

# Επιδημιολογία της ακράτειας ούρων και ταξινόμηση

## Άγγελος Λιάπης

Β' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Αρεταιείο Νοσοκομείο  
Τμήμα Ουρογυναικολογίας και Αποκατάστασης Διαταραχών του Πυελικού Εδάφους

Αλληλογραφία: Άγγελος Λιάπης, Παρίση 9, 154 51 Αθήνα  
Τηλ.: Ιατρείου 2106727199, Fax: 2106712188  
E-mail: liapangel@forthnet.gr

## Περίληψη

**Η συχνότητα της ακράτειας ούρων όπως αναφέρεται στις επιδημιολογικές μελέτες ποικίλλει ευρέως. Αυτό κυρίως οφείλεται στους διάφορους ορισμούς που κατά καιρούς χρησιμοποιούνται, στους διάφορους πληθυσμούς που μελετώνται και τις μεθόδους συλλογής και αξιολόγησης των δεδομένων. Περίπου μια στις τέσσερις γυναίκες υποφέρει από ακράτεια ούρων.**

**Η ακράτεια από προσπάθεια είναι η πιο κοινή μορφή ακράτειας ούρων στις γυναίκες, περίπου το 50% των γυναικών με ακράτεια ούρων εμφανίζουν ακράτεια από προσπάθεια.**

**Η συχνότητα της ακράτειας αυξάνει με την ηλικία. Η ακράτεια από προσπάθεια είναι περισσότερο συχνή σε γυναίκες νεαρές και μέσης ηλικίας. Ο μεικτός τύπος ακράτειας ούρων είναι περισσότερο επικρατέστερος σε γυναίκες μεγάλης ηλικίας λόγω συχνότητας εμφάνισης των φαινομένων επιτακτικής ούρησης.**

*Λέξεις κλειδιά:* ακράτεια ούρων, ακράτεια ούρων από προσπάθεια, επιδημιολογικά δεδομένα

## Εισαγωγή

Η ακράτεια ούρων επηρεάζει ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού, περίπου το 14% των γυναικών μέχρι την ηλικία των 30 ετών θα παρουσιάσει μια μορφή ακράτειας. Το ποσοστό αυτό αυξάνεται με την πάροδο της ηλικίας για να φθάσει το 25% περίπου μετά την ηλικία των 50 ετών (Cardozo, 1997).

Οι διάφορες επιδημιολογικές μελέτες εμφανίζουν μεγάλη απόκλιση όσον αφορά τη συχνότητα της ακράτειας των ούρων και τούτο διότι χρησιμοποιήθηκαν διαφορετικοί ορισμοί ακράτειας ούρων κατά καιρούς. Το 2002 η Διεθνής Εταιρεία Εγκράτειας (ICS) προέβη σ' ένα εκσυγχρονισμό της ορολογίας και των ορισμών δυσλειτουργίας του κατωτέρω ουροποιητικού συστήματος, αποσκοπώντας στην ευρεία αποδοχή και σταθερή χρήση των ίδιων όρων από τους διάφορους μελετητές, για κλινικές και ερευνητικές εργασίες στο πεδίο της ακράτειας των ούρων (Abrams et al., 2004).

Σύμφωνα με την Διεθνή Εταιρεία Εγκράτειας έχουν προσδιορισθεί τέσσερα επίπεδα στα οποία μια δυσλειτουργία του κατώτερου ουροποιητικού συστήματος όπως η ακράτεια των ούρων μπορεί να φανεί με βάση τα συμπτώματα (λήψη ιστορικού της ασθενούς), τα σημεία (κλινική εξέταση της ασθενούς), τον ουροδυναμικό έλεγχο και τη συνολική κατάσταση της ακράτειας.

**Είδη Ακράτειας Ούρων**

Οι τύποι ακράτειας ούρων διαχωρίζονται βάσει των ανωτέρω χαρακτηριστικών (συμπτώματα, σημεία, ουροδυναμικός έλεγχος, γενική κατάσταση) σε ακράτεια από προσπάθεια (η αναφορά ακούσιας αποβολής ούρων σε κατάσταση άσκησης, προσπάθειας, βήχα ή φτερνίσματος), σε επιτακτική ακράτεια ούρων (αναφορά ακούσιας αποβολής ούρων με ή κατόπιν επιτακτικής ανάγκης για ούρηση, και η μεικτού τύπου ακράτεια, ο συνδυασμός των δύο ανωτέρω καταστάσεων. Μια άλλη διαίρεση είναι η μέσω ουρήθρας ακράτεια και η εξωουρηθρικής αιτιολογίας ακράτεια των ούρων (Stanton et al, 2000).

