

ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΓΡΑΜΜΕΣ ΓΙΑ ΤΑ ΜΗ ΝΕΥΡΟΓΕΝΗ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΚΑΤΩΤΕΡΟΥ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΣΤΙΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ (FEMALE LUTS)

C.K. Harding (Chair), M.C. Lapitan (Vice-chair), S. Arlandis,
K. Bø, H. Cobussen-Boekhorst, E. Costantini, J. Groen,
A.K. Nambiar, M.I. Omar, B. Peyronnet, V. Phé, C.H. van der
Vaart

Guidelines Associates: F. Farag, M. Karavitakis, M. Manso,
S. Monagas, L. Moris, A. Nic an Riogh, E. O'Connor, N. Sihra,
L. Tzelves

Guidelines Patient Advocates: M. de Heide, T. van den Bos, M.L.
van Poelgeest-Pomfret

Guidelines office: N. Schouten

Διάγνωση-Γενικά

Ιστορικό και φυσική εξέταση

Η λήψη ενός λεπτομερούς κλινικού ιστορικού είναι σημαντικό μέρος της κλινικής αξιολόγησης. Παρά την έλλειψη υψηλού επιπέδου τεκμηρίωση, υπάρχει ομοφωνία ότι η λήψη ιστορικού πρέπει να είναι το πρώτο βήμα στην αξιολόγηση ασθενών με LUTS. Το ιστορικό πρέπει να περιλαμβάνει πλήρη αξιολόγηση των συμπτωμάτων του κατώτερου ουροποιητικού (συμπτώματα αποθήκευσης, κένωσης, και συμπτώματα μετά την ούρηση), αλλά και σεξουαλικών, γαστρεντερολογικών, και νευρολογικών συμπτωμάτων. Η καταγραφή λεπτομερειών των επεισοδίων επιτακτικότητας, ο τύπος, η χρονική στιγμή και η σοβαρότητα της επιτακτικής ακράτειας, καθώς και μια προσπάθεια για ποσοτικοποίηση των συμπτωμάτων αυτών, είναι απαραίτητη κατά την λήψη του ιστορικού. Το ιστορικό πρέπει να βοηθά στην κατηγοριοποίηση των LUTS ως αποθήκευσης, κένωσης, ή ως συμπτώματα μετά την ούρηση, και να ταξινομεί την ακράτεια ούρων (UI) ως stress ακράτεια (SUI), επιτακτική ακράτεια (UUI), μεικτή ακράτεια (MUI) ή ακράτεια από υπερπλήρωση. Η τελευταία ορίζεται ως ακράτεια ούρων με ταυτόχρονη παρουσία μιας συμπτωματικής υπερδιατεταμένης-γεμάτης ουροδόχου κύστης (αγνώστου αιτιολογίας).

Σύσταση	Βαθμός σύστασης
Λήψη πλήρους ιατρικού ιστορικού, συμπεριλαμβανομένων των συμπτωμάτων, και των συννοσηροτήτων, καθώς και μίας εστιασμένης κλινικής εξέτασης κατά την αξιολόγηση των γυναικών με LUTS.	Ισχυρή

Ερωτηματολόγια ασθενών

Σύνοψη τεκμηρίωσης	LE
Επικυρωμένα ερωτηματολόγια βαθμολόγησης ειδικά για τα συμπτώματα των ασθενών βοηθούν στον έλεγχο και την κατηγοριοποίηση των LUTS.	3
Οι επικυρωμένες βαθμολογίες συμπτωμάτων μετρούν τη σοβαρότητα της ακράτειας ούρων και των LUTS.	3
Τόσο τα ειδικά ερωτηματολόγια για την κατάσταση της υγείας όσο και τα γενικά ερωτηματολόγια μετρούν την τρέχουσα κατάσταση της υγείας και είναι ευαίσθητα στην αλλαγή μετά τη θεραπεία.	3
Τα ερωτηματολόγια αυτά δε μπορούν να υποκαταστήσουν μια λεπτομερή και πλήρη εκτίμηση του ασθενούς, αλλά πρέπει να αποτελούν μέρος ενός πλήρους ιατρικού ιστορικού.	4

Σύσταση	Βαθμός σύστασης
Χρήση ενός κατάλληλου και επικυρωμένου ερωτηματολογίου βαθμολόγησης των συμπτωμάτων, ως μέρος της αρχικής εκτίμησης αλλά και του follow-up των γυναικείων LUTS.	Ισχυρή

Ημερολόγιο ούρησης

Συστάσεις	Βαθμός σύστασης
Η συμπλήρωση ενός ημερολογίου ούρησης εκ μέρους των ασθενών με LUTS αποτελεί απαραίτητο μέρος της τυπικής αξιολόγησης των γυναικών αυτών.	Ισχυρή
Το ημερολόγιο ούρησης πρέπει να συμπληρώνεται για τουλάχιστον (\geq) 3 ημέρες	Ισχυρή

Εξέταση ούρων

Συστάσεις	Βαθμός σύστασης
Η εξέταση ούρων αποτελεί μέρος της αρχικής αξιολόγησης των LUTS.	Ισχυρή
Στην περίπτωση ουρολοίμωξης που συνδυάζεται με LUTS, γίνεται επαναξιολόγηση του ασθενούς μετά τη θεραπεία.	Ισχυρή
Μη θεραπεύετε την ασυμπτωματική βακτηριουρία σε τακτική βάση σε ηλικιωμένους ασθενείς για τη βελτίωση της ακράτειας ούρων.	Ισχυρή

Υπόλειμμα ούρων

Συστάσεις	Βαθμός σύστασης
Μέτρηση του υπολείμματος των ούρων (PVR) σε ασθενείς με LUTS, κατά την αρχική αξιολόγηση.	Ισχυρή
Χρησιμοποίησε υπέρηχο για τη μέτρηση του PVR.	Ισχυρή
Παρακολούθησε το PVR σε ασθενείς που λαμβάνουν θεραπείες που μπορεί να προκαλέσουν ή να επιδεινώσουν τη δυσλειτουργία της ούρησης.	Ισχυρή
Χρησιμοποίησε την αποδοτικότητα κένωσης της κύστης σαν επιπλέον παράμετρο όταν υπολογίζεις το PVR.	Ασθενής

Ουροδυναμική

Σύνοψη τεκμηρίων	LE
Η ουροδυναμική μελέτη παρέχει ολοκληρωμένη ανάλυση της λειτουργίας του κατώτερου ουροποιητικού.	4
Οι περισσότερες ουροδυναμικές παράμετροι δείχνουν μεταβλητότητα μέσα στην ίδια συνεδρία αλλά και μέσα στη διάρκεια του χρόνου. Το γεγονός αυτό μπορεί να περιορίσει την κλινική τους ερμηνεία.	3
Οι διάφορες τεχνικές μέτρησης της λειτουργίας της ουρήθρας μπορεί να έχουν καλή αξιοπιστία δοκιμής-επαναληπτικής εξέτασης, αλλά δεν συσχετίζονται σταθερά με άλλες ουροδυναμικές εξετάσεις ή με τη σοβαρότητα της ακράτειας ούρων.	3
Μπορεί να υπάρχει ασυνέπεια μεταξύ του ιστορικού και των ουροδυναμικών αποτελεσμάτων.	3
Η ουροδυναμική διάγνωση του υπερλειτουργικού εξωστήρα (DO) δεν επηρεάζει τα θεραπευτικά αποτελέσματα σε ασθενείς με υπερλειτουργική κύστη (OAB).	1a
Η ουροδυναμική μελέτη προεγχειρητικά σε γυναίκες με μη-επιπλεγμένη, κλινικά έκδηλη ακράτεια προσπαθείας (SUI), δε βελτιώνει το χειρουργικό αποτέλεσμα για την διόρθωση της.	1b
Δεν υπάρχει συνεπής συσχέτιση μεταξύ του αποτελέσματος των test της ουρηθρικής λειτουργίας, και της επακόλουθης επιτυχίας ή αποτυχίας του χειρουργείου για SUI.	3
Δεν υπάρχει σαφής τεκμηρίωση ότι η προεγχειρητική DO σχετίζεται με χειρουργική αποτυχία των μεσοουρηθρικών ταινιών στις γυναίκες.	3
Η παρουσία προεγχειρητικής DO μπορεί να σχετίζεται με επιμονή της επιτακτικότητας μετεγχειρητικά, σε γυναίκες που υποβάλλονται σε επέμβαση για SUI.	3

Συστάσεις	Βαθμός σύστασης
Ακολουθήστε την ορθή ουροδυναμική πρακτική όπως περιγράφεται από τη διεθνή ένωση εγκράτειας, όταν πραγματοποιείτε ουροδυναμική σε ασθενείς με LUTS.	Ισχυρή
Μη χρησιμοποιείτε την ουροδυναμική ως εξέταση ρουτίνας, κατά την θεραπεία μη-επιπλεγμένης stress ακράτειας ούρων.	Ισχυρή

Μη χρησιμοποιείτε την ουροδυναμική ως ρουτίνα, κατά την θεραπεία πρώτης γραμμής, ασθενών με συμπτώματα μη-επιπλεγμένης υπερλειτουργικής κύστης.	Ισχυρή
Διενέργεια ουροδυναμικής μελέτης εάν τα αποτελέσματα αυτής μπορούν να αλλάξουν την επιλογή της επεμβατικής θεραπείας.	Ασθενής
Μην χρησιμοποιείτε προφίλομετρία ουρηθρικής πίεσης ή πίεση σημείου απώλειας ούρων (leak point pressure), για την αξιολόγηση της ακράτειας των ούρων, καθώς είναι τεστ κυρίως για την ουρηθρική λειτουργία.	Ισχυρή

Τεστ της πάνας (Pad testing)

Συστάσεις	Βαθμός σύστασης
Όταν πραγματοποιείται pad test, χρησιμοποιήστε ένα συγκεκριμένο πρωτόκολλο διάρκειας και δραστηριοτήτων.	Ισχυρή
Χρησιμοποιήστε το pad test όταν απαιτείται η ποσοτικοποίηση της ακράτειας ούρων, ειδικά για την αξιολόγηση της απάντησης στη θεραπεία.	Ασθενής

Απεικόνιση

Συστάσεις	Βαθμός σύστασης
Δεν απαραίτητη η απεικόνιση του ουροποιητικού συστήματος ως εξέταση ρουτίνας κατά την αξιολόγηση των LUTS.	Ισχυρή

Βιοδείκτες ούρων

Συστάσεις	Βαθμός σύστασης
Δεν είναι απαραίτητη η χρήση βιοδεικτών των ούρων ή η καταγραφή του μικροβιώματος των ούρων ως εξέταση ρουτίνας κατά τη διάγνωση και διαχείριση των LUTS στις γυναίκες.	Ισχυρή

Διαχείριση της νόσου

Υπερλειτουργική κύστη

Η υπερλειτουργική κύστη ορίζεται από τη διεθνή ένωση εγκράτειας (ICS) ως επιτακτική ούρηση, που συνήθως συνοδεύεται από συχνουρία και νυκτουρία, με ή χωρίς επιτακτική ακράτεια, επί απουσίας ουρολοίμωξης ή άλλης εμφανούς παθολογίας.

