

URININKONTINENS HOS KVINNER

Utredning og behandling i allmennpraksis

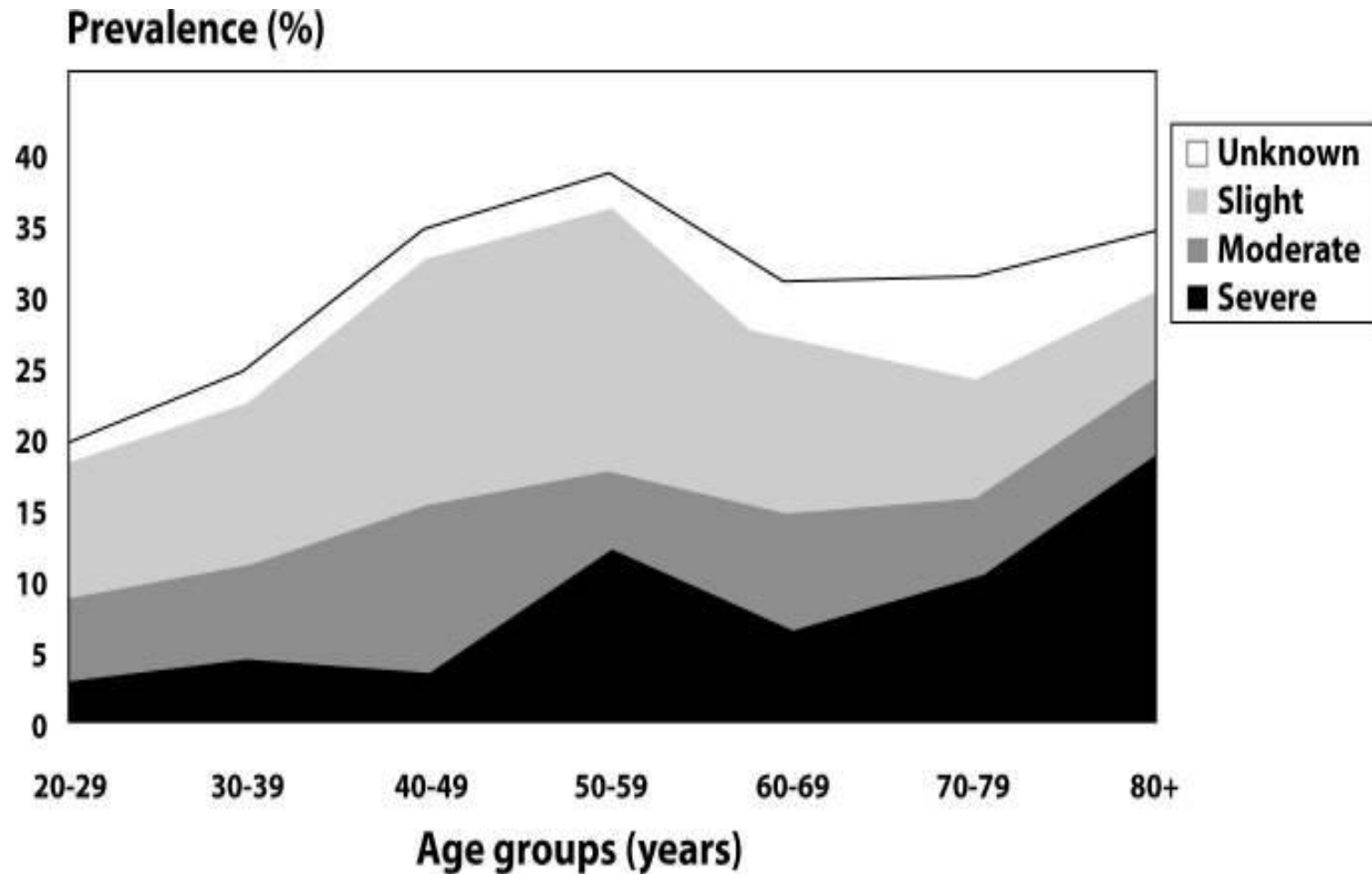
Merete Myklebost
Overlege, Kvinneklinikken,
St Olavs Hospital
19.10.2011

Urininkontinens- Forekomst

- 25 – 30 % av kvinner over 20 år har urinlekkasje
- 4- 8 % har alvorlig urinlekkasje
- 10 % søker legehjelp
- Store mørketall; underrapportert

- i 2035 vil 35 % av kvinner være inkontinente

Urininkontinens- Forekomst



Prevalence of urinary incontinence when different thresholds of severity are considered. Data from Sandvik

Økende problem?