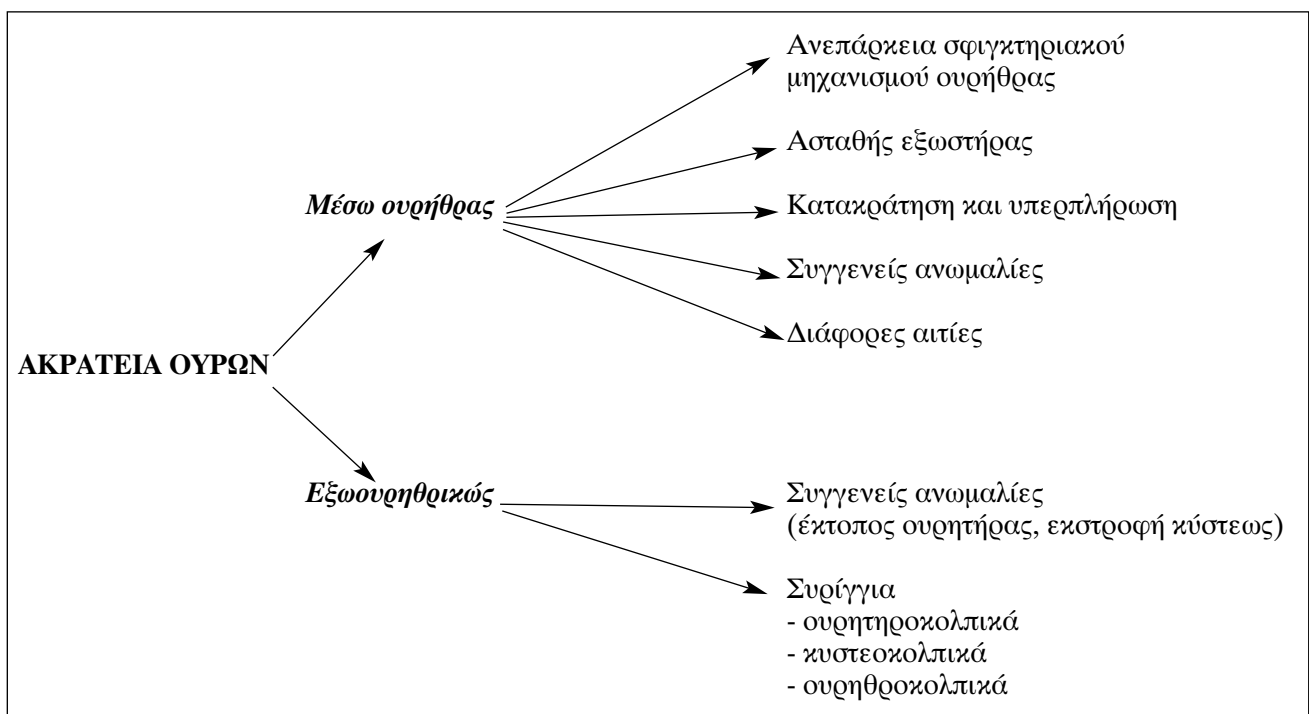
**1. Ο πιο κοινός τύπος είναι η ανεπάρκεια του σφιγκτηριακού μηχανισμού της ουρήθρας (ακράτεια**

ούρων από προσπάθεια) η οποία μπορεί να παρουσιασθεί από την παιδική ηλικία. Η κατάσταση αυτή οφείλεται σε διάφορες αιτίες και η θεραπευτική αντιμετώπιση της γίνεται είτε συντηρητικά (αλλαγή τρόπου ζωής), ασκήσεις πυελικού εδάφους, φαρμακευτική αγωγή είτε με χειρουργική επέμβαση.

