

**ΙΙΕΕΟΥ**  
 ινστιτούτο έρευνας & εφαρμογών  
 ουροποιογεννητικού συστήματος

**3<sup>η</sup>** Επιστημονική Διημερίδα  
 Νεφρολογικού Τμήματος  
 ΓΝ Θεσσαλονίκης "Παπαγεωργίου"

## Λειτουργικές Διαταραχές της Ούρησης και Χρόνια Νεφρική Νόσος



Υπό την αιγίδα


 Ελληνική Νεφρολογική  
 Εταιρεία (ΕΝΕ)

 Ουρολογική Εταιρεία  
 Βορείου Ελλάδος

 ΓΝ Θεσσαλονίκης  
 "Παπαγεωργίου"

**15-16**  
 Δεκεμβρίου 2017

Ξενοδοχείο  
**Electra Palace**  
 Θεσσαλονίκη

 ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ  
 ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

## Συντηρητική αντιμετώπιση της νευρογενούς κύστης

**Αποστολίδης Ιωάννης**  
 Ουρολόγος  
 Επιστημονικός συνεργάτης  
 Β' Ουρολογικής Κλινικής ΑΠΘ



3<sup>η</sup> Επιστημονική Διημερίδα Νεφρολογικού Τμήματος Γ.Ν. Θ. Παπαγεωργίου.

Η νευρογενής δυσλειτουργία κατώτερου ουροποιητικού (NLUTD) είναι ένας όρος που ισχύει για ένα εξαιρετικά διαφορετικό φάσμα κλινικών καταστάσεων.

Αυτή η **ανομοιογένεια** μπορεί να κατανοηθεί λαμβάνοντας υπόψη τις διαφορετικές προκλήσεις που αντιμετωπίζει ένα **βρέφος** που γεννιέται με **μηνιγγομυελοκήλη** και ένας **ηλικιωμένος** ασθενής με ακράτεια που σχετίζεται με άνοια.

*Neurologic Urinary and Faecal Incontinence M.J. Drake, A. Apostolidis, A. Emmanuel, J. Gajewski, S.C.W. Harrison, J. Heesakkers, G. Lemack, H. Madersbacher, J. Panicker, P. Radziszewski, R Sakakibara, J.-J. Wyndaele*

3<sup>ο</sup> Επιστημονική Δημερίδα Νεφρολογικού Τμήματος Γ.Ν. Θ. Παπαγεωργίου.

Κατηγοριοποίηση νευρολογικών βλαβών ανάλογα με τον χρόνο έναρξης, την κλινική πορεία και την θέση τους στο ΚΝΣ

	Συγγενείς και περιγεννητικές βλάβες	Επίκτητες, σταθερές βλάβες	Επίκτητες, Προοδευτικές βλάβες
Εγκεφαλικές υπεργεφυρικές βλάβες	Εγκεφαλική παράλυση	ΑΕΕ, Εγκεφαλικό τραύμα	MS, N. Parkinson, Άνοια, MSA
Υπεριέρρες βλάβες νωτιαίου μυελού	Σπαστική παραπάρεση, Δισχιδής ράχη	Τραύμα	MS, Σπονδύλωση με μυελοπάθεια
Βλάβες ιερού	Δισχιδής ράχη, Αγενεσία του ιερού	Κακώσεις	Όγκοι
Υποϊέρρες βλάβες	Δισχιδής ράχη, Οικογενής δυσσαυτονομία	Ιππουριδική συνδρομή, Κακώσεις νεύρων πύελου	Όγκοι, Περιφερική νευροπάθεια (ΣΔ)

*Neurologic Urinary and Faecal Incontinence M.J. Drake, A. Apostolidis, A. Emmanuel, J. Gajewski, S.C.W. Harrison, J. Heesakkers, G. Lemack, H. Madersbacher, J. Panicker, P. Radziszewski, R Sakakibara, J.-J. Wyndaele*

3<sup>ο</sup> Επιστημονική Δημερίδα Νεφρολογικού Τμήματος Γ.Ν. Θ. Παπαγεωργίου.

## Η Νευρογενής Κύστη (Ngb) Επηρεάζει

- > 90% των ασθενών κακώσεις νωτιαίου μυελού (SCI).
- 50-80% των ασθενών με σκλήρυνση κατά πλάκας (MS)
- >95% των ασθενών με δισχιδής ράχη.
- Επηρεάζει επίσης συχνά πολλές άλλες νευρολογικές καταστάσεις όπως μετά από ΑΕΕ, εγκάρσια μυελίτιδα και N. Parkinson.