- Mindre tabubelagt
- Befolkningen blir eldre
- Dagens kvinner tolererer i mindre grad inkontinens enn tidligere generasjoner

Urininkontinens, konsekvenser

- Sosiale
 - Aksjonsradius
 - Familieliv
 - Seksualliv
 - Fritidsaktiviteter
 - Reiser
 - Nattesøvn

 - Livskvalitet!

Gammel og lekk, konsekvenser

- Redusert livskvalitet
- Sosial isolasjon
- Dehydrering –pga redusert væskeinntak
- Utløsende faktor for flytting til institusjon

Urininkontinens, konsekvenser

- Økonomiske
- En av de mest kostnadskrevenne folkesykdommene; 2 - 3 % av totale helsebudsjett
 - Diagnostikk
 - Behandling
 - medikamenter
 - operasjoner
 - hjelpemidler
 - elektrostimulering
 - utgifter i eldreinstitusjon
 - Bleier Vask Hygieneprodukter Sengetøy
 - Beh. Fall, hudinfeksjoner, UVI
 - Forlenget sykehusopphold

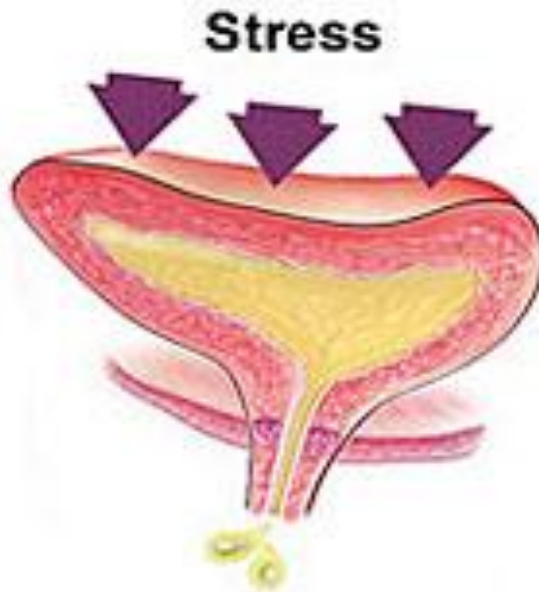
Urininkontinens

98% av inkontinensproblematikken i allmenpraksis hører til en av disse tre:

- **Stressinkontinens 50%**
 - Ufrivillig lekkasje ved anstrengelser, trening, hoste, nys
- **Urgeinkontinens 10- 15 %**
 - Plutselig og sterk vannlatingstrang som ofte fører til lekkasje
 - 8-10 vannlatninger i døgnet, ofte nocturi > 2
- **Blandingsinkontinens 35- 40%**
 - Ufrivillig lekkasje assosiert med urgency og også ved anstrengelser

Stressinkontinens

- svekkelse/ skade i feste av skjede til bekkenvegg- hypermobil uretra
- Trykket i urinblæren overstiger trykket i urinrøret



