

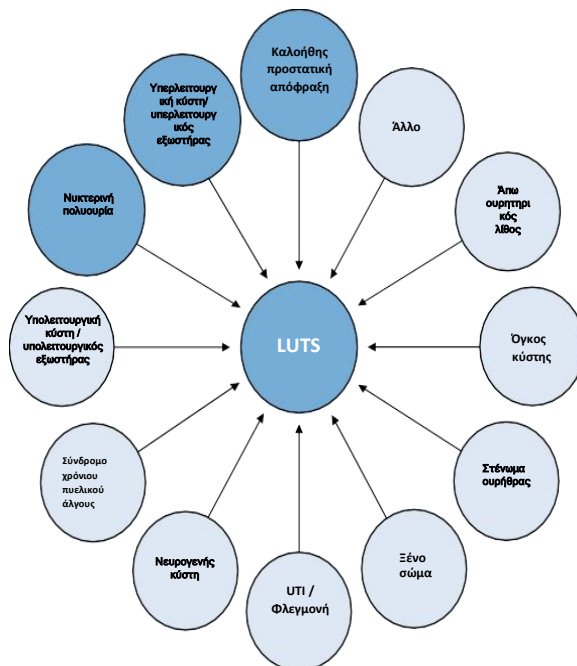
ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΓΡΑΜΜΕΣ ΓΙΑ ΤΑ ΜΗ ΝΕΥΡΟΓΕΝΗ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΚΑΤΩΤΕΡΟΥ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΣΤΟΥΣ ΑΝΔΡΕΣ (MALE LUTS)

J.N. Cornu (Chair), M. Gacci, H. Hashim, T.R.W. Herrmann, S. Malde, C. Netsch, M. Rieken, V. Sakalis, M. Tutolo
Guidelines Associates: M. Baboudjian, N. Bhatt, M. Creta, M. Karavitakis, L. Moris
Guidelines Office: N. Schouten

Εισαγωγή

Οι κατευθυντήριες οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ουρολογικής Εταιρείας (EAU) για τα συμπτώματα του κατώτερου ουροποιητικού στους άνδρες (lower urinary tract symptoms, LUTS), αφορούν οδηγίες διαγνωστικής προσπέλασης και αντιμετώπισης συμπτωμάτων που οφείλονται κυρίως στην καλοήγη προστατική απόφραξη (benign prostatic obstruction, BPO), τον υπερλειτουργικό εξωστήρα/υπερδραστήρια κύστη (OAB), ή αφορά την διάγνωση και χειρισμό της νυκτερινής πολυουρίας σε άνδρες >40 ετών. Η αιτιολογία των LUTS είναι πολυπαραγοντική και απεικονίζεται στην εικόνα 1.

Εικόνα 1: Αίτια συμπτωμάτων του κατώτερου ουροποιητικού στους άνδρες (LUTS)



Διαγνωστική αξιολόγηση

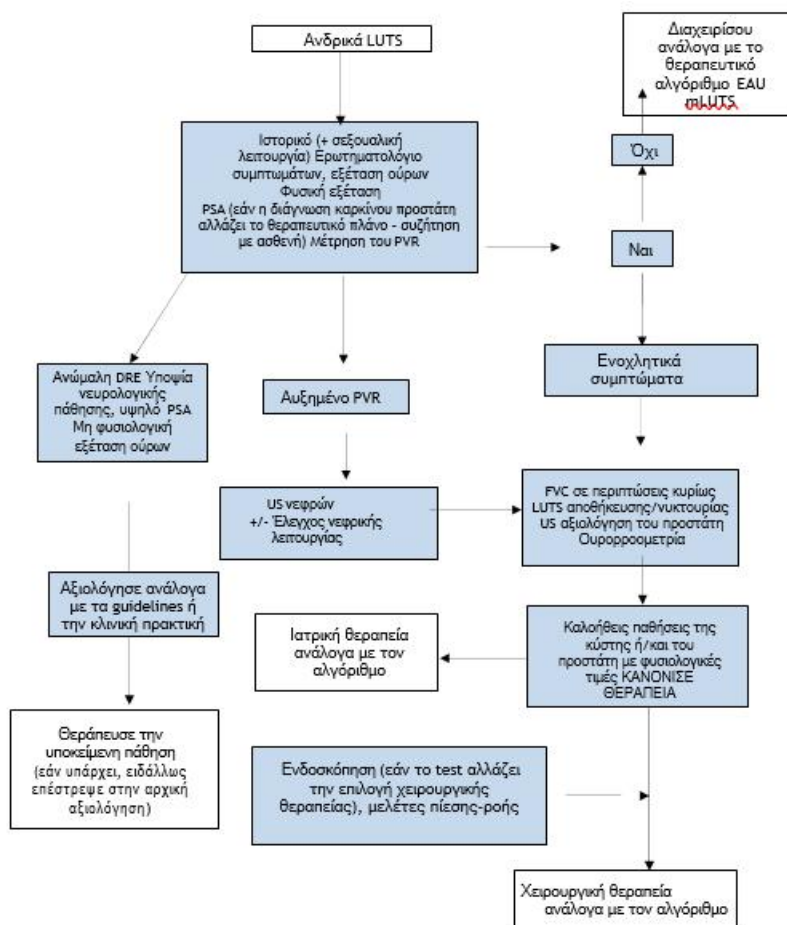
Ο υψηλός επιπολασμός και η πολυπαραγοντική παθοφυσιολογία των LUTS στους άνδρες, απαιτεί ακριβή αξιολόγηση των συμπτωμάτων με σκοπό την καλύτερη δυνατή παροχή τεκμηριωμένης θεραπείας. Η κλινική αξιολόγηση των LUTS στοχεύει στη διαφορική διάγνωση και τον καθορισμό ενός συγκεκριμένου κλινικού προφίλ, με σκοπό τη δημιουργία ενός πρακτικού διαγνωστικού και θεραπευτικού αλγόριθμου (εικόνα 2).

