



Bulletin

Ιαν. – Μαρτ. 2020 Τεύχος 6

Ινστιτούτο Παρακολούθησης Παθήσεων Ουροποιογεννητικού Συστήματος - ΙΠΠΟΣ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΤΕΥΧΟΥΣ 6

Σελ. 1: Editorial

Σελ. 2: COVID-19:

Η εικόνα εκτός Ελλάδας

How has COVID-19 affected Urology Practice in your country?

Απαντήσεις από:

N. Azevedo, J. Bard, S. Elliot

Σελ. 3: COVID-19:

Η εικόνα εκτός Ελλάδας

How has COVID-19 affected Urology Practice in your country?

Απαντήσεις από:

M. Gacci, M. Speakman

Σελ. 4: Γνωριμία με:

Την εφαρμογή MyBRHCare

Η πως να παρακολουθείτε τους ασθενείς σας με LUTS εξ αποστάσεως

Παρουσίαση από

Σταύρο Γκράβα

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:
Ι.Π.Π.Ο.Σ.

Διεύθυνση: Παλαμίδου 8,

Λάρισα 41222

Τηλ: 6944626086

info@ippos.org

Αγαπητές/οί φίλες/οι,

Ελπίζω ότι εσείς και οι οικογένειες σας είστε υγιείς και ασφαλείς στην εποχή του COVID-19. Ζούμε πραγματικά πρωτόγνωρες καταστάσεις με την εμφάνιση της πανδημίας. Όλοι μας δοκιμαζόμαστε καθημερινά καθώς η πανδημία απαιτούσε τη λήψη μέτρων που επηρεάζουν την καθημερινότητα μας τόσο ως πολιτών όσο και ως λειτουργών Υγείας.

Στα πλαίσια αυτά το 6ο Ενημερωτικό Δελτίο (Bulletin) του ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟΥ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΟΥΡΟΠΟΙΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ (Ι.Π.Π.Ο.Σ.) που διαβάζετε είναι αφιερωμένο στην Ουρολογία την εποχή του COVID-19. Μπορείτε να διαβάσετε πως επηρεάστηκε η άσκηση της Ουρολογίας και εκτός Ελλάδας αυτήν την περίοδο μέσα από πληροφορίες που μας δίνουν σημαντικοί συνάδελφοι από διάφορες χώρες (Ηνωμένες Πολιτείες, Ιταλία, Μεγάλη Βρετανία, Ολλανδία και Πορτογαλία). Στην τελευταία σελίδα, υπάρχει η γνωριμία με μια εφαρμογή για κινητό τηλέφωνο που δίνει την ευκαιρία για παρακολούθηση εξ αποστάσεως ασθενών με συμπτώματα από το κατώτερο ουροποιητικό. Πρόκειται για μια πιλοτική μελέτη της Società Internationale d' Urologie (SIU) που πραγματοποιείται σε πέντε Ευρωπαϊκές χώρες, έρχεται πραγματικά την κατάλληλη στιγμή και μπορούν να συμμετέχουν και Έλληνες Ουρολόγοι.

Θα ήθελα να σας ενημερώσω ότι με βάση την αποκλιμάκωση των μέτρων η επόμενη εκπαιδευτική δραστηριότητα του Ι.Π.Π.Ο.Σ. με τίτλο «ΚΛΙΝΙΚΑ ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ ΟΥΡΟΛΟΓΙΑΣ 2020: Απαντήσεις σε καθημερινά κλινικά προβλήματα» θα διεξαχθεί στο Πόρτο Χέλι από 11 έως 13 Σεπτεμβρίου 2020. Τα θέματα του συνεδρίου θα αφορούν ουρολογικές παθήσεις (ογκολογικές και μη) και συγκεκριμένα κλινικά διλήμματα καθώς και αντιμετώπιση επιπλοκών και ανεπιθύμητων ενεργειών μέσω συζητήσεων, αντιπαραθέσεων και βίντεο.