*Medical management of neurogenic bladder with oral therapy Anne P. Cameron Transl Androl Urol. 2016 Feb; 5(1): 51-62.*

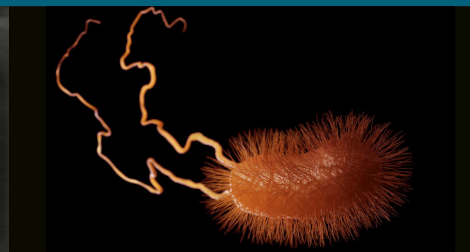
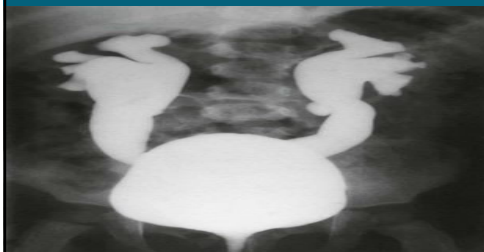


3<sup>ο</sup> Επιστημονική Διημερίδα Νεφρολογικού Τμήματος Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου.

## Στόχοι Συντηρητικής Αντιμετώπισης

1. Προστασία του ανώτερου ουροποιητικού
2. Διατήρηση της εγκράτειας
3. Αποφυγή ουρολοιμώξεων
4. Επαρκής αποθήκευση σε χαμηλή ενδοκυστική πίεση
5. Επαρκής κένωση σε χαμηλή ενδοκυστική πίεση
6. Αποκατάσταση της λειτουργίας του κατώτερου ουροποιητικού
7. Βελτίωση της ποιότητας ζωής του ασθενούς

*Campbell-Walsh Urology. - 10th ed. Neuromuscular Dysfunction of the Lower Urinary Tract (chapt. 65 pg.1945)*

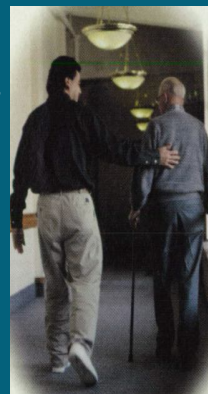


3<sup>ο</sup> Επιστημονική Διημερίδα Νεφρολογικού Τμήματος Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου.



## Παράγοντες Επιρροής

- Πρόγνωση της υποκείμενης νόσου, ειδικά εάν είναι προοδευτική ή κακοήθης.
- Γενική κατάσταση της υγείας.
- Περιοριστικοί παράγοντες: αδυναμία εκτέλεσης ορισμένων καθηκόντων (π.χ. επιδεξιότητα των χεριών, ικανότητα μεταφοράς, σωματική συμπεριφορά).
- Νοητική ικανότητα.
- Κίνητρο.
- Επιθυμία να παραμείνει ελεύθερος καθετήρας.
- Επιθυμία για αποφυγή χειρουργικής επέμβασης.
- Αξιοπιστία.
- Το ψυχοκοινωνικό περιβάλλον, το ενδιαφέρον, η αξιοπιστία και η συνεργασία της οικογένειας.
- Οικονομική κατάσταση.



*Campbell-Walsh Urology. – 10th ed. Treatment of neurogenic lower urinary tract dysfunction: overview (chapt. 65 pg.1945)*

3<sup>η</sup> Επιστημονική Δημερίδα Νεφρολογικού Τμήματος Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου.

## ΠΟΙΟ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΚΛΕΙΔΙ ΤΗΣ ΕΠΙΤΥΧΙΑΣ ;



3<sup>η</sup> Επιστημονική Δημερίδα Νεφρολογικού Τμήματος Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου.

## Παρακολούθηση

Οι νεύρο-ουρολογικές διαταραχές είναι συχνά ασταθείς και τα συμπτώματα μπορεί να διαφέρουν σημαντικά, ακόμη και σε σχετικά σύντομο χρονικό διάστημα. Συνεπώς, είναι απαραίτητη η τακτική παρακολούθηση. EAU Guidelines 2017