**2. Αστάθεια του εξωστήρα.** Αυτή εξαρτάται από την αιτία που προκαλεί την αστάθεια και μπορεί να διαιρεθεί σε νευροπαθή αστάθεια (υπεραντανκλαστικός εξωστήρας) ή ιδιοπαθής εξωστήρας. Μερικές ασθενείς με ασταθή εξωστήρα και χωρίς ανεπάρκεια του σφιγκτηριακού μηχανισμού της ουρήθρας μπορεί να παραμένουν στεγνές. Όταν υπάρχει όμως ανεπάρκεια, οι ασθενείς παραπονούνται για ακράτεια από προσπάθεια και επιτακτική ακράτεια.

**3. Κατακράτηση ούρων και ακράτεια από υπερπλήρωση.** Η κατάσταση αυτή μπορεί να είναι οξεία ή χρόνια, επώδυνος ή ανώδυνος. Είναι δυνατόν να οφείλεται σε πυελική μάζα στις περισσότερες περιπτώσεις. Η χρόνια κατακράτηση αφετέρου είναι συνήθως ανώδυνη και ύπουλος και συχνά δεν ανακαλύπτεται. Συμβαίνει περισσότερο συχνά σε ηλικιωμένους λόγω προοδευτικής αθηροσκλήρωσης, διαβήτη ή στένωση του σωλήνα της σπονδυλι-

**Πίνακας 1.** Ταξινόμηση της Ακράτειας



κής στήλης στην οσφυϊκή μοίρα.

**4. Συγγενείς ανωμαλίες.** Την κυριότερη αιτία αποτελεί ο υποσπαδίας, ο οποίος συνήθως παραμένει αδιάγνωστος μέχρι την παιδική ηλικία αλλά μερικές φορές παραμένει αδιάγνωστος και μέχρι την ενηλικίωση.

**5. Διάφορες αιτίες.** Αυτές οι αιτίες περιλαμβάνουν εκκολπώματα ουρήθρας, φλεγμονή της κατώτερου ουροποιητικής χώρας, κατακράτηση κοπράνων, φάρμακα όπως αδρενεργικοί αποκλειστές και λειτουργικές δυσλειτουργίες (άνοια).

### Εξουρηθρικής αιτιολογίας απώλεια ούρων

Η ακράτεια των ούρων που οφείλεται σε εξουρηθρικά αίτια διαχωρίζεται εύκολα διότι τα συμπτώματα της απώλειας είναι συνεχή. Σ' αυτή περιλαμβάνονται ο έκτοπος ουρητήρας, εκστροφή κύστεως, συρίγγια κυστεοκολικά, ουρητηροκολικά οφειλόμενα σε ιατρογενή αίτια (μετά από υστερεκτομία για καλοήθεις και κακοήθεις όγκους), μετά την χρήση ραδιοθεραπείας και μαιευτικής αιτιολογίας παράγοντες όπως ο αποφρασσόμενος τοκετός.

### Συχνότητα ακράτειας ούρων

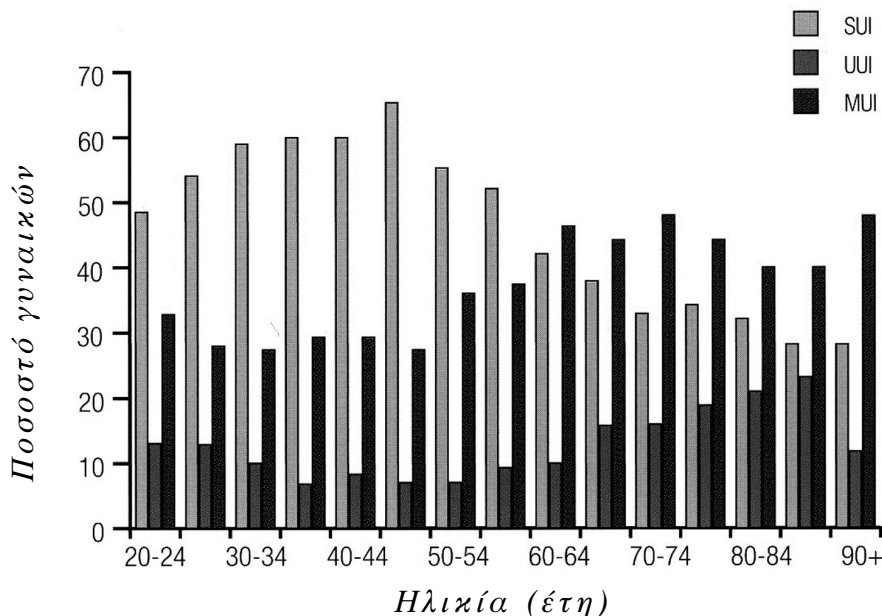
Οι διάφορες μελέτες των τελευταίων δεκαετιών που έχουν εκπονηθεί διαφέρουν αρκετά μεταξύ