Πιστεύουμε ότι έχοντας ξεπεράσει και αυτήν την κρίση θα βρεθούμε στο Πόρτο Χέλι τον Σεπτέμβριο υγιείς και δυνατοί προκειμένου να συνεχίσουμε απρόσκοπτα τη διαρκή εκπαίδευση μας για το καλό των ασθενών μας. Μάλιστα το συνέδριο συμπίπτει με τη φαντασμαγορική αναπαράσταση της ναυμαχίας των Σπετσών (Αρμάτα).

Τέλος, οποιαδήποτε σχόλια, παρατηρήσεις ή ερωτήσεις έχετε μπορείτε να τις στέλνετε μέσω e-mail στην ηλεκτρονική διεύθυνση: info@ippos.org

Μείνετε συντονισμένοι με το Ι.Π.Π.Ο.Σ. για να ενημερωθείτε για τις επόμενες δράσεις μας.

Με ιδιαίτερη εκτίμηση,
Σταύρος Γκράβας
Καθ. Ουρολογίας,
Διαχειριστής ΙΠΠΟΣ

Οργανισμός:
Ινστιτούτο Παρακολούθησης
Παθήσεων Ουροποιογεννητικού
Συστήματος (ΙΠΠΟΣ)

Υποστηρικτής:
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ

ΚΛΙΝΙΚΑ ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ
ΟΥΡΟΛΟΓΙΑΣ 2020
Και τώρα τι κάνουμε;
Απαντήσεις σε καθημερινά κλινικά διλήμματα
11-13 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2020
ΠΟΡΤΟ ΧΕΛΙ
Ξενοδοχεία AKS PORTO HELI
& AKS HINITSIA BAY

MED CONGRESS
Διασύνθετη Εκπαίδευση
Κοκκινιτσαν 3, Σειδίτσα Θεσσαλονίκης
T: 231 403 9104 - F: 231 220 0894

Με την ευγενική
χορηγία των



How has COVID-19 affected Urology Practice in your country?

Info from: **N. Azevedo, J. Bard, S. Elliot**



Nuno Pereira Azevedo

Department of Urology
Centro Hospitalar de Entre o Douro
e Vouga, Santa Maria da Feira, Portugal

COVID-19 had a huge impact in Urology practice worldwide, and the same is true in Portugal. After the emergency lockdown state was implemented on the 11th of March, all non-high priority appointments, exams, procedures and surgeries were postponed. This happened at the national level, and therefore included community and academic centers, regardless of being private or publicly funded.

However, each institution had a different approach to the change in daily practice. While in some hospitals Urologists were included in the frontline of the COVID-19 approach, from triage to the ICU. In other institutions, different strategies were implemented to assure that high-priority patients were still treated, such as working in mirror teams, week-in week-out, etc. Even with all the measures taken to reduce the chance of infection, unfortunately some of our colleagues had COVID-19.

This pandemic forced a change of paradigm in our practice, with a greater focus on remote work, such as televisits, supported by eHealth apps (e.g., SIU's MyBPH Care), and multidisciplinary board meetings via videoconferencing.

Because there has been a positive evolution of the pandemic, this week the emergency lockdown state was withdrawn and hopefully we will be able to recover our baseline care. However, during this period, there was a sharp decrease in referrals from GP's, which, in addition to all the patients that were postponed, will demand from all of us innovative and resilient ways to tackle the times ahead.



Joyce Bard

Department of Urology,
Amsterdam UMC, The Netherlands

In the Netherlands we are now in the 8th week of our so called "intelligent lockdown" and it seems that soon our

government will ease some of the restrictions. It is astonishing to see how the world has changed in these passed weeks and with this also our daily practice in the hospitals.

In a short period, the hospitals had to create COVID-19 wards and expand the ICU capacity. We were asked to be deployable where needed and many of our nurses, staff and trainees were (re)trained to be able to work on the ICU's and COVID-19 wards.

Of course, this had, and still has, a great impact on our daily practice. In the beginning of all this we did not know what to expect but now 8 weeks later I feel that we have somehow settled in our 'new reality' with videoconferences, outpatient clinics via telephone, and our 1,5m distance society. Luckily were able to continue our surgery programs, first only the very urgent cases, but as the situation is stabilizing for the moment, we can slowly expand our surgery programs.