## Παρακολούθηση

- Δεν πρέπει να υπερβαίνει το ένα έως δύο έτη.
- Σε ασθενείς υψηλού κινδύνου, περίπου μία φορά κάθε έξι μήνες.
- Η ανάλυση ούρων – αίματος ετησίως ή σε συχνότητα ανάλογη των συμπτωμάτων.
- Υπερηχογραφικός έλεγχος σε τακτά χρονικά διαστήματα και σε ασθενείς υψηλού κινδύνου περίπου μία φορά κάθε έξι μήνες.
- Το πάχος του τοιχώματος της ουροδόχου κύστης μπορεί να μετρηθεί υπερηχογραφικά ως πρόσθετη εκτίμηση κινδύνου βλάβης UUT.
- Οποιοσδήποτε σημαντικές κλινικές αλλαγές χρήζουν περαιτέρω διερεύνησης.
- Η χρησιμότητα του DMSA για την παρακολούθηση των νευροουρολογικών ασθενών δεν έχει αξιολογηθεί πλήρως.
- Υποχρεωτική εξέταση για τη διάγνωση ο UDS και σε ασθενείς υψηλού κινδύνου UDS επανελέγχου σε τακτά χρονικά διαστήματα . EAU Guidelines 2017

6:12 PM

**Voiding Diary**

- I drank
- I peed
- I leaked

3<sup>ο</sup> Επιστημονική Δημοσίευση Νεφρολογικού Τμήματος Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου.



- Έλλειψη μεγάλων πολυκεντρικών μελετών σχετικών με την παρακολούθηση ασθενών με νευρογενή κύστη.
- Κάθε σύσταση πρέπει να εξετάζεται με κριτικό πνεύμα μεμονωμένα για κάθε νευρο-ουρολογικό ασθενή.



*3<sup>η</sup> Επιστημονική Δημερίδα Νεφρολογικού Τμήματος Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου.*



## Continence Industry

## Κένωση της Κύστης με τη Βοήθεια Χειρισμών Valsalva & Grede

- Διάφοροι χειρισμοί μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την κένωση της κύστης, οι πιο συνηθισμένοι είναι οι

**ΔΕΝ ΣΥΝΙΣΤΩΝΤΑΙ ΩΣ ΚΥΡΙΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΚΕΝΩΣΗΣ ΤΗΣ ΚΥΣΤΗΣ**

βλάβη, προπτωση γεννητικών οργάνων και του ορθού, αιμορροϊδοπάθεια, ορχεοεπιδιδυμίτιδες ουρολιμώξεις, λιθιάσεις.



Neurologic Urinary and Faecal Incontinence M.J. Drake, A. Apostolidis, A. Emmanuel, J. Gajewski, S.C.W. Harrison, J. Heesakkers, G. Lemack, H. Madersbacher, J. Panicker, P. Radziszewski, R Sakakibara, J.-J. Wyndaele

3<sup>η</sup> Επιστημονική Δημερίδα Νεφρολογικού Τμήματος Γ.Ν. Θ. Παπαγεωργίου.

## Χειρισμοί Κένωσης της Κύστης

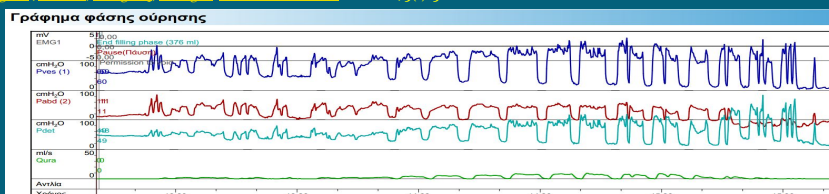
- 74 ασθενείς με SCI.
- 20 χρόνια κένωσης της κύστης με χειρισμό Grede.
- 92.2% υπόλοιπών >100 ml και 50% των περιπτώσεων >300 ml.

Συνιστώνται μόνο σε ασθενείς με ουροδυναμική ασφάλεια, σταθερή νόσο, εξασφαλισμένη σταθερή παρακολούθηση και αφού αποκλείσουμε την παρουσία UTI, VUR, POP, κήλης και στενωμάτων της ουρήθρας.



ητικού από

Urologic status of 74 spinal cord injury patients from the 1976 Tangshan earthquake, and managed for over 20 years using the Credé maneuver. Chang SM<sup>1</sup>, Hou CL, Dong DQ, Zhang H. Transl Androl Urol. 2016 Feb; 5(1): 51-62.



3<sup>η</sup> Επιστημονική Δημερίδα Νεφρολογικού Τμήματος Γ.Ν. Θ. Παπαγεωργίου.

## Χειρισμοί Κένωσης της Κύστης Triggered Reflex Voiding


- Η διέγερση των ιερών ή οσφυϊκών δερμοτομιών σε ασθενείς με SCI μπορεί να προκαλέσει υψηλή σύσπαση του εξωστήρα κύστης και αντανακλαστική ούρηση.
- Μπορεί να προταθεί μετά από :
  - σφιγκτηροτομή
  - αυχενοτομή
  - άλφα-αναστολείς
  - χημική απο- νεύρωση του σφιγκτήρα με αλλαντική τοξίνη .
- Μόνο σε ασθενείς με αποδεδειγμένη σταθερή ουροδυναμική ασφάλεια που μπορούν να διαχειριστούν την αντανακλαστική ακράτεια.
- Μπορεί να συνιστάται μόνο εάν εξασφαλίζεται επαρκής παρακολούθηση.

