



**14<sup>η</sup>** ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ  
ΕΒΔΟΜΑΔΑ

ΕΛΛΗΝΩΝ ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΩΝ  
ΟΥΡΟΛΟΓΩΝ

 18-22  
Φεβρουαρίου  
2019

Αθήνα  
Athens  
Marriott

# Βασικές αρχές της λειτουργικής ουρολογίας, ορολογία & μη επεμβατική αξιολόγηση

ΤΣΙΜΑΡΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ  
ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Α', FEBU  
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΓΝ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ «Γ. ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ»

## Έντυπο δήλωσης συμφερόντων

- Πολυκεντρικά ερευνητικά πρωτόκολλα
- Τιμητική αμοιβή για ομιλίες
- Κάλυψη συνεδριακών συμμετοχών
- Astellas Pharma, Inc.
- Pierre Fabre medicament
- Μαυρογένης Ελλάς
- Ferring Φαρμακευτικά

# Φυσιολογικός κύκλος ούρησης

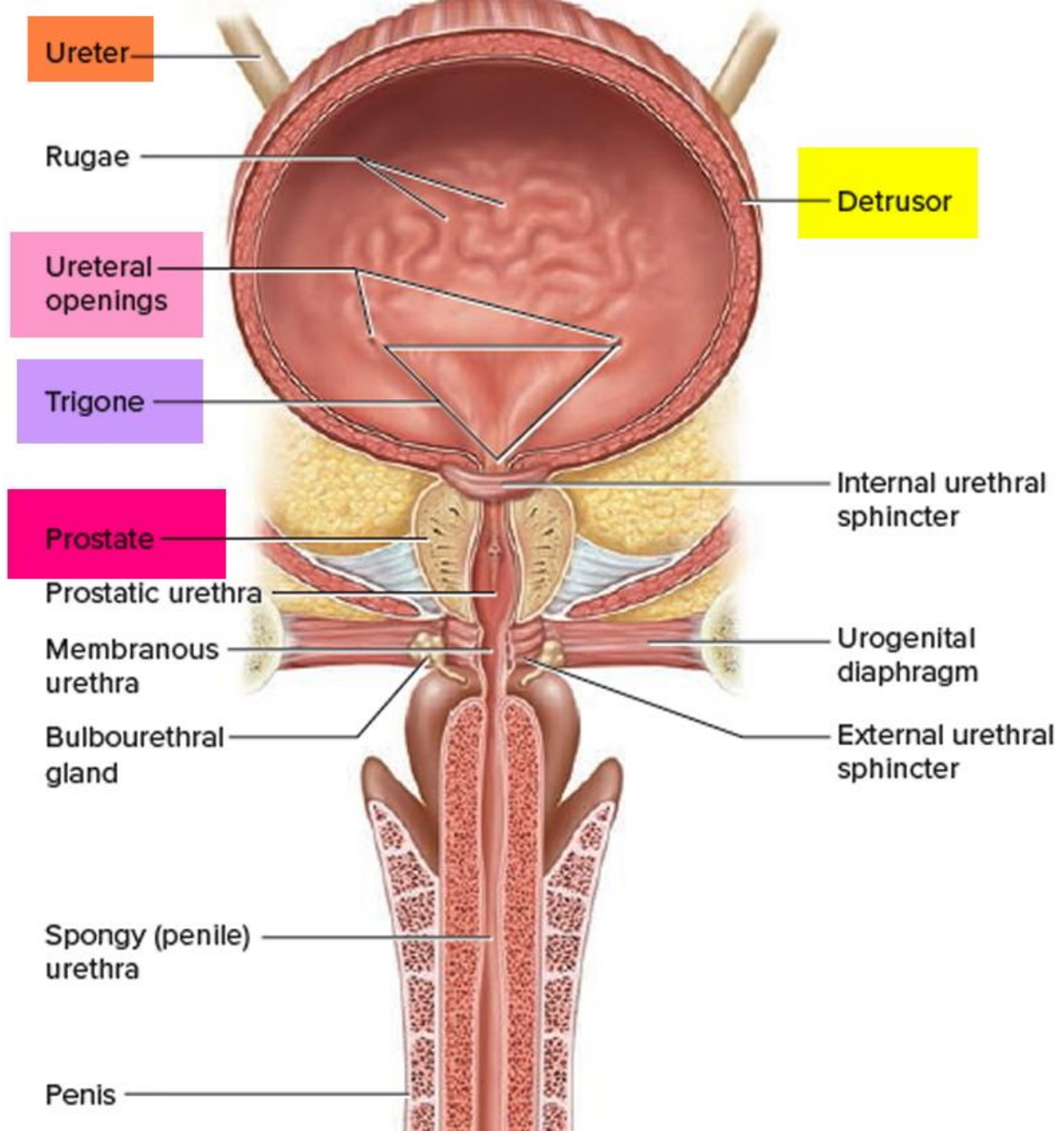
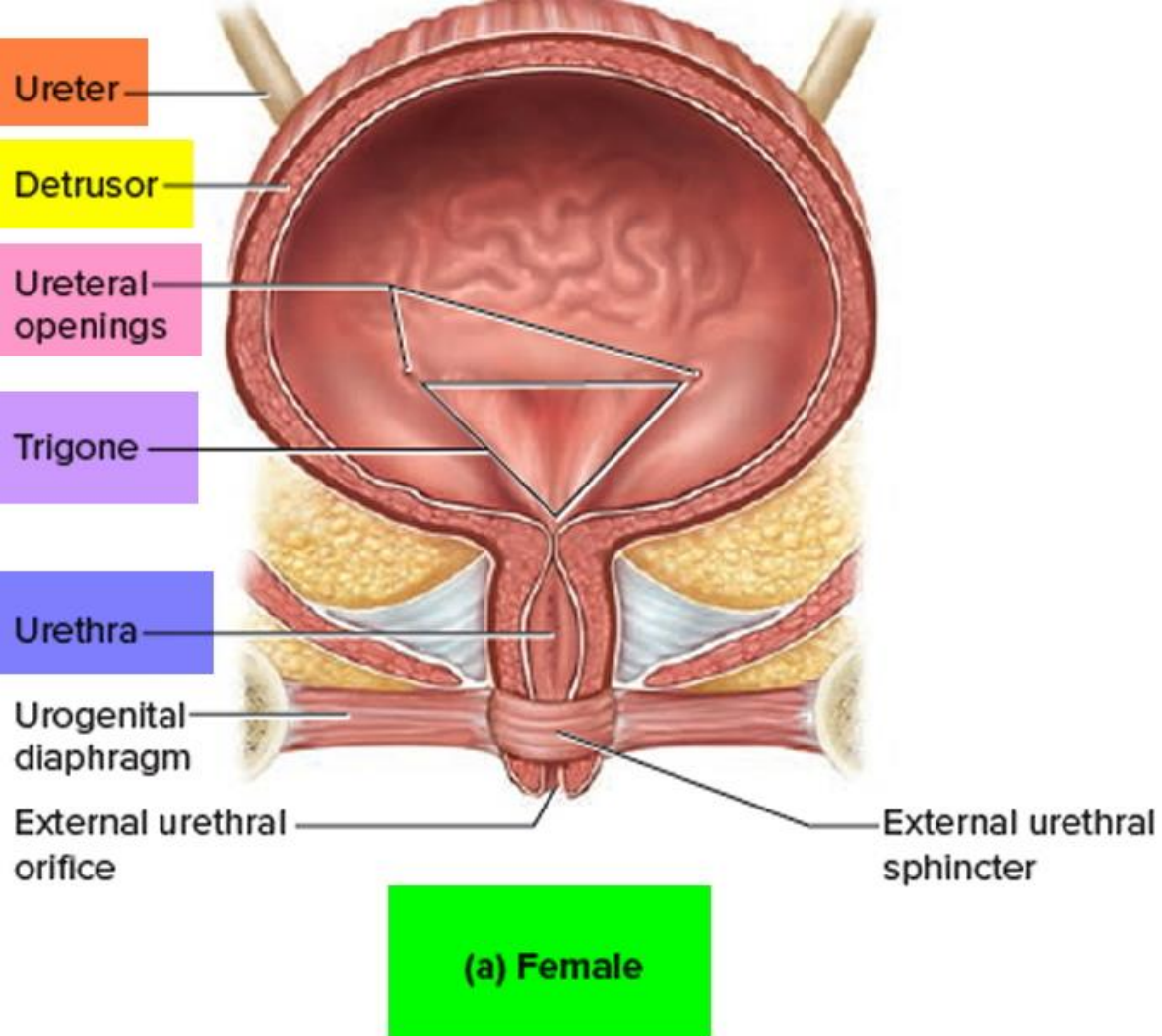


- Καθορίζεται από την κατάσταση της ουροδόχου κύστεως
- Η ουροδόχος κύστη έχει δύο τρόπους λειτουργίας
- **Πλήρωση**  
κύστη λειτουργεί ως ρεζερβουάρ
- **Κένωση**  
αποβάλλει ούρα

# Φυσιολογικός κύκλος ούρησης



- Συντονισμένη αλληλεπίδραση αμοιβαίας συστολής και χαλάρωσης
- Φασικά μοτίβα δραστηριότητας => ως διακόπτες
- Υπό εθελούσιο έλεγχο
- Εξαρτάται από την μαθησιακή συμπεριφορά
  - Αναπτύσσεται κατά την ωρίμανση του νευρικού συστήματος



# Σφιγκτηριακός μηχανισμός στην γυναίκα

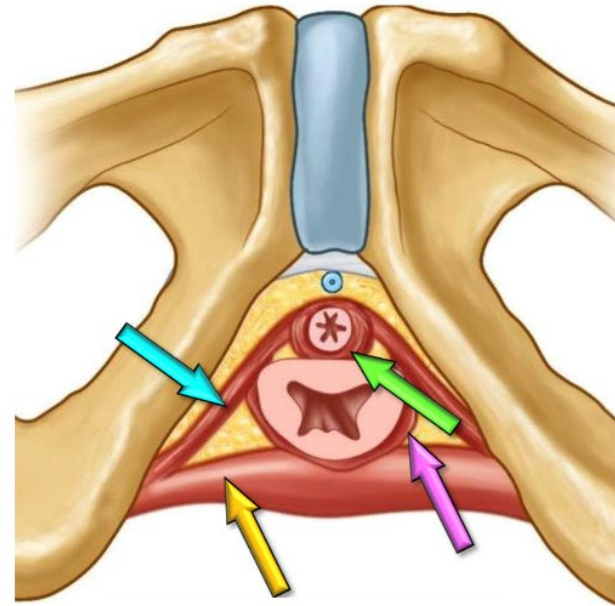
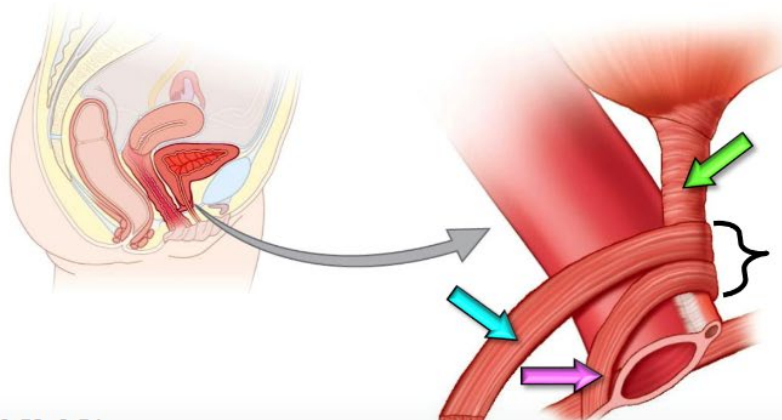
Ανατομία εν τω βάθει περινεϊκού χώρου - θήλυ

Έξω ουρηθρικός σφιγκτήρας

Ουρηθροκολπικός σφιγκτήρας

Συμπίεστές της ουρήθρας

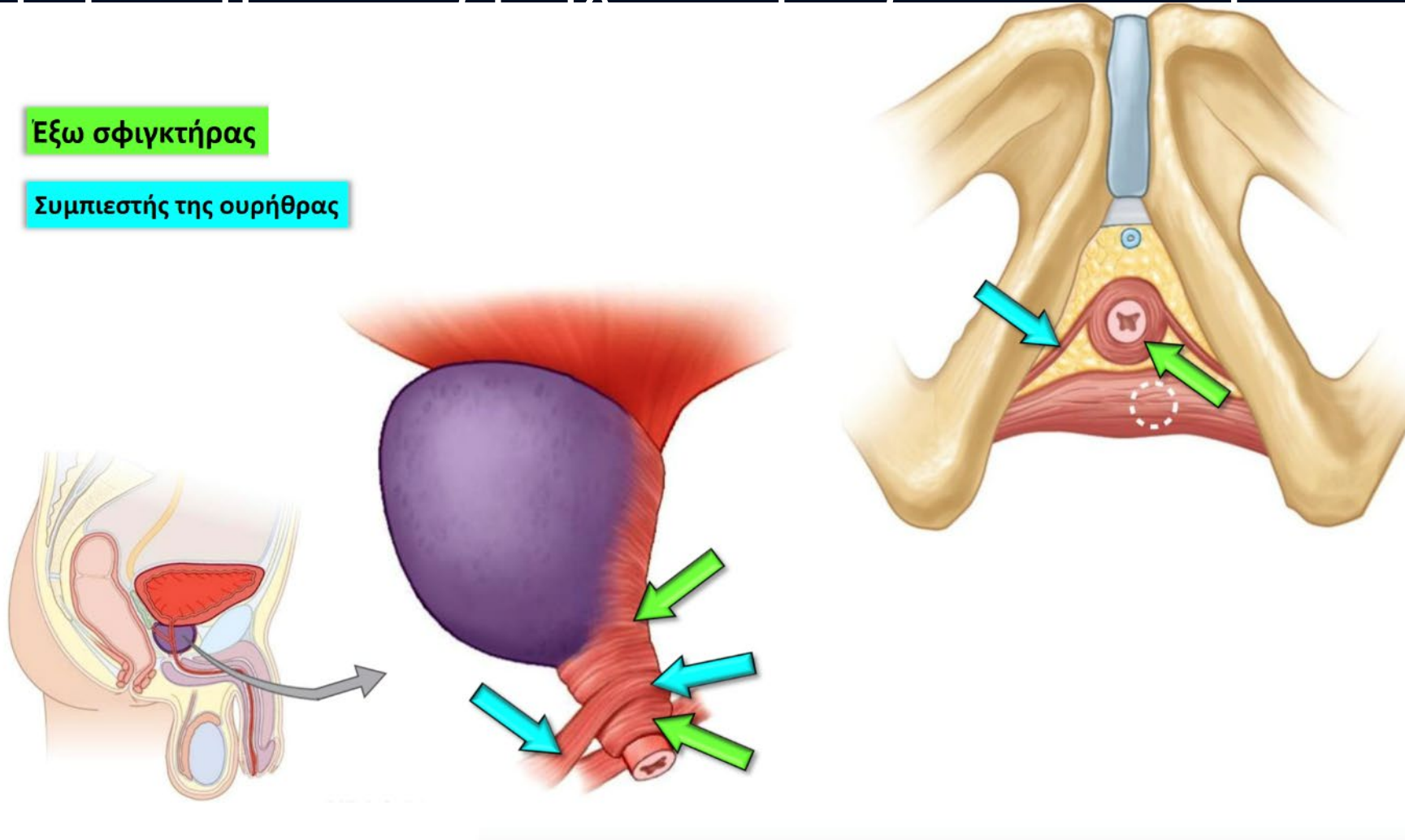
Και οι δύο συνισφέρουν στην λειτουργία του ουρηθρικού σφιγκτήρα



