

Ακράτεια ούρων: Πρόβλημα με επιπτώσεις, αλλά και λύσεις

Μάρθα Μωραΐτου, Ph.D., Μαΐα, Καθηγήτρια Εφαρμογών Τμήματος Μαιευτικής, Σ.Ε.Υ.Π., Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ακράτεια ούρων είναι ένα κοινωνικό πρόβλημα που αντιμετωπίζουν κυρίως οι γυναίκες της τρίτης ηλικίας, χωρίς αυτό να σημαίνει πως η ακράτεια δεν αφορά και νεότερες ηλικίες. Η ακράτεια ούρων αντιμετωπίστηκε από τις αρχές της δεκαετίας του 1970 ως παθοφυσιολογική οντότητα, ξεφεύγοντας από την εμπειρική και συμπτωματική αντιμετώπιση. Η ακράτεια ούρων συχνά προκαλεί βαθιές ψυχολογικές και κοινωνικές επιπτώσεις και περιορισμένες κοινωνικές δραστηριότητες.

Η ακράτεια ούρων είναι πάθηση που συχνά μπορεί να μη γίνεται αντιληπτή από τη γυναίκα ή να υποκρύπτει σοβαρά προβλήματα του κατώτερου ουρογεννητικού συστήματος. Πολλές γυναίκες που υποφέρουν από ακράτεια ούρων μετά από εγκυμοσύνες και τοκετούς, δεν αναζητούν ιατρική βοήθεια για διάφορους λόγους, όπως είναι η αποδοχή της κατάστασής τους ως αναπόφευκτου μέρους της φυσιολογικής γήρανσης, ή η πεποίθηση ότι δεν υπάρχει κανένας τρόπος για να διορθωθεί η κατάσταση. Περισσότερα από 20 εκατομμύρια άτομα στις ΗΠΑ παρουσιάζουν ακράτεια ούρων, ενώ ποσοστό 70% περίπου απ' αυτά αποφεύγει να ζητήσει βοήθεια.

ΟΡΙΣΜΟΣ

Ακράτεια ούρων σύμφωνα με τη Διε-

θνή Εταιρεία Μελέτης της Εγκράτειας (International Continence Society) ονομάζεται η ακούσια απώλεια ούρων από το έξω στόμιο της ουρήθρας, η οποία δημιουργεί κοινωνικό πρόβλημα και πρόβλημα υγιεινής.

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ

Η εκδήλωση της ακράτειας ούρων είναι συχνότερη στις γυναίκες παρά στους άνδρες, προσεγγίζοντας σε κανονική βάση (μηνιαίως ή και πιο συχνά) το 14% στις γυναίκες και το 5% στους άνδρες. Σύμφωνα με το μέσο όρο των μελετών (Royal College of Physicians, 1995), τα ποσοστά των γυναικών που ζουν στα σπίτια τους και αντιμετωπίζουν πρόβλημα ακράτειας, είναι 5-7% στις ηλικίες των 15-44 ετών, 8-15% στις ηλικίες των 45-64 ετών και 10-20% στις ηλικίες άνω των 65 ετών. Σε 20% ανέρχεται το ποσοστό των γυναικών που πάσχουν από ακράτεια ούρων σε ηλικία άνω των 75 ετών, ενώ υπολογίζεται πως το 50% όλων των γυναικών παρουσιάζουν, έστω και περιστασιακά, ακούσια απώλεια ούρων κάποιου βαθμού. Επίσης, ένα ποσοστό 17% αφορά τα παιδιά κάτω των 15 ετών. Ακόμη, ένα ποσοστό 20-30% των γυναικών εμφανίζουν χάλαση των μυών του πυελικού εδάφους με συνέπεια παροδική ακράτεια μετά τον τοκετό, που διαρκεί περίπου έξι μήνες ή και χρόνο και σε κάποιες γυναίκες συνεχίζεται για την υπόλοιπη ζωή τους.

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ

Στους αιτιολογικούς παράγοντες συμπεριλαμβάνονται:

- **Κολπικοί τοκετοί:** Η εγκυμοσύνη και ο τοκετός συνδέονται με αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης ακράτειας ούρων, που εμφανίζεται σε ποσοστό από 30% μέχρι 50%, λόγω του ότι κατά τον κολπικό τοκετό το πυελικό έδαφος καταπονείται διαταράσσοντας το μηχανισμό εγκράτειας. Σημαντικοί παράγοντες για την ανάπτυξη της ακράτειας θεωρούνται ο τραυματισμός κατά τον τοκετό, η παρατεταμένη εξώθηση και η απόκτηση νεογνών μεγάλου βάρους γέννησης. Οι περιπτώσεις της ακράτειας μετά από καισαρική τομή είναι λιγότερες.