Urgeinkontinens

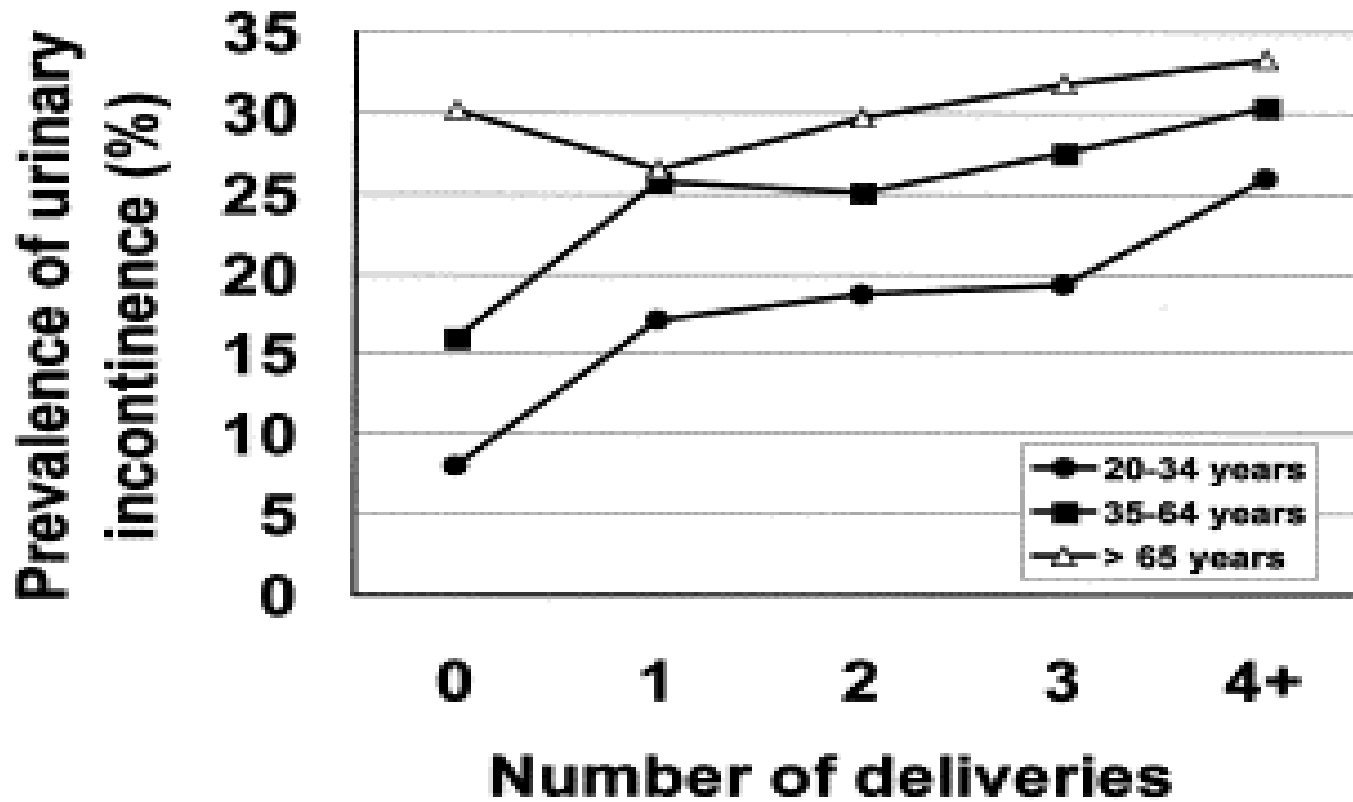
- Ukjent
- Lokale forhold i blæren: atrofi, cystitt, blæretumor, blærestein
- Skade av inhibitoriske sentra/ baner i
 - Hjerne/ ryggmarg : apoplexi; demens; Parkinsons sykdom; Multippel sklerose , diabetes
- Instabilitet i blæremuskelen (uhemmede detrusorkontraksjoner)
- Overaktiv blære, med eller uten inkontinens



