μπορεί να είναι αποτελεσματικά στη θεραπεία της SUI σε γυναίκες	3
Δεν υπάρχουν δεδομένα ότι τα ρυθμιζόμενα slings είναι καλύτερα από τα μεσοουρηθρικά	4



EAU Guidelines 2018

Recommendations	Strength rating
Offer a MUS to women with uncomplicated SUI	Strong
Inform women of the unique complications associated with each individual procedure.	Strong
Inform women who are being offered a single-incision sling that long-term efficacy remains uncertain.	Strong
Inform women undergoing colposuspension that there is a longer duration of surgery, hospital stay and recovery, as well as a high risk of development of pelvic organ prolapse and voiding dysfunction post-operatively.	Strong
Inform older women with SUI about the increased risks associated with surgery, including the lower probability of success.	Weak
Inform women that any vaginal surgery may have an impact on sexual function, which is generally positive.	Weak
Only offer new devices, for which there is no level 1 evidence base, as part of a structured research programme.	Strong
Only offer adjustable MUS as a primary surgical treatment for SUI as part of a structured research programme.	Strong
Offer bulking agents to women with SUI who request a low-risk procedure with the understanding that repeat injections are likely and long-term durability is not established.	Strong

Γυναίκες με επιπλεγμένη ακράτεια προσπάθειας

- **κολποανάρτηση (open, lap), mid-urethral slings, autologus fascial slings**
- **AMS 800 (τεχνητός σφιγκτήρας)**
76-93% εγκρατείς (67% στα 8 χρόνια)
- **ACT (Adjustable Compression Therapy)**
44-63% εγκρατείς, 20% αφαίρεση συσκευής

Γυναίκες με επιπλεγμένη ακράτεια προσπάθειας

- κολποανάρτηση (open, lap), mid-urethral slings, autologus fascial slings

Περίληψη δεδομένων	LoE
Υπάρχουν αντικρουόμενα δεδομένα για το αν προηγούμενο χειρουργείο ή πρόπτωση επιφέρει χειρότερα αποτελέσματα σε επανεπέμβαση	2
Οι περισσότερες θεραπείες είναι λιγότερο αποτελεσματικές σαν 2 ^{ης} γραμμής	2
Σε γυναίκες που έχουν υποβληθεί σε 2 χειρουργεία για SUI, η ανοιχτή κολποανάρτηση είναι λιγότερο αποτελεσματική από τα αυτόλογα sling	2
TVT και TOT έχουν παρόμοια αποτελεσματικότητα σε υποτροπιάζουσα ακράτεια προσπάθειας	1a
Η κολποανάρτηση κατά Burch έχει παρόμοια αποτελέσματα θεραπείας σε σύγκριση με το TVT	1b

Γυναίκες με επιπλεγμένη SUI

- **AMS 800** (τεχνητός σφιγκτήρας)

76-93% εγκρατείς (67% στα 8 χρόνια)

- **ACT (Adjustable Compression Therapy)**

44-63% εγκρατείς, 20% αφαίρεση συσκευής

Περίληψη δεδομένων	LoE
Ο τεχνητός σφιγκτήρας μπορεί να βελτιώσει ή να θεραπεύσει την SUI που οφείλεται σε σφιγκτηριακή ανεπάρκεια	3
Η τοποθέτηση ACT μπορεί να βελτιώσει την επιπλεγμένη SUI	3
Επιπλοκές, μηχανική αποτυχία και αφαίρεση της συσκευής μπορεί να χρειαστούν και στα δύο (AUS, ACT)	3
Αφαίρεση γίνεται πιο συχνά σε ηλικιωμένες γυναίκες, σε προηγούμενη κολποανάρτηση και ΑΚΘ	3

EAU Guidelines 2018

Recommendations	Strength rating
Management of complicated SUI should only be offered in expert** centres.	Weak
The choice of surgery for recurrent SUI should be based on careful evaluation of the individual patient including multichannel urodynamics and imaging as appropriate.	Weak
Inform women with recurrent SUI that the outcome of a surgical procedure, when used as a second-line treatment, is generally inferior to its use as a first-line treatment, both in terms of reduced efficacy and increased risk of complications.	Weak
Consider secondary synthetic sling, colposuspension or autologous sling as first options for women with complicated SUI.	Weak
Inform women receiving AUS or ACT [®] that although cure is possible, even in expert centres, there is a high risk of complications, mechanical failure or a need for explantation.	Weak

Ακράτεια και POP

Summary of evidence	LE
<i>Women with pelvic organ prolapse and urinary incontinence</i>	
Surgery for pelvic organ prolapse (POP) + SUI shows a higher rate of cure of UI in the short term than POP surgery alone.	1a
There is conflicting evidence on the relative long-term benefit of surgery for POP + SUI vs. POP surgery alone.	1a
Combined surgery for POP + SUI carries a higher risk of adverse events than POP surgery alone.	1a

Recommendations for women requiring surgery for bothersome pelvic organ prolapse who have symptomatic or unmasked SUI	Strength rating
Offer simultaneous surgery for pelvic organ prolapse and SUI.	Strong
Inform women of the increased risk of adverse events with combined surgery compared to prolapse surgery alone.	Strong

Εγκρατείες γυναίκες με ΡΟΡ

Continent women with pelvic organ prolapse	
Are at risk of developing UI post-operatively.	1a
The addition of a prophylactic anti-incontinence procedure reduces the risk of post-operative UI.	1a
The addition of a prophylactic anti-incontinence procedure increases the risk of adverse events.	1a
Women with pelvic organ prolapse and overactive bladder	
There is some low-level inconsistent evidence to suggest that surgical repair of POP can improve symptoms of overactive bladder.	2

Recommendations for women requiring surgery for bothersome pelvic organ prolapse who do not have symptomatic or unmasked SUI

Inform women that there is a risk of developing <i>de novo</i> SUI after prolapse surgery.	Strong
Warn women that the benefit of surgery for SUI may be outweighed by the increased risk of adverse events with combined surgery compared to prolapse surgery alone.	Strong

Θεραπεία ακράτειας μικτού τύπου

Summary of evidence	LE
Limited evidence suggests that antimuscarinic drugs are effective for improvement of the UUI component in patients with MUI.	2
Duloxetine is effective for improvement of both SUI and UUI in patients with MUI.	1b

Recommendations	Strength rating
Treat the most bothersome symptom first in patients with MUI.	Weak
Offer antimuscarinic drugs or beta3 agonists to patients with urgency-predominant MUI.	Strong
Consider offering duloxetine for patients with MUI unresponsive to other conservative treatments and who are not seeking cure.	Strong

Summary of evidence	LE
Women with MUI are less likely to be cured of their UI by SUI surgery than women with SUI alone.	1b
The response of pre-existing urgency symptoms to SUI surgery is unpredictable.	3

Recommendations	Strength rating
Treat the most bothersome symptom first in patients with MUI.	Weak
Warn women that surgery for MUI is less likely to be successful than surgery for SUI alone.	Strong
Inform women with MUI that one single treatment may not cure UI; it may be necessary to treat other components of the incontinence problem as well as the most bothersome symptom.	Strong