τους όσον αφορά τη συχνότητα της ακράτειας των ούρων. Τούτο συμβαίνει διότι οι διάφορες μελέτες χρησιμοποιούν διαφορετικούς ορισμούς και τύπους της ακράτειας των ούρων, διαφορετικό πληθυσμό, διαφορετικό σχεδιασμό και τελικά διαφορετική αξιολόγηση και συγκέντρωση δεδομένων. Η συχνότητα της ακράτειας ούρων κυμαίνεται από 11% έως 72% με μέσον όρο 25-27% (Diokno et al., 1986; Mäkinen et al., 1992). Η ηλικία φαίνεται να αποτελεί ένα σπουδαίο παράγοντα αιτιολογίας της ακράτειας των ούρων στις γυναίκες. Η συχνότητά της αυξάνει με την ηλικία και την πρώτη αιχμή παρουσιάζει στη μέση ηλικία 45-53 έτη και τη δεύτερη στην όγδοη δεκαετία της ζωής, 75-84 έτη (Minassian et al., 2003).

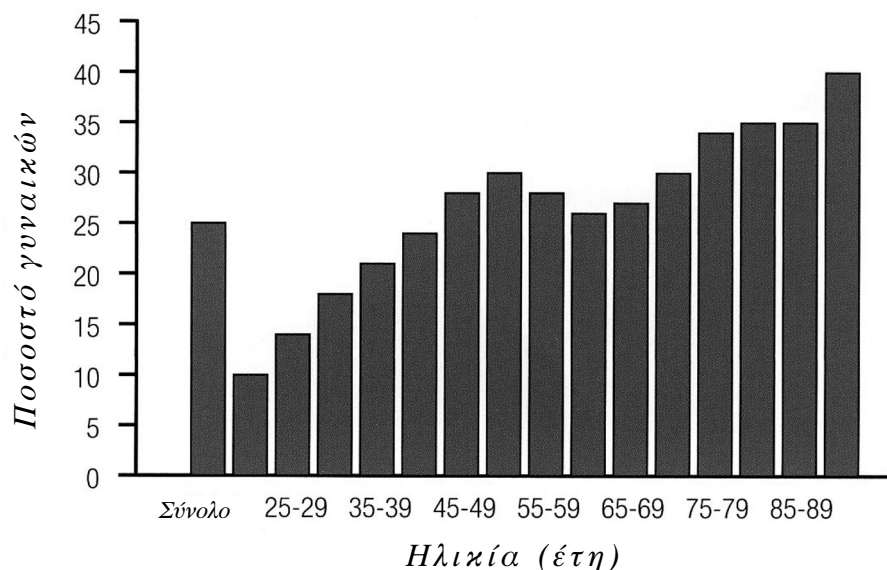
Η συχνότητα της ακράτειας ούρων μεταξύ γυναικών οι οποίες ζουν σε ανεξάρτητες κοινότητες είναι μικρότερη απ' ό,τι στις γυναίκες που διαβιούν σε οίκους ευγηρίας. Η συχνότητα 30% για κάθε ακράτεια φαίνεται να είναι πιο κοντά στην πραγματικότητα. Σε μια μελέτη από τον Gjorup et al. πάνω από 50% των ασθενών, πάνω από την ηλικία των 75 ετών θεώρησαν τα συμπτώματα της ακράτειας των ούρων να είναι φυσιολογικά για την ηλικία τους.

### Η συχνότητα εμφάνισης των συνηθέστερων τύπων ακράτειας ούρων

Ο συνηθέστερος τύπος ακράτειας ούρων είναι η ακράτεια ούρων από προσπάθεια (49%) με δευτε-



Εικόνα 1. Η συχνότητα εμφάνισης των συνηθέστερων τύπων ακράτειας ούρων



Εικόνα 2. Η συχνότητα εμφάνιση της ακράτειας ούρων ανά ηλικία

ρη κατά σειρά συχνότητας την ακράτεια μεικτού τύπου (32%) και τέλος την επιτακτικού τύπου ακράτεια (14%) και το υπόλοιπο 5% αντιστοιχεί σε άλλες μορφές ακράτειας, συρίγγια, φλεγμονές κ.λπ. (Εικόνα 1) (Hanested et al., 2000).