Συστάσεις για τη διαγνωστική αξιολόγηση των LUTS στους άνδρες	Βαθμός σύστασης
Λήψη πλήρους ιατρικού ιστορικού σε άνδρες με LUTS	Ισχυρή
Χρήση τεκμηριωμένου ερωτηματολογίου βαθμολόγησης των συμπτωμάτων των LUTS (Symptom score) και της ποιότητας ζωής (QoL) κατά την αρχική διερεύνηση των ασθενών, αλλά και κατά την διάρκεια παρακολούθησης αυτών κατά ή μετά τη θεραπευτική αγωγή.	Ισχυρή
Χρήση ημερολογίου ούρησης για την αξιολόγηση των LUTS με κυρίαρχα συμπτώματα αποθήκευσης ή νυκτουρία	Ισχυρή
Απαιτείται συμπλήρωση του ημερολογίου ούρησης για τουλάχιστον τρεις ημέρες	Ισχυρή
Διενέργεια πλήρους κλινικής εξέτασης που περιλαμβάνει και την δακτυλική εξέταση κατά τη διερεύνηση των LUTS στους άνδρες	Ισχυρή
Εξέταση ούρων και PSA	
Διενέργεια γενικής εξέτασης ούρων (stick ή μικροσκοπική) στην αξιολόγηση των ανδρικών LUTS	Ισχυρή
Μέτρηση PSA εάν η πιθανή διάγνωση κακοήθειας στον προστάτη θα αλλάξει τη διαχείριση του ασθενούς	Ισχυρή
Μέτρηση PSA εάν επικουρεί στη θεραπεία ή/και στη λήψη θεραπευτικής απόφασης	Ισχυρή
Συμβουλευέστε τους ασθενείς σχετικά με την εξέταση PSA και τις επιπτώσεις ενός αυξημένου PSA.	Ισχυρή
Νεφρική λειτουργία, υπόλειμμα ούρων, ουροροομετρία	
Αξιολόγηση νεφρικής λειτουργίας επί υποψίας νεφρικής διαταραχής βάσει του ιστορικού, της κλινικής εξέτασης, την παρουσία υδρονέφρωσης, ή εάν σχεδιάζεται χειρουργική αντιμετώπιση	Ισχυρή
Μέτρηση υπολείμματος ούρων στην αξιολόγηση των ανδρικών LUTS	Ασθενής
Διενέργεια ουροροομετρίας στην αρχική αξιολόγηση των ανδρικών LUTS	Ασθενής
Διενέργεια ουροροομετρίας πριν από κάθε θεραπευτική μέθοδο	Ισχυρή
Απεικονιστικός έλεγχος και ουρηθροκυστεοσκόπηση	
Διενέργεια υπερηχογραφήματος του ανώτερου ουροποιητικού σε άνδρες με LUTS	Ασθενής
Διενέργεια απεικόνισης του προστάτη επί σχεδιασμού θεραπευτικής αγωγής, εάν αυτό βοηθάει στην επιλογή του κατάλληλου φαρμάκου	Ασθενής
Διενέργεια απεικόνισης του προστάτη , επί σχεδιασμού χειρουργικής θεραπείας	Ισχυρή

Διενέργεια ουρηθροκυστεοσκόπησης ασθενών με LUTS πριν από ελάχιστα επεμβατικές/χειρουργικές θεραπείες εάν τα ευρήματα μπορούν δυνητικά να αλλάξουν τη θεραπεία	Ασθενής
Μελέτες πίεσης-ροής (Pressure-flow studies PFS)	
Πραγματοποίηση PFS μόνο σε μεμονωμένους ασθενείς με ειδικές ενδείξεις πριν από επεμβατική θεραπεία, ή εάν ενδείκνυται περαιτέρω διερεύνηση της παθοφυσιολογίας των LUTS	Ασθενής
Διενέργεια PFS σε άνδρες με προηγούμενη αποτυχημένη επεμβατική θεραπεία για LUTS	Ασθενής
Διενέργεια PFS σε άνδρες υποψήφιους για χειρουργική θεραπεία που δε μπορούν να ουρήσουν >150ml	Ασθενής
Διενέργεια PFS σε άνδρες υποψήφιους για χειρουργική θεραπεία με προεξάρχοντα συμπτώματα κένωσης και Qmax>10ml/S	Ασθενής

Διενέργεια PFS σε άνδρες υποψήφιους για χειρουργική θεραπεία με προεξάρχοντα συμπτώματα κένωσης και υπόλειμμα ούρησης >300 ml	Ασθενής
Διενέργεια PFS σε άνδρες υποψήφιους για χειρουργική θεραπεία με προεξάρχοντα συμπτώματα κένωσης και ηλικία >80 ετών	Ασθενής
Διενέργεια PFS σε άνδρες υποψήφιους για χειρουργική θεραπεία με προεξάρχοντα συμπτώματα κένωσης και ηλικία <50 ετών	Ασθενής
Μη επεμβατικά tests στη διάγνωση BOO (bladder outlet obstruction)	
Διενέργεια μη-επεμβατικών test ως εναλλακτική των PFS, για τη διάγνωση αποφρακτικής ούρησης στους άνδρες δεν πρέπει να συστήνονται.	Ισχυρή

Εικόνα 2: Αλγόριθμος αξιολόγησης LUTS σε άνδρες ηλικίας 40 ετών και άνω



DRE = δακτυλική εξέταση; FVC = διάγραμμα συχνότητας ούρησης; LUTS = συμπτώματα κατώτερου ουροποιητικού; PCa = καρκίνος προστάτη; PSA = προστατικό ειδικό αντιγόνο; PVR = υπόλειμμα ούρησης; US = υπερηχογράφημα

Διαχείριση της Νόσου

Συντηρητική και φαρμακολογική θεραπεία

Η προσεκτική παρακολούθηση είναι ιδανική για ασθενείς με ήπια-μέτρια συμπτώματα κατώτερου ουροποιητικού (LUTS) δίχως επιπλοκές. Περιλαμβάνει ενημέρωση, εφησυχασμό, οδηγίες τρόπου ζωής, και περιοδικούς επανελέγχους.