3<sup>η</sup> Επιστημονική Δημερίδα Νεφρολογικού Τμήματος Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου.



3<sup>η</sup> Επιστημονική Δημερίδα Νεφρολογικού Τμήματος Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου.





☐ Δεν υπάρχουν κατευθυντήριες οδηγίες για τα κατάλληλα μεσοδιαστήματα της κένωσης της κύστης.

☐ Θα πρέπει ιδανικά να προκύπτουν από το ημερολόγιο ούρησης και από άλλους συναφείς παράγοντες (όγκος της ουροδόχου κύστης, πρόσληψη υγρών, όγκος υπολειπόμενου όγκου ούρων, ουροδυναμικές παράμετροι).

☐ Πρέπει να λαμβάνεται υπόψη η ψυχική κατάσταση ενός ασθενούς για τη δημιουργία προγράμματος αποκατάστασης προσαρμοσμένο ρεαλιστικά στις δυνατότητες του.

3<sup>ο</sup> Επιστημονική Διημερίδα Νεφρολογικού Τμήματος Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου.

### Κύριος Στόχος της Φαρμακευτικής Αγωγής

Σε ασθενείς με υψηλή πίεση εξωστήρα κατά τη φάση πλήρωσης (DO, χαμηλή ευενδοτότητα), η θεραπεία απευθύνεται κατά κύριο λόγο στη **ΜΕΤΑΤΡΟΠΗ ΤΗΣ ΥΠΕΡΔΡΑΣΤΗΡΙΑΣ, ΥΨΗΛΩΝ ΠΙΕΣΕΩΝ ΚΥΣΤΗΣ ΣΕ ΜΙΑ ΔΕΞΑΜΕΝΗ ΧΑΜΗΛΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΠΑΡΑ ΤΟ ΥΠΟΛΟΙΠΟ ΜΕΤΑ ΟΥΡΗΣΗ**. Η μείωση της πίεσης του εξωστήρα συμβάλλει στην εγκράτεια, και κατά συνέπεια στην κοινωνική αποκατάσταση QoL. Είναι επίσης καθοριστικής σημασίας για την πρόληψη των UTI. Η πλήρης εγκράτεια, ωστόσο, δεν μπορεί να επιτευχθεί.

EAU Guidelines 2017

3<sup>ο</sup> Επιστημονική Διημερίδα Νεφρολογικού Τμήματος Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου.

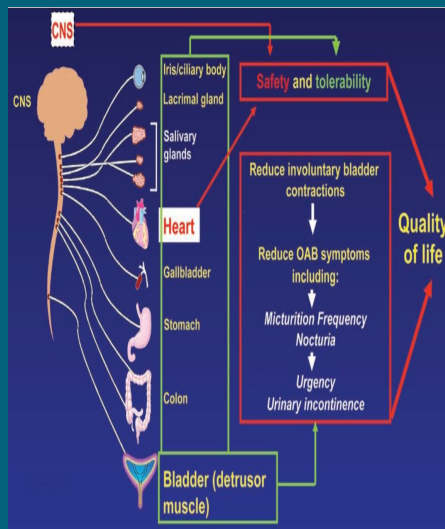
	L E	G R
Oxybutynin	1	A
Propiverine	1	A
Solifenacin	1	A
Trospium	1	A
Tolterodine	1	A
Darifenacin	1	A
Fesoterodine	1	A
Mirabegron	1	A
Alpha-blockers	3	C
Desmopresin	1	A

## Αντιμουσκαρινική Δράση στην Ουροδόχο Κύστη

### ΑΠΟΘΗΚΕΥΣΗ

- ▮ Συχνουρία
  - ▮ Νυκτουρία
  - ▮ Επεισόδια ακράτειας
  - ⬆ Χωρητικότητα κύστης
- ### ΚΕΝΩΣΗ
- ⬆ Υπολειπόμενο

Abrams and Andersson, 2007; Andersson 2011



3<sup>ο</sup> Επιστημονική Δημερίδα Νεφρολογικού Τμήματος Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου.

