Η επίδραση της διαδερμικής διέγερσης του οπίσθιου κνημιαίου νεύρου στη σεξουαλική λειτουργία γυναικών με υπερδραστήρια κύστη, σεξουαλική δυσλειτουργία και σκλήρυνση κατά πλάκας.

Α Ζαχαρίου[1,2], Μ Φιλιπόνη[2], Ι Γιαννάκης[1], Α Καλτσάς[1], Δ Μπαλτογιάννης[1], Ι Χαμπηλομάτης[1], Ε Δούβλη[1], Α Παλιούρας[1], Ν Σοφικίτης[1]

[1] Ουρολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα [2] Κέντρο Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης «ΚΕΝΤΑΥΡΟΣ», Βόλος

Εισαγωγή

Οι γυναίκες με σκλήρυνση κατά πλάκας (ΣΚΠ) συχνά αντιμετωπίζουν προβλήματα τόσο με υπερδραστήρια κύστη/νευρογενή υπεραντανακλαστικό εξωστήρα (NDO) όσο και με σεξουαλική δυσλειτουργία (FSD).
Η γυναικεία σεξουαλική δυσλειτουργία είναι συχνή στις γυναίκες που πάσχουν από ΣΚΠ, προκαλεί σεξουαλική δυσφορία και διαταράσσει σημαντικά την γενικότερη ποιότητα ζωής.

Οι αιτίες της σεξουαλικής δυσλειτουργίας είναι πολλαπλές. Σχετίζονται με τις διαταραχές της κινητικότητας, τον πόνο, την ψυχολογική επιβάρυνση των γυναικών και τέλος με τις παρενέργειες των φαρμάκων που χορηγούνται. Η σεξουαλική δυσλειτουργία εκδηλώνεται από τα πρώιμα στάδια της νόσου αλλά γενικότερα είναι τόσο πιο έντονη όσο πιο προχωρημένη είναι η νόσος.

Οι διαταραχές της λειτουργίας της ουροδόχου κύστης είναι πολύ συχνές σε ασθενείς με ΣΚΠ ακόμη και από τα αρχικά στάδια της νόσου. Οι βλάβες στον εγκέφαλο και στο νωτιαίο μυελό διαταράσσουν τον έλεγχο του ΚΝΣ στην ουροδόχου κύστη προκαλώντας νευρογενή υπεραντακλαστικό εξωστήρα (NDO), δυσσυνέργεια εξωστήρα-σφιγκτήρα ή υποτονικό εξωστήρα. Η θεραπεία στο NDO συχνά είναι ανεπιτυχής ενώ η χειρουργική προσέγγιση αποφεύγεται έχοντας σα δεδομένο της εξέλιξη της νόσου.

Οι διαθέσιμες αναφορές σχετικά με την εφαρμογή της διαδερμικής διέγερσης του οπίσθιου κνημιαίου νεύρου (PTNS) στον πληθυσμό ασθενών με ΣΚΠ είναι περιορισμένες. Ο κύριος στόχος αυτής της πιλοτικής μελέτης ήταν η αξιολόγηση της επίδρασης της PTNS στη σεξουαλική λειτουργία γυναικών που αντιμετωπίζουν ταυτόχρονα NDO, FSD και ΣΚΠ.

Υλικό και μέθοδος

Μια ομάδα 23 γυναικών που παρουσίαζαν OAB, FSD και ΣΚΠ, έλαβαν θεραπεία με PTNS. Οι αξιολογήσεις των συμπτωμάτων της OAB, της σεξουαλικής λειτουργίας και της ΣΚΠ πραγματοποιήθηκαν τόσο κατά την αρχική εκτίμηση όσο και κατά τη 12η εβδομάδα της μελέτης, χρησιμοποιώντας τον Δείκτη Σεξουαλικής Λειτουργίας Γυναικών (FSFI-Gr), το σύντομο ερωτηματολόγιο OAB (OAB-q SF) και την Κλίμακα EDSS. Όλες οι συμμετέχουσες έλαβαν ένα τυποποιημένο πρωτόκολλο θεραπείας που αποτελούνταν από 12 εβδομαδιαίες συνεδρίες PTNS διάρκειας 30 λεπτών. Για τη σύγκριση των βαθμολογιών μεταξύ του FSFI και του OAB-q SF τόσο κατά την αρχική εκτίμηση όσο και στο τέλος της μελέτης εφαρμόστηκε η δοκιμή Student T-test. Η τεχνική που χρησιμοποιήθηκε περιγράφεται στο διπλανό σχήμα.

Αποτελέσματα

Όλες οι γυναίκες παρουσίασαν σταθερή κατάσταση στην αρχική νόσο ΣΚΠ, χωρίς επιδείνωση των τιμών στην κλίμακα EDSS. Τρεις ασθενείς που δεν πληρούσαν τα κριτήρια αποκλείστηκαν από τη μελέτη. Συγκεκριμένα, 12 στις 20 ασθενείς κατηγοριοποιήθηκαν ως ανταποκρινόμενες στη θεραπεία για την FSD. Το ερωτηματολόγιο FSFI-Gr παρουσίασε στατιστικά σημαντικές βελτιώσεις στους τομείς της συνολικής σεξουαλικής λειτουργίας, της επιθυμίας, του οργασμού και της ικανοποίησης. Δεκατέσσερις από τις 20 ασθενείς θεωρήθηκε ότι ανταποκρίνονται στη θεραπεία για την NDO, ενώ 12 ασθενείς θεωρήθηκαν ότι βελτιώθηκαν με αντικειμενικά κριτήρια. Επίσης, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική βελτίωση σε δείκτες σχετικά με τη λειτουργία του ουροποιητικού. Είναι αξιοσημείωτο ότι καμία από τις ασθενείς δεν ανέφερε σημαντικά ανεπιθύμητες ενέργειες.

Συζήτηση - Συμπέρασμα

PTNS γενικά θεωρείται σα μια αποτελεσματική θεραπεία τρίτης γραμμής για την αντιμετώπιση της ανθεκτικής OAB ή NDO. Η τεχνική έχει εγκριθεί από το FDA το 2000 και σήμερα χρησιμοποιείται συνήθως η τροποποίηση κατά Stoller. Οι μηχανισμοί με τους οποίους δρα στο ΚΝΣ και μεταβάλει τη λειτουργία της ουροδόχου κύστης και τη σεξουαλική λειτουργία των ασθενών φαίνονται στον παρακάτω πίνακα Table 1. Γενικότερα οι εργασίες στην ΣΚΠ με PTNS είναι ολιγάριθμες με μικρό αριθμό ασθενών, όλες όμως παρουσιάζουν θετική δράση πάνω στη NDO και FSD.
Συμπερασματικά, η PTNS παρουσιάζει θετική επίδραση στη σεξουαλική λειτουργία γυναικών με ΣΚΠ, FSD και OAB και μπορεί να προταθεί ως μέθοδος αποκατάστασης.



Table 1. PTNS possible mechanisms and clinical effects.

Possible Mechanism	Clinical Effects
Impact of PTNS treatment on long-latency somatosensory evoked potentials (LL-SEPs)	Alterations in brain activity following PTNS relieving detrusor overactivity
PTNS effect on sacral and suprasacral centers involved in stimulus processing, potentially engaging relevant brain cortical regions.	Suppress detrusor activity by depolarizing somatic sacral and lumbar afferent fibers.
Influence on spinal cord function	Reduction in C-fos activity (a marker of neuronal metabolism)
Reduced mast cell population in the bladder	Reduced marker of cystitis-associated lower urinary tract dysfunction

PTNS: posterior tibial nerve stimulation.