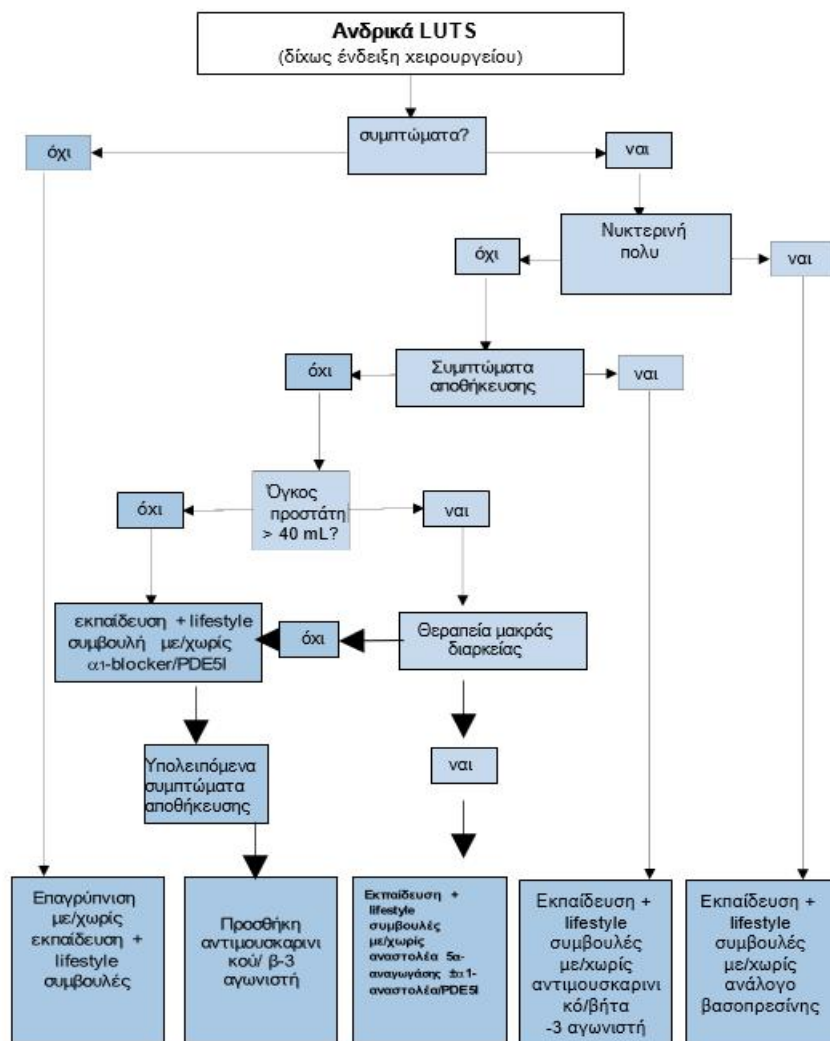
Συστάσεις για συντηρητική και φαρμακολογική θεραπεία των ανδρικών LUTS	Ισχύς
Συντηρητική αντιμετώπιση	
Επιλογή προσεκτικής παρακολούθησης σε άνδρες με ήπια/μέτρια συμπτώματα	Ισχυρή
Υιοθέτηση αλλαγών στο τρόπο ζωής και παροχή πληροφοριών αυτοβοήθειας, σε άνδρες με LUTS, πριν ή κατά τη διάρκεια της θεραπείας.	Ισχυρή
Φαρμακολογική θεραπεία	

Χορήγηση α1-blockers σε άνδρες με μέτρια-σοβαρά LUTS	Ισχυρή
Χορήγηση 5^α-αναστολέων της αναγωγάσης (5-ARIs) σε άνδρες με μέτρια-σοβαρά LUTS και αυξημένο κίνδυνο προόδου της νόσου (μέγεθος προστάτη >40 ml)	Ισχυρή
Ενημέρωση των ασθενών για την καθυστερημένη έναρξη της δράσης των 5-ARIs	Ισχυρή
Χρήση αντιμουςκαρινικών φαρμάκων σε άνδρες με μέτρια-σοβαρά LUTS και κυρίως συμπτώματα αποθήκευσης	Ισχυρή
Αντένδειξη χρήσης αντιμουςκαρινικών φαρμάκων σε άνδρες με υπόλειμμα ούρων >150 ml	Ασθενής
Χρήση β-3 αγωνιστών σε άνδρες με μέτρια-σοβαρά LUTS και κυρίως συμπτώματα αποθήκευσης	Ασθενής
Χρήση αναστολέων φωσφοδιεστεράσης 5 σε άνδρες με μέτρια-σοβαρά LUTS, με/χωρίς στυτική δυσλειτουργία	Ισχυρή
Χορήγηση εκχυλίσματος εξανικό εκχύλισμα Serenoa repens , σε άνδρες με LUTS που θέλουν να αποφύγουν πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες που αφορούν κυρίως τη σεξουαλική λειτουργία τους	Ασθενής
Ενημέρωση του ασθενή για τη μέτρια αποτελεσματικότητα της παραπάνω θεραπείας	Ισχυρή
Χρήση συνδυαστικής θεραπείας με α1-αναστολέα και 5-ARI σε άνδρες με μέτρια-σοβαρά LUTS και αυξημένο κίνδυνο προόδου της νόσου (π.χ όγκος προστάτου >40 ml)	Ισχυρή
Χρήση συνδυαστικής θεραπείας με α1-αναστολέα και ένα ανταγωνιστή των μουςκαρινικών υποδοχέων , σε ασθενείς με μέτρια-σοβαρά LUTS εάν η ανακούφιση των συμπτωμάτων αποθήκευσης είναι ανεπαρκής με τη χρήση οποιασδήποτε μονοθεραπείας	Ισχυρή
Μην συνταγογραφείτε συνδυαστική θεραπεία σε άνδρες με υπόλειμμα ούρων >150 ml	Ασθενής
Χρήση συνδυαστικής θεραπείας με α-1 αναστολέα και mirabegron σε ασθενείς με επίμονα LUTS αποθήκευσης μετά από μονοθεραπεία με α1-αναστολέα	Ασθενής

Ανασκόπηση συντηρητικής θεραπείας ή/και ιατρικής θεραπείας

Η πρώτη θεραπευτική επιλογή είναι η τροποποίηση του τρόπου ζωής με ή χωρίς φαρμακευτική θεραπεία. Ακολουθεί διάγραμμα που απεικονίζει τις επιλογές συντηρητικής και φαρμακευτικής θεραπείας ανάλογα με την ιατρική τεκμηρίωση και το προφίλ των ασθενών, στην εικόνα 3.

Εικόνα 3: Θεραπευτικός αλγόριθμος για άνδρες με LUTS με τη χρήση ιατρικών ή/και συντηρητικών θεραπευτικών επιλογών



PDE5I = αναστολέας 5 φωσφοδιεστεράσης

Χειρουργική θεραπεία

Χειρουργική επέμβαση στον προστάτη ενδείκνυται όταν οι ασθενείς έχουν παρουσιάσει επαναλαμβανόμενες ή επίμονες επισχές ούρων, ακράτεια από υπερπλήρωση, υποτροπιάζουσες ουρολοιμώξεις, λιθίαση της ουροδόχου κύστεως ή εκκολπώματα, ανθεκτική στη θεραπεία μακροσκοπική αιματουρία ένεκα καλοήθους προστατικής υπερπλασίας ή διόγκωσης (BPH/BPE), υδρονέφρωση συνεπεία καλοήθους προστατικής απόφραξης (BPO) με ή χωρίς νεφρική ανεπάρκεια. Οι παραπάνω αποτελούν τις **απόλυτες ενδείξεις για χειρουργείο στο προστάτη**. Επίσης επέμβαση συνήθως απαιτείται όταν παρά την συντηρητική ή φαρμακευτική θεραπεία οι ασθενείς έχουν ανεπαρκή ανακούφιση των συμπτωμάτων LUTS ή υπόλειμμα ούρων (**σχετικές ενδείξεις χειρουργείου**). Η χειρουργική αντιμετώπιση χωρίζεται ανάλογα με τη χειρουργική τεχνική σε: εκτομή, εκπυρήνιση, εξάχνωση, εναλλακτικές τεχνικές εκτομής, και τεχνικές μη εκτομής.