## Αποτελεσματικότητα της Αντιμουσκαρινικής Αγωγής στην Μη Νευρογενή Υπερδραστήρια Κύστη

- ◆ Στοιχεία από > 27.000 γυναίκες που συμμετείχαν σε τυχαίοποιημένες ελεγχόμενες μελέτες.
- ◆ Η βελτίωση των συμπτμάτων με ΑΜ στην αντιμετώπιση της υπερδραστήριας ουροδόχου κύστης είναι μέτρια και σπάνια επιλύεται πλήρως.



HOLD IT.

Comparative Effectiveness of Anticholinergic Therapy for Overactive Bladder in Women: A Systematic Review and Meta-analysis. Reynolds WS, McPheeters M, Blume J, Surawicz T, Worley K, Wang L, Hartmann K. *Obstet Gynecol*. 2015 Jun;125(6)

3<sup>ο</sup> Επιστημονική Δημερίδα Νεφρολογικού Τμήματος Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου.

## Αποτελεσματικότητα της Αντιμουσκαρινικής Αγωγής στη Νευρογενή Υπερδραστήρια Κύστη

- Μεταξύ 2013 και 2016 συγκριτικά μικρός αριθμός δημοσιεύσεων (n=13).
- 6 με Oxybutynin (Oxy.), 4 από αυτές σε παιδιά.
- 3 με Solifenacin.
- 1 με κάθε Fesoterodine, Propiverine, Imidafenacin και
- 1 με τον "νεοεισερχόμενο" Mirabegron

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα στοιχεία που αποδεικνύουν την αποτελεσματικότητα της φαρμακοθεραπείας από του στόματος στη διαχείριση των συμπτωμάτων αποθήκευσης NLUTD αφορούν κυρίως τα παλαιότερα ΑΜ. Απαιτούνται περαιτέρω RCT μεγάλης κλίμακας για την περαιτέρω αξιολόγηση

3<sup>ο</sup> Επιστημονική Δημερίδα Νεφρολογικού Τμήματος Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου.



3<sup>ο</sup> Επιστημονική Δημερίδα Νεφρολογικού Τμήματος Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου.

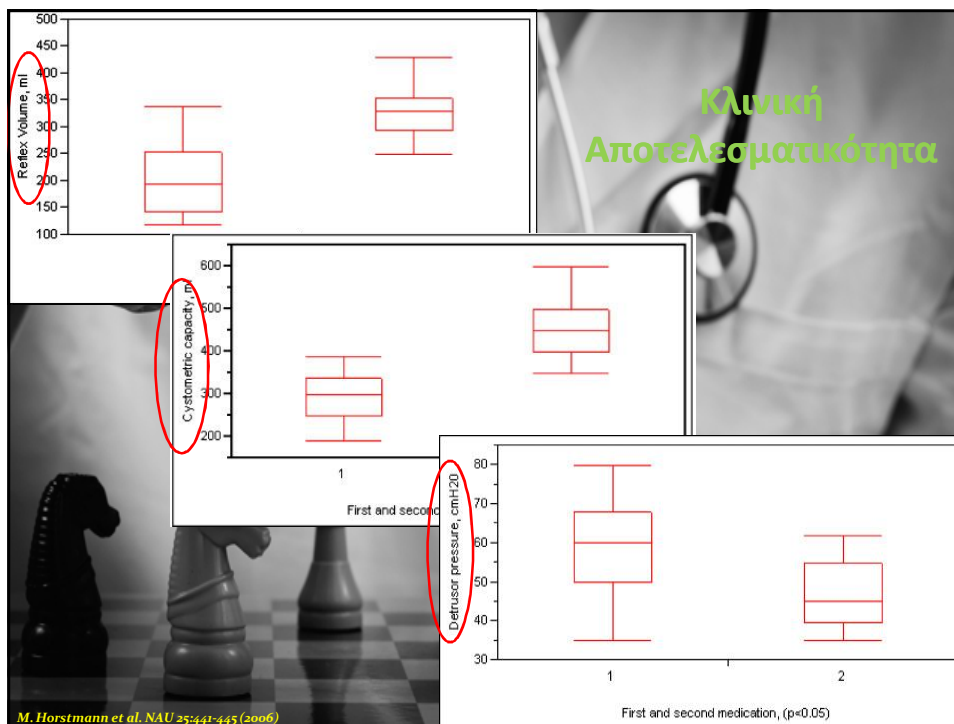
## Υψηλές Δόσεις Αντιμουσκαρινικών σε Νευρογενή Κύστη

- N=21 ασθ.
- Υπό διαλείποντες καθητηριασμούς
- 8 mg Tolterodine ER [2Χ4 mg (n =11)] ή 90 mg Trospium [3Χ30 mg (n =10)]
- Παρακολούθηση με ημερολόγιο ούρησης και ουροδυναμικό έλεγχο

Horstmann M, Shaefer T, Aguilar Y, et al. Neurogenic bladder treatment by doubling the recommended antimuscarinic dosage. *NeuroUrol Urodyn* 2006;25:441-5. [PubMed]



3<sup>η</sup> Επιστημονική Δημερίδα Νεφρολογικού Τμήματος Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου.