# Σφιγκτηριακός μηχανισμός στον άνδρα

Εξω σφιγκτήρας

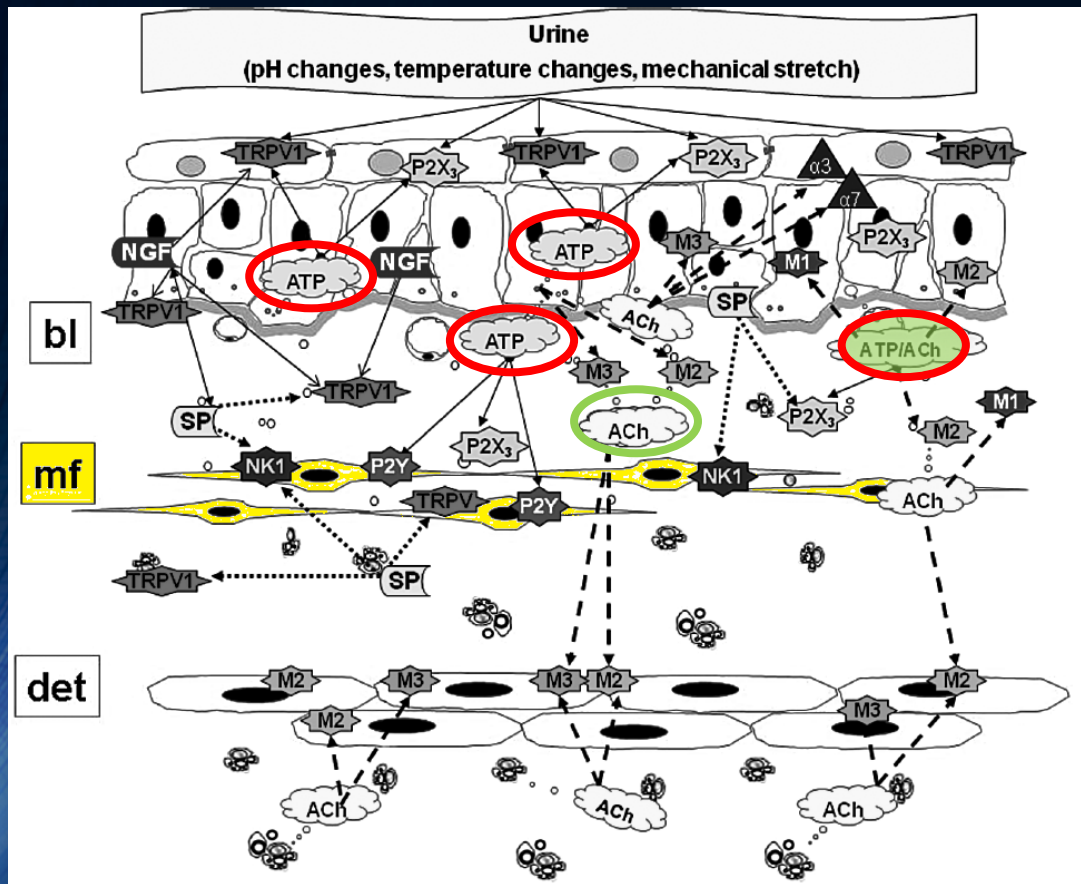
Συμπίεστής της ουρήθρας



# Περιφερικός έλεγχος της ούρησης



# Αλληλεπίδραση μεταξύ ουροθηλίου – υποουροθηλίου – προσαγωγών νεύρων



- Κατά την πλήρωση απελευθερώνονται **ACh** και **ATP**

Yoshida M, Urology 2004;63:17–23.

Ferguson DR, J Physiol 1997;505:503–11

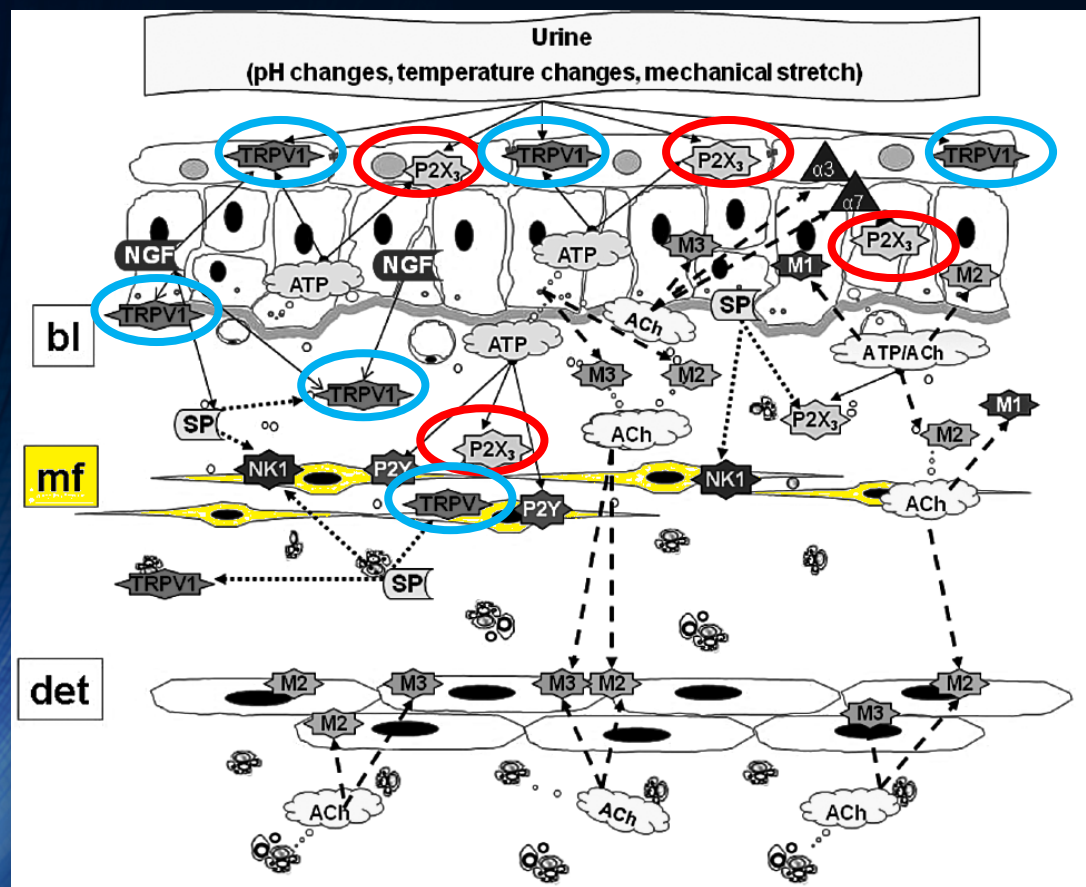
- ACh δρα σε υποδοχείς του ουροθηλίου και του εξωστήρα εξασφαλίζοντας σταθερό μυϊκό τόνο κατά την πλήρωση

Andersson KEEur Urol 2003;43:1–5

- Ερεθισμός των μωσκαρινικών υποδοχέων εκλύει έναν άγνωστο παράγοντα από το ουροθήλιο που προκαλεί χάλαση

Chess-Williams R. Auton Autacoid Pharmacol 2002;22:133–45.

# Αλληλεπίδραση μεταξύ ουροθηλίου – υποουροθηλίου – προσαγωγών νεύρων



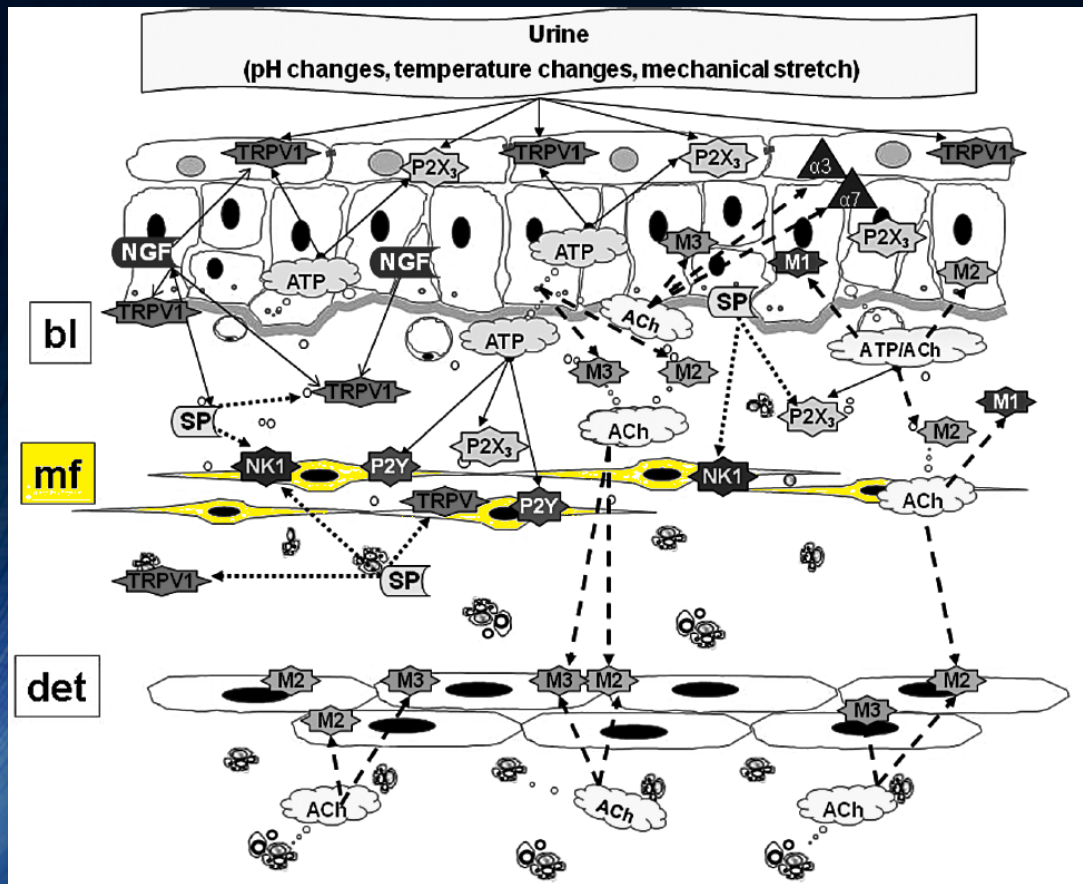
- **TRPV<sub>1</sub>** στα ουροθηλιακά κύτταρα και υποουροθήλιο είναι απαραίτητο για απελευθέρωση NO + ATP από το ουροθήλιο

Lazzeri M, Eur Urol 2004;46:792–9.

- **P<sub>2</sub>X<sub>3</sub>** ο οποίος ενεργοποιείται από το ATP και με τη σειρά του ενεργοποιεί προσαγωγές ίνες προς το νμ

Burnstock G. Trends Pharmacol Sci 2001;22:182–8

# Αλληλεπίδραση μεταξύ ουροθηλίου – υποουροθηλίου – προσαγωγών νεύρων



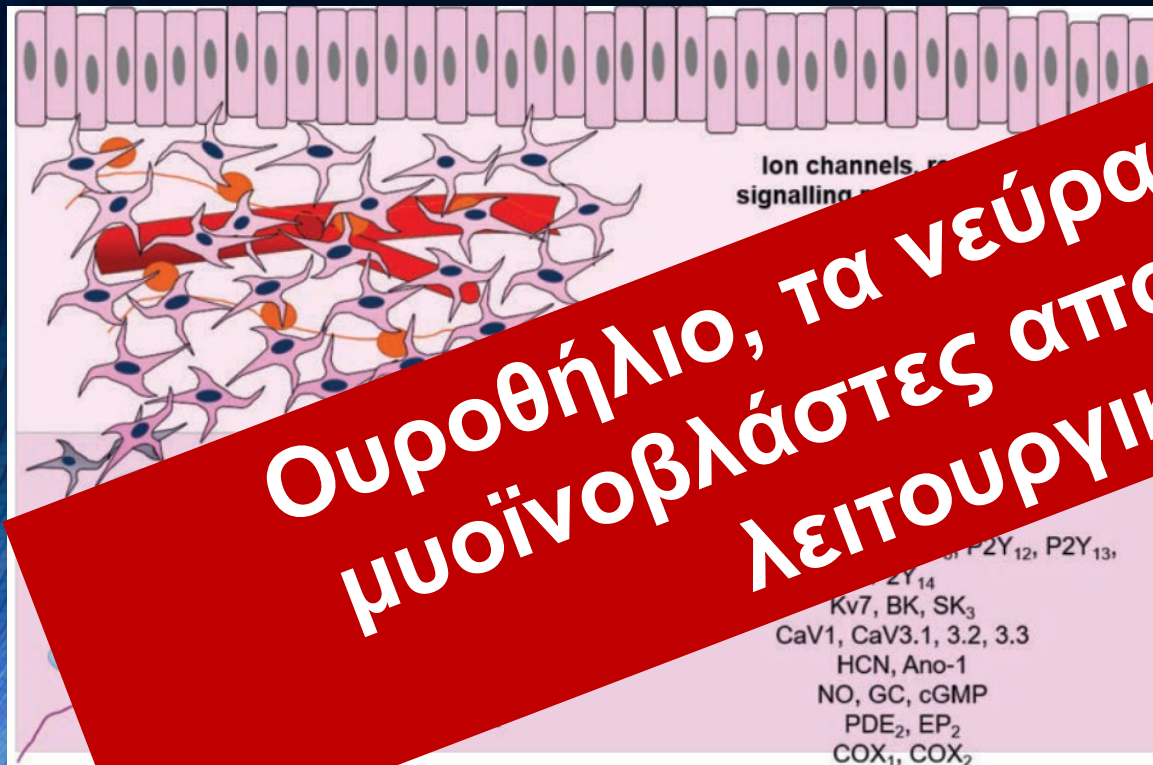
- Υποουροθηλιακός μυοινοβλάστης ή διάμεσο κύτταρο
- Παίζει διαμεσολαβητικό και κεντρικό ρόλο στο ουροθηλιακό – υποουροθηλιακό συγκέτιο.
- Έρχεται σε στενή επαφή με τις αμύελες ίνες C.

Wiseman OJBJU Int 2003;91:89–93.

- Δρουν συλλογικά ως ένας υποδοχέας τάσης

Sui GP, J Urol 2004;171:938–43.

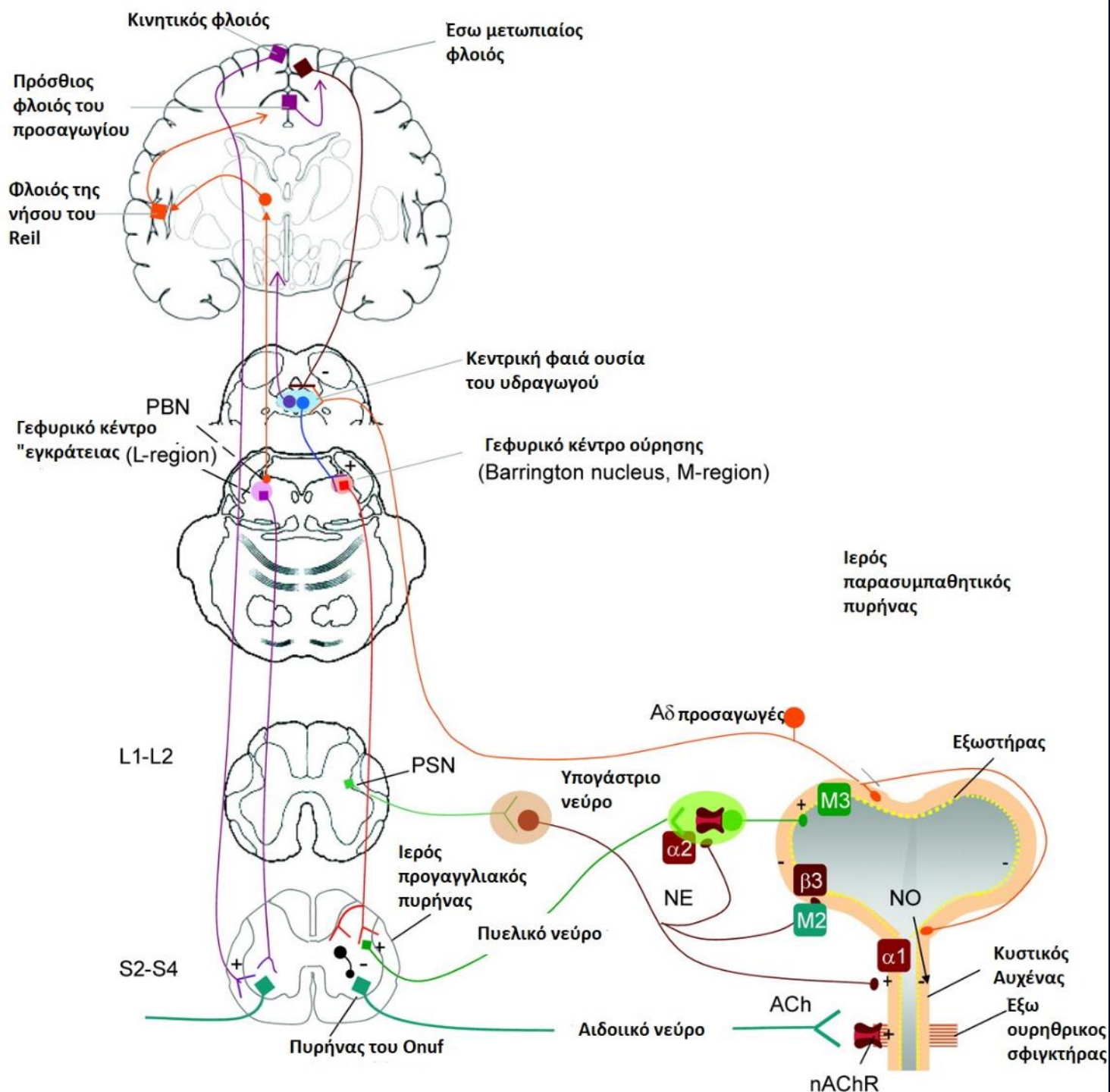
# Αλληλεπίδραση μεταξύ ουροθηλίου – υποουροθηλίου – προσαγωγών νεύρων