### Συχνότητα της ακράτειας των ούρων η οποία είναι ένα κοινωνικό ή υγιεινό πρόβλημα

Από τις διάφορες μελέτες (Mäkinen et al., 1992) οι οποίες διενεργήθηκαν προκειμένου να προσδιορίσουν τη συχνότητα της ακούσιας απώλειας ούρων που αποτελούσε κοινωνικό και υγιεινό πρόβλημα αναφέρθηκε μόνο από το 20.1% των ερωτηθέντων σε μια συνολική ανταπόκριση 71%. Προς έκπληξη, μόνο το 37% των γυναικών οι οποίες ανέφεραν ακράτεια αισθάνθηκαν την ανάγκη για θεραπεία και λιγότερο από το ένα πέμπτο ζήτησαν ιατρική βοήθεια για την κατάστασή τους (Cardozo et al., 2002).

### Η συχνότητα εμφάνιση της ακράτειας ούρων ανά ηλικία

Η ακράτεια ούρων από προσπάθεια εμφανίζεται περισσότερο στις ηλικίες μεταξύ 25-53 ετών και παρουσιάζει σχετική ελάττωση με την πάροδο της ηλικίας, ενώ οι μεγαλύτερης ηλικίας γυναίκες παρουσιάζουν πιο συχνά μεικτού τύπου ακράτεια ούρων κυρίως λόγω αύξησης των συμπτωμάτων επιτακτικής ούρησης (Εικόνα 2) (Minassian et al., 2003).

### Διαφορές της συχνότητας της ακράτειας των ούρων από προσπάθεια σε διαφορετικές φυλές

Οι περισσότερες μελέτες έχουν γίνει σε γυναίκες της Καυκάσιας φυλής, ενώ ελάχιστες είναι οι μελέτες που έχουν γίνει για την αξιολόγηση των φυλετικών διαφορών στη συχνότητα εμφάνισης της ακράτειας ούρων. Στις μελέτες αυτές το ποσοστό των Καυκάσιων γυναικών που ανέφεραν ακράτεια ούρων ήταν σημαντικά μεγαλύτερο από το ποσοστό Αμερικανίδων Αφρικανικής καταγωγής ή Ισπανοφώνων. Η ουροδυναμική διάγνωση έδειξε ότι οι γυναίκες της Καυκάσιας φυλής υποφέρουν συχνότερα από ακράτεια από προσπάθεια. Δεν είναι σίγουρο εάν υπάρχει κάποια γενετική προδιάθεση, ανατομική διαφορά ή άλλοι παράγοντες. Απαιτούνται περισσότερες έρευνες γι' αυτό το θέμα (Graham et al., 2001; Sze et al., 2002).

### Ορμόνες του φύλου και ακράτεια ούρων

Δεν υπάρχουν σαφείς ενδείξεις ότι η ακράτεια των ούρων από προσπάθεια είναι αποτέλεσμα της εμμηνόπαυσης, ενώ επιτακτικού τύπου ακράτεια ούρων και άλλες ερεθιστικές καταστάσεις της κύστεως μπορεί να είναι αποτέλεσμα της ωοθηκικής έκπτωσης.

Αν και συμπτώματα από το κατώτερο ουροποιητικό σύστημα είναι κοινά στην προεμμηνόπαυσιακή και μεταεμμηνόπαυσιακή περίοδο των γυναικών. Εξ άλλου η κατώτερη ουροποιητική χώρα είναι γνωστό ότι είναι οιστρογόνο-ευαίσθητη, μια αιτιο-