## Κλινική Αποτελεσματικότητα

φάρμακο	Ασθενείς (n 21)	Πρώτη αγωγή (mg)	Max.det (cmH <sub>2</sub> O)	Όγκος ούρησης (ml)	Κυστ/τρική Χωρ/κότητα (ml)	Δεύτερη αγωγή (mg)	Max.det. (cmH <sub>2</sub> O)	Όγκος ούρησης (ml)	Κυστ/τρική Χωρ/κότητα (ml)
Trospium	n= 10	3x15	66	177	271	3x30	51 ↓	314 ↑	430 ↑
Tolterodine	n= 10	1x4	54	225	308	2x4	43 ↓	350 ↑	480 ↑

	Trospium pat. (n)	Tolterodine pat. (n)
Ξηροστομία	2	1
Δυσκολία στην όραση	0	1
Ξηροδερμία	1	0
Αναποτελεσματικότητα Διακοπή	3	2
Έντονες ανεπ.ενέργειες Διακοπή	1	0

*M. Horstmann et al. NAU 25:441-445 (2006)*

*3<sup>ο</sup> Επιστημονική Δημοσίευση Νεφρολογικού Τμήματος Γ.Ν. Θ. Παπαγεωργίου.*


## Υψηλές Δόσεις Αντιμυοσκρινικών

- 24 συμμετέχοντες στη μελέτη, ασθενείς με SCI και NGB.
- Διαδερμική χορήγηση οξυβουτινίνης .
- Αποτελεσματική και καλά ανεκτή έως και στο τριπλάσιο της συνιστώμενης δόσης.
- Ο ερεθισμός του δέρματος ήταν μια συχνή ανεπιθύμητη ενέργεια .
- Παραμέτροι παρακολούθησης, ημερολόγιο ούρησης, όγκο CIC και ουροδυναμικές παράμετροι.
- Αύξηση της περιόδου χωρίς διαρροή μεταξύ των CIC, ο όγκος ούρων / CIC, ο όγκος ούρησης, η MCC, και ο PVR αυξήθηκαν σημαντικά ενώ η πίεση του εξωστήρα στη MCC μειώθηκε σημαντικά.

Efficacy and safety of oxybutynin transdermal system in spinal cord injury patients with neurogenic detrusor overactivity and incontinence: an open-label, dose-titration study. Kennelly MJ, Lemack GE, Fozate JE. *Top. CS. Urology*. 2009 Oct;74(4):741-5. doi: 10.1016/j.urolgy.2009.05.008. Epub 2009 Jul 22.

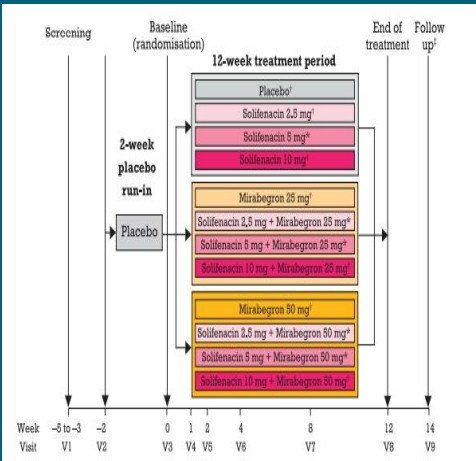
*3<sup>ο</sup> Επιστημονική Δημοσίευση Νεφρολογικού Τμήματος Γ.Ν. Θ. Παπαγεωργίου.*

## Solifenacin + Mirabegron στην ΟΑΒ: η μελέτη SYMPHONY



- 1306 ασθενείς - 66,4% γυναίκες  
- 33,6% άνδρες
- Primary end point:  
Αποτελεσματικότητα των διαφόρων συνδυασμών συγκριτικά με τη μονοθεραπεία.