**Ουροθήλιο, τα νεύρα του χόριου και οι μυοϊνοβλάστες αποτελούν μια ενιαία λειτουργική μονάδα**

- Δρουν στην κεντρική ρύθμιση της διαπερατότητας των αγγείων
- Ερεθίσματα εκπόλωσης και ρύθμιση των μικροσυσπάσεων του εξωστήρα

Ο έλεγχος του ΚΝΣ στην ούρηση

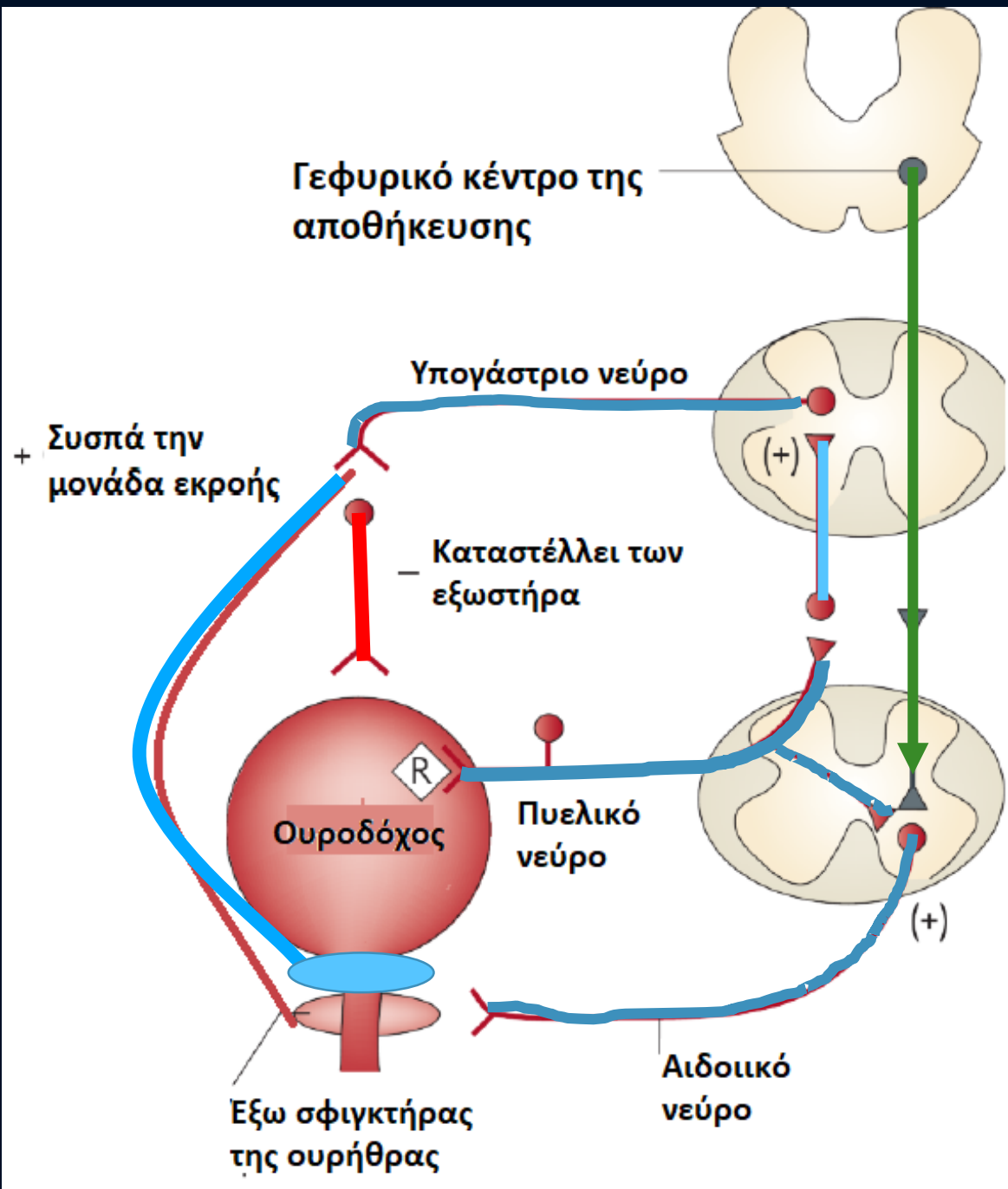


- Συντονισμένη αλληλεπίδραση αμοιβαίας συστολής και χάλασης

- Πολύπλοκο μοτίβο προσαγωγικής και απαγωγικής σηματοδότησης

### Νεύρα

- Παρασυμπαθητικά (πυελικό πλέγμα)
- Συμπαθητικά (υπογάστριο)
- Σωματικά (αιδοϊκό)
- Αισθητικά
  - Αδ εμμύελες
  - C αμύελες



## Νωτιαίος έλεγχος της λειτουργίας της κύστεως - Πλήρωση

Αντανακλαστικό της φρούρησης (guardian reflex)  
Αισθητικές ώσεις μέσω προσαγωγών ινών του πυελικού νεύρου

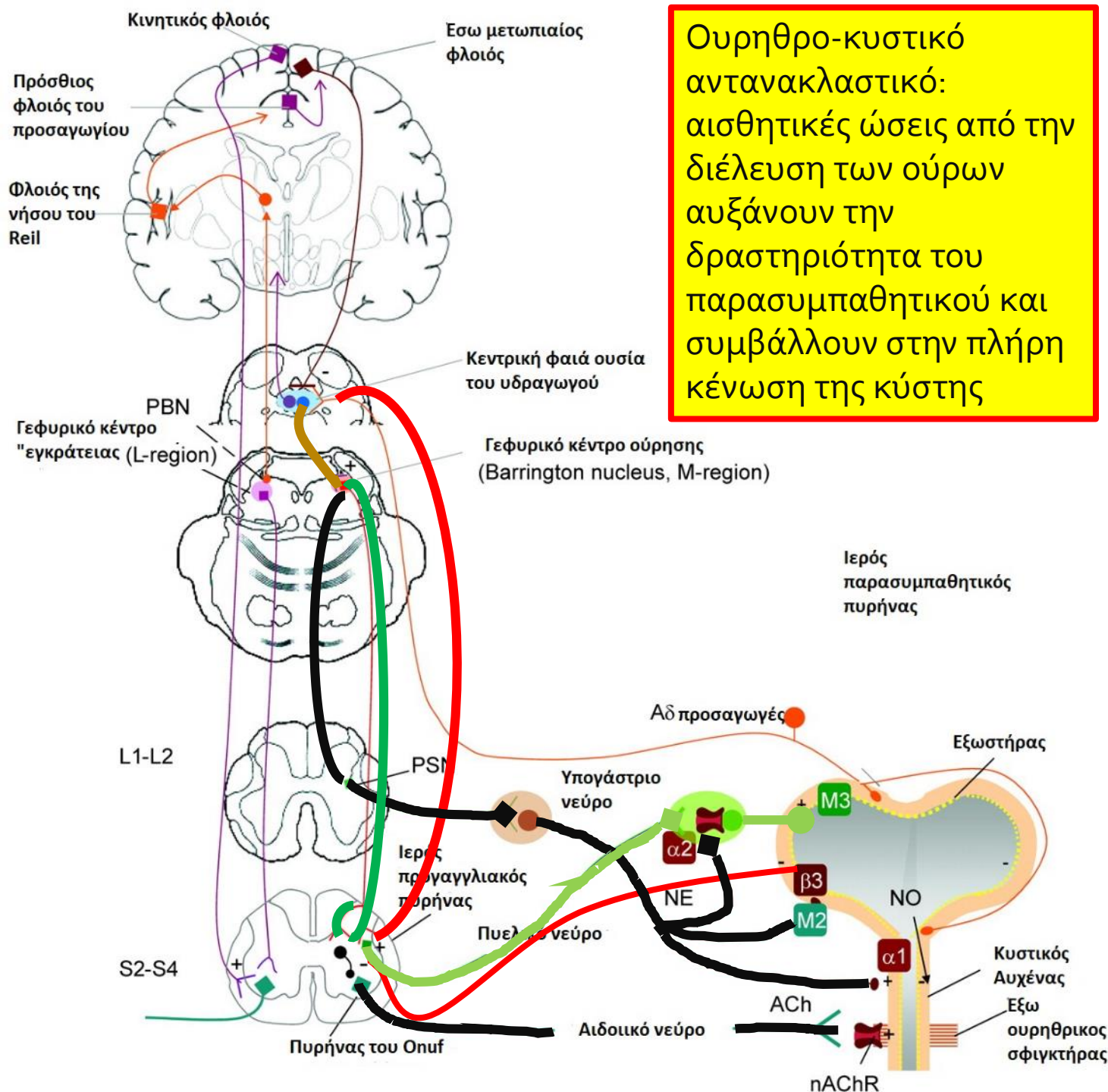
Μέσω διάμεσων νευρώνων διεγείρουν τον πυρήνα του Onuf και απαγωγές ώσεις μέσω του αιδοϊκού αυξάνουν τον τόνο στις γραμμωτές ίνες του σφιγκτήρα και του πυελικού εδάφους

Συμπαθητικό αντανακλαστικό  
Μέσω του υπογαστρίου

Αύξηση σύσπασης των λείων μυϊκών ινών της ουρήθρας

Καταστέλλει των εξωστήρα

Απαγωγές ώσεις από το γεφυρικό κέντρο αποθήκευσης διεγείρουν τον πυρήνα του Onuf



Ουρηθρο-κυστικό αντανακλαστικό: αισθητικές ώσεις από την διέλευση των ούρων αυξάνουν την δραστηριότητα του παρασυμπαθητικού και συμβάλλουν στην πλήρη κένωση της κύστης

# Ούρηση

Αυξημένη τάση του κυστικού τοιχώματος διεγείρει τις προσαγωγές ίνες της κύστης που απολήγουν στον ιερό παρασυμπαθητικό πυρήνα

Προσαγωγές ίνες ταξιδεύουν προς κέντρα του εγκεφάλου PAG

και μετά στο PMC

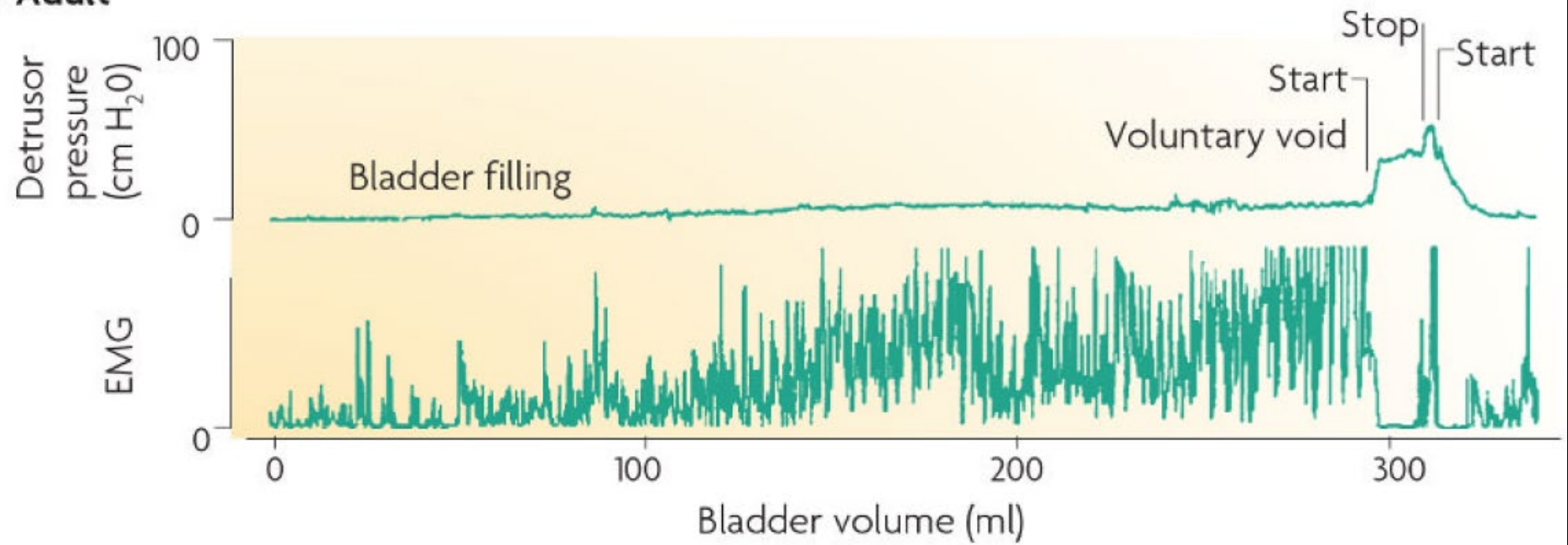
Δέσμη καταστέλλει το συμπαθητικό σκέλος του αντανακλαστικού στον PSN

Διεγείρεται ο PSC

Διάμεσοι νευρώνες μεταβιβάζουν τα σήματα στο κέντρο του Onuf το οποίο καταστέλλεται



**b Adult**



# Νευροδιαβιβαστές και υποδοχείς

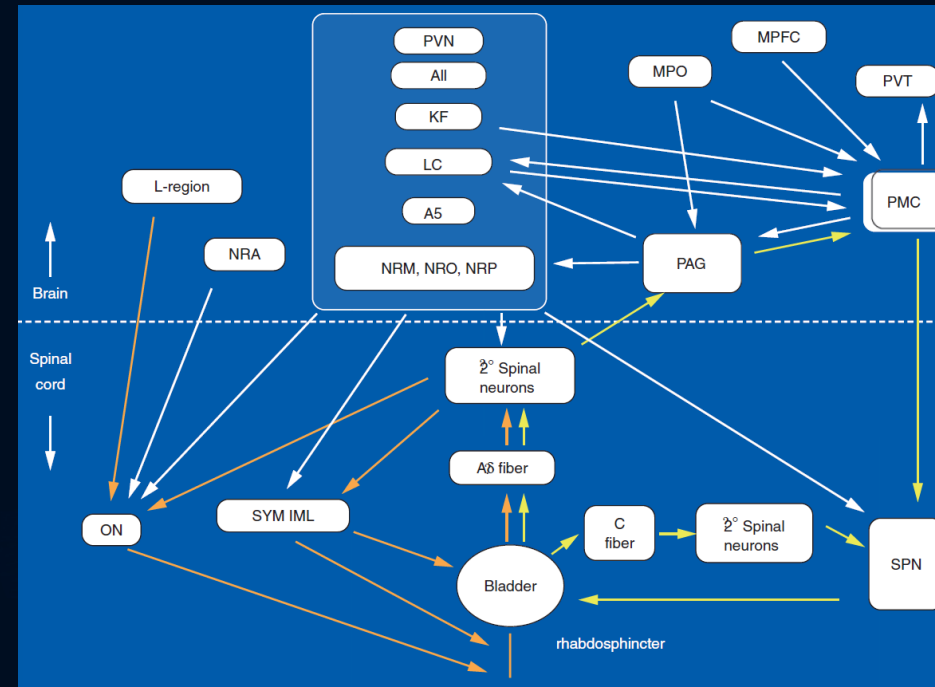
Δράση	Νευροδιαβιβαστής	Υποδοχείς	Μηχανισμός
Σύσπαση εξωστήρα	Ακετυλχολίνη	M <sub>3</sub> μουσκαρινικοί	G <sub>q</sub> – IP <sub>3</sub> – [Ca <sup>++</sup> ]
Χάλαση εξωστήρα	Νορ-επινεφρίνη	β <sub>3</sub> αδρενεργικοί	G <sub>i</sub> – cAMP – K <sup>+</sup> εκροή
Σύσπαση λείου μυϊκού μυός σφικτήρα	Νορ-επινεφρίνη	α <sub>1</sub> αδρενεργικοί	G <sub>q</sub> – IP <sub>3</sub> – [Ca <sup>++</sup> ]
Σύσπαση γραμμωτού σφικτήρα	Ακετυλχολίνη	Νικοτινικοί	Κανάλια κατιόντων

Επίσης.....