Συστάσεις για τη χειρουργική θεραπεία των ανδρικών LUTS

Συστάσεις για την εκτομή του προστάτη	Βαθμός σύστασης
Χρήση διπολικής ή μονοπολικής διουρηθρικής εκτομής του προστάτη για τη θεραπεία μετρίων-σοβαρών LUTS σε άνδρες με μέγεθος προστάτη 30-80 ml	Ισχυρή
Χρήση laser εκτομής του προστάτη με χρήση Tm;YAG laser (ThuVAP) σαν εναλλακτική της TURP	Ασθενής
Χρήση διουρηθρικής σχάσης του προστάτη για τη χειρουργική θεραπεία μετρίων-σοβαρών LUTS σε άνδρες με μέγεθος προστάτη <30 ml, δίχως μέσο λοβό	Ισχυρή
Συστάσεις για την εκπυρήνιση του προστάτη	
Χρήση ανοικτής προστατεκτομής σε απουσία δυνατότητας για διπολική διουρηθρική εκπυρήνιση του προστάτη και εκπυρήνιση holmium laser για τη θεραπεία μετρίων-σοβαρών LUTS σε άνδρες με μέγεθος προστάτη >80 ml	Ισχυρή
Χρήση διπολικής διουρηθρικής εκπυρήνισης του προστάτη σε άνδρες με μέτρια-σοβαρά LUTS ως εναλλακτική της διουρηθρικής εκτομής του προστάτη (TURP)	Ασθενής
Χρήση εκπυρήνισης laser του προστάτη με χρήση Ho;YAG laser (HoLEP) σε άνδρες με μέτρια-σοβαρά LUTS ως εναλλακτική του TURP ή της ανοικτής προστατεκτομής	Ισχυρή
Χρήση εκπυρήνισης με χρήση Tm;YAG laser (ThuLEP, ThuVEP) σε άνδρες με μέτρια-σοβαρά LUTS ως εναλλακτική του TURP, εκπυρήνισης holmium laser ή διπολικής διουρηθρικής εκπυρήνισης	Ασθενής
Χρήση Tm:YAG laser εκπυρήνισης του προστάτη σε ασθενείς που λαμβάνουν αντιπηκτική ή αντιαιμοπεταλιακή θεραπεία	Ασθενής
Χρήση 120-W 980 nm, 1,318 nm ή 1,470 nm laser διόδου για εκπυρήνιση του προστάτη σε άνδρες με μέτρια-σοβαρά LUTS ως εναλλακτική της διπολικής διουρηθρικής εκπυρήνισης ή εκτομής του προστάτη	Ασθενής
Συστάσεις για την εξάχνωση του προστάτη	
Χρήση διπολικής διουρηθρικής εξάχνωσης του προστάτη ως εναλλακτική της διουρηθρικής εκτομής για τη θεραπεία μετρίων-σοβαρών LUTS σε άνδρες με μέγεθος προστάτη 30-80 ml	Ασθενής
Χρήση 80-W 532-nm Potassium-Titanyl- Phosphate (KTP) laser για εξάχνωση του προστάτη σε άνδρες με μέτρια -σοβαρά LUTS και όγκο προστάτη 30-80 ml ως εναλλακτική του TURP	Ισχυρή
Χρήση 120-W 532-nm Lithium Borat (LBO) laser για την εξάχνωση του προστάτη σε άνδρες με μέτρια-σοβαρά LUTS και όγκο προστάτη 30-80 ml ως εναλλακτική του TURP	Ισχυρή

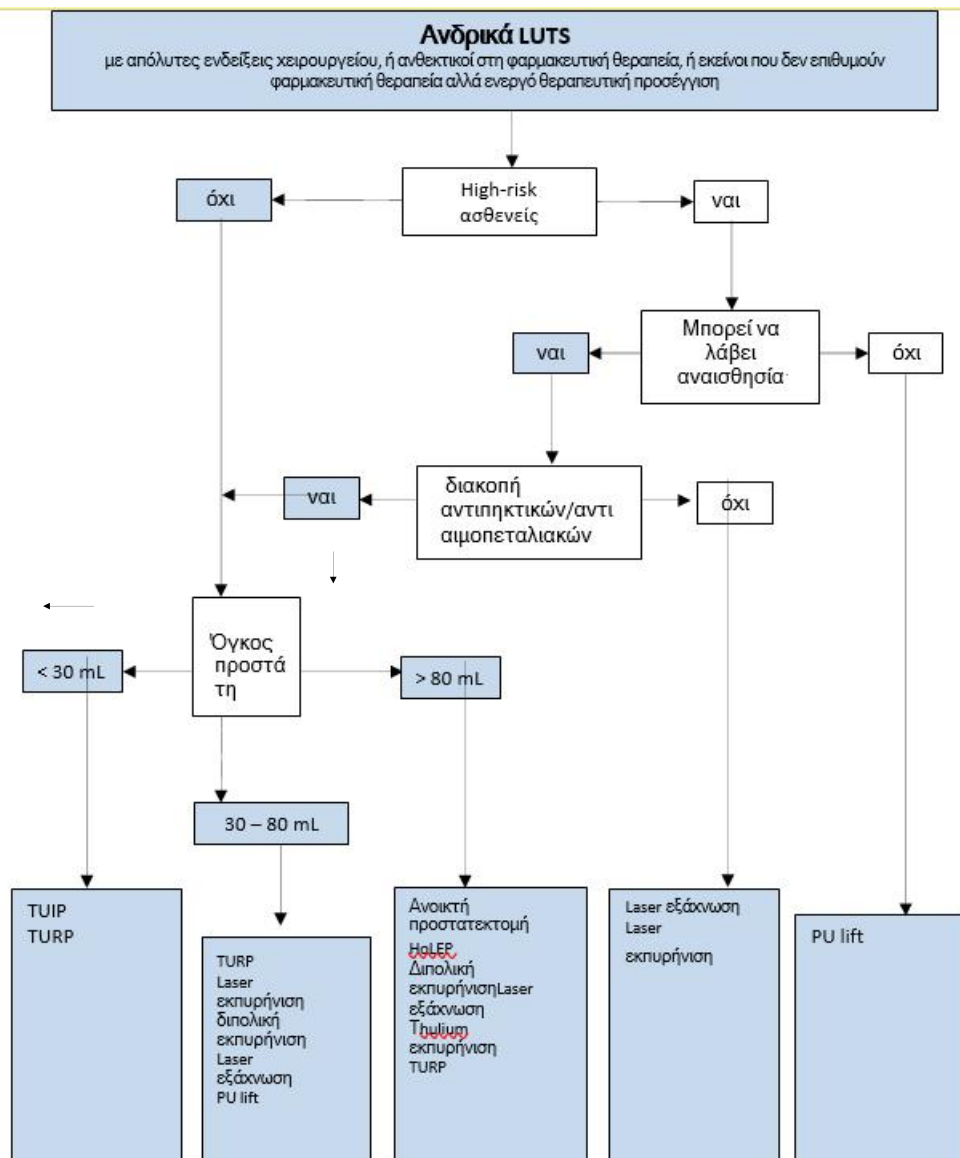
Χρήση 180-W 532-nm LBO laser για την εξάχνωση του προστάτη σε άνδρες με μέτρια-σοβαρά LUTS και όγκο προστάτη 30-80 ml ως εναλλακτική του TURP.	Ισχυρή
Χρήση εξάχνωσης του προστάτη με 80-W KTP, 120- ή 180-W LBO lasers για τη θεραπεία ασθενών που λαμβάνουν αντιαιμοπεταλιακή ή αντιπηκτική θεραπεία και όγκο προστάτη < 80 mL.	Ασθενής
Συστάσεις για εναλλακτικές αφαιρετικές τεχνικές	
Χρήση Aquablation* σε ασθενείς με μέτρια-σοβαρά LUTS και όγκο προστάτη 30-80 ml ως εναλλακτική του TURP	Ασθενής
Ενημέρωση των ασθενών για τον κίνδυνο αιμορραγίας και την έλλειψη μακρόχρονων δεδομένων για την συγκεκριμένη μέθοδο.	Ισχυρή
Χρήση εμβολισμού προστατικών αρτηριών (PAE)* σε άνδρες με μέτρια-σοβαρά LUTS που επιθυμούν ελάχιστα επεμβατικές τεχνικές και αποδέχονται αποτελέσματα κατώτερα του TURP	Ασθενής
Εφαρμογή PAE σε μονάδες όπου ουρολόγοι συνεργάζονται με εξειδικευμένους επεμβατικούς ακτινολόγους για την αναγνώριση ασθενών ιδανικών για PAE	Ισχυρή
Συστάσεις για τεχνικές μη αφαιρετικές	
Χρήση προστατικού ουρηθρικού lift (Urolift®) σε άνδρες με LUTS που ενδιαφέρονται για τη διατήρηση της εκσπερμάτισης , με προστάτες <70 ml χωρίς μέσο λοβό	Ισχυρή
<i>Μην προσφέρετε ενδοπροστατική έγχυση τοξίνης-A botulinum για τη θεραπεία ασθενών με LUTS</i>	<i>Ισχυρή</i>