- **Πολυτοκία και πολύδυμες κήσεις:** Μετά τον τοκετό ή σε κάποια ηλικία της ζωής τους, οι πολυτόκες γυναίκες (πάνω από 4 τοκετούς) έχουν αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης κάποιου είδους ακράτειας ούρων σε σχέση με τις υπόλοιπες γυναίκες.

- **Παχυσαρκία:** Όσο περισσότερο είναι το βάρος που παίρνει η γυναίκα κατά την κύηση, τόσο μεγαλύτερος είναι ο κίνδυνος ανάπτυξης της ακούσιας διαφυγής ούρων. Επίσης, αύξηση βάρους >20% σε σχέση με το μέσο όρο για το ύψος και την ηλικία, είναι συνηθισμένη σε γυναίκες με ακράτεια ούρων.

- **Οι παθήσεις του ουροποιητικού συστήματος ή οι επιπλοκές μετά από χειρουργίες του ουρογεννητικού,** εμφανίζουν τον κίνδυνο βλάβης του ουρητήρα και της ουρήθρας με αποτέλεσμα την ανάπτυξη ακράτειας ούρων.

- **Κάθε κατάσταση της οποίας αποτέλεσμα είναι η χρόνια αύξηση της ενδοκοιλιακής πίεσης (όπως χρόνια δυσκοιλιότητα), είναι πιθανό να δημιουργήσει ακράτεια ούρων ή να την επιδεινώσει, εάν ήδη υπάρχει.**

- **Η ακράτεια ούρων μπορεί να είναι επιπλοκή της υστερεκτομής.** Υπάρχουν πολλοί δυνητικοί μηχανισμοί της ακράτειας, που ακολουθούν την υστερεκτομή: διαταραχή του σπληνικού μηχανισμού της κύστης, καταστροφή νεύρων της πυέλου, ανεπάρκεια οιστρογόνων. Επίσης, η παρατεταμένη παραμονή του καθετήρα μετά το χειρουργείο μπορεί να οδηγήσει σε χρόνια υποτονία της κύστης.

- **Επίσης, οι γυναίκες που δεν έχουν κάνει χρήση ασκήσεων πυελικού εδάφους, παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο ακράτειας ούρων.**

ΜΟΡΦΕΣ ΑΚΡΑΤΕΙΑΣ

• Ακράτεια από προσπάθεια (GSI)

Είναι η ακούσια διαφυγή των ούρων, που συμβαίνει όταν με την αύξηση της ενδοκοιλιακής πίεσης έχουμε απουσία συσπάσεων του εξωστήρα μυός. Εκδηλώνεται σε καταστάσεις όπου η ενδοκοιλιακή πίεση αυξάνει, όπως λ.χ. στο βήχα, στο φτάρνισμα, στο γέλιο, στην άρση βάρους, στο ανέβασμα σκάλας, στο τρέξιμο, στην άσκηση και γενικά σε ενέργειες, που απαιτούν κάποια προσπάθεια. Οφείλεται κυρίως σε ανεπάρκεια του σφιγκτηριακού μηχανισμού της ουρήθρας ή σε χαλάρωση των μυών και των συνδέσμων, που στηρίζουν την ουροδόχο κύστη και την ουρήθρα. Αποτελεί τη συχνότερη αιτία ακράτειας ούρων και στις περισσότερες περιπτώσεις συνοδεύεται από πυελική χαλάρωση. Στο 50% των περιπτώσεων στις γυναίκες αυτές συνυπάρχει κολπική χαλάρωση και κυστεοκήλη.