Νορ-επινεφρίνη μπορεί να μπλοκάρει την παρασυμπαθητική μετάδοση στα γάγγλια ATP το οποίο συν-απελευθερώνεται με Ach προκαλεί σύσπαση του εξωστήρα

# Εγκεφαλικός έλεγχος της ούρησης

- Οι πιο σπουδαίες δομές για τον έλεγχο της ουροδόχου κύστης είναι
  - γεφυρικό κέντρο της ούρησης
  - κεντρική φαιά ουσία του υδραγωγού
  - η νήσος του Reil
  - ο πρόσθιος φλοιός του προσαγωγίου
  - οπισθοπλάγιος και ο έσω κοιλιακός μετωπιαίος λοβός

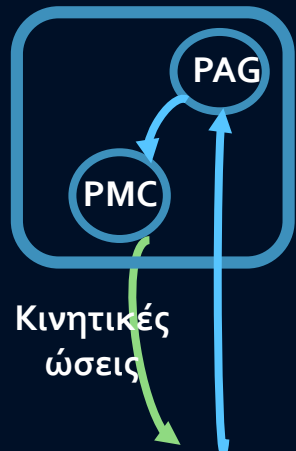


# Εγκεφαλικός έλεγχος της ούρησης

- Εγκεφαλικό δίκτυο διατηρεί συνεχή καταστολή του αντανακλαστικού της ούρησης κατά την αποθήκευση

Επιτρέπει την πυροδότηση της ούρησης αν αυτό είναι

1. Μηχανικά κατάλληλο
2. Συναισθηματικά ασφαλές
3. Κοινωνικά αποδεκτό.

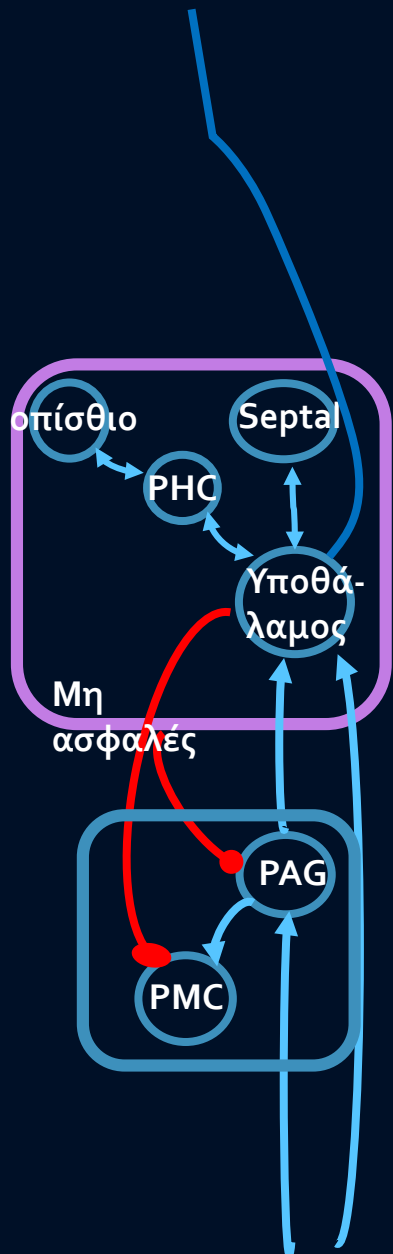


**Κύκλωμα 1:**  
Μηχανικό –  
μεσεγκεφάλος /  
εγκεφαλικό  
στέλεχος

Υποστηρίζει λειτουργικά το  
αντανακλαστικό της ούρησης

PAG μπορεί να ελέγξει και να  
συντονίσει την ούρηση μέσω  
του PMC

Το κύκλωμα 1 δεν παρέχει  
εκούσιο έλεγχο του κατώτερου  
ουροποιητικού ή  
συναίσθηση του αισθήματος της  
πλήρωσης/ κένωσης της κύστης



Κύκλωμα 2: Ασφάλεια  
(λιμβικό –  
μεταιχμιακό  
σύστημα)

Κύκλωμα 1:  
Μηχανικό –  
μεσεγκέφαλος /  
εγκεφαλικό  
στέλεχος

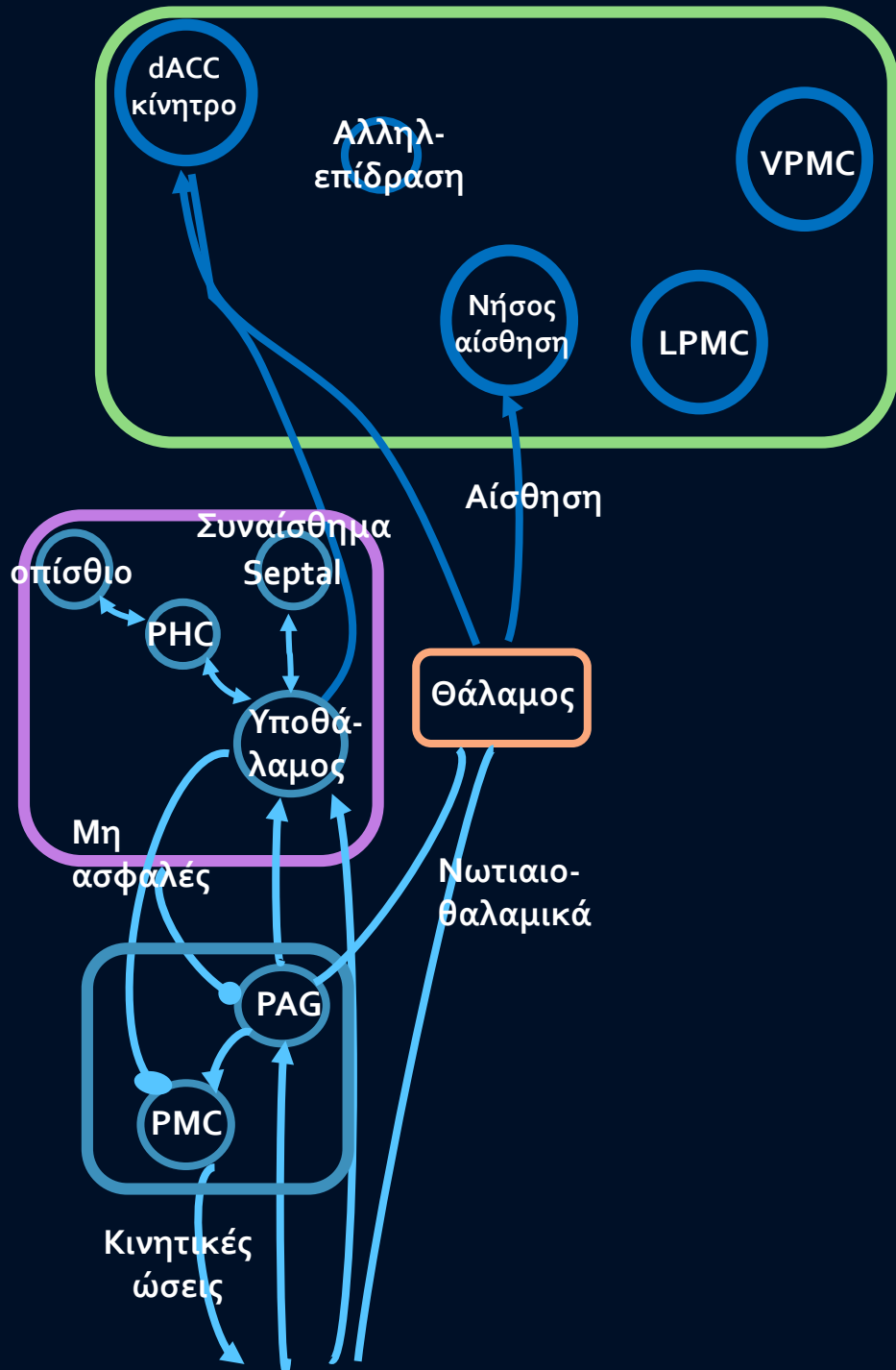
Κατά την ούρηση ο οργανισμός  
είναι εκτεθειμένος

Η ασφάλειά του πρωτεύον θέμα

Το κύκλωμα 2 προφανώς δέχεται  
αισθητικές πληροφορίες από τον  
PAG

Συναίσθημα είναι διαθέσιμο για  
τροποποίηση από το κύκλωμα 3

**Το κύκλωμα 2 μπορεί να  
παρακάμψει τον εκούσιο  
έλεγχο της ούρησης**



**Κύκλωμα 3:**  
Κοινωνικό (φλοιώδες / προσαγωγίο)

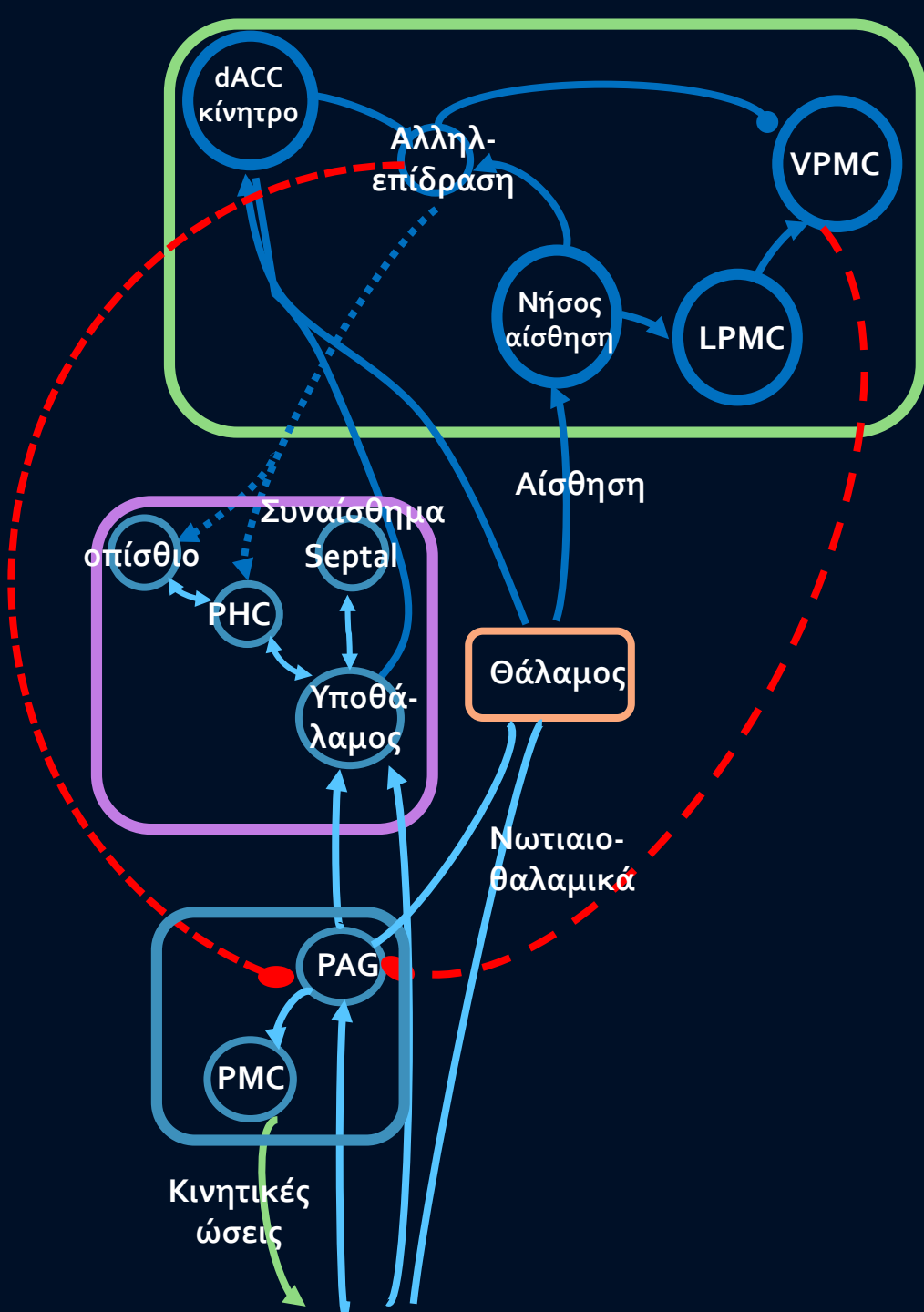
Το κύκλωμα 3 προάγει την αίσθηση της πλήρωσης της κύστης και την παρακινητική πτυχή για αξιολόγησή της, αν είναι κοινωνικά αποδεκτή να ουρήσει κάποιος ή όχι.

**Κύκλωμα 2:** Ασφάλεια (λιμβικό – μεταιχμιακό σύστημα)

Συναίσθημα: κορυφώνεται στον dACC και έχει σχέση με την παρότρυνση και την κινητική δραστηριότητα

**Κύκλωμα 1:**  
Μηχανικό – μεσεγκέφαλος / εγκεφαλικό στέλεχος

Αίσθηση: παρακάμπτει το κύκλωμα 2 και καταλήγει στη νήσο του Reil Σχετίζεται με την ένταση του συναισθήματος



**Κύκλωμα 3:**  
Κοινωνικό (φλοιώδες / προσαγωγίο)

Γίνεται αξιολόγηση των κοινωνικών συνθηκών

**Κύκλωμα 2:** Ασφάλεια (λιμβικό – μεταιχμιακό σύστημα)

Τονική καταστολή του γεφυρικού κέντρου της ούρησης

**Κύκλωμα 1:**  
Μηχανικό – μεσεγκέφαλος / εγκεφαλικό στέλεχος

Όταν λάβουμε την απόφαση για ούρηση η καταστολή του mPFC αίρεται και ουρούμε



# Ορισμοί

# Ορισμοί

## Ακράτεια ούρων

- Ενόχληση (complained) οποιασδήποτε ακούσιας απώλειας ούρων
- ✓ Ορισμός του τύπου της ακράτειας **δεν θα καθορίσει και την τελική διάγνωση**
- ✓ Θα μας οδηγήσει στην διαγνωστική μας προσέγγιση και θεραπεία.

# Ορισμοί

## Τύποι ακράτειας ούρων

### 1. Ακράτεια ούρων κατά την προσπάθεια

Σύμπτωμα της ακούσιας απώλειας ούρων κατά την προσπάθεια ή την σωματική άσκηση ή κατά τον βήχα ή το φτάρνισμα

### 2. Επιτακτική ακράτεια

Σύμπτωμα ακούσιας απώλειας ούρων του οποίου προηγείται ή συνυπάρχει επιτακτικότητα

### 3. Μικτή ακράτεια ούρων

Ενόχληση της ακούσιας απώλειας ούρων που σχετίζεται με επιτακτικότητα καθώς και με προσπάθεια ή σωματική άσκηση, φτάρνισμα ή βήχα

PAUL ABRAMS, UROLOGY 61: 37-49, 2003

# Ορισμοί

## Τύποι ακράτειας ούρων

### 4. Νυκτερινή ενούρηση

Σύμπτωμα ακούσιας απώλειας ούρων κατά τον ύπνο

### 5. Ορθοστατική (postural)

Το ενόχλημα της απώλειας ούρων που σχετίζεται με την αλλαγή θέσης του σώματος, για παράδειγμα, έγερση από την καθιστή ή την κατακεκλιμένη θέση

### 6. Συνεχόμενη ακράτεια ούρων

Ενόχλημα της συνεχούς απώλειας ούρων

# Ορισμοί

## 7. **Ασυναίσθητη (insensible) ακράτεια ούρων**

Το ενόχλημα κατά το οποίο το άτομο δεν αντιλαμβάνεται πως αυτή παρουσιάστηκε (occurred)

## 8. **Ακράτεια κατά τη συνουσία (coital)**

ενόχλημα ακούσιας απώλειας ούρων κατά την επαφή. Αυτό το σύμπτωμα μπορεί να διαχωριστεί περαιτέρω κατά την είσοδο ή κατά τον οργασμό. (αφορά γυναίκες μόνο)

# Ορισμοί

## 10. Λειτουργική ακράτεια ούρων

ενόχλημα ακούσιας απώλειας ούρων η οποία οφείλεται στην αδυναμία να φτάσει ο ασθενής στην τουαλέτα λόγω γνωσιακών, λειτουργικών ή κινητικών διαταραχών στην παρουσία ενός ακέρατου κατώτερου ουροποιητικού

## 11. Ακράτεια που σχετίζεται με χρόνια επίσχεση ούρων

ενόχληση της ακούσιας απώλειας ούρων η οποία παρουσιάζεται σε καταστάσεις στις οποίες η ουροδόχος δεν κενώνεται πλήρως έχοντας σημαντικό υπόλειμμα μετά ούρηση και/ή ανώδυνη ουροδόχος η οποία παραμένει ψηλαφητή μετά την κένωση

# Ορισμοί

- Η ICS κατατάσσει τα συμπτώματα του κατώτερου ουροποιητικού σε:
  - Αποθήκευσης
  - Ούρησης
  - Μετά την ούρηση
- Συμπτωματολογία από την πρόπτωση πυελικών οργάνων

# Ορισμοί Συμπτώματα αποθήκευσης

- **Αυξημένη συχνότητα ούρησης κατά την διάρκεια της ημέρας:**

Ενόχληση πως η ούρηση εμφανίζεται πιο συχνά κατά την αγρυπνία από αυτό που θεωρούνταν πριν φυσιολογικό

- **Νυκτουρία:**

Ενόχληση της διακοπής του ύπνου μίας ή περισσότερες φορές λόγω της ανάγκης για ούρηση

Κάθε ούρησης προηγείται και ακολουθεί ύπνος.