What the future will bring is still unclear and we need to stay cautious and try to stay in good physical and mental health as we have a long journey ahead.



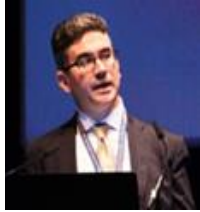
Sean Elliott

Professor, Vice Chair of
Urology and Director of Reconstructive
Urology, University of Minnesota, United
States

The effect of COVID-19 on urologic practice in the United States can be summarized as follows: (1) it is variable; (2) some have been redeployed; (3) non-urgent surgeries have largely been postponed; (4) clinic visits have moved to telephone or video. In urban areas that have been hardest hit, urologists have been redeployed to help care for the acutely ill COVID-19 population. Over 30 of our 50 state governments have barred non-urgent surgeries but we are starting to see those restrictions lifted as of now, in early May. The American College of Surgeons guidelines refer to urgent surgery as those situations where a delay would risk cancer progression, loss of organ function or loss of life. Regulations have been changed to allow for widespread adoption of video and telephone visits. In our clinic, about 70% of visits are now done virtually and many of us anticipate that this will be one of the lasting changes of COVID-19.

How has COVID-19 affected Urology Practice in your country?

Info from: M. Gacci, M. Speakman



Prof. M. Gacci

Department of Minimally Invasive and Robotic Urologic Surgery and Kidney Transplantation, University of Florence, Italy

During the COVID-19 outbreak, several surgical Departments in my Hospital undergone a remarkable reorganization of both outpatient and surgical procedures. In particular, the current main goal as urologists, has become to protect patients and medical staff from getting COVID-19 infection, trying to provide optimal urology care.

Within the first weeks of the COVID-19 outbreak, my Department such as several other Departments across my Country, progressively stopped all the outpatient visits for benign disease, limiting the access to the hospital exclusively for life-threatening conditions, emergency surgery, and oncological cases. Staff members of our Department of Urology evaluated the medical history of patients and called most relevant cases by phone. For selected cases, affected by benign condition such as LUTS due to BPH, the use of mobile App has also been introduced in clinical practice.

Regarding our surgical procedures, during the COVID-19 outbreak we limited our activity only to high risk oncologic cases. All elective benign surgical procedures, including men under urinary retention, were postponed. Only life threatening non oncologic surgical cases, such as trauma, infected stone diseases, uncontrolled hematuria, obstruction of the upper urinary tract, testicular torsion, Fournier's gangrene were eligible for surgery even under COVID-19 outbreak.

All patients, have been swab before their outpatients visit or hospitalization: only negative patients were admitted. All physicians (doctors, nurses and all personnel) performed the serological test to measure the COVID-19 immunoglobulin, one time per month: if positive they have been swab, and in case of positivity, they were quarantined in their home.

We are now starting our “phase 2”, with the conclusion of a severe lockdown period, and we are reopening several activity in the Country. We really hope “everything will be fine” – “*andrà tutto bene*”!!



Mark J Speakman

MS(Lond) FRCS(Eng) FRCSEd(Hon), Consultant Urological Surgeon, Past President British Association of Surgeons (BAUS), Taunton, UK

A personal British view: Like most of the world, we have face unprecedented challenges in the light of the coronavirus pandemic.

All routine, mainly benign surgery stopped in early March and only limited cancer surgery has been carried out since mid-March. The working patterns of British urologists have had to change and many of us have been involved in the care of coronavirus patients or have been asked to work outside our normal area of expertise, having a significant impact on our working and personal lives.

If there has been one small gain, it is that clinical priorities now outweigh government targets and therefore obstructed kidney stones can be ranked ahead of low risk cancer diagnosis. Almost all clinics are carrying on, but as telephone clinics, which have been highly successful and are likely to continue post-Covid-19. Approx 10-15% of outpatients really need to be seen in person.