• Ακράτεια λόγω αστάθειας της κύστης (υπερδραστήρια κύστη)

Ο εξωστήρας μυς της ουροδόχου κύστης μπορεί να έχει υποστεί βλάβη με αποτέλεσμα οι συσπάσεις του να είναι

ακούσιες και ανεξέλεγκτες και να παρυσιάζονται μετά από κάποιο ερέθισμα ή ακόμη και αυτόματα. Τα συμπτώματα μιας ασταθούς κύστης είναι η επιτακτική ανάγκη για ούρηση, συχνουρία, νυχτερινή ενούρηση και μπορεί να οφείλεται σε:

- νευρολογική πάθηση (σκλήρυνση κατά πλάκας, νόσος του Parkinson),
- κακή εκπαίδευση της κύστης από μικρή ηλικία,
- κακώσεις της σπονδυλικής στήλης,
- κακώσεις της ουρήθρας και του ουρητήρα μετά από χειρουργικές επεμβάσεις,
- τραυματισμό κατά τη διάρκεια του τοκετού με εμβρυουλκία,
- φάρμακα (αντιχολερικά, επισκληρίδιος αναισθησία),
- απόφραξη, κάμψη της ουρήθρας από πρόπτωση,
- ψυχολογικά αίτια.

• **Ακράτεια από υπερπλήρωση**

Η ακράτεια αυτή παρατηρείται όταν η πλήρωση της κύστης ξεπερνά τη λειτουργική της χωρητικότητα. Εμφανίζεται κυρίως σε ηλικιωμένες γυναίκες λόγω υποτονίας του εξωστήρα ή υποकुστικής απόφραξης. Η ακούσια απώλεια ούρων έχει μορφή σταγόνων, που διαφεύγουν μη ηθελήμενα από τη γυναίκα, ή μορφή διακοπτόμενης, υπολειπόμενης ούρησης.

• **Αληθινή ακράτεια που οφείλεται σε παθολογίες του κατώτερου ουροποιητικού συστήματος**

Στις περιπτώσεις αυτές η ασθενής χάνει ούρα σε συνεχή βάση ή σε διακεκομμένα τακτά διαστήματα χωρίς καμιά απολύτως προειδοποίηση. Η ακούσια αυτή απώλεια οφείλεται στην παράκαμψη του μηχανισμού του σφιγκτήρα της ουρήθρας. Εμφανίζεται σε:

- συρίγγια,

- έκτοπο ουρητήρα,
- εκκολπώματα της ουρήθρας, τραυματισμό της ουρήθρας σε χειρουργικές επεμβάσεις ή κατά τον τοκετό.

• **Ακράτεια μεικτού τύπου**

Όταν η ακράτεια ούρων οφείλεται σε δύο ή περισσότερες αιτίες, τότε η αντιμετώπιση της συναντά δυσκολίες λόγω της ύπαρξης πολλών παραγόντων από τους οποίους εξαρτάται η επιλογή της θεραπείας, αλλά και η απάντηση της νόσου στην επιλεγόμενη θεραπεία.

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Βασική προϋπόθεση για τη διάγνωση της ακράτειας ούρων αποτελεί η λήψη λεπτομερούς ιστορικού. Είναι πολύ σημαντικό να γίνει η ακριβής διάγνωση, επειδή διαφορετικοί τύποι ακράτειας ούρων αντιμετωπίζονται διαφορετικά. Το προσεκτικό ιστορικό δίνει τη δυνατότητα διάκρισης ανάμεσα σε διάφορους τύπους ακράτειας ούρων, ιδιαίτερα στις περιπτώσεις γυναικών, που υποφέρουν από ακράτεια ούρων μεικτού τύπου. Σημαντική είναι η λήψη λεπτομερούς μαιευτικού-γυναικολογικού ιστορικού, διότι η ακράτεια μπορεί να συνυπάρχει ή να είναι αποτέλεσμα διαταραχών του αναπαραγωγικού συστήματος, όπως:

- πρόπτωσης ή κολπικής χαλάρωσης,
- διάτασης της μήτρας από ινομύματα,
- κακώσεων κατά τον τοκετό ή τραυματισμών από άλλες επεμβάσεις.

Διαγνωστικές εξετάσεις

- Γενική ούρων – Καλλιέργεια ούρων
- Διάγραμμα ούρησης
- Pad test
- Ουροδυναμικός έλεγχος:
 - α) ροομετρία
 - β) κυστεοανομέτρηση

- γ) βιντεοκυστεοουρηθρογραφία
- δ) μέτρηση ουρηθρικής πίεσης
- Κυστεοσκόπηση
- Ενδοφλέβια πυελογραφία
- Υπερηχογράφημα
- Ηλεκτρομυογραφία
- Μαγνητική τομογραφία.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΚΡΑΤΕΙΑΣ

Ο τρόπος αντιμετώπισης της ακράτειας ούρων εξαρτάται από το βαθμό και το είδος της ακράτειας. Τρόποι θεραπείας της ακράτειας ούρων μπορεί να είναι:

α) Συντηρητική θεραπεία

- **Ασκήσεις πυελικού εδάφους**, όπου γίνονται εκούσιες συσπάσεις των πυελικών μυών. Η θεραπεία αυτή είναι απλή και οικονομική. Η επιτυχία της εξαρτάται από τη συχνότητα εφαρμογής των ασκήσεων και από την ένταση της κάθε σύσπασης που πραγματοποιείται. Το πρόγραμμα των ασκήσεων πρέπει να αρχίσει αμέσως μετά τον τοκετό και να διαρκέσει για διάστημα τουλάχιστον 2-3 μηνών.

- **Τεχνική του "biofeedback"**, κατά την οποία στην πρώτη φάση γίνεται η απεικόνιση με ηλεκτρονικά μέσα της δραστηριότητας του ανελκτήρα μυός του πρωκτού και των ορθών κοιλιακών. Το ηλεκτρομυογράφημα χρησιμοποιείται για να ελέγχει η ασθενής τη σύσπαση των μυών του πυελικού εδάφους και για να αποκτήσει την εμπειρία να κρατά χαλαρούς τους ορθούς κοιλιακούς.

- **Κολπικοί κώνοι**. Είναι πλαστικοί κώνοι των οποίων το βάρος αυξάνει προοδευτικά από 20-90 gr. Η γυναίκα προσπαθεί να κάνει ασκήσεις του πυελικού εδάφους έχοντας στον κόλπο της έναν κολπικό κώνο και συσπώντας τους πυελικούς μύες. Ξεκινά την άσκηση με κώνο μικρού βάρους και αυξάνει το βάρος του τόσο, όσο μπο-

ρεί να γίνει ανεκτό. Σημασία στη θεραπεία έχει το βάρος του κώνου, η διάρκεια των ασκήσεων (20 λεπτά περίπου) και η συχνότητα με την οποία πραγματοποιούνται.

- **Ηλεκτρική λειτουργική διέγερση**. Η ηλεκτροδιέγερση χρησιμοποιείται για την ενίσχυση του σφιγκτηριακού μηχανισμού και για την καταστολή της ανεξέλεγκτης σύσπασης του εξωστήρα. Ένα κολπικό ηλεκτρόδιο, με μικρό σε ένταση ερέθισμα των 50-100 Hz, στέλνει ερέθισμα στους μύες της πυέλου για να συσπώνται. Η θεραπεία μπορεί να γίνει με φορητές συσκευές στο σπίτι ή σε νοσοκομείο και διαρκεί 3-6 μήνες.

- **Φαρμακευτική αγωγή** με οιστρογόνα ή συνδυασμό οιστρογόνων και α-αδρενεργικών διεγερτών, η οποία μπορεί να φέρει ικανοποιητικά αποτελέσματα.

β) Χειρουργική θεραπεία

- **Πρόσθια κολπορραφία – Εγχείρηση "Kelly"**: Συστήνεται εκτός από την αποκατάσταση της κυστεοκήλης και αξιοποιείται στην αποκατάσταση της ακράτειας ούρων.

- **Κολποανάρτηση κατά "Burch"**: Είναι η πιο διαδεδομένη επέμβαση για τη χειρουργική αποκατάσταση της ακράτειας ούρων.

- **Επέμβαση κατά "Marshall – Marchetti – Krantz"**: Παρόμοια με την κολποανάρτηση κατά "Burch" και τείνει να αντικατασταθεί από την πρώτη.

- **Ενδοσκοπική ανάρτηση της κύστης με βελόνη κατά "Stammey"**: Κατά τη μέθοδο αυτή ανασηκώνεται η ουρήθρα τοποθετώντας μη απορροφήσιμα ράμματα στην κάθε πλευρά του κυστικού αυχένα.

- **Μέθοδος του TVT**: Κατ' αυτή τη μέθοδο εισάγεται μια ειδική ταινία ελεύθερης τάσης από συνθετικό υλικό. Είναι μια πρόσφατη μέθοδος με καλά αποτελέσματα και χωρίς παρενέργειες.