# Ορισμοί

## Αισθητικότητα κύστεως

- **Αυξημένη αισθητικότητα κύστεως:**

Ενόχλημα ότι η επιθυμία για ούρηση κατά την πλήρωση της κύστεως παρουσιάζεται νωρίτερα ή είναι πιο επίμονο σε σχέση με αυτό που βίωνε έως πρόσφατα.

Αυτό διαφέρει από την επιτακτικότητα από το γεγονός ότι η ούρηση μπορεί να αναβληθεί παρόλη την επιθυμία για ούρηση.

# Ορισμοί

## Αισθητικότητα κύστεως

- **Μειωμένη αισθητικότητα κύστεως:**

Η ενόχληση ότι το οριστικό αίσθημα προς ούρηση παρουσιάζεται αργότερα από ότι βίωνε προηγουμένως παρόλη την επίγνωση ότι η κύστη πληρούται

- **Απουσία αισθήσεως στην κύστη:**

Ενόχληση τόσο της απουσίας αίσθησης πλήρωσης όσο και της επιθυμίας για ούρηση

# Ορισμοί Συμπτώματα αποθήκευσης

- **Έπιξη:**

Ενόχληση μιας ξαφνικής, επιτακτικής αίσθησης για ούρηση η οποία είναι δύσκολο να αναβληθεί.

- **Σύνδρομο υπερδραστήριας κύστης (OAB):**

Η έπιξη προς ούρηση η οποία συνήθως συνοδεύεται από αυξημένη συχνότητα ούρησης και νυκτουρία, με ή χωρίς επιτακτική ακράτεια, κατά την απουσία ουρολοίμωξης ή άλλης προφανούς παθολογίας

# Ορισμοί Συμπτωματολογία κατά ούρηση

- **Δυστακτικότητα (Hesitancy):**

Ενόχληση της καθυστέρησης έναρξης της ούρησης

- **Αργή ροή:**

Η αντίληψη του ατόμου της μειωμένης ροής ούρων, η οποία συνήθως συγκρίνεται με προηγούμενες επιδόσεις ή με άλλους

- **Διακοπτόμενη ροή:**

Η ενόχληση της διακοπής και έναρξης της ροής ούρων σε μια ή περισσότερες περιπτώσεις κατά την ούρηση

# Ορισμοί Συμπτωματολογία κατά ούρηση

- **Δυσκολία στην ούρηση:**

Περιγράφει τη μυϊκή προσπάθεια που χρησιμοποιείται για την έναρξη, διατήρηση ή βελτίωση της ροής των ούρων.

- **Διάσπαση (διαχωρισμός) Spraying (splitting) της ροής των ούρων:**

Ενόχληση ότι τα ούρα διαχωρίζονται ή ψεκάζονται μάλλον παρά να αποβάλλονται ως ενιαία, διακριτή ροή

- **Δυσουρία:**

Ενόχληση του καύσους ή άλλης ενόχλησης κατά την ούρηση. Η ενόχληση μπορεί να είναι εσωτερική του κατώτερου ουροποιητικού ή εξωτερική

# Ορισμοί Συμπτωματολογία κατά ούρηση

- **Ούρηση που εξαρτάται από την στάση του σώματος:**

Ενόχληση ότι θα πρέπει να λαμβάνει ειδικές θέσεις για να μπορέσει να ουρήσει αυθόρμητα ή για να βελτιώσει την κένωση της κύστεως, για παράδειγμα, να σκύβει μπροστά ή πίσω στη θέση της τουαλέτας ή να ουρεί σε ημικαθιστή θέση

# Ορισμοί Συμπτωματολογία μετά την ούρηση

- **Τελική σταγονοειδή ούρηση (Terminal dribble):**
- Όρος που χρησιμοποιείται όταν ένα άτομο περιγράφει ένα παρατεταμένο τελικό μέρος της ούρησης, όταν η ροή μειώνεται σε σταγόνες/ σταλαματιές
- **Αίσθημα ατελούς κένωσης:**
- Ενόχληση ότι δεν αισθάνεται την ουροδόχο άδεια μετά το πέρας της ούρησης

# Ορισμοί

## Συμπτωματολογία μετά την ούρηση

- **Ανάγκη για άμεση επανα-ούρηση (re-void):**
- Η ενόχληση ότι επιπλέον ούρηση είναι απαραίτητη αμέσως μετά το πέραςμα ούρων (μετά το πέρας αυτής)
- **Απώλεια ούρων μετά ούρηση:**
- Ενόχληση μιας επιπλέον ακούσιας διέλευσης ούρων η οποία ακολουθεί την ολοκλήρωση της ούρησης
- **Επίσχεση ούρων:**
- Ενόχληση της αδυναμίας ούρησης παρόλη την παρατεταμένη προσπάθεια.



# Μη επεμβατική αξιολόγηση

## Λήψη ιστορικού

- Παρούσα νόσος
- Περιγραφή συμπτωματολογίας
- Νυκτουρία;
- Συνυπάρχει ακράτεια; Είδος;
- Συνθήκες που χάνει ούρα, συχνότητα, ποσότητα ούρων που χάνει;
  - Αλλαγή εσωρούχων ή χρήση μάκτρων και πόσα;
- Επίπτωση στην καθημερινότητα/ ποιότητα ζωής

# Μη επεμβατική αξιολόγηση

- Ύπαρξη αιματουρίας, πυρετού, δυσκολίας στην ούρηση, συνεχής ακράτεια; (Red Flag Symptoms)
- Συνήθειες – λειτουργία εντέρου
- Γυναίκες: Εμμηνορρυσιακό, μαιευτικό, γυναικολογικό ιστορικό,
- Διαταραχές κινητικότητας
- Νευρολογικές – γνωσιακές διαταραχές
- Προηγούμενα χειρουργεία στην ελάσσονα πύελο ή στην κοιλιά; Ακτινοβολίες;
- Συμπαρομαρτούντα νοσήματα
- Φάρμακα

**Table 1: Key Questions in the Initial Assessment of Urinary Incontinence**

**Stress urinary incontinence: Do you sometimes leak urine when you cough or sneeze or when you exert yourself, such as when lifting a heavy object?**

Urgency urinary incontinence: Do you sometimes feel an urge to void that is so sudden and strong that you sometimes don't make it to the bathroom on time?

How long have the symptoms been present?

How often do you leak urine and how much do you leak? (Do you need protections and how many during day and night?)

Circumstances surrounding urine leakage e.g. sexual activity, change in position, provocation by running water or 'key in the latch'?

Nocturnal symptoms or enuresis?

Association with other lower urinary tract or pelvic organ prolapse symptoms?

Impact on personal and social life?

Amount and type of fluid intake e.g. coffee, tea, alcohol?

Episodes of urinary tract infection or haematuria?

Previous treatment attempts (successful and unsuccessful)?

Mobility problems?

Cognitive deficits?

Neurological deficits?

Problems with constipation or faecal incontinence?

Number of pregnancies and the type of delivery, with complications?

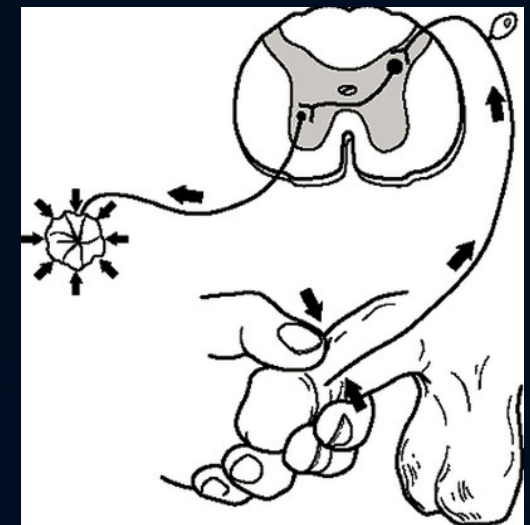
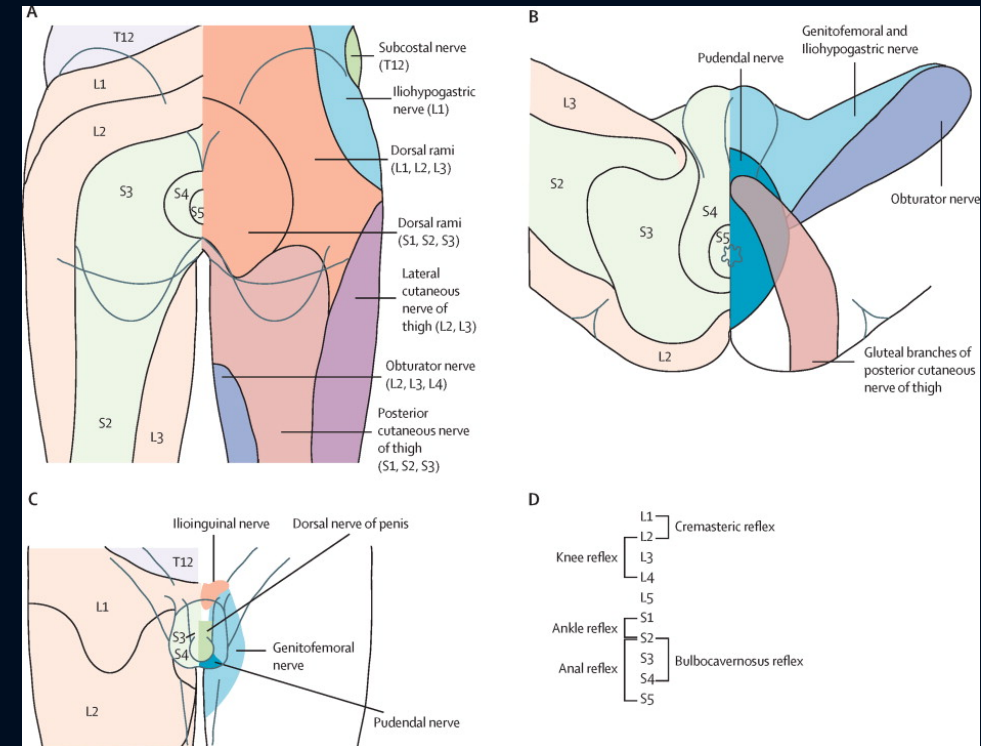
Previous prostate, pelvic or abdominal surgeries or radiation treatment?

Coexisting diseases (diabetes, heart disease, neurological impairment)?

Types of medications consumed?

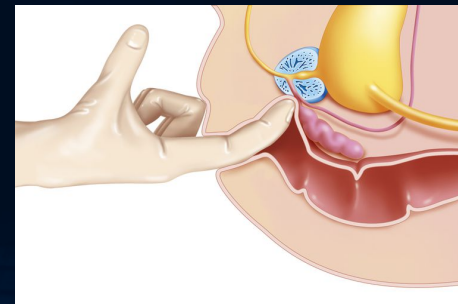
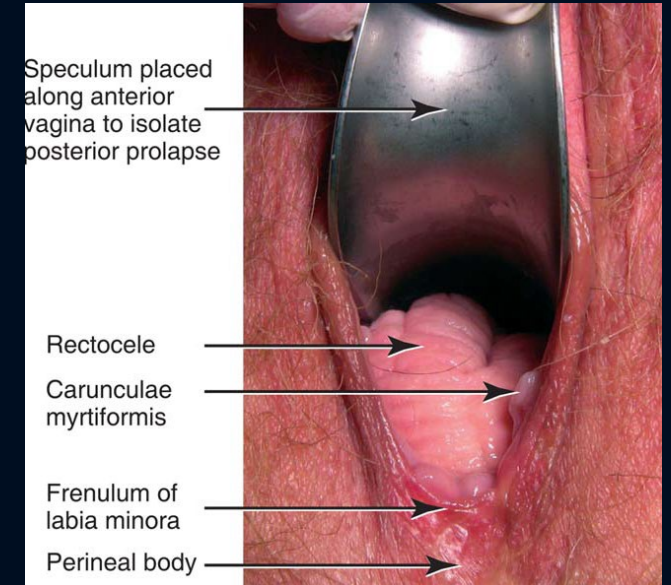
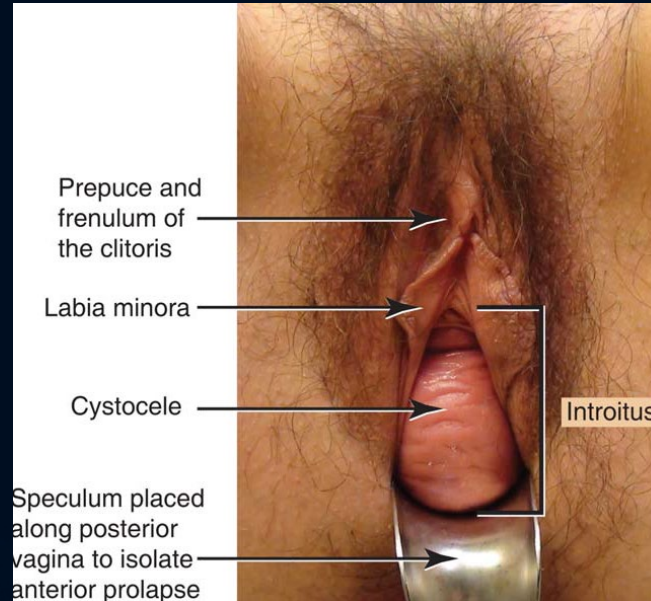
# Μη επεμβατική αξιολόγηση

- Κλινική εξέταση
- Ψηλάφηση
- Νευρολογική εκτίμηση
- Αισθητικότητα περινέου (προσαγωγές ίνες αιδοϊκού)
- Τόνος του σφιγκτήρα του πρωκτού (αυξημένος υπεριερή βλάβη, μειωμένος ιερή βλάβη)
- Σπαστικότητα κάτω άκρων
- Αντανακλαστικό του βολβοσηραγγώδους μυός