*Τεχνική παραμένει υπό διερεύνηση

Σύνοψη χειρουργικής θεραπείας

Η επιλογή της χειρουργικής τεχνικής εξαρτάται από το μέγεθος του προστάτη, τις συνοσηρότητες του ασθενούς, τη δυνατότητα του να λάβει αναισθησία, τις προτιμήσεις τους να δεχθούν τις επιπλοκές της χειρουργικής θεραπείας, τη διαθεσιμότητα των χειρουργικών τεχνικών και την εμπειρία του χειρουργού. Η εικόνα 4 απεικονίζει τις επιλογές χειρουργικής θεραπείας ανάλογα με το κλινικό προφίλ των ασθενών.

Εικόνα 4: Θεραπευτικός αλγόριθμος ενδοχρηστικών LUTS αντιστάμενων στη συντηρητική/ιατρική θεραπεία ή σε περιπτώσεις απόλυτων ενδείξεων χειρουργικής επέμβασης



H Laser εξάχνωση περιλαμβάνει την GreenLight, thulium, και diode laser εξάχνωση; H laser εκπιρήνιση περιλαμβάνει την holmium και thulium laser εκπιρήνιση.

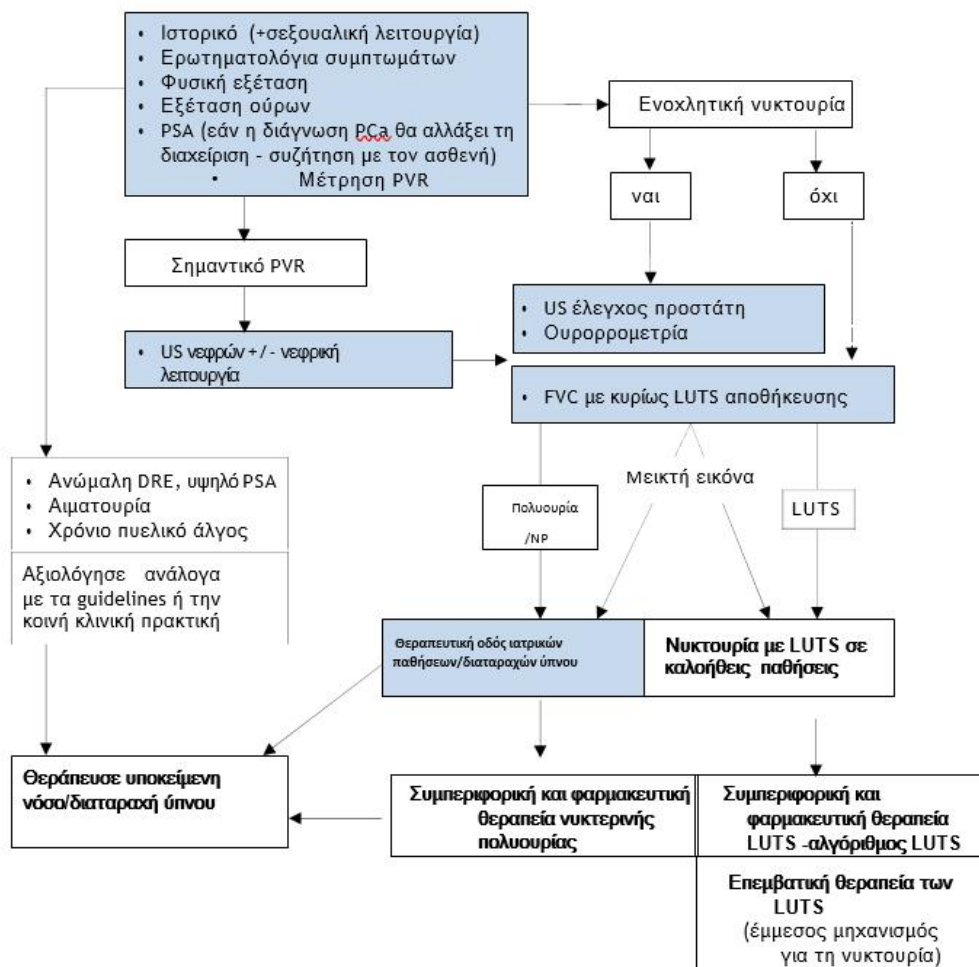
HoLEP = holmium laser enucleation; PU = prostatic urethral; TUIP = transurethral incision of the prostate; TURP = transurethral resection of the prostate.