- **Έγχυση κολλαγόνου ή σιλικόνης:** Η έγχυση των ουσιών αυτών στον κυστικό αυχένα μπορεί να αυξήσει την ουρηθρική αντίσταση, με αποτέλεσμα να αποτραπεί η ακράτεια ούρων.

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗ ΖΩΗ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ

Οι επιπτώσεις της ακράτειας ούρων στην ψυχοκοινωνική συμπεριφορά των ανθρώπων μελετήθηκαν από τα μέσα της δεκαετίας του '60, με πρώτη αναφορά του Brocklehurst και σ' αυτή την κατεύθυνση συνέβαλαν και άλλοι Ευρωπαίοι ερευνητές. Η ακράτεια ούρων συχνά προκαλεί βαθιές ψυχολογικές, οικονομικές και κοινωνικές επιπτώσεις, όπως και περιορισμένες επαγγελματικές, κοινωνικές και ερωτικές δραστηριότητες. Οι επιπτώσεις από την ακράτεια ούρων δεν είναι επιβαρυντικές μόνο για το άτομο που πάσχει, αλλά και για την οικογένειά του. Οι επιπτώσεις της ακράτειας μπορεί να είναι:

1. Ψυχικές επιπτώσεις

Η ψυχική υγεία της γυναίκας με ακράτεια ούρων επηρεάζεται σημαντικά από τη βαρύτητα των συμπτωμάτων. Έρευνα έδειξε ότι:

- ποσοστό 73% των ασθενών θεωρούν δύσκολη έως πολύ δύσκολη την αντιμετώπιση της ακράτειας,
- ποσοστό 57% των ασθενών νιώθουν πολύ αμήχανα,
- ποσοστό 31% των ασθενών νιώθουν αρκετά αμήχανα (Diokno et al, 1990).

Είναι αδιαμφισβήτητο το γεγονός ότι η ψυχική υγεία της γυναίκας επιβαρύνεται σημαντικά. Όμως, το πόσο η ακράτεια ούρων θα επηρεάσει την ψυχική σφαίρα της γυναίκας εξαρτάται από τη βαρύτητα των συμπτωμάτων, από το βαθμό προσαρμογής της στην προτεινόμενη θεραπεία, από το εάν η γυναίκα θα συμβουλευθεί

κάποιον ειδικό για το πρόβλημά της ή θα το θεωρήσει για κάποιο λόγο "ταμπού" ή "φυσιολογικό". Μεγάλο ποσοστό γυναικών με ακράτεια ούρων αισθάνεται:

- α) αμηχανία,
- β) θυμό,
- γ) χαμηλή αυτοεκτίμηση,
- δ) άγχος,
- ε) κατάθλιψη,
- στ) φόβο απόρριψης.

2. Κοινωνικές επιπτώσεις

Οι γυναίκες που πάσχουν από ακράτεια απομακρύνονται από τις κοινωνικές επαφές από το φόβο της απόρριψης ή του άγχους, που νιώθουν, μήπως η κατάσταση τους γίνει αντιληπτή λόγω της δυσάρεστης οσμής. Αποφεύγουν, επίσης, εξόδους και διασκεδάσεις από φόβο μη βρεθούν σε δυσάρεστη θέση. Επίσης, οι γυναίκες που πάσχουν από ακράτεια ούρων δεν μπορούν να κάνουν ταξίδια ή μετακινήσεις σε μεγάλες αποστάσεις, γιατί φοβούνται πως δεν θα μπορέσουν να ανταπεξέλθουν.

Οι γυναίκες που πάσχουν από ακράτεια μειώνουν αρκετά τις σωματικές δραστηριότητες, αποφεύγουν τη σωματική άσκηση και μειώνουν την επαγγελματική τους απόδοση. Επίσης, σημαντικό πρόβλημα είναι και οι επιπτώσεις της ακούσιας απώλειας ούρων στη σεξουαλική συμπεριφορά των γυναικών. Όπως διαπιστώνει ο Norton, το 40% των γυναικών που προσέρχονται για θεραπεία της ακράτειας ούρων, αναφέρουν ότι συστηματικά αποφεύγουν τη σεξουαλική επαφή λόγω της ακράτειας.

3. Οικονομικές επιπτώσεις

Το οικονομικό κόστος για την αγορά προστατευτικών μέσων, όπως πάνες, αρώματα ή φάρμακα και υλικά όταν οι γυναίκες υποβάλλονται σε θεραπεία, είναι επιβαρυντικό για όλη την οικογένεια.