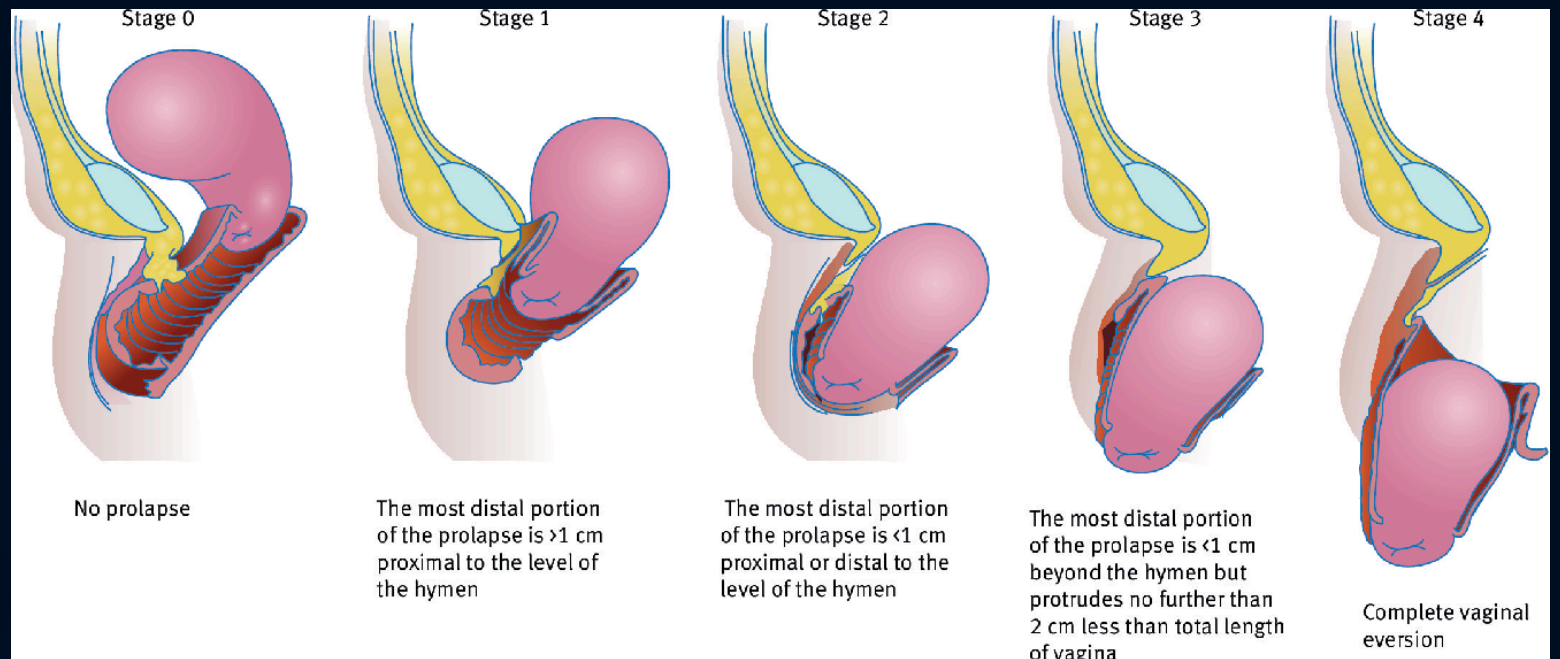
# Μη επεμβατική αξιολόγηση

- Κλινική εξέταση
- Ψηλάφηση
- Νευρολογική εκτίμηση
- Γυναικολογική εκτίμηση
  
- Δακτυλική εξέταση
- Αμφίχειρη Δακτυλική εξέταση



# Μη επεμβατική αξιολόγηση

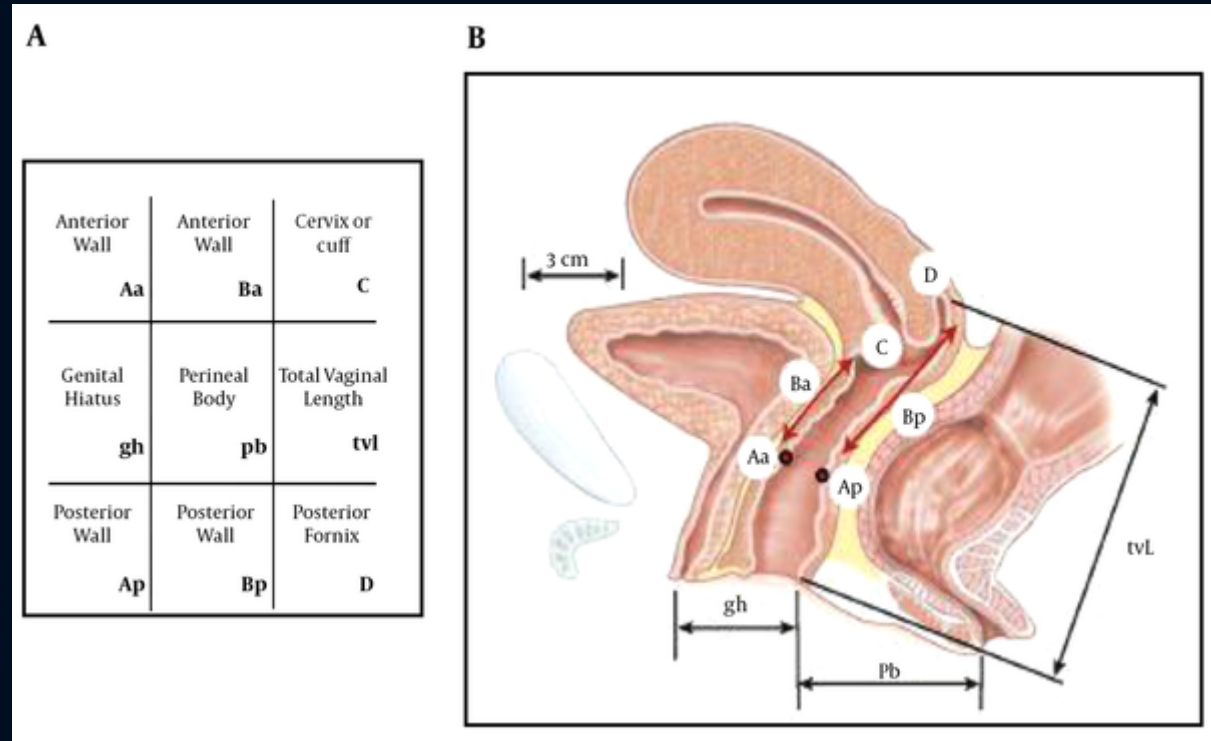
- Κλινική εξέταση
- Ψηλάφηση
- Νευρολογική εκτίμηση
- Γυναικολογική εκτίμηση
- Δακτυλική εξέταση



- Αποτίμηση της πρόπτωσης πυελικών οργάνων

# Μη επεμβατική αξιολόγηση

- Κλινική εξέταση
- Ψηλάφηση
- Νευρολογική εκτίμηση
- Γυναικολογική εκτίμηση
- Δακτυλική εξέταση



- Αποτίμηση της πρόπτωσης πυελικών οργάνων

# Μη επεμβατική αξιολόγηση

## Stress test

- Παρατήρηση για απώλεια ούρων όταν μια γυναίκα με γεμάτη την κύστη βήχει ή πραγματοποιεί δοκιμασία Valsalva
- Ασθενής σε θέση λιθοτομής και γεμάτη την κύστη. Σε περίπτωση που ΔΕΝ καταγράφεται απώλεια ούρων η δοκιμασία επαναλαμβάνεται με την ασθενή σε όρθια θέση.
- Όταν η **ασθενής χάνει ούρα** με την **αύξηση της ενδοκοιλιακής πίεσης** και **σταματά με την διακοπή** της διαδικασίας τότε η δοκιμασία θεωρείται **θετική**



# Μη επεμβατική αξιολόγηση

## Stress test

- Είναι η πιο αξιόπιστη κλινική εξέταση για επιβεβαίωση την διάγνωση της ακράτειας από προσπάθεια

Espeña-Pons M, Neurourol Urodyn. 2007;26(6):836-41.

- Μέτα – ανάλυση
- Θετικό = αυξάνει την πιθανότητα (LR, 3.1; 95% CI, 1.7-5.5)
- Αρνητικό = μειώνει την πιθανότητα LR, 0.36; 95% CI, 0.21-0.60

Holroyd-Leduc JM, JAMA. 2008;299(12):1446-56.

# Μη επεμβατική αξιολόγηση

## Δοκιμασία μάκτρων (pad test)

- Συνεπάγεται τη συνεχή χρήση μάκτρου(σερβιέτας) για μια καθορισμένη χρονική περίοδο

### Σκοπός

- Ποιοτική αξιολόγηση (υπάρχει – δεν υπάρχει ακράτεια)
- Ποσοτική αξιολόγηση (πόση η απώλεια ούρων;)

# Μη επεμβατική αξιολόγηση

Δοκιμασία μάκτρων (pad test)

Αρχή:

- Ζυγίζουμε πριν και μετά την εξέταση τη σερβιέτα
- Αύξηση του βάρους σε γρ = απώλεια ουρών σε κ.εκ.

# Μη επεμβατική αξιολόγηση

Δοκιμασία μάκτρων (pad test)

Μόνο η δοκιμασία διάρκειας μιας ώρας έχει τυποποιηθεί

0-15 λεπτά	κατανάλωση 500 κ.εκ. νερού, ανάπαυση
15 – 45 λεπτά	Περπάτημα, ανεβοκατέβασμα σκαλοπατιών
45 – 60 λεπτά	έγερση από την καθιστή θέση (10 φορές) Έντονος βήχας (10 φορές) Στατικό τρέξιμο (1 λεπτό) Επίκυψη και άρση μικρού αντικειμένου ( 5 φορές) Πλύσιμο χεριών σε τρεχούμενο νερό (1 λεπτό)

# Μη επεμβατική αξιολόγηση

## Δοκιμασία μάκτρων (pad test)

### ΒΡΑΧΕΪΑ ΔΟΚΙΜΑΣΪΑ

- Πλήρωση της κύστης 75% της χωρητικότητας
- Συγκεκριμένες δραστηριότητες

Αύξηση βάρους > 1γρ

### ΜΑΚΡΆ ΔΟΚΙΜΑΣΪΑ

- Φυσιολογική πλήρωση
- Φυσιολογική καθημερινή δραστηριότητα

Αύξηση βάρους > 4γρ σε 24ώρες

Θετική  
δοκιμασία

# Μη επεμβατική αξιολόγηση

## Δοκιμασία μάκτρων (pad test)

	1 ώρα δοκιμασία	24ωρη δοκιμασία
Ήπια ακράτεια	<10ml	<20ml
Μέτρια ακράτεια	11-50ml	21-74ml
Σοβαρή ακράτεια	>50ml	>75ml

# Μη επεμβατική αξιολόγηση Δοκιμασία μάκτρων (pad test)

- Είναι η απώλεια 1 κ.εκ. σημαντική;

1ml = 25 σταγόνες



# Μη επεμβατική αξιολόγηση Δοκιμασία μάκτρων (pad test)

- Είναι η απώλεια 1 κ.εκ. σημαντική;

1ml = 25 σταγόνες





# Μη επεμβατική αξιολόγηση Δοκιμασία μάκτρων (pad test)

- Είναι η απώλεια 1 κ.εκ. σημαντική;



5ml απώλεια



# Μη επεμβατική αξιολόγηση Δοκιμασία μάκτρων (pad test)

Δοκιμασία 1 ώρας

- Ευαισθησία 83%

Ειδικότητα 82%

Costantini EUrol Int. 2008;81(2):153-9

Δοκιμασία 24 ωρών

- Δεν υπάρχουν δεδομένα

# Μη επεμβατική αξιολόγηση Δοκιμασία μάκτρων (pad test)

Μας παρέχει σημαντικές πληροφορίες για την ύπαρξη και την ποσότητα της ακράτειας

Εύκολο, ανώδυνο, φτηνό

Θα πρέπει να συσχετισθεί ερμηνευτεί στο πλαίσιο και άλλων διαγνωστικών εργαλείων

Προσοχή:

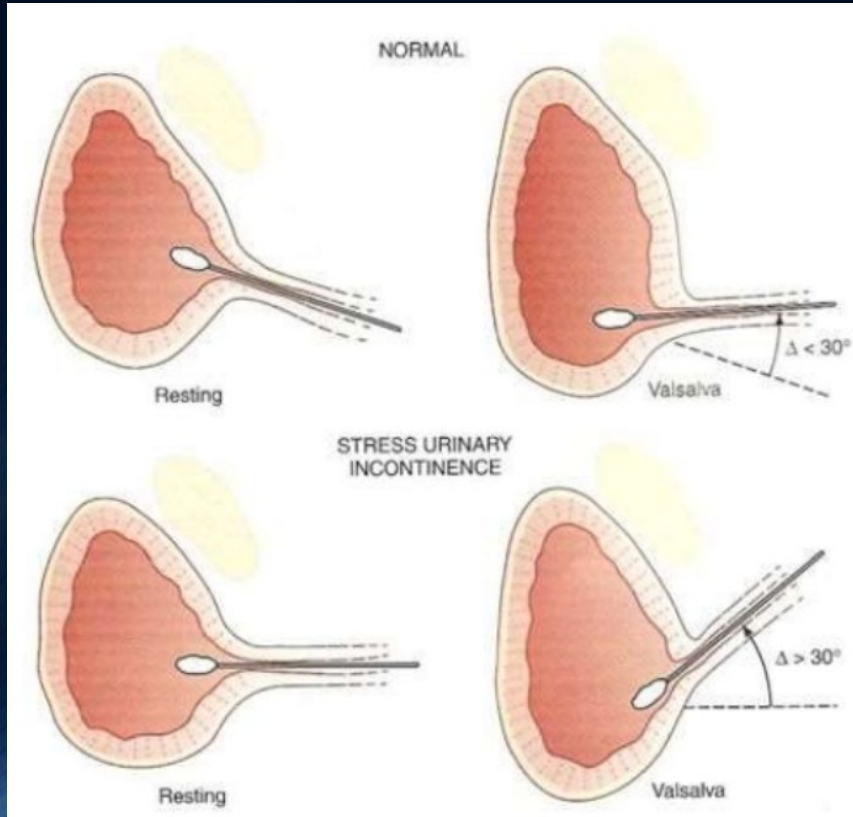
Συμμόρφωση ασθενούς;

Υπερίδρωση

Εκκρίσεις κόλπου => έως και **7γρ / 24ωρο**

# Μη επεμβατική αξιολόγηση Ειδικές εξετάσεις για γυναίκες

Q tip - test)



- Θέση λιθοτομής
- Τοποθέτηση στον κυστικό αυχένα
- Δοκιμασία Valsalva
- Μετατόπιση  $> 30^\circ$  έχουμε υπερκινητικότητα της ουρήθρας

Άβολο

Δεν προβλέπει με ακρίβεια την ύπαρξη ακράτειας από προσπάθεια

# Μη επεμβατική αξιολόγηση

- Κλινική εξέταση
- Γενική και καλ/γεια ούρων
- Κυτταρολογική ούρων
- Κυστεοσκόπηση

# Μη επεμβατική αξιολόγηση

## Μέτρηση υπολείμματος ούρων

- Η ποσότητα των ούρων που παραμένει στην κύστη μετά από μια αντιπροσωπευτική ούρηση

- Αίτια:

Υποκυστικό κώλυμα και/ή υπολειτουργικός εξωστήρας

- Υπόλειμμα

<50 κ.εκ. θεωρείται ικανοποιητική κένωση

>200κ.εκ. ατελή κένωση

# Διαγράμματα συχνότητας και όγκου ούρησης / Ημερολόγια ούρησης

- Αξιολόγηση και αντικειμενοποίηση συμπτωμάτων αποθήκευσης και ούρησης και του βαθμού της ακράτειας

# Your Daily Bladder Diary



This diary will help you and your health care team figure out the causes of your bladder control trouble. The "sample" line shows you how to use the diary.