Διαγνωστική αξιολόγηση

Συστάσεις	Βαθμός σύστασης
Είναι απαραίτητο οι ασθενείς να συμπληρώσουν ημερολόγιο ούρησης για τουλάχιστον 3 ημέρες κατά την αρχική αξιολόγηση της υπερλειτουργικής κύστης (OAB).	Ισχυρή
Δεν είναι απαραίτητη η ουροδυναμική ως εξέταση ρουτίνας όταν χορηγείται θεραπεία πρώτης γραμμής σε ασθενείς με μη επιπλεγμένα συμπτώματα OAB.	Ισχυρή

Συντηρητική διαχείριση

Αντιμετώπιση υποκείμενων παθήσεων/γνωστικής διαταραχής.

Τα συμπτώματα του κατώτερου ουροποιητικού, ειδικά στους ηλικιωμένους, έχουν σχετιστεί με πολλαπλές παθήσεις, όπως:

- Καρδιακή ανεπάρκεια
- Χρόνια νεφρική νόσος
- Σακχαρώδης διαβήτης
- Χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια
- Νευρολογική νόσος
- Διαταραχή γνωστικών λειτουργιών
- Διαταραχές ύπνου, πχ υπνική άπνοια
- Κατάθλιψη
- Μεταβολικό σύνδρομο

Προσαρμογή της αγωγής μη σχετιζόμενης με τα LUTS

Συστάσεις	Βαθμός σύστασης
Λήψη ιστορικού της παρούσας φαρμακευτικής αγωγής από όλους τους ασθενείς με OAB.	Ισχυρή
Αξιολόγηση κάθε νέας φαρμακευτικής αγωγής που σχετίζεται με την ανάπτυξη ή επιδείνωση των συμπτωμάτων OAB.	Ασθενής

Συγκράτηση ούρων

Συστάσεις	Βαθμός σύστασης
Επιβεβαιώστε ότι οι γυναίκες με OAB ή/και οι πάροχοι φροντίδας τους, είναι ενημερωμένοι σχετικά με τις διαθέσιμες θεραπευτικές επιλογές πριν αποφασιστεί η συγκράτηση των ούρων ως μόνος τρόπος διαχείρισης.	Ισχυρή
Παροχή πάνας για την ακράτεια των ούρων ή/και συσκευών συγκράτησης, για τη διαχείριση της "υγρής" OAB, είτε για τον προσωρινό έλεγχο των συμπτωμάτων, είτε όταν δεν υπάρχει προγραμματισμός για περαιτέρω θεραπεία.	Ισχυρή
Χρήση χημειοπροφύλαξης σε ασθενείς με υποτροπιάζουσες ουρολοιμώξεις που αυτοκαθετηριάζονται μετά από συζήτηση για τους κινδύνους ανάπτυξης μικροβιακής αντοχής.	Ισχυρή

Παρεμβάσεις στις συνήθειες ζωής (lifestyle)

Σύνοψη τεκμηρίωσης	LE
Η μείωση της πρόσληψης καφεΐνης μπορεί να μειώσει τα συμπτώματα της συχνότητας και της επιτακτικής ούρησης.	2
Η παχυσαρκία είναι παράγοντας κινδύνου για την ακράτεια ούρων στις γυναίκες, αλλά η συσχέτιση της με τα άλλα συμπτώματα OAB παραμένει ασαφής.	1b

Οι εξατομικευμένες συμβουλές για την πρόσληψη υγρών, όταν προστίθενται στη φαρμακοθεραπεία, δεν παρέχουν πρόσθετο όφελος σε ασθενείς με OAB.	2
Η παχυσαρκία αποτελεί παράγοντα κινδύνου για UI στις γυναίκες, αλλά η σχέση με άλλα συμπτώματα OAB παραμένει ασαφής	1b
Υπάρχει ασθενής τεκμηρίωση ότι η διακοπή του καπνίσματος θα βελτιώσει τα συμπτώματα OAB.	3

Συστάσεις	Βαθμός σύστασης
Παρακινείστε τους υπέρβαρους/παχύσαρκους ασθενείς με OAB/ακράτεια ούρων για τη απώλεια βάρους και τη διατήρηση αυτής της απώλειας.	Ισχυρή
Ενημέρωση ενηλίκων με OAB ότι η μείωση καφεΐνης μπορεί να βελτιώσει τα συμπτώματα συχνουρίας και επιτακτικότητας, αλλά όχι της ακράτειας.	Ισχυρή
Επαναξιολόγησε τον είδος και την ποσότητα της λήψης υγρών σε ασθενείς με OAB.	Ασθενής
Παροχή στρατηγικών διακοπής καπνίσματος σε ασθενείς με OAB που καπνίζουν.	Ισχυρή

Φυσιοθεραπείες και θεραπείες αλλαγών συμπεριφοράς

Σύνοψη τεκμηρίωσης	LE
Η προτροπή της ούρησης, είτε μόνη της είτε ως μέρος ενός προγράμματος τροποποίησης της συμπεριφοράς, βελτιώνει βραχυπρόθεσμα την εγκράτεια σε εξαρτώμενα από φροντίδα ηλικιωμένα άτομα.	1b
Η εκπαίδευση της ουροδόχου κύστης είναι αποτελεσματική για τη βελτίωση της επιτακτικής ακράτειας ούρων (UUI) στις γυναίκες, αλλά η αποτελεσματικότητα φαίνεται να είναι χαμηλότερη από εκείνη της φαρμακοθεραπείας.	1b
Η άσκηση των μυών του πυελικού εδάφους (PFMT) μπορεί να βελτιώσει τα συμπτώματα συχνουρίας και ακράτειας στις γυναίκες.	1b
Η ηλεκτροδιέγερση (ES) μπορεί να βελτιώσει τα συμπτώματα της OAB σε μερικές γυναίκες, αλλά ο τύπος και η διαδικασία της ES παραμένει μεταβλητή και ελλιπώς καθορισμένη.	1a
Η διέγερση του οπίσθιου κνημιαίου νεύρου (PTNS) είναι πιο αποτελεσματική από τα αντιμουσκαρινικά στη μείωση των επεισοδίων UUI, αλλά χωρίς διαφορά στη βελτίωση άλλων συμπτωμάτων OAB.	1a
Έχει αποδειχθεί ότι ένα πρόγραμμα συντήρησης της διαδερμικής-PTNS (P-PTNS) είναι αποτελεσματικό για έως και 3 έτη.	2a
Το διαδερμικό-PTNS φαίνεται να είναι αποτελεσματικό στη μείωση των συμπτωμάτων OAB σε σύγκριση με την εικονική θεραπεία.	1a
Το διαδερμικό-PTNS δεν υπολείπεται του P-PTNS όσον αφορά τη βελτίωση της επείγουσας ούρησης, της συχνότητας και της ποιότητας ζωής.	1a

Συστάσεις	Βαθμός σύστασης
Χρήση προκαθορισμένης κένωσης της κύστης σε ενήλικες με OAB και γνωστικές διαταραχές.	Ισχυρή
Χρήση εκπαίδευσης της κύστης ως πρώτης γραμμής θεραπεία σε ασθενείς με OAB/επιτακτική ακράτεια ούρων.	Ισχυρή

Επίβλεψη ότι τα προγράμματα άσκησης του πυελικού εδάφους είναι όσο το δυνατόν πιο εντατικά.	Ισχυρή
Η διέγερση του οπίσθιου κνημιαίου νεύρου αποτελεί επιλογή για τη βελτίωση της OAB/επιτακτικής ακράτειας ούρων, σε γυναίκες που δε βελτιώνονται με την αντιχολινεργική αγωγή.	Ισχυρή

Φαρμακολογική διαχείριση

Αντιχολινεργικά φάρμακα

Σύνοψη τεκμηρίωσης	LE
Τα αντιχολινεργικά φάρμακα είναι αποτελεσματικά στη βελτίωση των συμπτωμάτων της υπερδραστήριας ουροδόχου κύστης, στη μείωση των επεισοδίων ακράτειας ούρων, στη μείωση των καθημερινών επεισοδίων επείγουσας ανάγκης και συχνότητας και στην αύξηση του μέσου όγκου κένωσης, σε σύγκριση με το εικονικό φάρμακο.	1a
Τα αντιχολινεργικά φάρμακα προκάλεσαν περισσότερες ανεπιθύμητες ενέργειες σε σχέση με το εικονικό φάρμακο, συμπεριλαμβανομένης της ξηροστομίας, της γνωστικής εξασθένησης και της δυσκοιλιότητας.	1a
Τα σκευάσματα παρατεταμένης αποδέσμευσης άπαξ ημερησίως σχετίζονται με χαμηλότερα ποσοστά ανεπιθύμητων ενεργειών σε σύγκριση με τα σκευάσματα άμεσης αποδέσμευσης.	1b
Η διαδερμική οξυβουτυνίνη σχετίζεται με χαμηλότερα ποσοστά ξηροστομίας από ό,τι τα από του στόματος αντιχολινεργικά φάρμακα, αλλά έχει υψηλό ποσοστό απόσυρσης λόγω δερματικών αντιδράσεων.	1b
Κανένα αντιχολινεργικό σκεύασμα δεν υπερέχει ξεκάθαρα έναντι κάποιου άλλου στη θεραπεία ή στη βελτίωση της OAB/ επιτακτικής ακράτειας ούρων.	1a
Υψηλότερες δόσεις αντιχολινεργικών φαρμάκων είναι πιο αποτελεσματικές στη βελτίωση των συμπτωμάτων OAB, όμως ενέχουν υψηλότερο κίνδυνο παρενεργειών.	1a
Η συμμόρφωση στην αντιχολινεργική αγωγή είναι χαμηλή και μειώνεται κατά τη διάρκεια του χρόνου λόγω έλλειψης αποτελεσματικότητας, παρενεργειών ή/και κόστους.	2a
Ο συνδυασμός αντιμουσκαρινικών και ενός άλλου τρόπου θεραπείας ήταν πιο αποτελεσματικός από ό,τι τα αντιμουσκαρινικά από μόνα τους στη βελτίωση της OAB.	1a
Οι περισσότεροι ασθενείς θα διακόψουν τα αντιχολινεργικά εντός τριών μηνών.	2a

Συστάσεις	Βαθμός σύστασης
Χορήγηση αντιχολινεργικής αγωγής σε γυναίκες με OAB επί αποτυχίας της συντηρητικής αγωγής.	Ισχυρή
Χορήγηση αντιχολινεργικής αγωγής παρατεταμένης δράσης, όπου είναι δυνατόν.	Ισχυρή
Εάν η αντιχολινεργική αγωγή αποδειχθεί αναποτελεσματική, προχωρήστε σε αύξηση της δοσολογίας, τροποποίηση του αντιχολινεργικού σκευάσματος, ή τη χρήση mirabegron (μόνη ή σε συνδυασμό με ένα αντιχολινεργικό).	Ισχυρή

Σύσταση για πρώιμη αξιολόγηση (αποτελεσματικότητας και παρενεργειών) των ασθενών σε αντιχολινεργική αγωγή για OAB.	Ισχυρή
--	--------

Βήτα-3 αγωνιστές

Σύνοψη τεκμηρίωσης	LE
Τα mirabegron, virabegron είναι καλύτερα από το placebo και εξίσου αποτελεσματικά με τα αντιχολινεργικά στη βελτίωση της υπερλειτουργικής κύστης/ επιτακτικής ακράτειας ούρων.	1a
Οι ανεπιθύμητες ενέργειες των mirabegron, virabegron είναι παρόμοιες με αυτές του placebo.	1a
Οι βήτα-3 αγωνιστές είναι εξίσου αποτελεσματικοί με τα αντιμουσκαρινικά στη διαχείριση της OAB, αλλά με χαμηλότερα ποσοστά ξηροστομίας.	1a
Οι ασθενείς που θεραπεύονται ανεπαρκώς με σολιφενακίνη 5mg μπορεί να ωφεληθούν από την προσθήκη mirabegron, περισσότερο από ότι με την αύξηση της δόσης της σολιφενακίνης.	1b