Διαχείριση της νυκτουρίας σε άνδρες με LUTS

Διαγνωστική προσέγγιση

Ακολουθεί στην εικόνα 5.

Εικόνα 5: Αξιολόγηση της νυκτουρίας σε άνδρα με LUTS μη νευρογενούς αιτιολογίας.



Η αξιολόγηση πρέπει να καθορίσει αν ο ασθενής πάσχει από πολυουρία, LUTS, διαταραχή ύπνου ή ένα συνδυασμό.

DRE = δακτυλική εξέταση; PVR = υπόλειμμα ούρησης; PSA =ειδικό προστατικό αντιγόνο; US = υπερηχογράφημα ; FVC = διάγραμμα όγκου-συχνότητας

Ιατρικές παθήσεις και διαταραχές ύπνου με κοινό θεραπευτικό αλγόριθμο

Πίνακας 1: Κοινός θεραπευτικός αλγόριθμος για τη νυκτουρία, υπογραμμίζοντας την ανάγκη αντιμετώπισης πιθανά πολύπλοκων ασθενών, χρησιμοποιώντας την συνεργασία και άλλων εξειδικευμένων ιατρών άλλης ειδικότητας ανάλογα με το υποκείμενο αιτιολογικό υπόβαθρο.

ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΣΥΝΕΙΣΦΟΡΑ	ΚΟΙΝΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΕΙΣΦΟΡΑ
<p>Διάγνωση διαταραχής του κατώτερου ουροποιητικού (LUTD)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ουρολογική/LUTS εκτίμηση • Βαθμολογία συμπτωμάτων νυκτουρίας • Ημερολόγιο ούρησης 		<p>Διάγνωση καταστάσεων που προκαλούν νυκτερινή πολυουρία</p> <ul style="list-style-type: none"> • Εκτίμηση των γνωστών παθήσεων του ασθενούς • Έλεγχος για πιθανές διαταραχές ύπνου • Έλεγχος για πιθανές αιτίες πολυουρίας*
<p>Συντηρητική αντιμετώπιση Συμπεριφορική θεραπεία</p> <ul style="list-style-type: none"> • Συμβουλή για συνήθειες λήψης υγρών/ύπνου • Φάρμακα για LUTS αποθήκευσης • Φάρμακα για LUTS κένωσης • Διαλείπων καθετηριασμός • Ανύψωση ποδιών • Απώλεια βάρους <p>Επεμβατική θεραπεία</p> <ul style="list-style-type: none"> • Θεραπεία των ανθιστάμενων LUTS αποθήκευσης • Θεραπεία των ανθιστάμενων LUTS κένωσης 	<p>Συντηρητική αντιμετώπιση</p> <ul style="list-style-type: none"> • Αντιδιουρητικά • Διουρητικά • Φάρμακα για τη διευκόλυνση του ύπνου 	<p>Διαχείριση</p> <ul style="list-style-type: none"> • Έναρξη θεραπείας για νέα διάγνωση • Βελτιστοποίηση θεραπείας για γνωστές παθήσεις <p>* Πιθανές αιτίες πολυουρίας</p> <p>ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗ ΝΟΣΟΣ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Σωληναριακή δυσλειτουργία • Ολική νεφρική δυσλειτουργία <p>ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗ ΝΟΣΟΣ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Καρδιακή πάθηση • Αγγειακή πάθηση <p>ΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΗ ΝΟΣΟΣ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Διαβήτης άπιος/σακχαρώδης • Ορμονική διαταραχή που επηρεάζει την διούρηση/νατριούρηση <p>ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΝΟΣΟΣ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Νεύρωση υπόφυσης και νεφρών • Διαταραχή του αυτόνομου <p>ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Αποφρακτική άπνοια ύπνου <p>ΒΙΟΧΗΜΙΚΑ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Μεταβολές στην ογκωτική πίεση του αίματος

Συστάσεις για τη θεραπεία της νυκτουρίας	Βαθμός σύστασης
Θεραπεία υποκείμενων αιτιών νυκτουρίας, όπως διαταραχές συμπεριφοράς, συστηματικές διαταραχές, διαταραχές ύπνου, δυσλειτουργία του κατώτερου ουροποιητικού, ή συνδυασμό παραγόντων.	Ασθενής
Συζήτηση με τον ασθενή για αλλαγές συμπεριφοράς με σκοπό την μείωση του νυκτερινού όγκου ούρων και των επεισοδίων νυκτουρίας, και τη βελτίωση της ποιότητας του ύπνου.	Ασθενής
Χρήση δεσμοπρεσίνης για τη μείωση της νυκτουρίας λόγω νυκτερινής πολυουρίας σε άνδρες <65 ετών .	Ασθενής
Χρήση χαμηλής δόσης δεσμοπρεσίνης σε άνδρες >65 ετών με νυκτουρία τουλάχιστον δυο φορές κάθε βράδυ, λόγω νυκτερινής πολυουρίας	Ασθενής
Απαραίτητος ο έλεγχος για υπονατριάτιση κατά την έναρξη, τις μέρες 3,7, και ένα μήνα μετά, αλλά και περιοδικά, κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Μέτρηση του νατρίου ορού συχνότερα, σε ασθενείς >65 ετών, και σε ασθενείς σε αυξημένο κίνδυνο υπονατριάτισης	Ισχυρή
Συζήτηση με τον ασθενή για το πιθανό κλινικό όφελος σχετικά με τους κινδύνους από τη χρήση δεσμοπρεσίνης, ειδικά σε άνδρες >65 ετών	Ισχυρή
Χρήση α1- αδρενεργικού αναστολέα για τη θεραπεία νυκτουρίας σε άνδρες με νυκτουρία σχετιζόμενη με LUTS	Ασθενής
Χρήση αντιμουςκαρινικών φαρμάκων για τη θεραπεία νυκτουρίας σε άνδρες με νυκτουρία σχετιζόμενη με υπερλειτουργική κύστη	Ασθενής
Χρήση αναστολέων της 5α-αναγωγάσης για τη θεραπεία νυκτουρίας σε άνδρες που έχουν νυκτουρία που σχετίζεται με LUTS και ευμεγέθη προστάτη (>40 ml)	Ασθενής
Μην χρησιμοποιείτε αναστολείς φωσφοδιεστεράσης τύπου 5 για τη θεραπεία της νυκτουρίας	Ασθενής

Διαχείριση της ανδρικής ακράτειας ούρων

Η ακράτεια ούρων (UI) ορίζεται ως η ακούσια απώλεια ούρων. Έχει επιπολασμό 11% στους άνδρες ηλικίας 60-64 ετών και 31% σε άνδρες ≥ 85 ετών, και επηρεάζει μέχρι και 32% των ανδρών με LUTS. Η ακράτεια ούρων μπορεί να ταξινομηθεί περαιτέρω σε τρεις τύπους: ακράτεια ούρων λόγω στρες (SUI), ακράτεια ούρων λόγω επιτακτικής ανάγκης (UUI) και μικτή ακράτεια ούρων (MUI).