Time	Drinks		Trips to the Bathroom		Accidental Leaks			Did you feel a strong urge to go?		What were you doing at the time? <small>Sneezing, lifting, arriving home, sleeping, etc.</small>
	What kind?	How much? oz, mL, cups	How many times?	How much urine?	How much urine?			Yes	No	
Sample	Juice	8 ounces	✓✓	<input type="radio"/> sm <input type="radio"/> med <input type="radio"/> lg	<input type="radio"/> sm <input type="radio"/> med <input type="radio"/> lg	<input type="radio"/> sm <input type="radio"/> med <input type="radio"/> lg	<input checked="" type="radio"/> Yes	<input type="radio"/> No	Running	
6-7 a.m.				<input type="radio"/> sm <input type="radio"/> med <input type="radio"/> lg	<input type="radio"/> sm <input type="radio"/> med <input type="radio"/> lg	<input type="radio"/> sm <input type="radio"/> med <input type="radio"/> lg	<input type="radio"/> Yes	<input type="radio"/> No		
7-8 a.m.				<input type="radio"/> sm <input type="radio"/> med <input type="radio"/> lg	<input type="radio"/> sm <input type="radio"/> med <input type="radio"/> lg	<input type="radio"/> sm <input type="radio"/> med <input type="radio"/> lg	<input type="radio"/> Yes	<input type="radio"/> No		
8-9 a.m.				<input type="radio"/> sm <input type="radio"/> med <input type="radio"/> lg	<input type="radio"/> sm <input type="radio"/> med <input type="radio"/> lg	<input type="radio"/> sm <input type="radio"/> med <input type="radio"/> lg	<input type="radio"/> Yes	<input type="radio"/> No		
9-10 a.m.				<input type="radio"/> sm <input type="radio"/> med <input type="radio"/> lg	<input type="radio"/> sm <input type="radio"/> med <input type="radio"/> lg	<input type="radio"/> sm <input type="radio"/> med <input type="radio"/> lg	<input type="radio"/> Yes	<input type="radio"/> No		
10-11 a.m.				<input type="radio"/> sm <input type="radio"/> med <input type="radio"/> lg	<input type="radio"/> sm <input type="radio"/> med <input type="radio"/> lg	<input type="radio"/> sm <input type="radio"/> med <input type="radio"/> lg	<input type="radio"/> Yes	<input type="radio"/> No		
11-12 noon				<input type="radio"/> sm <input type="radio"/> med <input type="radio"/> lg	<input type="radio"/> sm <input type="radio"/> med <input type="radio"/> lg	<input type="radio"/> sm <input type="radio"/> med <input type="radio"/> lg	<input type="radio"/> Yes	<input type="radio"/> No		
12-1 p.m.				<input type="radio"/> sm <input type="radio"/> med <input type="radio"/> lg	<input type="radio"/> sm <input type="radio"/> med <input type="radio"/> lg	<input type="radio"/> sm <input type="radio"/> med <input type="radio"/> lg	<input type="radio"/> Yes	<input type="radio"/> No		
1-2 p.m.				<input type="radio"/> sm <input type="radio"/> med <input type="radio"/> lg	<input type="radio"/> sm <input type="radio"/> med <input type="radio"/> lg	<input type="radio"/> sm <input type="radio"/> med <input type="radio"/> lg	<input type="radio"/> Yes	<input type="radio"/> No		
2-3 p.m.				<input type="radio"/> sm <input type="radio"/> med <input type="radio"/> lg	<input type="radio"/> sm <input type="radio"/> med <input type="radio"/> lg	<input type="radio"/> sm <input type="radio"/> med <input type="radio"/> lg	<input type="radio"/> Yes	<input type="radio"/> No		
3-4 p.m.				<input type="radio"/> sm <input type="radio"/> med <input type="radio"/> lg	<input type="radio"/> sm <input type="radio"/> med <input type="radio"/> lg	<input type="radio"/> sm <input type="radio"/> med <input type="radio"/> lg	<input type="radio"/> Yes	<input type="radio"/> No		
4-5 p.m.				<input type="radio"/> sm <input type="radio"/> med <input type="radio"/> lg	<input type="radio"/> sm <input type="radio"/> med <input type="radio"/> lg	<input type="radio"/> sm <input type="radio"/> med <input type="radio"/> lg	<input type="radio"/> Yes	<input type="radio"/> No		
5-6 p.m.				<input type="radio"/> sm <input type="radio"/> med <input type="radio"/> lg	<input type="radio"/> sm <input type="radio"/> med <input type="radio"/> lg	<input type="radio"/> sm <input type="radio"/> med <input type="radio"/> lg	<input type="radio"/> Yes	<input type="radio"/> No		
6-7 p.m.				<input type="radio"/> sm <input type="radio"/> med <input type="radio"/> lg	<input type="radio"/> sm <input type="radio"/> med <input type="radio"/> lg	<input type="radio"/> sm <input type="radio"/> med <input type="radio"/> lg	<input type="radio"/> Yes	<input type="radio"/> No		
7-8 p.m.				<input type="radio"/> sm <input type="radio"/> med <input type="radio"/> lg	<input type="radio"/> sm <input type="radio"/> med <input type="radio"/> lg	<input type="radio"/> sm <input type="radio"/> med <input type="radio"/> lg	<input type="radio"/> Yes	<input type="radio"/> No		
8-9 p.m.				<input type="radio"/> sm <input type="radio"/> med <input type="radio"/> lg	<input type="radio"/> sm <input type="radio"/> med <input type="radio"/> lg	<input type="radio"/> sm <input type="radio"/> med <input type="radio"/> lg	<input type="radio"/> Yes	<input type="radio"/> No		
9-10 p.m.				<input type="radio"/> sm <input type="radio"/> med <input type="radio"/> lg	<input type="radio"/> sm <input type="radio"/> med <input type="radio"/> lg	<input type="radio"/> sm <input type="radio"/> med <input type="radio"/> lg	<input type="radio"/> Yes	<input type="radio"/> No		
10-11 p.m.				<input type="radio"/> sm <input type="radio"/> med <input type="radio"/> lg	<input type="radio"/> sm <input type="radio"/> med <input type="radio"/> lg	<input type="radio"/> sm <input type="radio"/> med <input type="radio"/> lg	<input type="radio"/> Yes	<input type="radio"/> No		
11-12 mid.				<input type="radio"/> sm <input type="radio"/> med <input type="radio"/> lg	<input type="radio"/> sm <input type="radio"/> med <input type="radio"/> lg	<input type="radio"/> sm <input type="radio"/> med <input type="radio"/> lg	<input type="radio"/> Yes	<input type="radio"/> No		
12-1 a.m.				<input type="radio"/> sm <input type="radio"/> med <input type="radio"/> lg	<input type="radio"/> sm <input type="radio"/> med <input type="radio"/> lg	<input type="radio"/> sm <input type="radio"/> med <input type="radio"/> lg	<input type="radio"/> Yes	<input type="radio"/> No		
1-2 a.m.				<input type="radio"/> sm <input type="radio"/> med <input type="radio"/> lg	<input type="radio"/> sm <input type="radio"/> med <input type="radio"/> lg	<input type="radio"/> sm <input type="radio"/> med <input type="radio"/> lg	<input type="radio"/> Yes	<input type="radio"/> No		
2-3 a.m.				<input type="radio"/> sm <input type="radio"/> med <input type="radio"/> lg	<input type="radio"/> sm <input type="radio"/> med <input type="radio"/> lg	<input type="radio"/> sm <input type="radio"/> med <input type="radio"/> lg	<input type="radio"/> Yes	<input type="radio"/> No		
3-4 a.m.				<input type="radio"/> sm <input type="radio"/> med <input type="radio"/> lg	<input type="radio"/> sm <input type="radio"/> med <input type="radio"/> lg	<input type="radio"/> sm <input type="radio"/> med <input type="radio"/> lg	<input type="radio"/> Yes	<input type="radio"/> No		
4-5 a.m.				<input type="radio"/> sm <input type="radio"/> med <input type="radio"/> lg	<input type="radio"/> sm <input type="radio"/> med <input type="radio"/> lg	<input type="radio"/> sm <input type="radio"/> med <input type="radio"/> lg	<input type="radio"/> Yes	<input type="radio"/> No		
5-6 a.m.				<input type="radio"/> sm <input type="radio"/> med <input type="radio"/> lg	<input type="radio"/> sm <input type="radio"/> med <input type="radio"/> lg	<input type="radio"/> sm <input type="radio"/> med <input type="radio"/> lg	<input type="radio"/> Yes	<input type="radio"/> No		

Use this sheet as a master for making copies that you can use as a bladder diary for as many days as you need.

I used \_\_\_\_\_ pads today. I used \_\_\_\_\_ diapers today (write number).

Questions to ask my health care team: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Διαγράμματα συχνότητας και όγκου ούρησης / Ημερολόγια ούρησης

[https://www.niddk.nih.gov/-/media/Files/Urologic-Diseases/diary\\_508.pdf](https://www.niddk.nih.gov/-/media/Files/Urologic-Diseases/diary_508.pdf)



### ΗΜΕΡΟΛΟΓΙΟ ΟΥΡΗΣΗΣ

1 <sup>Η</sup> ΗΜΕΡΑ		2 <sup>Η</sup> ΗΜΕΡΑ		3 <sup>Η</sup> ΗΜΕΡΑ	
ΩΡΑ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ ΟΥΡΩΝ	ΩΡΑ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ ΟΥΡΩΝ	ΩΡΑ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ ΟΥΡΩΝ

### ΗΜΕΡΟΛΟΓΙΟ ΟΥΡΗΣΗΣ (ΗΜΕΡΑ 3)

ημερομηνία \_\_\_\_\_  
Ωρα ξεκινήσατε την ημέρα σας \_\_\_\_\_  ΠΜ  
\_\_\_\_\_  ΜΜ  
\_\_\_\_\_  ΠΜ  
\_\_\_\_\_  ΜΜ  
Ωρα ξαπλώσατε για νυχτερινό  
\_\_\_\_\_  ΠΜ  
\_\_\_\_\_  ΜΜ  
πνο;

Παρακαλώ συμπληρώστε τον πίνακα κάθε φορά που ουρείτε οικειοθελώς ή που αντιμετωπίζετε ατύχημα ακράτειας που σχετίζεται με επείγουσα ανάγκη.

- \* Κλίμακα αίσθησης της ουροδόχου κύστης**  
Η επείγουσα ανάγκη ορίζεται ως έντονη ή/και ξαφνική ανάγκη για ούρηση. Παρακαλώ αξιολογήστε την αίσθηση στην ουροδόχο κύστη που σχετίστηκε με κάθε ούρηση χρησιμοποιώντας την ακόλουθη κλίμακα:
- 1. Καμία αίσθηση επείγουσας ανάγκης:** Μπορούσα να συνεχίσω τις δραστηριότητές μου μέχρις ότου επέλεξα να χρησιμοποιήσω την τουαλέτα.
  - 2. Ήπια αίσθηση επείγουσας ανάγκης:** Ένιωσα την ανάγκη να ουρήσω αλλά ήταν εύκολα ανεκτή. Μπορούσα να ολοκληρώσω τη δραστηριότητα ή την εργασία μου πριν πάω στην τουαλέτα.
  - 3. Μέτρια αίσθηση επείγουσας ανάγκης:** Η επείγουσα ανάγκη μου μου προκάλεσε δυσχέρεια. Χρειάστηκε να διακόψω τη δραστηριότητα ή την εργασία μου και να πάω στην τουαλέτα.
  - 4. Έντονη αίσθηση επείγουσας ανάγκης:** Η επείγουσα ανάγκη μου μου προκάλεσε μεγάλη δυσχέρεια. Δυσκολεύτηκα να κρατήσω τα ούρα μου. Έπρεπε να διακόψω τη δραστηριότητά ή την εργασία μου και να σπεύσω στην τουαλέτα για να αποφύγω κάποιο ατύχημα ακράτειας.
  - 5. Αδυναμία να κρατήσω τα ούρα μου, διαρροή ούρων:** Αντιμετώπισα ατύχημα ακράτειας πριν φτάσω στην τουαλέτα.

**\*\* Όγκος αποβαλλόμενων ούρων**  
Ο όγκος αποβαλλόμενων ούρων ορίζεται ως η ποσότητα των ούρων που αποβάλλεται οικειοθελώς σε κάθε ούρηση. Μετά από κάθε ούρηση, παρακαλώ συλλέξτε τα ούρα στο παρεχόμενο κύπελλο μέτρησης και σημειώστε την ένδειξη (mL) στη στήλη «Όγκος αποβαλλόμενων ούρων». Οι πληροφορίες για τον «Όγκο αποβαλλόμενων ούρων» είναι απαραίτητες μόνο για την 1η Ημέρα του τριήμερου ημερολογίου.

### ΗΜΕΡΟΛΟΓΙΟ ΟΥΡΗΣΗΣ (ΗΜΕΡΑ 3)

#### ΩΡΑ ΠΟΥ ΕΙΜΑΙ ΞΥΠΝΙΟΣ/Α



#	Ωρα ούρησης	Σημειώστε ένα		Κλίμακα αίσθησης κύστης* (Σημειώστε ένα)					Όγκος αποβαλλόμενων ούρων ** (mL)
		ΠΜ	ΜΜ	1	2	3	4	5	
1	:								
2	:								
3	:								
4	:								
5	:								
6	:								
7	:								
8	:								
9	:								
10	:								
11	:								
12	:								
13	:								
14	:								
15	:								
16	:								
17	:								
18	:								
19	:								
20	:								

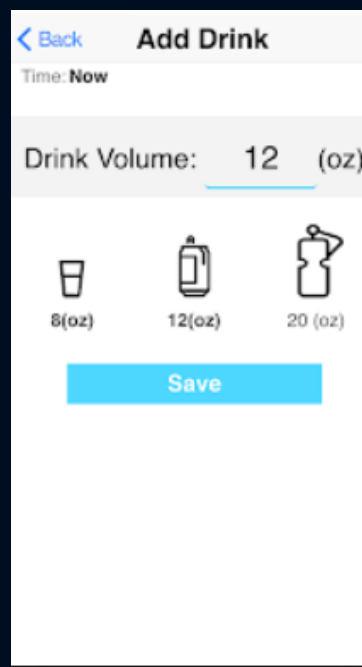
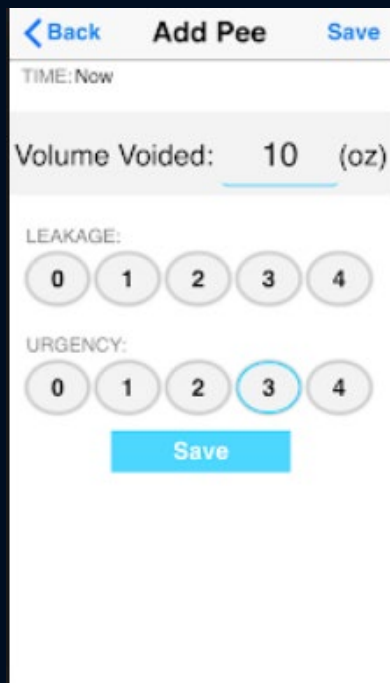
#### ΩΡΑ ΠΟΥ ΚΟΙΜΑΜΑΙ



#	Ωρα ούρησης	Σημειώστε ένα		Κλίμακα αίσθησης κύστης* (Σημειώστε ένα)					Όγκος αποβαλλόμενων ούρων ** (mL)
		ΠΜ	ΜΜ	1	2	3	4	5	
21	:								
22	:								
23	:								
24	:								
25	:								
26	:								
27	:								
28	:								
29	:								
30	:								

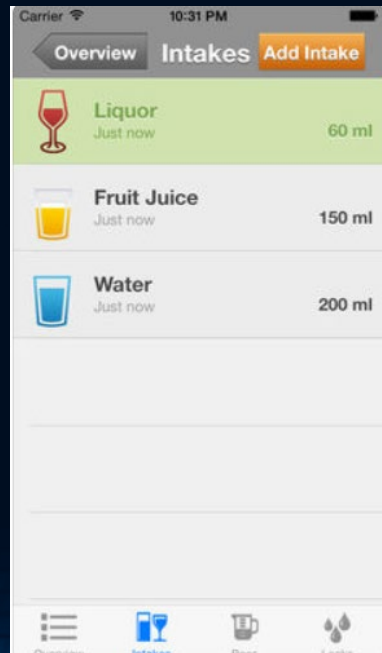
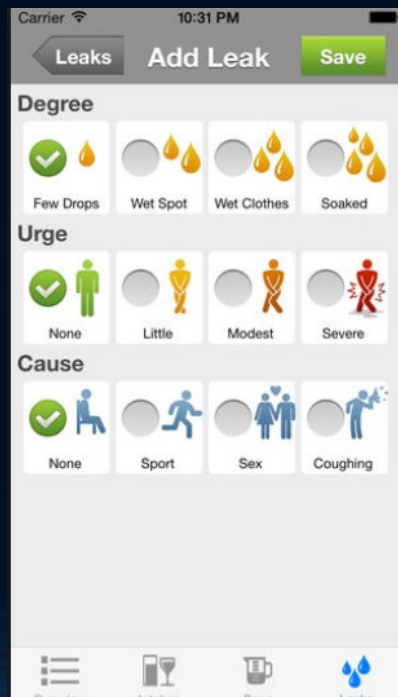
Διαγράμματα  
συχνότητας και  
όγκου ούρησης  
/ Ημερολόγια  
ούρησης