Συστάσεις	Βαθμός σύστασης
Χρήση βήτα-3 αγωνιστών ως εναλλακτική των αντιχολινεργικών, σε γυναίκες με υπερλειτουργική κύστη και αποτυχία της συντηρητικής αγωγής.	Ισχυρή
Προσφέρετε το mirabegron ως πρόσθετη θεραπεία σε ασθενείς που αντιμετωπίζονται ανεπαρκώς με solifenacin 5mg.	Ασθενής

Αντιχολινεργικά και βήτα-3 αγωνιστές: οι ηλικιωμένοι και η γνωστική λειτουργία

Συστάσεις	Βαθμός σύστασης
Η μακράς διάρκειας αντιχολινεργική θεραπεία πρέπει να χορηγείται με προσοχή στις ηλικιωμένες γυναίκες, ειδικά σε εκείνες που έχουν ή βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο να παρουσιάσουν γνωστικές διαταραχές.	Ισχυρή
Αξιολόγηση του αντιχολινεργικού φορτίου και συνοδών συννοσηροτήτων σε ασθενείς υποψηφίους για αντιχολινεργική θεραπεία για υπερλειτουργική κύστη.	Ασθενής

Οιστρογόνα

Συστάσεις	Βαθμός σύστασης
Χρήση θεραπείας με κολπικά οιστρογόνα σε γυναίκες με LUTS και συνοδά συμπτώματα εμμηνόπαυσης.	Ασθενής

Χειρουργική διαχείριση

Έγχυση τοξίνης botulinum A στο τοίχωμα της ουροδόχου κύστης

Σύνοψη τεκμηρίωσης	LE
Μια μονή συνεδρία έγχυσης onabotulinum τοξίνης A (100 U) στο τοίχωμα της ουροδόχου κύστης, είναι πιο αποτελεσματική από το placebo στη θεραπεία και βελτίωση της OAB/ επιτακτικής ακράτειας ούρων και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής.	1a
Δεν υπάρχει τεκμηρίωση ότι οι επαναλαμβανόμενες εγχύσεις τοξίνης onabotulinum A είναι λιγότερο αποτελεσματικές, όμως τα ποσοστά διακοπής θεραπείας είναι υψηλά.	2a
Υπάρχει αυξημένος κίνδυνος για υψηλό PVR και ουρολοιμώξεις με τη χρήση εγχύσεων τοξίνης onabotulinum A.	1a
Ο κίνδυνος βακτηριουρίας μετά την έγχυση onabotulinum A (100 U) είναι υψηλός, αλλά η κλινική σημασία του παραμένει αβέβαιη.	1b
Η τοξίνη onabotulinum A είναι πιο αποτελεσματική στη θεραπεία της UUI αλλά παρόμοια αποτελεσματική στη μείωση των μέσων επεισοδίων UUI σε σύγκριση με τα αντιμυσκαρινικά.	1a
Η τοξίνη onabotulinum A σχετίζεται με υψηλότερα ποσοστά δυσλειτουργίας της ούρησης από ό,τι τα αντιμυσκαρινικά.	1a

Συστάσεις	Βαθμός σύστασης
Χρήση εγχύσεων τοξίνης onabotulinum A (100 U) στο κυστικό τοίχωμα ασθενών με OAB/επιτακτική ακράτεια ούρων, ανθιστάμενη στη συντηρητική ή φαρμακευτική θεραπεία.	Ισχυρή
Προειδοποίηση των ασθενών για την περιορισμένη διάρκεια της δράσης, τον κίνδυνο για ουρολοιμώξεις, και πιθανά για την ανάγκη για αυτοκαθετηριασμούς πριν από τη θεραπεία με τοξίνη onabotulinum A.	Ισχυρή

Διέγερση των ιερών νεύρων

Σύνοψη τεκμηρίωσης	LE
Η διέγερση των ιερών νεύρων (SNS) είναι πιο αποτελεσματική από τη συνέχιση μιας αποτυχημένης συντηρητικής θεραπείας για OAB/ επιτακτική ακράτεια ούρων, χωρίς ωστόσο να υπάρχουν ομάδες ελέγχου στις μελέτες που το τεκμηριώνουν.	1b
Η διέγερση των ιερών νεύρων είναι παρομοίως αποτελεσματική με την έγχυση τοξίνης onabotulinum A 200 U, στους 24 μήνες.	1b
Ασθενείς που έχουν βάλει εμφύτευμα για νωτιαία ηλεκτροδιέγερση διατηρούν βελτίωση της επιτακτικής ακράτειας κατά 50%, η οποία διατηρείται σε άνω του 50% των ασθενών, ενώ 15% των ασθενών παραμένει θεραπευμένο στα 4 έτη.	3

Συστάσεις	Βαθμός σύστασης
Χρήση διέγερσης των ιερών νεύρων σε ασθενείς με OAB/ επιτακτική ακράτεια ούρων ανθιστάμενη στην αντιχολινεργική θεραπεία.	Ισχυρή

Θεραπεία με laser

Σύνοψη τεκμηρίων	LE
Η κολπική θεραπεία με laser παρέχει κάποια ελάχιστη βελτίωση των συμπτωμάτων υπερλειτουργικής κύστης βραχυχρόνια, με ελάχιστες επιπλοκές. Παρόλα αυτά, η αποτελεσματικότητα και η ασφάλεια μακροπρόθεσμα δεν έχει επαρκή τεκμηρίωση.	3

Συστάσεις	Βαθμός σύστασης
Μην προσφέρετε θεραπεία με κολπικό laser για τη θεραπεία της υπερλειτουργικής κύστης, εκτός από τα πλαίσια κλινικής μελέτης.	Ισχυρή

Κυστεοπλαστική/ εκτροπή ούρων

Συστάσεις	Βαθμός σύστασης
Εξασφαλίστε ενδελεχή ενημέρωση των ασθενών καθώς και την δια βίου υποστήριξη τους, πριν και μετά από μείζων χειρουργείο για τη θεραπεία της OAB.	Ισχυρή
Χρήση αυξητικής κυστεοπλαστικής σε ασθενείς με OAB/ επιτακτική ακράτεια ούρων, σε αποτυχία κάθε άλλης θεραπευτικής επιλογής, και αφού έχει γίνει ενημέρωση του ασθενούς για το μικρό κίνδυνο κακοήθους εξαλλαγής.	Ασθενής
Ενημέρωση των ασθενών που υποβάλλονται σε αυξητική κυστεοπλαστική για τον υψηλό κίνδυνο ανάγκης για αυτοκαθετηριασμούς (βεβαιωθείτε ότι θέλουν και μπορούν να το κάνουν) και ότι θα χρειαστούν δια βίου παρακολούθηση.	Ισχυρή
Μην προσφέρετε μυοτομή του εξωστήρα σαν θεραπεία για την επιτακτική ακράτεια ούρων.	Ασθενής
Χρήση εκτροπής ούρων μόνο σε ασθενείς όπου échουν αποτύχει άλλες λιγότερο επεμβατικές θεραπείες για την OAB/ επιτακτική ακράτεια ούρων, που μπορούν να δεχθούν την ύπαρξη στομίας, και έχουν ενημερωθεί για τον πιθανό μικρό κίνδυνο κακοήθειας.	Ασθενής

Follow-up

Ο έλεγχος για τις γυναίκες με OAB εξαρτάται από τον τύπο της θεραπείας που εφαρμόζεται και από τις δυνατότητες του εκάστοτε κέντρου. Για αυτό είναι δύσκολη η δημιουργία συγκεκριμένου αλγορίθμου παρακολούθησης. Το panel παρέχει συστάσεις βασισμένες στα καλύτερα διαθέσιμα δεδομένα και στην κοινή κλινική πρακτική.

Συστάσεις	Βαθμός σύστασης
Σύσταση για γρήγορο επανέλεγχο γυναικών που ξεκίνησαν αγωγή με αντιχολινεργικά ή β-3 αγωνιστή.	Ισχυρή
Χρήση επαναλαμβανόμενων εγχύσεων τοξίνης οπαβοτινιουλίου A, όπως απαιτείται, σε γυναίκες όπου αυτό είναι αποτελεσματικό (διάστημα εγχύσεων ανάλογα με τις οδηγίες του κατασκευαστή).	Ισχυρή
Παρακολούθηση εφ'όρου ζωής γυναικών που φέρουν εμφύτευμα νωτιαίας ηλεκτροδιέγερσης, για τον κίνδυνο μετατόπισης των ηλεκτροδίων, πιθανής δυσλειτουργίας και τον έλεγχο καλής λειτουργίας της μπαταρίας.	Ισχυρή
Κυστεοσκοπικός έλεγχος σε γυναίκες που έχουν υποβληθεί σε αυξητική κυστεοπλαστική λόγω του μικρού κινδύνου για κακοήγη εξαλλαγή.	Ασθενής

Ακράτεια ούρων προσπαθείας (SUI)

Ταξινόμηση

Οι ασθενείς με SUI μπορούν να ταξινομηθούν σαν επιπλεγμένοι και μη -επιπλεγμένοι.

- Γυναίκες με μη επιπλεγμένη SUI: γυναίκες δίχως ιστορικό χειρουργείου για SUI, δίχως ιστορικό ακτινοβολίας στην πύελο, δίχως χειρουργική επέμβαση στην πύελο, δίχως νευρογενή δυσλειτουργία του κατώτερου ουροποιητικού, δίχως πρόπτωση του ουροποιογεννητικού συστήματος, δίχως συμπτώματα κένωσης, και δίχως άλλες ιατρικές παθήσεις που επηρεάζουν το κατώτερο ουροποιητικό. Σε περιπτώσεις που υπάρχουν επιπλέον, σημαντικά συμπτώματα αποθήκευσης, ειδικά OAB, θεωρείστε ως πιθανή διάγνωση την μεικτή ακράτεια ούρων.
- Γυναίκες με επιπλεγμένη SUI: γυναίκες με προηγούμενο χειρουργείο για ακράτεια ή χειρουργείο στην πύελο, γυναίκες με ιστορικό ακτινοβολίας της πυέλου, η παρουσία πρόσθιας ή κορυφαίας πρόπτωσης πυελικού οργάνου, η παρουσία συμπτωμάτων κένωσης ή η παρουσία νευρογενούς δυσλειτουργίας του κατώτερου ουροποιητικού, καθώς και γυναίκες με σημαντική OAB/ επιτακτική ακράτεια ούρων.