λογική συσχέτιση όμως κατά την εμμηνόπαυση είναι δύσκολο να αποδειχθεί. Οι επιδράσεις της προγεστερόνης στην κατώτερη ουροποιητική χώρα έχουν εκτενώς μελετηθεί κατά τη διάρκεια της κύησης, όταν μια φυσιολογικώς υψηλή συγκέντρωση προγεστερόνης επηρεάζει τους ουρητήρες, την κύστη και την ουρήθρα και προκαλεί συμπτώματα ακράτειας ούρων. Η κλινική αξία και η πιθανή καταστροφική επίδραση της προγεστερόνης σε ασθενείς που παραπονούνται για συμπτώματα της κατώτερης ουροποιητικής χώρας χρήζουν περαιτέρω εκτίμησης. Η προγεστερόνη μπορεί να είναι ωφέλιμη σε γυναίκες με συστολική αστάθεια του εξωστήρα λόγω της χαλαρωτικής επίδρασής της στις λείες μυϊκές ίνες, ενώ σε γυναίκες με ακράτεια από προσπάθεια μπορεί να προκαλέσει χειροτέρευση των συμπτωμάτων (Benness et al., 1991).

## Epidemiological data of stress urinary incontinence in women and classification

### A. Liapis

2nd Obstetrics and Gynaecology University Clinic of Hospital Areteio, Athens  
Department of Urogynaecology and Disorders Rehabilitation of Pelvic Background

Correspondence: A. Liapis, 9 Paritsi str., 154 51 Greece  
Tel.: 2106727199, Fax: 2106712188  
E-mail: liapangel@forthnet.gr

### Summary

The urinary incontinence (UI) is a common problem for many women. The prevalence of stress incontinence according to different epidemiological studies varies largely. This difference is the result of many definitions, different population and different data collection methods used in these surveys. Approximately 1 out of 4 women have urinary

incontinence, stress urinary incontinence (SUI) is the most common type of UI in women. Fifty percent of incontinent women suffer from stress urinary incontinence. The UI increases by age, SUI is the most prevalent type of UI in younger women and middle-aged women. Mixed urinary incontinence becomes the most prevalent type of UI in older women.

*Key words:* stress incontinence, urinary incontinence, epidemiological data

### Βιβλιογραφία

- Abrams, P. and Artibani, W. (2004) Understanding stress urinary incontinence. Eli Lilly and Company and Boehringer Ingelheim.
- Bennes, C., Gangar, K., Cardozo, L.D. et al. (1991) Do progesterons exacerbate incontinence in women on HRT? *Neurol. Urod.* 10, 316-318.
- Cardozo, L. (1997) In: *Urogynecology*, 1st edition, Churchill-Livingstone.
- Cardozo, L., Khoury, S. and Wein, A., editors (2002) *Incontinence*, 2nd edition, Plymouth, Plymbridge Distributors Ltd, pp. 165-201.
- Diokno, A.C., Bzock, B.M., Brown, M.B. and Herzog, A.R. (1986) Prevalence of urinary incontinence and other urological symptoms in the non-institutionalized elderly. *J. Urol.* 136, 1022-1025.
- Grahan, C.A. and Mallett, V.T. (2001) Race as a predictor of urinary incontinence and pelvic organ prolapse. *Am. J. Obstet. Gynecol.* 185, 116-120.
- Hunskar, S., Burgio, K., Diokno, A.C. et al. *Epidemiology and natural history of urinary incontinence.* In: Abrams.
- Hannestad, Y.S., Rortveit, G., Sandvik, H. and Hunskar, S. (2000) A community based epidemiological survey of female urinary incontinence the Norwegian EPINLONT study. *J. Clin. Epidemiol.* 53, 1150-1157.
- Mäkinen, J.L., Grönroos, M., Kiiholma, P.J.A. et al. (1992). The prevalence of incontinence in a randomized population of 5247 adult Swedish women. *Int. Urogynecol. J.* 3, 110-113.
- Minassian, V.A., Drutz, H.P. and Al-Badr, A. (2003). Urinary incontinence as a worldwide problem. *Int. J. Gynecol. Obstet.* 82, 327-338.
- Stanton, S.L. and Monga, A.K. (2000) *Clinical Urogynecology*, 2nd edition, Churchill-Livingstone, pp...
- Sze, E.H.M., Jones, W.P., Ferguson, J.L. et al. (2002). Prevalence of urinary incontinence symptoms among black, white and Hispanic women. *Obstet. Gynecol.* 99, 572-575.

KATATEΘΗΚΕ 5/12/2005 ΕΓΙΝΕ ΑΠΟΔΕΚΤΗ 22/12/2005