Android



Διαγράμματα  
συχνότητας και  
όγκου ούρησης /  
Ημερολόγια  
ούρησης

iOS



ΗΜΕΡΟΛΟΓΙΟ ΟΥΡΗΣΗΣ

1 <sup>η</sup> ΗΜΕΡΑ		2 <sup>η</sup> ΗΜΕΡΑ		3 <sup>η</sup> ΗΜΕΡΑ	
ΩΡΑ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ ΟΥΡΩΝ	ΩΡΑ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ ΟΥΡΩΝ	ΩΡΑ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ ΟΥΡΩΝ
7 <sup>15</sup>	120	8 <sup>25</sup>	230	6 <sup>16</sup>	30
7 <sup>30</sup>	80	8 <sup>15</sup>	80	7 <sup>22</sup>	60
9 <sup>16</sup>	55	9 <sup>4</sup>	110	8 <sup>9</sup>	210
9 <sup>31</sup>	10	9 <sup>50</sup>	190	11 <sup>45</sup>	60
10 <sup>37</sup>	190	10 <sup>25</sup>	40	7 <sup>34</sup>	85
11 <sup>34</sup>	150	11 <sup>05</sup>	140	15 <sup>16</sup>	55
11 <sup>31</sup>	110	11 <sup>7</sup>	280	16 <sup>30</sup>	210
15 <sup>59</sup>	270	14 <sup>46</sup>	60	7 <sup>59</sup>	80
19 <sup>31</sup>	110	20 <sup>04</sup>	140	18 <sup>31</sup>	90
21 <sup>15</sup>	69	20 <sup>37</sup>	120	22 <sup>15</sup>	60
22	15	1 <sup>04</sup>	230	3 <sup>16</sup>	360
00 <sup>37</sup>	40	2 <sup>46</sup>	360		1300
1 <sup>26</sup>	215	5 <sup>36</sup>	60		
	1700		2100		

# Διαγράμματα συχνότητας και όγκου ούρησης / Ημερολόγια ούρησης

Ημερήσιες ουρήσεις  
Καταμέτρηση από την Ούρηση έγερσης έως  
ούρηση προ της κατάκλισης

Νυκτερινές ουρήσεις - νυκτουρία

Όγκος ούρων 24ώρου  
Συχνότητα ούρησης 24ώρου

Μέσος και διάμεσος όγκος ούρησης

ΗΜΕΡΟΛΟΓΙΟ ΟΥΡΗΣΗΣ

1 <sup>η</sup> ΗΜΕΡΑ		2 <sup>η</sup> ΗΜΕΡΑ		3 <sup>η</sup> ΗΜΕΡΑ	
ΩΡΑ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ ΟΥΡΩΝ	ΩΡΑ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ ΟΥΡΩΝ	ΩΡΑ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ ΟΥΡΩΝ
7 <sup>15</sup>	120	6 <sup>25</sup>	230	6 <sup>16</sup>	30
7 <sup>30</sup>	80	8 <sup>15</sup>	80	7 <sup>22</sup>	60
9 <sup>16</sup>	55	9 <sup>4</sup>	110	8 <sup>9</sup>	210
9 <sup>31</sup>	10	14 <sup>50</sup>	190	11 <sup>45</sup>	60
10 <sup>37</sup>	190	15 <sup>25</sup>	40	7 <sup>34</sup>	85
11 <sup>34</sup>	150	16 <sup>05</sup>	140	15 <sup>16</sup>	55
13 <sup>51</sup>	110	17	280	16 <sup>30</sup>	210
15 <sup>59</sup>	270	17 <sup>46</sup>	60	7 <sup>50</sup>	80
19 <sup>31</sup>	110	20 <sup>04</sup>	140	18 <sup>31</sup>	90
21 <sup>15</sup>	69	20 <sup>27</sup>	120	22 <sup>15</sup>	60
22	15	04	230	3 <sup>16</sup>	360
20 <sup>27</sup>	40	1 <sup>46</sup>	360		1300
1 <sup>26</sup>	215	5 <sup>36</sup>	60		
	1700		2100		

# Διαγράμματα συχνότητας και όγκου ούρησης / Ημερολόγια ούρησης

Μέγιστος όγκος ούρησης

Νυκτερινός όγκος ούρησης

Νυκτερινή πολυουρία

Νυκτερινός όγκος ούρησης

Όγκος ούρησης 24ώρου

X 100

# Διαγράμματα συχνότητας και όγκου ούρησης / Ημερολόγια ούρησης

- Περιορισμοί στη χρήση διαγραμμάτων συχνότητας-όγκου/ ημερολογίων ούρησης
- Δεν μας παρέχουν αξιόπιστη πρόβλεψη για το είδος ακράτειας

Holroyd-Leduc JM, JAMA. 2008;299(12):1446-56.

Bright E, Neurourol Urodyn. 2011;30(3):348-52.

- Όσο πιο πολλές πληροφορίες τόσο πιο δύσκολο για τον ασθενή με αποτέλεσμα να μην μας παρέχουν τις πληροφορίες που χρειαζόμαστε

Tannenbaum C, Eur Urol. 2008;53(6):1151-61.

- Μετα ανάλυση : ιδανικό διάστημα 3 ημέρες ή περισσότερο
- Συμμόρφωση;

Yap TL, BJU Int. 2007;99(1):9-16.

# Αποτίμηση των ΑΣΚΟ

**Table 4 Symptom Questionnaires for Male-LUTS**

The IPSS: symptoms and QOL impact of LUTS
The International Consultation on Incontinence Modular Questionnaire-Male-LUTS (ICIQ-MLUTS): symptoms of LUTS and urinary incontinence
The Danish Prostatic Symptom Score (DAN-PSS): symptoms of LUTS and urinary incontinence
The OAB Symptom Score (OABSS)
The core LUTS Score (CLSS): symptoms of LUTS
The Urgency and Nocturia Scoring TOOL (UWIN): symptoms of LUTS

# Αποτίμηση των ΑΣΚΟ Ερωτηματολόγιο IPSS



## Διεθνές Ερωτηματολόγιο Αξιολόγησης των υποκειμενικών Συμπτωμάτων του Προστάτη (IPSS, International Prostate Symptom Score)

	Καθόλου	Λιγότερο από 1 φορά στις 5	Λιγότερο από τις μισές φορές	Περίπου τις μισές φορές	Περισσότερο από τις μισές φορές	Περισσότερο από τις μισές φορές	Σκορ
	0 βαθμοί	1 βαθμός	2 βαθμοί	3 βαθμοί	4 βαθμοί	5 βαθμοί	
1. Κατά την διάρκεια του προηγούμενου μήνα, πόσο συχνά είχατε την αίσθηση ότι η ουροδόχος κύστη δεν άδειασε τελείως έπειτα από το τέλος της ούρησης;							
2. Κατά τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά χρειάστηκε να ουρήσετε ξανά μέσα σε λιγότερο από δύο ώρες από την προηγούμενη φορά;							
3. Κατά τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά διαπιστώσατε ότι διακόψατε και αρχίσατε ξανά αρκετές φορές τη διαδικασία της ούρησης;							
4. Κατά τον τελευταίο μήνα, πόσες φορές διαπιστώσατε ότι ήταν δύσκολο να αναβάλλετε την ούρηση;							
5. Κατά τον τελευταίο μήνα, πόσες φορές η ακτίνα των ούρων ήταν πολύ ασθενική;							
6. Κατά τον τελευταίο μήνα, πόσες φορές χρειάστηκε να πιεστείτε ή να καταβάλλετε προσπάθεια προκειμένου να ξεκινήσει η ούρηση;							
	Καμία	1 φορά	2 φορές	3 φορές	4 φορές	5 φορές ή περισσότερες	
	0 βαθμοί	1 βαθμός	2 βαθμοί	3 βαθμοί	4 βαθμοί	5 βαθμοί	
7. Κατά τον τελευταίο μήνα, πόσες φορές σηκωθήκατε για ούρηση τη νύχτα από την στιγμή που ξαπλώσατε για να κοιμηθείτε μέχρι την στιγμή που σηκωθήκατε το πρωί;							
	Πολύ ευχαριστημένος	Ευχαριστημένος	Σε μεγάλο βαθμό ικανοποιημένος	Ανάμεικτα, εξίσου ικανοποιημένος και απογοητευμένος	Κατά κύριο λόγο απογοητευμένος	Δυστυχής	
	0 βαθμοί	1 βαθμός	2 βαθμοί	3 βαθμοί	4 βαθμοί	5 βαθμοί	
8. Εάν στο υπόλοιπο διάστημα της ζωής σας η κατάσταση της ούρησης σας παρέμενε όπως ακριβώς σήμερα, πως θα αισθανόσασταν για αυτό;							
<b>Σύνολο</b>							

**Μειονέκτημα:  
Δεν αποτιμά την ακράτεια**

# Αποτίμηση γυναικείων ΣΚΟ

## ICIQ

Many people leak urine some of the time. We are trying to find out how many people leak urine, and how much this bothers them. We would be grateful if you could answer the following questions, thinking about how you have been, on average, over the PAST FOUR WEEKS.

**1. How often do you leak urine? (Tick one box)**

never  0  
 about once a week or less often  1  
 two or three times a week  2  
 about once a day  3  
 several times a day  4  
 all the time  5

**We would like to know how much you think leaks.**

**2. How much urine do you usually leak (whether you wear protection or not)? (Tick one box)**

none  0  
 a small amount  2  
 a moderate amount  4  
 a large amount  6

**3. Overall, how much does leaking urine interfere with your everyday life?**  
 Please ring a number between 0 (not at all) and 10 (a great deal)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
 not at all a great deal

**ICIQ score: sum scores 1+2+3**

**4. When does urine leak? (Please tick all that apply to you)**

never – urine does not leak   
 leaks before you can get to the toilet   
 leaks when you cough or sneeze   
 leaks when you are asleep   
 leaks when you are physically active/exercising   
 leaks when you have finished urinating and are dressed   
 leaks for no obvious reason   
 leaks all the time

Fig. 1. Items in the ICIQ.

## Pelvic Floor Bother Questionnaire

Name: ..... Date: .....

Instructions: The following is a questionnaire about your pelvic health. All information is strictly confidential. Please mark (X) in the box that best describes your symptoms in the last month.

1. Do you experience urine leakage (incontinence) related to physical activity, such as coughing, sneezing, laughing, lifting or changing positions?  
 Yes  No   
 If yes, how much does it bother you?  
 Not at all  Only a little bit  Somewhat  A moderate amount  A lot

2. Do you experience frequent urination (needing to urinate more than usual, including the need to get up two or more times during the night because of a need to urinate?)  
 Yes  No   
 If yes, how much does it bother you?  
 Not at all  Only a little bit  Somewhat  A moderate amount  A lot

3. Do you experience an abnormally strong feeling of urgency to urinate (sudden, compelling urge to void)?  
 Yes  No   
 If yes, how much does it bother you?  
 Not at all  Only a little bit  Somewhat  A moderate amount  A lot

4. Do you experience urine leakage associated with the feeling of urgency (involuntary loss of urine occurring while suddenly having a strong urge to urinate)?  
 Yes  No   
 If yes, how much does it bother you?  
 Not at all  Only a little bit  Somewhat  A moderate amount  A lot

5. Do you experience difficulty or discomfort in passing your urine?  
 Yes  No   
 If yes, how much does it bother you?  
 Not at all  Only a little bit  Somewhat  A moderate amount  A lot

6. Do you experience the feeling of a bulge in the vagina (either the bladder, uterus, vagina or rectum)?  
 Yes  No   
 If yes, how much does it bother you?  
 Not at all  Only a little bit  Somewhat  A moderate amount  A lot

7. Do you experience difficulty in emptying your bowels, such as straining?  
 Yes  No   
 If yes, how much does it bother you?  
 Not at all  Only a little bit  Somewhat  A moderate amount  A lot

8. Do you experience accidental leakage of faecal matter or gas?  
 Yes  No   
 If yes, how much does it bother you?  
 Not at all  Only a little bit  Somewhat  A moderate amount  A lot

9. Are you sexually active?  
 Yes  No   
 If yes, does pain or discomfort curtail your ability to enjoy sex?  
 Not at all  Only a little bit  Somewhat  A moderate amount  A lot

Peterson et al. Int Urogynecol J (2010)21:1129-1135



# Αποτίμηση επιτακτικότητας: Ερωτηματολόγια

508

**Table 2: Questionnaires To Assess Urgency (35-38)**

Questionnaire	Aim of tool	Items	Population sample	Reliability	Content Validity	Construct Validity	Concurrent Validity	Discriminant Validity	Responsiveness	GR
UPS (Urgency Perception Score) [35]	Grading the urgency to void and assessing the reason why individuals usually void	5	Men Women OAB + LUTS LUTS (without urgency) Healthy	Yes	Yes	Yes		Yes		B
UQ (Urgency Questionnaire) [36]	Severity of urgency and urge incontinence Impact of urgency and urge incontinence on the quality of life Discomfort of urgency with VAS scale	15 + 10 VAS	Women OAB	Yes	yes	Yes	Yes	Yes	Yes	A
USIQ-QoL (Urgency Severity and Life Impact Questionnaire-Quality of life) [37]	Impact of urgency on the quality of life	8	Women Men OAB	Yes	Yes	Yes		Yes		B
USIQ-S (Urgency Severity and Life Impact Questionnaire: Severity Symptoms) [37]	Severity of urgency	5	Women Men OAB	Yes	Yes	Yes		Yes		B
UU Scale [38]	Monitoring efficacy treatment	10	Women Man • OAB	Yes		Yes			Yes	A

# Αποτίμηση επιτακτικότητας: Κλίμακες

**Table 3: Scales to assess the urinary urgency (39-43)**

Scale	Aim of tool	Degrees of urgency	Population sample	Reliability Test-re test	Content validity	Construct Validity	Concurrent Validity	Discriminant Validity	Responsiveness	GR
UPS (Urgency Perception scale) [39]	Severity of urgency	3	<i>Men</i> <i>Women</i> OAB		Yes	Yes	Yes		Yes	B
IUSS (Indevus urgency Severity Scale) [40]	Severity of urgency per void The ability to complete actives	4	<i>Men</i> <i>Women</i> OAB with urge Incontinence	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	A
PPIUS (Patients' perception of intensity of urgency scale) [41]	Severity of urgency Urgency incontinence	4	<i>Men</i> <i>Women</i> Urgency Urge incontinence	Yes	Yes			Yes	Yes	A
USS (Urinary Sensation Scale) [42]	Severity of urgency	5	<i>Men</i> OAB+LUTS <i>Women</i> OAB		Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	A
URS(Urgency Rating Scale) [43]	Severity of urgency	5	<i>Men</i>	Na	Na	Na	Na	Na		C

## TANGO-SF screening questionnaire

Place a tick  next to each statement which is TRUE/  
CORRECT for you.

<input type="checkbox"/>	My ankles, feet or legs swell during the day.	CARDIO / METABOLIC
<input type="checkbox"/>	I take fluid tablets (e.g. Lasix).	
<input type="checkbox"/>	I have kidney disease.	
<input type="checkbox"/>	I take tablets to control my blood pressure.	
<input type="checkbox"/>	I often get dizzy when standing up.	
<input type="checkbox"/>	I have high blood sugar OR diabetes.	
<input type="checkbox"/>	My blood sugar levels are difficult to keep stable.	
<input type="checkbox"/>	I have 5 hours or less sleep per night.	SLEEP
<input type="checkbox"/>	I would describe my sleep quality as <i>bad</i> .	
<input type="checkbox"/>	It takes me longer than 30 minutes to fall asleep at night.	
<input type="checkbox"/>	I have difficulty staying asleep at night because of my bladder.	
<input type="checkbox"/>	I often experience pain at night.	
<input type="checkbox"/>	I have been told I snore loudly OR stop breathing at night.	
<input type="checkbox"/>	I need to get up to pass urine within 3 hours of going to sleep.	
<input type="checkbox"/>	I experience a sudden urge to urinate on most days.	
<input type="checkbox"/>	I have a bladder urgency accident once a week or more.	
<input type="checkbox"/>	I often need to strain or push to start urinating.	
<input type="checkbox"/>	I have an enlarged prostate gland.(MALES ONLY)	
<input type="checkbox"/>	In general, I would say that my health is <i>not good</i> .	WELLBEING
<input type="checkbox"/>	I have trouble staying awake while driving, eating or during social activities.	
<input type="checkbox"/>	I have had a fall in the last 3 months.	
<input type="checkbox"/>	I don't look forward to things with as much enjoyment as I used to.	

# Αποτίμηση νυκτουρίας

BJUI  
BJU International

Functional Urology

**TANGO - a screening tool to identify comorbidities  
on the causal pathway of nocturia**

Wendy F. Bower\*<sup>†</sup>, Georgie E. Rose<sup>‡</sup>, Claire F. Ervin<sup>†</sup>, Jeremy Goldin<sup>‡</sup>,  
David M. Whishaw<sup>§¶</sup> and Fary Khan\*



WHY DOES THE NEED TO PEE  
INTENSIFY BE A MILLION  
WHEN YOU  
ARE TRYING TO UNLOCK  
THE DOOR TO YOUR HOUSE?

Ευχαριστώ  
πολύ  
για την  
προσοχής  
σας