Διαγνωστική αξιολόγηση

Λήψη ιστορικού και φυσική εξέταση

Συστάσεις	Βαθμός σύστασης
Λήψη πλήρους ιστορικού και κλινικής εξέτασης σε όλες τις γυναίκες που εμφανίζουν ακράτεια προσπαθείας.	Ισχυρή

Ερωτηματολόγια ασθενών

Συστάσεις	Βαθμός σύστασης
Χρήση ενός επικυρωμένου και κατάλληλου ερωτηματολογίου βαθμολόγησης συμπτωμάτων, ως μέρος μιας τυποποιημένης αξιολόγησης ασθενών με ακράτεια ούρων προσπαθείας.	Ισχυρή

Όγκος υπολείμματος ούρων

Συστάσεις	Βαθμός σύστασης
Μέτρηση υπολείμματος ούρων (PVR), ειδικά όταν αξιολογούνται ασθενείς με συμπτώματα κένωσης ή με επιπλεγμένη SUI.	Ισχυρή
Στη μέτρηση του PVR προτιμάται ο υπέρηχος από τον καθετηριασμό.	Ισχυρή
Παρακολούθηση του PVR σε ασθενείς που επίκειται θεραπεία που μπορεί να προκαλέσει ή να επιδεινώσει τη δυσλειτουργία στην κένωση των ούρων, συμπεριλαμβανομένου και ενός χειρουργείου για SUI .	Ισχυρή

Ουροδυναμική

Σύνοψη τεκμηρίωσης	LE
Η προεγχειρητική ουροδυναμική μελέτη σε γυναίκες με μη επιπλεγμένη, κλινικά εμφανή SUI, δε βελτιώνει το αποτέλεσμα του χειρουργείου για SUI.	1b
Δεν υπάρχει σταθερή συσχέτιση μεταξύ των δοκιμασιών λειτουργίας της ουρήθρας και της επακόλουθης επιτυχίας ή αποτυχίας της χειρουργικής επέμβασης SUI.	3
Δεν υπάρχει επαρκής τεκμηρίωση ότι προεγχειρητικά ο υπερλειτουργικός εξωστήρας, σχετίζεται με χειρουργική αποτυχία μιας μεσοουρηθρικής ταινίας στις γυναίκες.	3

Συστάσεις	Βαθμός σύστασης
Χρήση ουροδυναμικής μελέτης προεγχειρητικά, σε περιπτώσεις SUI με συνοδά συμπτώματα κένωσης, περιπτώσεις με ασαφή τύπο ακράτειας, περιπτώσεις που υποψιάζεστε δυσλειτουργία κατά την κένωση της κύστεως, και σε περιπτώσεις με συνοδό πρόπτωση πυελικών οργάνων ή προηγούμενη επέμβαση στην πύελο.	Ασθενής
Πραγματοποίηση ουροδυναμικής μελέτης εάν το αποτέλεσμα αυτής μπορεί να αλλάξει την επιλογή της επεμβατικής θεραπείας.	Ασθενής
Μη χρησιμοποιείτε προφίλομετρία ουρήθρας ή μέτρηση της πίεσης του σημείου απώλειας ούρων για τη ταξινόμηση της σοβαρότητας της ακράτειας καθώς αυτά αποτελούν κυρίως τεστ για τη λειτουργία της ουρήθρας.	Ισχυρή

Απεικόνιση

Συστάσεις	Βαθμός σύστασης
Μην πραγματοποιείτε απεικόνιση του ουροποιητικού συστήματος ως ρουτίνα κατά την αξιολόγηση της SUI.	Ισχυρή

Διαχείριση της νόσου

Συντηρητική αγωγή

Απώλεια βάρους και παχυσαρκία

Συστάσεις	Βαθμός σύστασης
Προτροπή υπέρβαρων και παχύσαρκων γυναικών με LUTS/ SUI για απώλεια βάρους και διατήρηση αυτής της απώλειας..	Ισχυρή

Άσκηση των μυών του πυελικού εδάφους

Συστάσεις	Βαθμός σύστασης
Χρήση εντατικών και υπό επίβλεψη, ασκήσεων των μυών του πυελικού εδάφους (PFMT), για τουλάχιστον 3 μήνες, ως πρώτη γραμμή θεραπείας σε όλες τις γυναίκες με SUI ή μεικτή ακράτεια ούρων (συμπεριλαμβανομένων των ηλικιωμένων και των γυναικών πριν-μετά το τοκετό).	Ισχυρή
Βεβαιωθείτε ότι τα προγράμματα PFMT είναι όσο το δυνατόν πιο εντατικά.	Ισχυρή
Να σταθμίσετε την αποτελεσματικότητα και την έλλειψη ανεπιθύμητων συμβάντων από την PFMT σε σχέση με το αναμενόμενο αποτέλεσμα και τις επιπλοκές από την επεμβατική χειρουργική επέμβαση για SUI.	Ισχυρή
Εξετάστε το ενδεχόμενο ηλεκτρικής διέγερσης για τη θεραπεία της SUI ή ως συμπλήρωμα για τη διδασκαλία του PFM contraction.	Ασθενής

Φαρμακολογική διαχείριση

Οιστρογόνα

Συστάσεις	Βαθμός σύστασης
Χρήση θεραπείας με κολπικά οιστρογόνα σε μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες με SUI και συμπτώματα κολπικής ατροφίας.	Ισχυρή
Σε γυναίκες που λαμβάνουν οιστρογόνα από του στόματος ως ορμονική υποκατάσταση, που αναπτύσσουν ή παρουσιάζουν επιδείνωση της SUI, προτείνετε εναλλακτικές θεραπείες ορμονικής υποκατάστασης.	Ισχυρή

Ντουλοξετίνη

Σύνοψη τεκμηρίωσης	LE
Η ντουλοξετίνη βελτιώνει την SUI στις γυναίκες, αλλά τα ποσοστά ίασης είναι χαμηλά.	1a
Η ντουλοξετίνη μπορεί να προκαλέσει σημαντικές παρενέργειες από το ΚΝΣ και το ΓΕΣ, οδηγώντας σε υψηλά ποσοστά διακοπής της θεραπείας, παρόλο που τα συμπτώματα αυτά περιορίζονται στις πρώτες εβδομάδες της θεραπείας.	1a

Συστάσεις	Βαθμός σύστασης
Χρήση ντουλοξετίνης (στις χώρες με έγκριση) σε επιλεγμένους ασθενείς με SUI χωρίς ανταπόκριση σε άλλες συντηρητικές θεραπείες, που επιθυμούν να αποφύγουν την επεμβατική θεραπεία, ενημερώνοντας τους όμως για τις πιθανές παρενέργειες.	Ισχυρή
Η ντουλοξετίνη πρέπει να χορηγείται και να διακόπτεται με τιτλοποίηση της δόσης λόγω του υψηλού κινδύνου παρενεργειών.	Ισχυρή

Χειρουργική αντιμετώπιση

Γενικές οδηγίες

Η χρήση πλέγματος πολυπροπυλενίου ως συνθετική μεσοουρηθρική ταινία (MUS) για τη θεραπεία της SUI αμφισβητείται, εξαιτίας των μακροχρόνιων επιπλοκών που παρουσιάζει. Σε μερικές Ευρωπαϊκές χώρες όπως το Ηνωμένο Βασίλειο, η χρήση του MUS έχει διακοπεί.

Μια ανάλυση του 2020 για το Βρετανικό κοινοβούλιο, κατέληξε ότι: “Για πολλές γυναίκες η τοποθέτηση πλέγματος είναι χωρίς επιπλοκές και οδηγεί σε βελτίωση της κατάστασης τους. Όμως δεν είναι πάντα έτσι για όλες. Δεν υπάρχουν αξιόπιστες πληροφορίες για τον ακριβή αριθμό των γυναικών με επιπλοκές. Παρόλο που μπορεί να αποτελούν μειοψηφία, αυτό δε μειώνει την τραγικότητά της επιδείνωσης που βιώνουν οι γυναίκες αυτές ούτε τη σημασία και αναγκαιότητά στήριξης αυτών αλλά και τη σημασία του να μαθαίνουμε από αυτό που τους συνέβη.”

Χειρουργική διαχείριση της μη επιλεγμένης SUI

Συστάσεις	Βαθμός σύστασης
Επιλέγεται σε ασθενείς που έχουν δοκιμάσει/αποτύχει συντηρητικές θεραπείες, προσφέροντας μια σειρά από διαφορετικές χειρουργικές επιλογές, όπου ενδείκνυται, και αφού συζητηθούν τα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα κάθε τεχνικής.	Ισχυρή
Χρήση νέων συσκευών για τη θεραπεία της SUI, μόνο στο πλαίσιο ενός ερευνητικού προγράμματος. Τα αποτελέσματα τους πρέπει να καταγράφονται και να ελέγχονται σε βάση δεδομένων, ή καλά οργανωμένη ερευνητική κλινική μελέτη.	Ισχυρή
Χρησιμοποιήστε μια προσέγγιση κοινής λήψης αποφάσεων όταν αποφασίζετε για την κατάλληλη θεραπεία της SUI.	Ισχυρή

Ανοικτή και λαπαροσκοπική κολποανάρτηση

Συστάσεις	Βαθμός σύστασης
Χρήση κολποανάρτησης (ανοικτά ή λαπαροσκοπικά) σε γυναίκες που αναζητούν χειρουργική θεραπεία για την ακράτεια προσπαθείας, αφού προηγηθεί ενημέρωση για τα υπέρ και τα κατά σχετικά με άλλες χειρουργικές επιλογές.	Ισχυρή

Αυτόλογες ταινίες

Σύνοψη τεκμηρίωσης	LE
Η αυτόλογη τοποθέτηση sling για τη θεραπεία της ακράτειας ούρων λόγω στρες (SUI), έχει υψηλά ποσοστά ίασης	1a
Οι αυτόλογες ταινίες είναι αποτελεσματικότερες όσον αφορά τα ποσοστά ίασης σε σχέση με την κολποανάρτηση.	1a
Οι αυτόλογες ταινίες έχουν παρόμοιο ποσοστό ανεπιθύμητων ενεργειών, συγκριτικά με την ανοικτή κολποανάρτηση, με μεγαλύτερα ποσοστά δυσλειτουργίας στην ούρηση και μετεγχειρητικών ουρολοιμώξεων, αλλά με μικρότερα ποσοστά πρόπτωσης πυελικών οργάνων και διάτρησης της κύστης ή της ουρήθρας.	1a

Συστάσεις	Βαθμός σύστασης
Χρήση αυτόλογων ταινιών σε γυναίκες που αναζητούν χειρουργική θεραπεία για την SUI, μετά από συζήτηση για τους κινδύνους και τα οφέλη συγκριτικά με άλλες χειρουργικές τεχνικές.	Ισχυρή

Ουρηθρικοί ογκωτικοί παράγοντες

Σύνοψη τεκμηρίωσης	LE
Οι ουρηθρικοί ογκωτικοί παράγοντες μπορεί να προσφέρουν βραχυχρόνια βελτίωση-ίαση, σε γυναίκες με SUI.	1b
Οι ογκωτικοί παράγοντες είναι λιγότερο αποτελεσματικοί από τις μεσοουρηθρικές ταινίες, την κολποανάρτηση, ή τις αυτόλογες ταινίες για τη θεραπεία της SUI, και επαναλαμβανόμενες εγχύσεις μπορεί να απαιτηθούν για διατήρηση του αποτελέσματος.	1b
Το αυτόλογο λίπος και το υαλουρονικό οξύ ως παράγοντες διόγκωσης έχουν υψηλότερο κίνδυνο ανεπιθύμητων ενεργειών.	1a
Τα ποσοστά ανεπιθύμητων συμβάντων για τους παράγοντες διόγκωσης της ουρήθρας είναι χαμηλότερα σε σύγκριση με την ανοικτή χειρουργική επέμβαση.	2a
Δεν υπάρχουν τεκμήρια ότι κάποιος ογκωτικός παράγοντας υπερέρχει έναντι κάποιου άλλου.	1b
Η περιουρηθρική οδός έγχυσης των διογκωτικών παραγόντων μπορεί να συνδέεται με υψηλότερο κίνδυνο κατακράτησης ούρων σε σύγκριση με τη διουρηθρική οδό.	2b