Πίνακας 2: Επιδημιολογία και παθοφυσιολογία της ανδρικής ακράτειας ούρων

Τύπος	Ορισμός	Αιτίες και συνοδοί παράγοντες	Παθοφυσιολογία	Κλινική εικόνα
Stress UI: επιπολασμός < 10%	Απώλεια ούρων κατά την κίνηση ή προσπάθεια ή γενικότερα κατά την αύξηση της ενδοκοιλιακής πίεσης	<ul style="list-style-type: none"> • Χειρουργείο για την καλοήθη προστατική απόφραξη • Νευρογενής διαταραχή • Χειρουργείο στην πύελο • Ριζική προστατεκτομή • Επέμβαση στην ουρήθρα 	Ανεπάρκεια σφιγκτήρα	<p>Συμπτώματα: UI κατά τη φυσική δραστηριότητα, ασκήσεις, π.χ κατά το φτέρνισμα, βήχα, χωρίς απώλεια κατά τον ύπνο, χωρίς νυκτερινή ενούρηση</p> <p>Ημερολόγιο ούρησης/Pad test: κατά τη δραστηριότητα</p> <p>stress test βήχα: απώλεια ούρων μπορεί να συμπίπτει με βήχα</p>

Επιτακτική UI: επιπολασμός 40-80%	Απώλεια ούρων συχνά ή αμέσως μετά από ένα επεισόδιο επιτακτικότητας	<ul style="list-style-type: none"> • Γήρανση • Ορθοπρωκτική δυσλειτουργία/ΓΕΣ διαταραχές • Συμπεριφορικοί παράγοντες (λήψη υγρών/καφέ) • Χρόνια ΚΥΠ • Ιδιοπαθής • Ενδογενείς παθήσεις της κύστης (κυστίτις, ίνωση, διάμεση κυστίτις) • Μεταβολικό σύνδρομο • Νευρογενείς καταστάσεις • UTI 	<ul style="list-style-type: none"> • Υπερλειτουργικός εξωστήρας (νευρογενής ή όχι) • Διέγερση του ουροθελίου • Αυξημένη προσαγωγή σηματοδότηση • Άλλα (δυσλειτουργία πυελικών οργάνων, ισχαιμία τοιχώματος της κύστης, κ.α) 	<p>Συμπτώματα: επιτακτικότητα, συνήθως σχετιζόμενη με αυξημένη συχνότητα και νυκτουρία</p> <p>Ημερολόγιο ούρησης: επιτακτικότητα, συχνότητα και νυκτουρία</p>
Μεικτή UI: επιπολασμός 10-30%	Κάθε συνδυασμός stress UI και επιτακτικής UI	Αίτια για άμφω stress UI, επιτακτική UI	Συνδυασμός stress UI, επιτακτικής UI	Συμπτώματα: UI το ίδιο συχνή με τη φυσική δραστηριότητα, όπως και με αίσθηση επιτακτικότητας

				Ημερολόγιο ούρησης: ποικίλει Stress test βήχα: μπορεί να δείξει απώλεια ούρων με το βήχα
--	--	--	--	---

Συστάσεις για τη διαγνωστική προσέλαση της ανδρικής ακράτειας ούρων

Συστάσεις	Βαθμός σύστασης
Λήψη πλήρους ιατρικού ιστορικού συμπεριλαμβανομένων των συμπτωμάτων, συννοσηροτήτων, φαρμάκων και στοχευμένη κλινική εξέταση για την αξιολόγηση των ανδρών με ακράτεια ούρων	Ισχυρή
Χρήση ερωτηματολογίου συμπτωμάτων, ημερολογίου ούρησης και pad test , για την αξιολόγηση της ακράτειας ούρων	Ισχυρή
Μέτρηση του υπολείμματος ούρων στην αξιολόγηση της ακράτειας ούρων	Ισχυρή
Χρήση ουροδυναμικής μελέτης για την ακράτεια ούρων επί πιθανής επεμβατικής θεραπείας	Ασθενής

Συστάσεις για τη συντηρητική θεραπεία της ανδρικής ακράτειας ούρων

Συστάσεις για απλές κλινικές παρεμβάσεις για την ανδρική UI	Βαθμός σύστασης
Τροποποίηση συνηθειών ζωής που μπορεί να βελτιώσουν την ακράτεια; παρόλα αυτά οι ασθενείς πρέπει να είναι ενημερωμένοι ότι τεκμηρίωση για αυτές τις παρεμβάσεις δεν υπάρχει	Ασθενής
Έλεγχος κάθε φαρμάκου σχετιζόμενου με ανάπτυξη ή επιδείνωση της UI	Ασθενής
Χρήση σερβιετών ή/και περιπεϊκών καθετήρων σαν παρηγορητική επιλογή για τη διαχείριση της UI	Ασθενής

Συστάσεις για αλλαγές συμπεριφοράς και φυσικές θεραπείες για την ανδρική UI	Βαθμός σύστασης
Προτροπή για έγκαιρη ούρηση ασθενών με ακράτεια όπου αρμόζει	Ισχυρή
Εκπαίδευση της κύστης ως συμπληρωματική θεραπεία της ακράτειας	Ασθενής
Άσκηση των μυών του πυελικού εδάφους μόνη, ή σε συνδυασμό με βιοανάδραση ή/και ηλεκτροδιέγερση , σε άνδρες που έκαναν ριζική προστατεκτομή για γρηγορότερη διόρθωση της ακράτειας.	Ασθενής

Συστάσεις για τη φαρμακολογική διαχείριση της ανδρικής ακράτειας ούρων

Συστάσεις	Βαθμός σύστασης
Χρήση αντιμουςκαρινικών φαρμάκων ή mirabegron σε ενήλικες με επιτακτική ακράτεια ούρων επί αποτυχίας της συντηρητικής θεραπείας	Ισχυρή
Χρήση ντουλοξετίνης σε άνδρες με stress ακράτεια ούρων	Ασθενής
Ενημέρωση των ασθενών για τις πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες της ντουλοξετίνης και ότι η χρήση της στην Ευρώπη είναι off label για αυτή την ένδειξη	Ισχυρή