UK C-19 figures look very high, in part because they are; London and other major cities are major gateway airports and also perhaps, because we are rather too good at recording data. Lock down was relatively late in London but relatively early in the rest of the country. PPE (personal protective equipment) has been an issue with some hospital falling short of the required amounts, although in the majority (including my own hospital) this has not been a major issue. Throughout the last few months we have received useful guidance from BAUS and updates from our regulator the GMC.

Currently the death rate per day is declining and it appears that we are past the peak and ITU capacity has not been exceeded in the UK as it was in Italy Spain and France. Currently only a third of the UK ITU ventilator beds are in use.

It is still a long way to go before it is over. Through it all, it is vital that we support each other, work together and work flexibly to meet the challenges ahead. *Stay Safe*

**Γνωριμία με το MyBPHCare App ή
Πως να παρακολουθείτε τους ασθενείς με LUTS εξ αποστάσεως:
Μια ευκαιρία για τους Έλληνες Ουρολόγους εν μέσω COVID-19**

Παρουσίαση από Σταύρο Γκράβα
Παν. Ουρολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Μία από τις εξελίξεις στην ιατρική περίθαλψη τα τελευταία χρόνια είναι η δημιουργία εφαρμογών που θα μπορούν να βοηθήσουν τους ασθενείς και παρόχους υγείας ιδιαίτερα στην αντιμετώπιση χρόνιων, καλοήθων παθήσεων καθώς όλο και περισσότεροι άνθρωποι χρησιμοποιούν «έξυπνα κινητά τηλέφωνα» και άλλες ηλεκτρονικές συσκευές [1-4]. Οι ιατρικές εφαρμογές δυναμικά μπορούν να συμβάλλουν ώστε οι ασθενείς να είναι συνεπείς με τη θεραπεία τους, να παρακολουθούν στενά την πάθησή τους και να επικοινωνούν με τους θεράποντες χωρίς την ανάγκη επισκέψεων στο Νοσοκομείο, συμφόρησης των Εξωτερικών Ιατρείων και απώλειας χρόνου από την εργασία τους παρά μόνο όταν υπάρχει πραγματική ανάγκη.

Ένας σημαντικός αριθμός ανδρών υποφέρει από συμπτώματα κατώτερου ουροποιητικού (LUTS), συχνά προκαλούμενα από καλοήγη διόγκωση του προστάτη που επηρεάζουν αρνητικά την ποιότητα ζωής. Η ιδανική αξιολόγηση, η επιλογή της κατάλληλης θεραπευτικής αγωγής, η παρακολούθηση των ασθενών και η τήρηση της θεραπευτικής αγωγής είναι ουσιώδη στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων του κατώτερου ουροποιητικού [5].

Στα πλαίσια αυτά η Société Internationale d' Urologie (SIU) πραγματοποιεί σε πέντε Ευρωπαϊκές χώρες μια πιλοτική μελέτη για την αξιολόγηση της εφαρμογής MyBPHCare για την καλύτερη εξ αποστάσεως παρακολούθηση ασθενών με LUTS (ClinicalTrials.gov ID: NCT03228485). Στη μελέτη συμπεριλαμβάνονται άνδρες με συμπτώματα κατώτερου ουροποιητικού με τα κλασικά κριτήρια εισόδου και αποκλεισμού μελετών ασθενών με LUTS (αναλυτικά το πρωτόκολλο [εδώ](#)).

Πρόκειται για μια πολυκεντρική μελέτη παρατήρησης στην οποία συμμετέχουν 5 χώρες - Ελλάδα, Ισπανία, Ιταλία, Τουρκία και Πορτογαλία. Η διάρκεια της πιλοτικής μελέτης είναι 6 μήνες για κάθε ασθενή. Καθώς αυτή η μελέτη είναι παρατήρησης δεν υπάρχει παρέμβαση στην επιλογή της θεραπείας αλλά χρησιμοποιείται η συνήθης διαγνωστική προσέγγιση και θεραπευτική αγωγή σύμφωνα με την εμπειρία και την πρακτική των συμμετεχόντων ιατρών.