Συστάσεις	Βαθμός σύστασης
Χρήση ογκωτικών παραγόντων σε γυναίκες που αναζητούν χειρουργική θεραπεία για τη SUI, μετά από συζήτηση για τα οφέλη και τους κινδύνους, συγκριτικά με άλλες χειρουργικές πρακτικές.	Ισχυρή
Χρήση ουρηθρικών ογκωτικών παραγόντων σε γυναίκες με SUI που επιθυμούν μια επέμβαση χαμηλού ρίσκου, κατανοώντας τη μικρότερη αποτελεσματικότητα σε σχέση με άλλες χειρουργικές τεχνικές, ότι μπορεί να απαιτηθούν επαναλαμβανόμενες εγχύσεις, και ότι η διάρκεια και η ασφάλεια δεν είναι τεκμηριωμένα.	Ισχυρή
Μη χρησιμοποιείτε αυτόλογο λίπος και υαλουρονικό οξύ ως ουρηθρικούς ογκωτικούς παράγοντες, λόγω του υψηλού κινδύνου για ανεπιθύμητες ενέργειες.	Ισχυρή

Θεραπεία laser

Συστάσεις	Βαθμός σύστασης
Μη χρησιμοποιείτε κολπική θεραπεία με laser για τη θεραπεία της ακράτειας ούρων προσπαθείας, εκτός από τα πλαίσια μιας κλινικής μελέτης.	Ισχυρή

Μεσοουρηθρικές ταινίες

Σύνοψη τεκμηρίωσης	LE
Η οπισθοθηβική μέση ουρηθρική ταινία (MUS) φαίνεται να παρέχει καλύτερη υποκειμενική και αντικειμενική θεραπεία της ακράτειας ούρων λόγω στρες (SUI), σε σύγκριση με την κολποαναστολή.	1a
Οι ασθενείς που έχουν βάλει μεσοουρηθρική ταινία (MUS) οπισθοθηβικά, αναφέρουν μεγαλύτερα ποσοστά βελτίωσης της SUI, τόσο υποκειμενικά όσο και αντικειμενικά, συγκριτικά με την κολποανάρτηση.	1a
Η συνθετική MUS που εισάγεται οπισθοθηβικά, έχει μεγαλύτερα μακροχρόνια ποσοστά ίασης.	1b
Μελέτες (κοορτής) με μεγάλη περίοδο παρακολούθησης, ασθενών με τοποθέτηση MUS δείχνουν ότι η αποτελεσματικότητα αυτών διατηρείται πέραν της δεκαετίας.	2b
Η οπισθοθηβική προσπέλαση, συγκριτικά με τη διαθυροειδική προσπέλαση, σχετίζεται με μεγαλύτερο διεγχειρητικό κίνδυνο διάτρησης της κύστης, και διαταραχών της ούρησης.	1a
Η διαθυροειδική προσπέλαση σχετίζεται με μεγαλύτερο κίνδυνο βουβωνικού άλγους συγκριτικά με την οπισθοθηβική προσπέλαση.	1a
Η μακροχρόνια ανάλυση των MUS δεν έδειξε καμία διαφορά όσον αφορά την αποτελεσματικότητα των κατευθύνσεων δέρμα-προς-κόλπο (μέσα-έξω) σε σύγκριση με τις κατευθύνσεις κόλπος-προς-δέρμα (μέσα-έξω) έως και εννέα χρόνια.	2a
Η κατεύθυνση από πάνω προς τα κάτω (από μέσα προς τα έξω) στην οπισθοθηβική προσέγγιση σχετίζεται με υψηλότερο κίνδυνο μετεγχειρητικής δυσλειτουργίας της ούρησης.	1b

Η συγκριτική αποτελεσματικότητα των slings Ajust® και Altis® μιας τομής έναντι των συμβατικών MUS στους δεκαπέντε και 36 μήνες δεν είναι κατώτερη.	1b
Οι χρόνοι χειρουργικής επέμβασης για την τοποθέτηση MUS μίας τομής είναι συντομότεροι από ό,τι αυτοί για την τοποθέτηση οπισθοθηβικού sling.	1b
Η απώλεια αίματος και ο άμεσος μετεγχειρητικός πόνος είναι χαμηλότερα για την τοποθέτηση ταινία μονής τομής σε σύγκριση με τη συμβατική MUS.	1b
Το ποσοστό έκθεσης σε πλέγμα, επαναληπτικής χειρουργικής επέμβασης SUI και δυσπαρευνίας στα τρία χρόνια είναι υψηλότερο για τις ταινίες μονής τομής (Ajust® και Altis®) σε σύγκριση με τις συμβατικές MUS.	1b
Δεν υπάρχουν αποδείξεις ότι άλλες ανεπιθύμητες εκβάσεις από τη χειρουργική επέμβαση είναι περισσότερο ή λιγότερο πιθανές με ταινίες μονής τομής από ό,τι με τη συμβατική MUS.	1b
Στις γυναίκες που υποβάλλονται σε χειρουργική επέμβαση για SUI, η ακράτεια κατά την συνουσία είναι πιθανό να βελτιωθεί.	3
Συνολικά, υπάρχουν αντικρουόμενα στοιχεία σχετικά με τη σεξουαλική λειτουργία μετά από χειρουργική επέμβαση SUI.	1a

Συστάσεις	Βαθμός σύστασης
Προσφέρετε χρήση μεσοουρηθρικής ταινίας (MUS) σε γυναίκες που αναζητούν χειρουργική θεραπεία για την ακράτεια προσπαθείας, μετά από εκτενή συζήτηση για τα οφέλη και τους κινδύνους συγκριτικά με άλλες χειρουργικές πρακτικές.	Ισχυρή
Ενημέρωση των γυναικών ότι τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα από την τοποθέτηση MUS οπισθοθηβικά, είναι καλύτερα, σε σύγκριση με την τοποθέτηση ταινιών διαθυρεοειδικά.	Ισχυρή
Ενημέρωση των γυναικών για τις επιπλοκές σχετικά με τις επεμβάσεις MUS, και συζήτηση για όλες τις άλλες εναλλακτικές θεραπείες, εν' όψει μάλιστα της πρόσφατης δημοσιότητας αναφορικά με τα χειρουργικά πλέγματα.	Ισχυρή
Ενημερώστε τις γυναίκες στις οποίες προσφέρονται slings μονής τομής (Ajust® και Altis®) ότι η βραχυπρόθεσμη αποτελεσματικότητα φαίνεται ισοδύναμη σε σύγκριση με τη συμβατική MUS.	Ισχυρή
Ενημέρωση των γυναικών, ότι η μακροχρόνια αποτελεσματικότητα ταινίας μιας τομής παραμένει αβέβαιη.	Ισχυρή

Άλλες θεραπείες για την μη επιλεγμένη SUI

Συστάσεις	Βαθμός σύστασης
Χρήση μηχανικών συσκευών σε γυναίκες με ήπια-μέτρια SUI, επι αποτυχίας άλλων συντηρητικών μεθόδων, μόνο στα πλαίσια κλινικής μελέτης.	Ισχυρή
Ενημέρωση των γυναικών που λαμβάνουν τεχνητό σφιγκτήρα ή ρυθμιζόμενη συσκευή συμπίεσης (ACT®), ότι παρόλο που η ίαση είναι πιθανή, ειδικά σε εξιδεικευμένα κέντρα, υπάρχει υψηλός κίνδυνος για επιπλοκές, μηχανική αποτυχία, και ανάγκη για αφαίρεση των συσκευών αυτών.	Ισχυρή

Διαχείριση επιπλεγμένης SUI

Συστάσεις	Βαθμός σύστασης
Η διαχείριση της επιπλεγμένης SUI πρέπει να γίνεται μόνο σε κέντρα με ανάλογη εμπειρία.	Ισχυρή
Επιλέξτε το είδος της επέμβασης επί υποτροπής της SUI μετά από προσεκτική αξιολόγηση, και αφού ληφθούν υπ' όψιν τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά κάθε ασθενούς και γίνει περαιτέρω έλεγχος με κυστεοσκόπηση και/ή ουροδυναμική μελέτη ανάλογα με τις ενδείξεις.	Ισχυρή
Ενημέρωση των γυναικών ότι η χειρουργική αντιμετώπιση της SUI όταν αυτή έχει υποτροπιάσει, έχει χειρότερα αποτελέσματα και περισσότερες επιπλοκές σε σχέση με την χειρουργική αντιμετώπιση της ακράτειας όταν αυτή χρησιμοποιείται ως πρώτη γραμμής θεραπευτική επιλογή.	Ασθενής
Χρήση ρυθμιζόμενων μεσοουρηθρικών ταινιών ως αρχική χειρουργική επιλογή για SUI, μόνο ως μέρος κλινικής μελέτης.	Ισχυρή
Χρήση δευτερογενώς συνθετικών ταινιών, διογκωτικών υλικών, κολποανάρτησης, αυτόλογων ταινιών ή τεχνητού σφιγκτήρα (AUS) ως επιλογές σε γυναίκες με επιπλεγμένη SUI.	Ασθενής
Ενημέρωση των γυναικών που πρόκειται να βάλουν τις συσκευές AUS ή ACT®, ότι παρόλο που η θεραπεία είναι εφικτή, υπάρχει αυξημένος κίνδυνος για επιπλοκές, μηχανική αποτυχία ή ανάγκη για αφαίρεση τους, ακόμα και σε εξειδικευμένα κέντρα.	Ισχυρή

Χειρουργική επέμβαση για SUI σε ειδικές ομάδες ασθενών

Συστάσεις	Βαθμός σύστασης
Ενημέρωση των παχύσαρκων γυναικών με SUI για τους αυξημένους κινδύνους που σχετίζονται με το χειρουργείο σε συνδυασμό με την χαμηλή πιθανότητα για όφελος.	Ασθενής
Ενημέρωση των μεγαλύτερων σε ηλικία γυναικών με SUI για τους αυξημένους κινδύνους που σχετίζονται με το χειρουργείο σε συνδυασμό με την χαμηλή πιθανότητα για όφελος.	Ασθενής

Follow-up

Το follow-up των ασθενών με SUI θα εξαρτηθεί από την εκάστοτε θεραπεία. Όταν επιλεγούν η φυσιοθεραπεία και άλλες συντηρητικές θεραπείες, πρέπει να δοθεί ανάλογη πίστωση χρόνου ο ώστε να φανούν τα αποτελέσματα της θεραπείας. Για τις φαρμακευτικές θεραπείες, συστήνεται ένα πρώιμο follow-up. Για τις περισσότερες χειρουργικές παρεμβάσεις, ένα πρώιμο follow-up επιβάλλεται με σκοπό την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και την αναγνώριση πιθανών πρώιμων μετεγχειρητικών επιπλοκών.

Μεικτή ακράτεια ούρων

Ο όρος μεικτή ακράτεια ούρων (MUI) είναι ιδιαίτερα ευρύς, και περιλαμβάνει ασθενείς με εξίσου συμπτώματα ακράτειας εκ προσπάθειας και επιτακτικότητας, ασθενείς όπου προεξάρχουν συμπτώματα ακράτειας εκ προσπάθειας, ασθενείς όπου προεξάρχουν κυρίως συμπτώματα επιτακτικότητας, ασθενείς με ουροδυναμική ακράτειας εκ προσπάθειας και υπερλειτουργικό εξωστήρα (DO) ή ασθενείς με συμπτώματα επιτακτικότητας χωρίς DO.