Συστάσεις για τη χειρουργική διαχείριση της ανδρικής ακράτειας ούρων

Συστάσεις για έγχυση διογκωτικών παραγόντων (bulking agents)	Βαθμός σύστασης
Μην προτείνετε έγχυση διογκωτικών παραγόντων σε άνδρες με ακράτεια ούρων μετά από ριζική προστατεκτομή (PPI)	Ασθενής
Συστάσεις για ανδρικές ταινίες	
Προτείνετε χρήση μη προσαρμοζόμενων διαθυρεοειδικών ταινιών σε άνδρες με ήπια-μέτρια PPI	Ασθενής
Ενημέρωση των ασθενών ότι σοβαρή ακράτεια, πριν από ακτινοβολία της πυέλου ή διουρηθρική επέμβαση, μπορεί να επιδεινώσει το αποτέλεσμα μιας μη-προσαρμοζόμενης ανδρικής ταινίας	Ασθενής
Συστάσεις για συσκευές συμπίεσης	
Χρήση τεχνητού σφιγκτήρα (AUS) σε άνδρες με μέτρια-σοβαρή stress ακράτεια ούρων	Ισχυρή
Εμφύτευση AUS ή ProACT[®] σε άνδρες, πρέπει να γίνεται μόνο σε εξειδικευμένα κέντρα	Ασθενής
Προειδοποίηση των ασθενών ότι η τοποθέτηση AUS ή ProACT [®] , παρόλο που μπορεί να συνδιασθεί με ίαση, ενέχει αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών, μηχανικής αποτυχίας, και ανάγκη μελλοντικής αφαίρεσης	Ισχυρή
Μη χρησιμοποιείτε μη κυκλοτερείς συσκευές συμπίεσης (ProACT [®]) σε άνδρες με ιστορικό ακτινοβολίας πυέλου	Ασθενής

Συστάσεις για τη χειρουργική διαχείριση της ανδρικής επιτακτικής ακράτειας ούρων

Συστάσεις για την έγχυση τοξίνης botulinum στο τοίχωμα της κύστης	Βαθμός σύστασης
Προτείνεται η χρήση εγχύσεων στο τοίχωμα της κύστης με onabotulinum τοξίνη A (100 U) σε ασθενείς με υπερλειτουργική κύστη/ επιτακτική ακράτεια ούρων (UUI), ανθιστάμενη στην ιατρική θεραπεία	Ασθενής
Προειδοποίηση των ασθενών για την περιορισμένη διάρκεια της θεραπείας, τον κίνδυνο για ουρολοιμώξεις και την πιθανότητα για μακρόχρονη ανάγκη για αυτοκαθετηριασμό (βεβαίωση ότι το επιθυμούν και δύνανται να το κάνουν)	Ισχυρή
Συστάσεις για τη διέγερση των ιερών νεύρων	
Προτείνεται η χρήση διέγερσης ιερών νεύρων σε ασθενείς με επιτακτική ακράτεια ούρων (UUI) ανθιστάμενη στην ιατρική θεραπεία και επιθυμούν να υποβληθούν σε χειρουργική θεραπεία	Ασθενής
Συστάσεις για κυστεοπλαστική	
Προτείνεται η χρήση αυξητικής κυστεοπλαστικής σε ασθενείς με υπερλειτουργική κύστη (OAB)/ επιτακτική ακράτεια ούρων UUI επι αποτυχίας όλων των άλλων θεραπευτικών επιλογών με την προϋπόθεση ότι δύνανται/επιθυμούν να αυτοκαθετηριάζονται	Ασθενής
Ενημέρωση των ασθενών που υποβάλλονται σε κυστεοπλαστική για τον υψηλό κίνδυνο επιπλοκών, την ανάγκη για αυτοκαθετηριασμούς, και την ανάγκη για δια βίου παρακολούθηση.	Ισχυρή
Χρήση εκτροπής ούρων μόνο σε ασθενείς που έχουν αποτύχει όλες οι λιγότερο επεμβατικές θεραπείες για υπερλειτουργική κύστη (OAB)/ επιτακτική ακράτεια ούρων UUI και αποδέχονται την δημιουργία στομίας.	Ασθενής

Follow-up

Προτεινόμενη στρατηγική μακροχρόνιας παρακολούθησης:

- Στους ασθενείς που επιλέγεται προσεκτική παρακολούθηση, πρέπει να γίνεται επαναξιολόγηση στους 6 μήνες και μετά ετησίως, με την προϋπόθεση ότι δεν χειροτερεύουν τα συμπτώματα και δεν αναπτύσσονται απόλυτες ενδείξεις για χειρουργική παρέμβαση.
- Οι ασθενείς που λαμβάνουν α1-αναστολείς, αντιμουςκαρινικά, βήτα-3 αγωνιστές, αναστολείς 5 φωσφοδιεστεράσης, ή συνδυασμό αυτών, πρέπει να επαναξιολογούνται 4-6 εβδομάδες μετά την έναρξη της αγωγής. Επί ανακούφισης των συμπτωμάτων δίχως την ύπαρξη σοβαρών παρενεργειών η φαρμακευτική θεραπεία μπορεί να συνεχιστεί. Οι ασθενείς πρέπει να αξιολογούνται στους 6 μήνες και μετά ετησίως, με την προϋπόθεση ότι δε χειροτερεύουν τα συμπτώματα και δεν αναπτύσσονται απόλυτες ενδείξεις για χειρουργική παρέμβαση.

- Οι ασθενείς που λαμβάνουν αναστολείς 5-α αναγωγής πρέπει να αξιολογούνται μετά από 12 εβδομάδες και στους 6 μήνες για τον καθορισμό του αποτελέσματος και των ανεπιθύμητων ενεργειών.
- Ασθενείς που λαμβάνουν δεσμοπρεσίνη πρέπει να ελέγχουν το νατρίου ορού την ημέρα 3, 7 , και 30 από την έναρξη της. Εάν παραμένει φυσιολογικό, πρέπει να μετράται κάθε 3 μήνες. Η διαδικασία της παρακολούθησης του νατρίου πρέπει να επαναλαμβάνεται κάθε φορά που αυξάνεται η δόση.
- Οι ασθενείς μετά από χειρουργική επέμβαση στον προστάτη, πρέπει να αξιολογούνται 4-6 εβδομάδες μετά την αφαίρεση του καθετήρα. Εάν οι ασθενείς έχουν ανακουφιστεί από τα συμπτώματα και δεν υπάρχουν παρενέργειες, καμία περαιτέρω αξιολόγηση δεν είναι απαραίτητη.

Συστάσεις για το follow-up	Ισχύς
Follow-up σε όλους τους ασθενείς που λαμβάνουν συντηρητική, ιατρική ή χειρουργική διαχείριση	Ασθενής
Καθορισμός μεσοδιαστημάτων και απαραίτητων εξετάσεων παρακολούθησης, αναλόγως της θεραπείας.	Ασθενής