Η **συνδυασμένη θεραπεία με solifenacin και mirabegron** παρουσίασε σημαντική βελτίωση έναντι της μονοθεραπείας (solifenacin 5 mg) στον **όγκο ούρησης**, την **συχνότητα ουρήσεων** και την **επιτακτικότητα**, χωρίς να αυξάνονται σε ενοχλητικό βαθμό οι **ανεπιθύμητες ενέργειες** συγκριτικά με την μονοθεραπεία με solifenacin ή mirabegron



JULY 2012 Renal & Urology News / Current Treatment Options for Neurogenic Bladder Dysfunction /By Michael B. Chancellor, MD

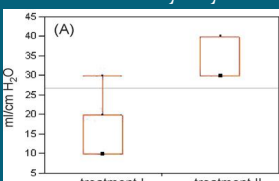
3<sup>η</sup> Επιστημονική Δημερίδα Νεφρολογικού Τμήματος Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου.

## Συνδυασμός Υψηλών Δόσεων Αντιμουςκαρινικών σε Νευρογενή Κύστη

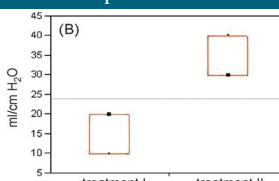
- 27 Ασθενείς ΝΓΒ
- 3 Ομάδες
- 4 εβδομάδες
- Ουροδυναμική μελέτη
- Καταγράφηκαν ημερολόγια ούρησης
- Καταγράφηκαν ανεπιθύμητες ενέργειες

	Bladder diaries mean (±SD)		Urodynamics mean (±SD)					
	Incontinence events/day		Bladder capacity (ml)		Reflex volume (ml)		Detrusor compliance in (ml/cm H <sub>2</sub> O)	
	Before	After	Before	After	Before	After	Before	After
Group A	7.0 (1.5)	0.6 (0.7)**	192.5 (54.7)	370 (71.1)*	141.3 (34.4)	326.3 (74.4)*	17.5 (7.1)	36.3 (5.2)*
Group B	7.5 (2.7)	2.0 (1.5)***	181.8 (42.6)	406.4 (52.0)***	125.5 (43.0)	297.3 (59.5)***	14.5 (5.2)	33.6 (5.0)***
Group C	8.6 (2.7)	1.3 (0.9)**	170.0 (31.2)	412.5 (42.3)**	123.8 (29.7)	368.8 (27.5)**	15.0 (5.3)	33.8 (5.2)**

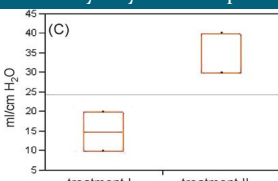
Tolterodine + oxybutynin



Trospium + tolterodine.

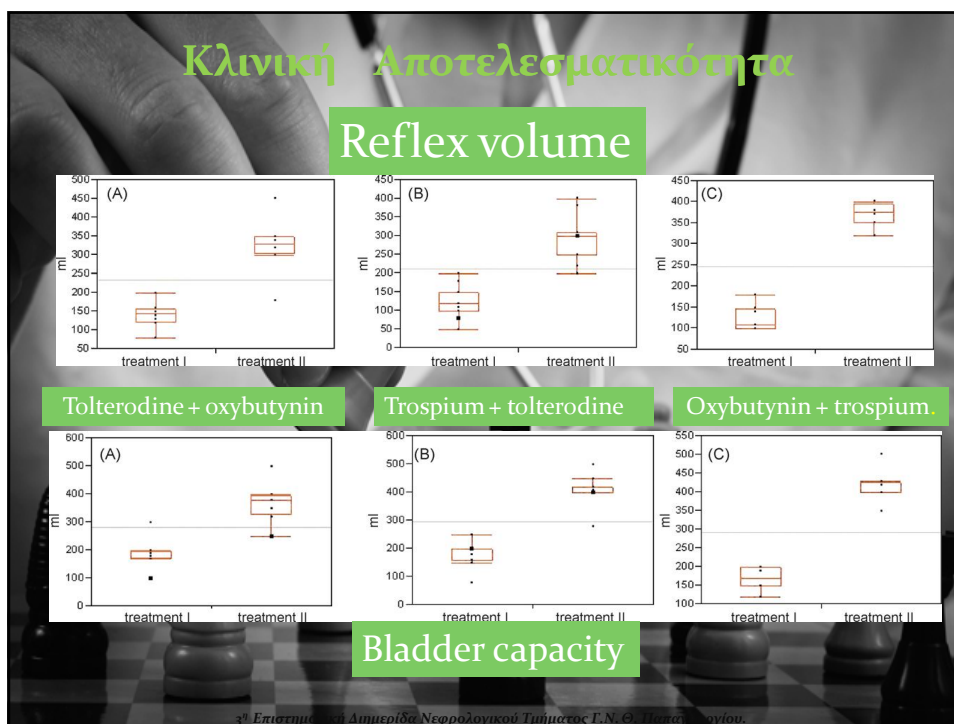


Oxybutynin + trospium.