Διαγνωστική αξιολόγηση

Σύνοψη τεκμηρίωσης	LE
Δεν υπάρχει τεκμηρίωση ότι η ουροδυναμική επηρεάζει τα αποτελέσματα της θεραπείας για την MUI.	3

Συστάσεις	Βαθμός σύστασης
Λήψη πλήρους ιστορικού και φυσικής εξέτασης ως μέρος της αξιολόγησης για την μεικτή ακράτεια ούρων (MUI).	Ισχυρή
Χαρακτηρισμός της MUI είτε ως κυρίως προσπαθείας, είτε ως κυρίως επιτακτικότητας, όπου είναι εφικτό.	Ασθενής
Χρήση ημερολογίου ούρησης και ουροδυναμικής μελέτης ως μέρος αξιολόγησης της MUI με σκοπό την επιλογή της καλύτερης θεραπευτικής προσέγγισης.	Ισχυρή

Διαχείριση της Νόσου

Συντηρητική διαχείριση της MUI

Σύνοψη τεκμηρίωσης	LE
Η άσκηση των μυών του πυελικού εδάφους (PFMT) φαίνεται λιγότερο αποτελεσματική για την MUI συγκριτικά με την SUI.	2
Η PMFT είναι καλύτερη από τη μη χορήγηση θεραπείας για τη βελτίωση της ακράτειας ούρων και της ποιότητας ζωής σε γυναίκες με MUI.	1a
Η εκπαίδευση της ουροδόχου κύστης σε συνδυασμό με PFMT μπορεί να είναι ευεργετική στη θεραπεία της MUI.	1b

Συστάσεις	Βαθμός σύστασης
Πρώτα αντιμετωπίζεται το πιο ενοχλητικό σύμπτωμα σε ασθενείς με MUI.	Ασθενής
Εκπαίδευση της κύστης ως πρώτη γραμμή θεραπείας ασθενών με MUI.	Ισχυρή
Χρήση εντατικών και υπό επίβλεψη, ασκήσεων των μυών του πυελικού εδάφους (PFMT), για τουλάχιστον 3 μήνες, ως πρώτη γραμμή θεραπείας σε όλες τις γυναίκες με MUI (συμπεριλαμβανομένων των ηλικιωμένων και των γυναικών μετά τον τοκετό).	Ισχυρή

Φαρμακολογική διαχείριση της MUI

Συστάσεις	Βαθμός σύστασης
Πρώτα αντιμετωπίζεται το πιο ενοχλητικό σύμπτωμα σε ασθενείς με MUI.	Ασθενής
Χρήση αντιχολινεργικών φαρμάκων ή βήτα-3 αγωνιστών σε ασθενείς με MUI και προεξάρχον επιτακτικό στοιχείο.	Ισχυρή
Χρήση ντουλοξετίνης (όπου επιτρέπεται) σε επιλεγμένους ασθενείς με MUI και προεξάρχον στοιχείο ακράτειας εκ προσπαθείας που δεν ανταποκρίνεται σε άλλες συντηρητικές θεραπείες και επιθυμούν να αποφύγουν μια επεμβατική θεραπεία αφού ενημερωθούν για τους κινδύνους των επιπλοκών.	Ασθενής

Χειρουργική διαχείριση της MUI

Συστάσεις	Βαθμός σύστασης
Πρώτα αντιμετωπίζεται το πιο ενοχλητικό σύμπτωμα σε ασθενείς με MUI.	Ασθενής
Ενημέρωση των γυναικών ότι το χειρουργείο στα πλαίσια MUI είναι λιγότερο αποτελεσματικό από το χειρουργείο που γίνεται στα πλαίσια μεμονωμένης ακράτειας ούρων εκ προσπαθείας.	Ισχυρή
Ενημερώστε τις γυναίκες με MUI ότι μια μόνο θεραπεία μπορεί να μη θεραπεύσει την ακράτεια ούρων. Μπορεί να χρειαστεί να αντιμετωπιστούν και άλλοι παράγοντες της μεικτής ακράτειας, σε συνδυασμό με το πλέον ενοχλητικό σύμπτωμα.	Ισχυρή

Υπολειπουρική Κύστη

Η υπολειπουρική κύστη ορίζεται από την ICS ως: “ένα σύμπλεγμα συμπτωμάτων που χαρακτηρίζεται από μικρή ροή ούρων, καθυστέρηση έναρξης ούρησης, πίεση για την επίτευξη ούρησης, με ή χωρίς το αίσθημα ατελούς κένωσης της κύστης, μερικές φορές με συμπτώματα αποθήκευσης”.

Διαχείριση της υπολειπουρικής κύστης

Συστάσεις	Βαθμός σύστασης
Ενθαρρύνετε τη διπλή ούρηση σε γυναίκες που δε μπορούν να αδειάσουν πλήρως την κύστη τους	Ασθενής
Προειδοποιήστε τις γυναίκες με υπολειπουρικό εξωστήρα που χρησιμοποιούν την ενδοκοιλιακή πίεση για να βελτιώσουν την κένωση της κύστης τους, για το ρίσκο πρόπτωσης πυελικών οργάνων (POP).	Ασθενής
Χρήση καθαρών διαλειπόντων αυτοκαθητηριασμών (CISC) ως βασική θεραπεία ασθενών που δε μπορούν να αδειάσουν την κύστη τους.	Ισχυρή
Απαραίτητη η ενδεδειγμένη εκπαίδευση των ασθενών στην τεχνική των CISC και ενημέρωσή τους για τους κινδύνους των CISC.	Ισχυρή
Χρήση μόνιμου καθετήρα και υπερηβικής κυστεοστομίας μόνο όταν άλλες επιλογές κένωσης της κύστης έχουν αποτύχει ή δεν βολεύουν.	Ασθενής
Η ενδοκυστική ηλεκτροδιέγερση της κύστεως δεν προτείνεται ως επιλογή ρουτίνας, σε γυναίκες με υπολειπουρικό εξωστήρα.	Ασθενής

Η παρασυμπαθομιμητική αγωγή δεν προτείνεται ως επιλογή ρουτίνας για τη θεραπεία γυναικών με υπολειπτικό εξωστήρα.	Ισχυρή
Χρήση α-αναστολέων πριν από πιο επεμβατικές επιλογές.	Ασθενής
Χρήση ενδοκυστικών προσταγλανδινών σε γυναίκες με επίσχεση ούρων μετά από χειρουργείο, μόνο στο πλαίσιο κλινικών μελετών.	Ασθενής
Χρήση τοξίνης onabotulinum A στον έξω σφιγκτήρα πριν από πιο επεμβατικές τεχνικές, εφόσον ο ασθενής είναι ενημερωμένος ότι η τεκμηρίωση για αυτή τη θεραπεία είναι χαμηλής ισχύος.	Ασθενής
Χρήση διέγερσης του ιερού πλέγματος σε γυναίκες με υπολειπτική κύστη ανθεκτική σε συντηρητικές θεραπείες.	Ισχυρή
Η μυοπλαστική του εξωστήρα δεν επιλέγεται ως θεραπεία ρουτίνας για την αντιμετώπιση του υπολειπτικού εξωστήρα.	Ασθενής

Παρακολούθηση

Η φυσική ιστορία και η κλινική εξέλιξη μετά από μακροχρόνια παρακολούθηση γυναικών με υπολειπτικό εξωστήρα, δεν είναι ξεκάθαρη. Τα μεσοδιαστήματα παρακολούθησης εξαρτώνται από τα χαρακτηριστικά των ασθενών, το τρόπο αντιμετώπισης και τη συχνότητα των ουρολογικών επιπλοκών.

Απόφραξη ροής ούρων (bladder outlet obstruction, BOO)

Ορίζεται από την ICS ως: “ απόφραξη κατά την διάρκεια της ούρησης που χαρακτηρίζεται από αυξημένη εξωστηριακή πίεση και μειωμένη ροή ούρων”.

Ταξινόμηση της BOO

Συστάσεις	Βαθμός σύστασης
Χρήση κλασσικής ταξινόμησης για την απόφραξη της ροής των ούρων (BOO) σε γυναίκες (ανατομική ή λειτουργική) καθώς και πλήρης χαρακτηρισμός βάσει αυτής της ταξινόμησης των πληθυσμών υπό έρευνα.	Ισχυρή

Διαγνωστική αξιολόγηση της BOO

Συστάσεις	Βαθμός σύστασης
Λήψη πλήρους ιστορικού και κλινικής εξέτασης σε γυναίκες με πιθανή BOO.	Ισχυρή
Η διάγνωση της BOO σε γυναίκες δεν πρέπει να βασίζεται μόνο σε μετρήσεις ροής ούρων.	Ισχυρή
Γυναίκες με πιθανή ανατομική BOO πρέπει να υποβάλλονται σε ουρηθροκυστεοσκόπηση.	Ισχυρή
Γυναίκες με πιθανή BOO πρέπει να υποβάλλονται σε ουροδυναμική μελέτη.	Ισχυρή

Συντηρητική αντιμετώπιση της BOO

Συστάσεις	Βαθμός σύστασης
Χρήση ασκήσεων του πυελικού εδάφους (PFMT) με σκοπό τη χαλάρωση αυτού σε γυναίκες με λειτουργική BOO.	Ασθενής

Προτεραιοποίηση της έρευνας για τη μελέτη και πρόοδο των μηχανισμών των ασκήσεων του πυελικού εδάφους στη συντονισμένη χαλάρωση αυτού κατά την διάρκεια της ούρησης.	Ισχυρή
Χρήση κολπικού πεσσού σε γυναίκες με 3 ^{ου} -4 ^{ου} βαθμού κυστεοκήλη και ΒΟΟ, που δεν είναι υποψήφιες ή δεν προτιμούν άλλες μορφές θεραπείας.	Ασθενής
Χρήση συσκευών συγκράτησης ούρων σε γυναίκες με ΒΟΟ για την αντιμετώπιση της ακράτειας συνεπεία της ΒΟΟ, αλλά όχι ως θεραπεία για τη διόρθωση αυτής.	Ασθενής
Χρήση διαλειπόντων αυτοκαθετηριασμών σε γυναίκες με στενώματα ουρήθρας ή μετά από χειρουργείο για την διόρθωση της ακράτειας λόγω ΒΟΟ.	Ασθενής
Μην προσφέρετε ενδοουρηθρικές συσκευές σε γυναίκες με ΒΟΟ.	Ισχυρή

Φαρμακολογική αντιμετώπιση ΒΟΟ

Συστάσεις	Βαθμός σύστασης
Χρήση εκλεκτικών α-αναστολέων, ως επιλογή off label, σε γυναίκες με λειτουργική απόφραξη της ροής ούρων μετά από ενημέρωση για τα πιθανά οφέλη και τις παρενέργειες.	Ασθενής
Χρήση μπακλοφένης από του στόματος σε γυναίκες με ΒΟΟ, ειδικά σε εκείνες με αυξημένη ηλεκτρομυογραφική δραστηριότητα και παρατεταμένη σύσπαση του εξωστήρα κατά την ούρηση.	Ασθενής
Χρήση σιλденаφίλης σε γυναίκες με ΒΟΟ μόνο στα πλαίσια κλινικής μελέτης.	Ισχυρή
Μην χρησιμοποιείτε την ορμόνη TRH σε γυναίκες με ΒΟΟ.	Ισχυρή