Η Εφαρμογή των ασθενών περιλαμβάνει υπενθύμιση φαρμακευτικής αγωγής με την οποία ο ασθενής ειδοποιείται να λάβει την αγωγή του καθημερινά. Η τήρηση της θεραπευτικής αγωγής καταγράφεται και οι πληροφορίες αυτές είναι διαθέσιμες στον επιβλέποντα ουρολόγο. Επιπρόσθετα, ο ασθενής λαμβάνει σε τακτική βάση μια σύνοψη της τήρησης στη θεραπεία, η οποία αναμένεται να αυξήσει την τήρηση της θεραπείας. Η Εφαρμογή των ασθενών περιλαμβάνει τα ερωτηματολόγια IPSS και ΠEF15 για την αξιολόγηση των συμπτωμάτων και SF-36 για τον

έλεγχο της ποιότητας ζωής. Τα ερωτηματολόγια συμπληρώνονται μέσω της Εφαρμογής, μεταφέρονται και αποθηκεύονται κρυπτογραφημένα σε βάση δεδομένων. Τα αποτελέσματα των ερωτηματολογίων είναι προσβάσιμα από τους ιατρούς μέσω της δικής τους Εφαρμογής. Μπορείτε να παρακολουθήσετε ένα επεξηγηματικό βίντεο της λειτουργίας του MyBPHCare [εδώ](#).

Αρχικά το πρωτόκολλο περιελάμβανε τη συμμετοχή ασθενών που τώρα ξεκινούσαν τη θεραπεία τους για LUTS. Εξαιτίας όμως του COVID-19 και του κλεισίματος των Εξωτερικών Ιατρείων, αλλά και της απροθυμίας και του φόβου των ασθενών να επισκέπτονται τα Ιατρεία, αποφασίστηκε να δοθεί η ευκαιρία να χρησιμοποιήσουν την εφαρμογή και ασθενείς που είχαν ήδη ξεκινήσει τη φαρμακευτική αγωγή και έπρεπε να κάνουν τον τακτικό επανέλεγχο. Αυτό θα δώσει την ευκαιρία σε ασθενείς και ιατρούς της τακτικής επικοινωνίας και αξιολόγησης της πορείας των συμπτωμάτων κάτω από αυτές τις δύσκολες καταστάσεις.

Θα ήθελα να σας προσκαλέσω να εκμεταλλευτείτε την ευκαιρία και να συμμετάσχετε στην μελέτη προκειμένου να βοηθήσετε τους ασθενείς σας, αλλά και να έχετε καλύτερο έλεγχο της συμμόρφωσης των ασθενών και της αποτελεσματικότητας της θεραπείας. Ήδη οι πρώτοι 24 ασθενείς από την Ελλάδα κάνουν χρήση της εφαρμογής. Για περισσότερες πληροφορίες μη διστάσετε να επικοινωνήσετε μαζί μου στο sgravas2002@yahoo.com προκειμένου να καθορίσουμε τον τρόπο συμμετοχής σας.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Pereira-Azevedo N, Carrasquinho E, De Oliveira EC, Cavadas V, Osório L, Fraga A, et al. mHealth in urology: A review of experts' involvement in app development. *PLoS One*. 2015;10(5):1-14.
2. Licskai CJ, Sands TW, Ferrone M. Development and pilot testing of a mobile health solution for asthma self-management: Asthma action plan smartphone application pilot study. *Can Respir J*. 2013;20(4):301-6.
3. Carter MC, Burley VJ, Nykjaer C, Cade JE. Adherence to a smartphone application for weight loss compared to website and paper diary: pilot randomized controlled trial. *J Med Internet Res*. 2013;15(4):1-17.
4. Allen JK, Stephens J, Dennison Himmelfarb CR, Stewart KJ, Hauck S. Randomized controlled pilot study testing use of smartphone technology for obesity treatment. *J Obes*. 2013;2013.
5. Nichol MB, Knight TK, Wu J, Barron R, Penson DF. Evaluating use patterns of and adherence to medications for benign prostatic hyperplasia. *J Urol [Internet]*. American Urological Association; 2009;181(5):2214-2221-2222. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.juro.2009.01.033>