Amend B, et al. Eur Urol 2008q 53: 1021-8

3<sup>η</sup> Επιστημονική Δημερίδα Νεφρολογικού Τμήματος Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου.



**ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΘΕΤΙΚΕΣ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ  
ΓΙΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΑΜ ΣΕ ΥΨΗΛΕΣ  
ΔΟΣΕΙΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΣΥΝΔΥΑΣΜΩΝ  
ΤΟΥΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ  
ΝΕΥΡΟΓΕΝΗ ΚΥΣΤΗ**

Μεγιστοποιήστε τα αποτελέσματα για την ΝGB με  
το συνδυασμό αντιμускаρινικών παραγόντων.

LE

GR

3

B

EAU Guidelines 2017

3<sup>η</sup> Επιστημονική Διημερίδα Νεφρολογικού Τμήματος Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου.

## Νευρογενή Υποσυστολία-ασυστολία του Εξωστήρα

Δεν υπάρχουν διαθέσιμα αποτελεσματικά φάρμακα μέχρι τώρα, απαιτείται περαιτέρω έρευνα .

ICI 2013

Μην συνταγογραφείτε παρασυμπαθομιμητικά για τον υποσυστολικό εξωστήρα.

LE

GR

1a

A

EAU Guidelines 2017

3<sup>ο</sup> Επιστημονική Δημερίδα Νεφρολογικού Τμήματος Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου.



### 1. Διαλείπων Καθετηριασμός 2. Μόνιμος Καθετήρας

Στους νευρολογικούς ασθενείς όπου η υπερλειτουργία της κύστης συνοδεύεται συχνά από αυξημένο υπολειπόμενο μετά ούρηση η προτεινόμενη θεραπεία εκλογής είναι ο συνδυασμός αντιμυοσκαρινικών με περιοδική κένωση της κύστης με διαλείποντες καθετηριασμούς. Με τη συχνότητα ουρολοιμώξεων να είναι επτά φορές μικρότερη σε σχέση με τη χρήση μόνιμου ουρηθρικού καθετήρα.

ΟΥΡΟΛΟΓΙΑ Ε. Ι. Ιωαννίδης, Κ. Χατζημουρατίδης 2016

3<sup>ο</sup> Επιστημονική Δημερίδα Νεφρολογικού Τμήματος Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου.



## Νευρογενής Σφιγκτηριακή Ανεπάρκεια

Δεν υπάρχουν διαθέσιμα αποτελεσματικά φάρμακα, απαιτείται περαιτέρω έρευνα.

ICI 2013

Μην συνταγογραφείτε φαρμακευτική αγωγή σε νευρογενή ακράτεια από προσπάθεια.

LE	GR
4	A

EAU Guidelines 2017

**Εάν ερευνάς καλά, θα επιτύχεις.**

**Πλάτων**

## Υπάρχει Τελικά Επιτυχία ;

Although earlier data (Hackler, 1977) indicated that renal disease was the major cause of death, at least in the paraplegic patient, a retrospective study of more than 5000 patients who sustained SCI between 1973 and 1980 revealed that the leading causes of death at that time were pneumonia, septicemia, heart disease, accidents, and suicide (Stover and Fine, 1987; Soden et al, 2000).

**Στοιχεία που φανερώνουν μια σαφή βελτίωση της ουρολογικής φροντίδας αυτών των ασθενών**

Our monocentric study showed that in 62 deceased (a total of 100) patients with SCI, the leading causes of death were septicemia, cardiovascular diseases, neoplasms, and cerebrovascular diseases. In addition, no significant differences were identified between causes of death among patients surviving <10 years and ≥ 10 years post-injury.

Mortality in patients with traumatic spinal cord injury: descriptive analysis of 62 deceased subjects. *J Spinal Cord Med.* 2011 Thietje R, Pouw MH, Schulz AP, Kienast B, Hirschfeld S. *J Spinal Cord Med.* 2011;34(5):482-7.

3<sup>ο</sup> Επιστημονική Διημερίδα Νεφρολογικού Τμήματος Γ.Ν. Θ. Παπαγεωργίου.

**ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΠΟΛΥ ΓΙΑ ΤΟ  
ΧΡΟΝΟ ΚΑΙ ΤΗΝ ΥΠΟΜΟΝΗ ΣΑΣ**