Χειρουργική αντιμετώπιση ΒΟΟ

Συστάσεις	Βαθμός σύστασης
Χρήση ενδοσφιγκτηριακών εγχύσεων τοξίνης botulinum, σε γυναίκες με ΒΟΟ.	Ασθενής
Χρήση ιερής νευροτροποίησης σε γυναίκες με λειτουργική ΒΟΟ.	Ασθενής
Ενημέρωση των γυναικών με συμπτώματα κένωσης που σχετίζονται με πρόπτωση των πυελικών οργάνων, ότι τα συμπτώματα μπορεί να βελτιωθούν με το χειρουργείο.	Ασθενής
Χρήση διαστολών της ουρήθρας σε γυναίκες με στενώματα ουρήθρας που προκαλούν ΒΟΟ, αλλά ενημερώστε τις για την πιθανή ανάγκη επαναληπτικών παρεμβάσεων.	Ασθενής
Χρήση εσωτερικής ουρηθροτομής με μετεγχειρητικές διαστολές σε γυναίκες με ΒΟΟ λόγω στενωμάτων της ουρήθρας. Ενημέρωση για το περιορισμένη μακροχρόνια αποτελεσματικότητα αυτής καθώς και για τον κίνδυνο μετεγχειρητικής ακράτειας ούρων.	Ασθενής
Μην προσφέρετε διαστολές ουρήθρας ή εσωτερική ουρηθροτομή ως θεραπεία για την ΒΟΟ σε γυναίκες που είχαν υποβληθεί σε τοποθέτηση μεσοουρηθρικής συνθετικής ταινίας, λόγω του θεωρητικού κινδύνου της αποκάλυψης του ουρηθρικού πλέγματος.	Ασθενής

Ενημέρωση των γυναικών για την περιορισμένη μακροχρόνια βελτίωση (μόνο στους τομείς του υπολείμματος των ούρων και της ποιότητας ζωής) μετά από εσωτερική ουρηθροτομή.	Ασθενής
Χρήση διατομής στον αυχένα της ουροδόχου κύστης, σε γυναίκες με ΒΟΟ συνεπεία πρωτοπαθούς απόφραξης του αυχένα της ουροδόχου κύστεως.	Ασθενής
Ενημέρωση των γυναικών που πρόκειται να υποβληθούν σε διατομή του αυχένα της ουροδόχου κύστεως, για τον περιορισμένο κίνδυνο να αναπτύξουν μετεγχειρητικά ακράτεια ούρων εκ προσπαθείας, κυστεοκολπικό συρίγγιο ή στένωμα ουρήθρας.	Ισχυρή
Χρήση ουρηθροπλαστικής σε γυναίκες με ΒΟΟ λόγω υποτροπιαζόντων στενωμάτων ουρήθρας μετά από αποτυχημένη προηγούμενη θεραπεία.	Ασθενή
Προειδοποίηση των γυναικών για πιθανή υποτροπή του στενώματος μετά από ουρηθροπλαστική κατά τη μακροχρόνια περίοδο παρακολούθησης.	Ασθενής
Χρήση ουρηθρόλυσης σε γυναίκες με δυσκολία στην ούρηση έπειτα από επέμβαση για ακράτεια των ούρων.	Ασθενής
Επανεπέμβαση (απελευθέρωση, διατομή, μερική εκτομή, πλήρης εκτομή) σε γυναίκες που αναπτύσσουν επίσχεση ούρων ή σημαντική δυσκολία στην ούρηση μετά από τοποθέτηση ταινίας για ακράτεια.	Ισχυρή
Προεγχειρητική ενημέρωση των γυναικών ότι με την επανεπέμβαση ουρηθρικής ταινίας για μετεγχειρητικά προβλήματα από την αρχική της τοποθέτηση, συνυπάρχει κίνδυνος υποτροπής της ακράτειας και ανάγκη για επανάληψη/συμπληρωματική επέμβαση για την διόρθωση αυτής.	Ισχυρή

Follow-up

Οι γυναίκες με ΒΟΟ πρέπει να παρακολουθούνται τακτικά λόγω του κινδύνου χειροτέρευσης της ούρησης ή της νεφρικής λειτουργίας, σε περίπτωση επιμονής ή επιδείνωσης της απόφραξης. Για εκείνους που έλαβαν θεραπεία, η παρακολούθηση πρέπει να πραγματοποιείται για την υποτροπή της ΒΟΟ. Πιο συγκεκριμένα, οι γυναίκες που υπεβλήθησαν σε διαστολές ουρήθρας, ουρηθροτομή ή ουρηθροπλαστική για στένωμα πρέπει να παρακολουθούνται για υποτροπή του στενώματος.

Νυκτουρία

Η νυκτουρία ορίζεται από την ICS το 2002, ως: “ η ενόχληση όταν κάποιος πρέπει να σηκωθεί το βράδυ μια ή περισσότερες φορές για να ουρήσει” και ποσοτικοποιήθηκε το 2019 ως: “ο αριθμός των φορών που κάποιος ουρεί κατά την περίοδο του ύπνου, από την ώρα που αρχίζει να κοιμάται έως την στιγμή που σηκώνεται”.

Διαγνωστική αξιολόγηση της νυκτουρίας

Συστάσεις	Βαθμός σύστασης
Λήψη πλήρους ιστορικού από γυναίκες με νυκτουρία.	Ισχυρή
Χρήση επικυρωμένου ερωτηματολογίου κατά την αρχική αξιολόγηση των γυναικών με νυκτουρία και την επαναξιολόγηση τους κατά τη διάρκεια ή μετά τη θεραπεία.	Ασθενής
Χρήση ημερολογίου ουρήσεως για 3 ημέρες για την αξιολόγηση της νυκτουρίας στις γυναίκες.	Ισχυρή
Μη χρησιμοποιείτε μόνο ημερολόγια ούρησης κατά το νυκτερινό διάστημα για την αξιολόγηση της νυκτουρίας.	Ασθενής

Εξετάστε το ενδεχόμενο ελέγχου για διαταραχές ύπνου και διενέργειας εξετάσεων νεφρικής λειτουργίας, θυρεοειδούς λειτουργίας, HbA1c και επιπέδων ασβεστίου στο πλαίσιο της αρχικής εξέτασης των γυναικών που παρουσιάζουν νυκτουρία ως κυρίαρχο σύμπτωμα.	Ισχυρή
--	--------

Συντηρητική διαχείριση της νυκτουρίας

Συστάσεις	Βαθμός σύστασης
Σε γυναίκες με LUTS, τροποποίηση συνηθειών ζωής πριν ή ταυτόχρονα με την θεραπευτική αντιμετώπιση.	Ισχυρή
Χρήση ασκήσεων του πυελικού εδάφους για τη νυκτουρία (ατομικώς ή ομαδικώς) σε γυναίκες με ακράτεια ούρων ή άλλα LUTS αποθήκευσης.	Ισχυρή
Παραπομπή γυναικών με νυκτουρία και ιστορικό ενδεικτικό αποφρακτικής άπνοιας ύπνου, σε κλινική ύπνου για την αξιολόγηση πιθανής θεραπείας με συνεχή θετική πίεση στους αεραγωγούς.	Ισχυρή

Φαρμακολογική διαχείριση της νυκτουρίας.

Συστάσεις	Βαθμός σύστασης
Χρήση θεραπείας με δεσμοπρεσίνη για τη νυκτουρία απότοκη της νυκτερινής πολυουρίας στις γυναίκες, ενημερώνοντας σχετικά με τα πιθανά οφέλη και τους κινδύνους (π.χ υπονατριαιμία).	Ισχυρή
Προσεκτική παρακολούθηση του νατρίου ορού στους ηλικιωμένους ασθενείς που λαμβάνουν δεσμοπρεσίνη. Αποφύγετε τη δεσμοπρεσίνη σε ασθενείς με τιμή αναφοράς νατρίου ορού κάτω από το φυσιολογικό όριο.	Ισχυρή
Χρήση αντιχολινεργικής θεραπείας για τη νυκτουρία, σε γυναίκες με επιτακτική ακράτεια ούρων ή άλλα LUTS, μετά από κατάλληλη ενημέρωση για τα πιθανά οφέλη και κινδύνους.	Ισχυρή
Ενημέρωση των γυναικών με νυκτουρία ότι η τροποποίηση συνηθειών ζωής σε συνδυασμό με αντιχολινεργικά φαρμάκα είναι απίθανο να έχει καλύτερα αποτελέσματα συγκριτικά με την χρήση κάθε τακτικής μεμονωμένα.	Ασθενής
Χρήση συνδυασμού αντιχολινεργικών και δεσμοπρεσίνης σε γυναίκες με υπερλειτουργική κύστη και νυκτουρία απότοκη νυκτερινής πολυουρίας, μετά από ενημέρωση σχετικά με τα πιθανά οφέλη και κινδύνους.	Ασθενής
Χρήση θεραπείας με κολπικά οιστρογόνα σε γυναίκες με νυκτουρία, μετά από ενημέρωση σχετικά με τα πιθανά οφέλη και κινδύνους.	Ασθενής
Χρονική τροποποίηση της διουρητικής αγωγής σε γυναίκες με νυκτουρία ένεκα πολυουρίας, μετά από ενημέρωση σχετικά με τα πιθανά οφέλη και κινδύνους.	Ασθενής

Παρακολούθηση

Ο συχνότητα παρακολούθησης γυναικών με νυκτουρία εξαρτάται από την υποκείμενη αιτιολογία και την χορηγούμενη θεραπεία.