Στις ΗΠΑ π.χ., για την αντιμετώπιση της ακράτειας το ετήσιο κόστος για πάνες και άλλα υλικά ξεπερνά το 1 δις δολάρια.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Είναι σημαντικό οι μαίες και οι μαιευτές να γνωρίζουν, πως οι χειρισμοί που γίνονται κατά τη διάρκεια του τοκετού μπορεί να έχουν επιπτώσεις στη μετέπειτα ποιότητα ζωής των γυναικών.

Οι λεχωίδες πρέπει να καθοδηγούνται στην εκμάθηση και εφαρμογή των ασκήσεων του πυελικού εδάφους.

Οι γυναίκες πρέπει να ενημερώνονται ότι η ακράτεια των ούρων μπορεί να αντιμετωπιστεί με διάφορους τρόπους.

Οι γυναίκες που πάσχουν από ακράτεια ούρων πρέπει να ενθαρρύνονται στην εφαρμογή της κατάλληλης για την περίπτωση τους συντηρητικής ή χειρουργικής θεραπείας.

Οι μαίες και οι μαιευτές μπορούν να εκπαιδεύονται ως "σύμβουλοι εγκράτειας" (continence advisor) όπως οι μαίες και οι μαιευτές άλλων χωρών της Ε.Ε., σε μεταπτυχιακό δίπλωμα εξειδίκευσης και στη συνέχεια να προσφέρουν υπηρεσίες και ως ελεύθεροι επαγγελματίες σε άτομα με προβλήματα ακράτειας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Agency for health Care Policy and Research (AHCPR) Urinary Incontinence Guideline Panel (1996): Urinary incontinence in Adults: Acute and Chronic Management US Department of Health and Human Services, *Rockville, Md.*

Βαβίλης Δ. (2002): Πυελική χαλάρωση – Ακράτεια ούρων. Στο Μπόντης Ι (επιμ. Έκδ.) Βασικές γνώσεις Μαιευτικής και Γυναικολογίας (σ. 279-286). Θεσσαλονίκη, *University Studio Press.*

Bo K. (1995): Pelvic Floor muscle Exercise for the Treatment of Stress Urinary Incon-

tinence: An exercise Physiology Perspective. *Int. Urogynecology J.* 6:282-5.

Bo K. (1998): The physiological basis of pelvic exercises in the treatment of stress urinary incontinence. *British J. of Obstetrics and Gynaecology* 105:1046.

Colling J., Owen T.R., McCreedy M., Newman D. (2003): The Effects of a Continence Program on Frail Community-Dwelling Elderly Persons. *Urologic Nursing Journal*, 23:2.

Button D., Roe B., Webb C., Frith T., Colin-Thome D., Gardner L. (1998): Continence: promotion and management by the primary health care team. *Whurr. London.*

Norton C. (1996): Nursing for Continence, Beaconsfield: Beaconsfield Publishers.

Κωνσταντινίδου Ε. (2004): Ακράτεια και ερευνητικές δοκιμές. *Πρακτικά 2ης Επιστημονικής Διημερίδας "Ερευνα στη Μαιευτική", Θεσσαλονίκη.*

Laycock J., Haslam J. (2002): Therapeutic Management of Incontinence and pelvic pain: Springer.

Μωραΐτου Μ., Κάτση Α. (υπό έκδοση): Το πρόβλημα της ακράτειας των ούρων σε γυναίκες και ο ρόλος των μαιών. *Πρακτικά 9ου Πανελληνίου Συνεδρίου Μαιών-Μαιευτών, Ιωάννινα (2003).*

Πορτσέλη Α. (2003): Ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις της ακράτειας ούρων. *Πρακτικά 10ου Διανοσοκομειακού Ουρολογικού Σεμιναρίου Βορείου Ελλάδας, Θεσ/νίκη.*

Sandvik H. (1997): Female urinary incontinence- studies of epidemiology and management in general practise.

Συνάδελφοι,

Αν έχετε ταλέντο στη μουσική ή το τραγούδι, στο θέατρο ή τον κινηματογράφο, στην ποίηση, το διήγημα ή το μυθιστόρημα, στη ζωγραφική, τη γλυπτική ή τη φωτογραφία, επικοινωνήστε με το Σ.Ε.Μ.Α. Με την ενεργό συμμετοχή σας θα προβάλετε πολιτιστικά τον κλάδο μας.