Πρόπτωση πυελικών οργάνων (POP) και LUTS

Ανίχνευση SUI σε γυναίκες με πρόπτωση πυελικών οργάνων

Συστάσεις	Βαθμός σύστασης
Πραγματοποίηση δοκιμής ανατάξεως των πυελικών οργάνων σε γυναίκες χωρίς ακράτεια για την ανίχνευση κεκαλυμμένης ακράτειας εκ προσπάθειας και ενημέρωση αυτών των γυναικών για τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα προσθήκης επανορθωτικής για την ακράτεια επέμβασης, ταυτόχρονα με την χειρουργική διόρθωση της πρόπτωσης.	Ισχυρή

Συντηρητική αντιμετώπιση POP και LUTS

Συστάσεις	Βαθμός σύστασης
Ενημέρωση των γυναικών με πρόπτωση πυελικών οργάνων, που δε χρειάζονται κοιλικό πεσσό ή χειρουργική επέμβαση, για την πιθανή βελτίωση των συμπτωμάτων με τις ασκήσεις των μυών του πυελικού εδάφους.	Ισχυρή
Μην προσφέρετε προεγχειρητικά ασκήσεις πυελικού εδάφους για τη βελτίωση των LUTS εάν η χρήση πεσσού ή η χειρουργική επέμβαση ενδείκνυται για την διόρθωση της POP.	Ισχυρή

Χειρουργείο για ενοχλητική POP

Συστάσεις για γυναίκες που χρήζουν επέμβασης για ενοχλητική πρόπτωση πυελικών οργάνων (POP) και έχουν συμπτωματική ή υποκλινική SUI.	Βαθμός σύστασης
Χρήση ταυτόχρονης επέμβασης για πρόπτωση και διόρθωση της ακράτειας εκ προσπάθειας μόνο μετά από ενημέρωση για τους πιθανούς κινδύνους και τα οφέλη από τη συνδυασμένη επέμβαση συγκριτικά με τη διόρθωση μόνο της πρόπτωσης.	Ισχυρή
Ενημέρωση των γυναικών για τον αυξημένο κίνδυνο ανεπιθύμητων ενεργειών με τη συνδυαστική επέμβαση για την πρόπτωση και την ακράτεια σε σύγκριση με την επέμβαση μόνο για την διόρθωση της πρόπτωσης.	Ισχυρή
Συστάσεις για γυναίκες που χρήζουν επέμβασης για ενοχλητική πρόπτωση πυελικών οργάνων και δεν έχουν συμπτωματική ή υποκλινική SUI.	
Ενημέρωση των γυναικών ότι υπάρχει κίνδυνος ανάπτυξης de novo ακράτειας εκ προσπάθειας μετά από επέμβαση για διόρθωση της πρόπτωσης.	Ισχυρή
Ενημέρωση των γυναικών ότι το όφελος από το συνδυαστικό χειρουργείο για POP-SUI μπορεί να υπερσκελίζεται από τον αυξημένο κίνδυνο παρενεργειών σε σχέση με την επέμβαση που γίνεται μόνο για την διόρθωση της πρόπτωσης.	Ισχυρή

Συρίγγια του ουροποιητικού

Επιδημιολογία, αιτιολογία και παθοφυσιολογία των συριγγίων

Σύνοψη τεκμηρίωσης	LE
Ο κίνδυνος κάκωσης της ουροποιητικής οδού και η επακόλουθη δημιουργία συριγγίου είναι μεγαλύτερος στις γυναίκες με κακοήγη νόσο που υποβάλλονται σε ριζική επέμβαση, παρά σε γυναίκες με κάποια καλοήθεια που υποβάλλονται σε πιο απλές επεμβάσεις.	2
Το ποσοστό δημιουργίας συριγγίων μετά από ακτινοθεραπεία για γυναικολογικό καρκίνο φαίνεται ίδιο με αυτό μετά από χειρουργική θεραπεία.	4

Προσαρμοσμένη ταξινόμηση κατά WHO των συριγγίων*

Απλά συρίγγια με καλή πρόγνωση	Σύνθετα συρίγγια με αβέβαιη πρόγνωση
<ul style="list-style-type: none">• Μονά συρίγγια < 4 cm• Κυστεο-κολπικά συρίγγια• Ο σφιγκτηριακός (σύγκλεισης) μηχανισμός δεν εμπλέκεται• Χωρίς κυκλοτερές έλλειμμα• Ελάχιστη απώλεια ιστού• Δεν εμπλέκονται οι ουρητήρες• Πρώτη προσπάθεια για αποκατάσταση	<ul style="list-style-type: none">• Συρίγγια > 4 cm• Πολλαπλά συρίγγια• Μεικτά ορθοκολπικά συρίγγια, τραχηλικά συρίγγια• Εμπλέκεται ο σφιγκτηριακός (σύγκλεισης) μηχανισμός• Ουλώδης ιστός• Κυκλοτερές έλλειμμα• Εκτεταμένη απώλεια ιστού• Ενδοκολπικοί ουρητήρες• Αποτυχημένη προηγούμενη αποκατάσταση• Συρίγγια μετά από ακτινοβολία

*Παρόλο που αυτή η ταξινόμηση αναπτύχθηκε για γυναικολογικά συρίγγια αρχικά, μπορεί να χρησιμοποιηθεί σχετικώς και για ιατρογενή συρίγγια.

Ταξινόμηση συριγγίων

Σύσταση	Βαθμός σύστασης
Χρήση ενός συστήματος ταξινόμησης για τα συρίγγια του ουροποιητικού για την τυποποίηση της ορολογίας στη συγκεκριμένη πάθηση.	Ισχυρή

Διαγνωστική αξιολόγηση των συριγγίων του ουροποιητικού συστήματος

Συστάσεις	Βαθμός σύστασης
Λαμβάνετε πλήρες ιατρικό ιστορικό και εκτελείτε εστιασμένη φυσική εξέταση, συμπεριλαμβανομένης της άμεσης οπτικής επισκόπησης, για την αξιολόγηση των γυναικών με υποψία συριγγίου ούρων.	Ισχυρή
Χρησιμοποιήστε κυστεοσκόπηση και πλήρωση της ουροδόχου κύστης με έγχρωμο υγρό για να επιβεβαιώσετε τη διάγνωση του ουροποιητικού συριγγίου.	Ασθενής

Η αξονική τομογραφία με σκιαγραφικό, με όψιμη εκκριτική φάση και η μαγνητική τομογραφία μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε περιπτώσεις όπου η διάγνωση του συριγγίου του ουροποιητικού συστήματος είναι δύσκολη, ή για την παροχή πρόσθετων διαγνωστικών πληροφοριών.	Ασθενής
--	---------

Διαχείριση των συριγγίων

Συστάσεις	Βαθμός σύστασης
Γενικά	
Όταν δημοσιεύονται αποτελέσματα από την αποκατάσταση συριγγίων, οι συγγραφείς πρέπει να αναφέρουν με σαφήνεια τα ποσοστά σύγκλεισης των συριγγίων και τα μετεγχειρητικά ποσοστά ακράτειας, αλλά και το χρονικό διάστημα παρακολούθησης.	Ισχυρή
Δεν είναι απαραίτητη η τοποθέτηση ρουτίνας ουρητηρικών stent προφυλακτικά κατά τη διάρκεια γυναικολογικών επεμβάσεων.	Ισχυρή
Υποψιαστείτε ουρητηρική κάκωση ή συρίγγιο σε ασθενείς μετά από επέμβαση στη πύελο επί διαφυγής υγρού ή πυελοκαλυκτικής διάταξης ή εάν το υγρό της παροχέτευσης περιέχει υψηλά επίπεδα κρεατινίνης.	Ισχυρή
Χρήση 3-D τεχνικών απεικόνισης για τη διάγνωση και εντόπιση των συριγγίων, ειδικά σε περιπτώσεις με αρνητική κυστεοσκόπηση.	Ασθενής
Αντιμετώπιση συριγγίων του ανώτερου αποχετευτικού αρχικά με συντηρητικά ή ενδοσκοπικά μέσα εάν υπάρχουν η αντίστοιχη εμπειρία και εγκαταστάσεις.	Ασθενής

Χειρουργικές αρχές

Γενικές αρχές	
Οι χειρουργοί που εμπλέκονται σε επεμβάσεις συριγγίων πρέπει να έχουν κατάλληλη εκπαίδευση, ικανότητες, και εμπειρία για την επιλογή της κατάλληλης επέμβασης για κάθε ασθενή.	Ασθενής
Πρέπει να δίνεται η κατάλληλη προσοχή στη φροντίδα του δέρματος, στη διατροφή, στη φυσική αποκατάσταση, και να υπάρχει κατάλληλη ενημέρωση και υποστήριξη πριν και μετά τη διόρθωση ενός συριγγίου.	Ασθενής
Προσάρμοσε τη χρονική στιγμή της αποκατάστασης ενός συριγγίου στις απαιτήσεις κάθε ασθενή και χειρουργού και μόλις το οίδημα η φλεγμονή και η νέκρωση του ιστού υποχωρήσουν/εξαφανιστούν.	Ασθενής
Απαραίτητη η συνεχής παροχέτευση της κύστεως μετά τη διόρθωση του συριγγίου και μέχρι την επούλωση του (ειδικοί συνιστούν: 10-14 μέρες για απλά ή/και μετεγχειρητικά συρίγγια, 14-21 ημέρες για σύνθετα ή/και μετακτινικά συρίγγια).	Ασθενής
Όταν είναι απαραίτητη η εκτροπή ούρων ή κοπράνων, αποφύγετε την χρήση ακτινοβολημένου ιστού κατά την επιδιόρθωση.	Ασθενής
Απαραίτητη η χρήση κρημνού υγιούς ιστού μεταξύ των επιφανειών του συριγγίου κατά την αποκατάσταση μετακτινικού συριγγίου.	Ασθενής
Διακοιλιακή προσπέλαση για την διόρθωση επίμονων ουρητηρο-κολπικών συριγγίων χρησιμοποιώντας την ανοικτή, λαπαροσκοπική ή ρομποτική μέθοδο, ανάλογα με τη διαθεσιμότητα και την εμπειρία.	Ασθενής
Τα ουρητρο-κυστικά συρίγγια πρέπει να αποκαθίστανται κατά προτίμηση με διακολπική προσπέλαση.	Ασθενής

Εκκολπώματα Ουρήθρας

Το γυναικείο ουρηθρικό εκκόλπωμα είναι μια προβολή σαν σάκος που αποτελείται από ολόκληρο το ουρηθρικό τοίχωμα ή μόνο από τον ουρηθρικό βλεννογόνο, και βρίσκεται μεταξύ των περι-ουρηθρικών ιστών και του προσθίου κοιλιακού τοιχώματος..

Ταξινόμηση*

Εντόπιση	<ul style="list-style-type: none">• Μεσο-ουρηθρικά• Άπω• Εγγύς• Πλήρους μήκους
Διαμόρφωση	<ul style="list-style-type: none">• Μονά• Πολυλοβωτά• Σχήματος σέλας
Επικοινωνία	<ul style="list-style-type: none">• Μέσο-ουρηθρική• Χωρίς επικοινωνία• Ορατά• Άπω• Εγγύς
Εγκράτεια	<ul style="list-style-type: none">• Ακράτεια προσπαθείας• Εγκράτεια• Σταγόνες μετά την ούρηση• Μεικτή ακράτεια

*Περιορισμένη LNS C3 ταξινόμηση ουρηθρικών εκκολπωμάτων

Διαχείριση των ουρηθρικών εκκολπωμάτων

Συστάσεις	Βαθμός σύστασης
Χρησιμοποιήστε μαγνητική τομογραφία για τη διάγνωση και τον χαρακτηρισμό των εκκολπωμάτων της ουρήθρας, ουρηθροσκόπηση, κυστεοουρηθρογραφία κένωσης και υπερηχογράφημα, όπου είναι απαραίτητο.	Ασθενής
Σύσταση για χειρουργική αφαίρεση συμπτωματικών εκκολπωμάτων της ουρήθρας.	Ασθενής
Εάν προτιμηθεί η συντηρητική αντιμετώπιση, οι ασθενείς πρέπει να ενημερωθούν για το μικρό κίνδυνο (1-6%) για ανάπτυξη καρκίνου εντός του εκκολπώματος.	Ασθενής
Αναζητήστε επιμελώς στους ασθενείς συνοδό δυσλειτουργική ούρηση και ακράτεια ούρων.	Ισχυρή
Μετά από κατάλληλη ενημέρωση, κατά τη διάρκεια της εκκολπωματεκτομής διορθώστε την ενοχλητική ακράτεια ούρων εκ προσπαθείας, με ταυτόχρονη τοποθέτηση μη-συνθετικής ταινίας.	Ασθενής
Ενημερώστε τους ασθενείς σχετικά με την πιθανότητα για de novo ή επίμονα LUTS συμπεριλαμβανομένης και ακράτειας ούρων, παρά την τεχνικά επιτυχημένη ουρηθρική εκκολπωματεκτομή.	Ισχυρή