Etiologi/ Risikofaktorer

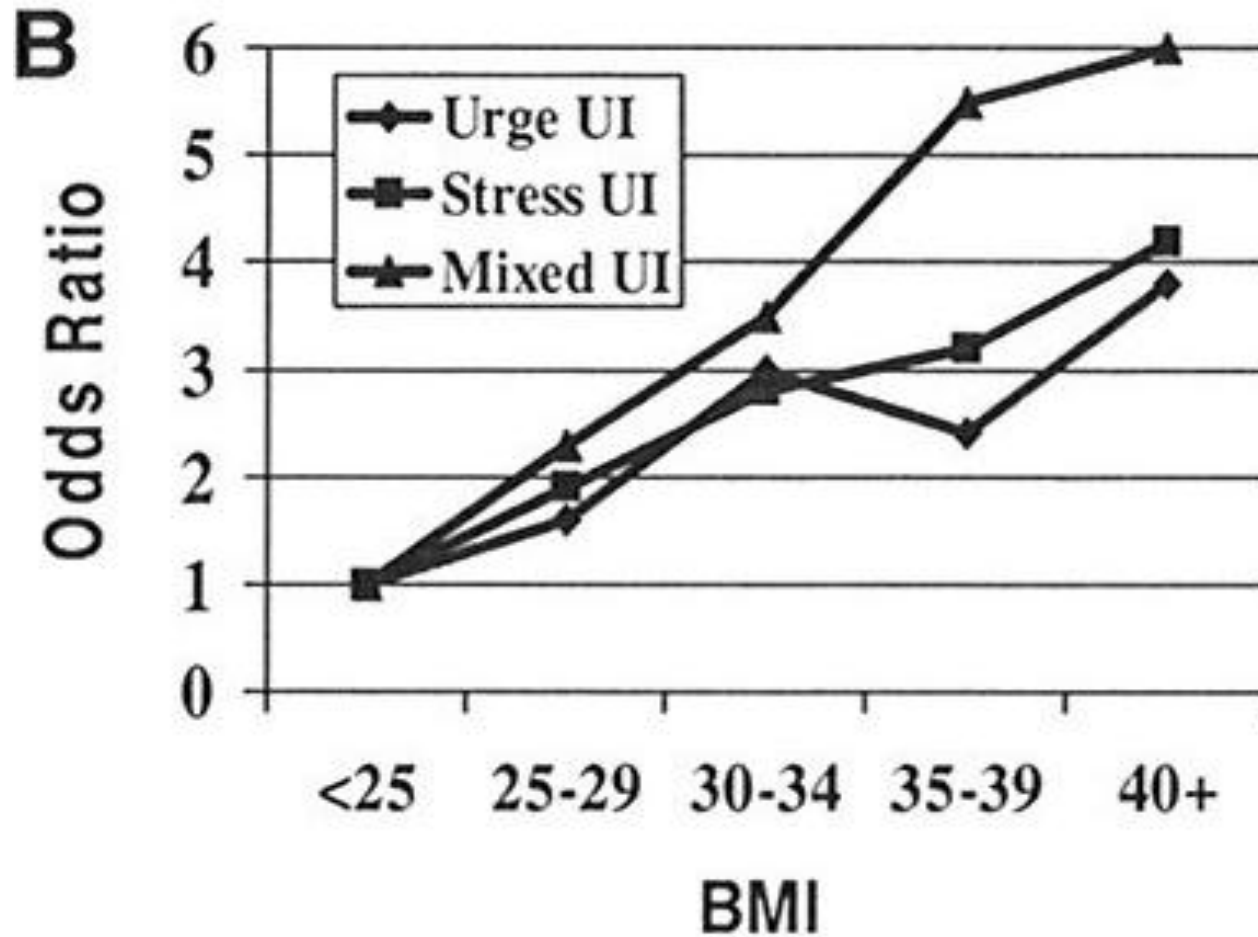
- Graviditet, fødsler
- Overvekt
- Arv, rase (bindevevskvalitet)
- Lavt lukketrykk
 - tidligere inkontinenskirurgi, stråling
- Alder

Risikofaktorer



Rortveit et al 2001: Age- and type-dependent effects of parity on urinary incontinence: The norwegian EPINCONT study

Risikofaktorer



Hunnskaar 2008: a systematic review of overweight and obesity as risk factors and targets of clinical intervention for urinary incontinence in women

Alder- aldring!

- Avtagende tetthet og antall skjelettmuskelfibre
- Atrofi av glatte muskler med alderen
 - Lavere lukketrykk i uretra
- Østrogenmangel gir atrofi
 - Østrogenreseptorer i blære/ urethra mucosa og bekkenbunn
- Atrofi gir
 - Bekkenbunnsdysfunksjon
 - Inkontinens, pollakisuri, urge, urgency, dysuri, rec. UVI, kløe, svie, tørrhet, vaginitt, smerte ved samleie
 - lagringsproblemer
- men urininkontinens er ikke normalt for alderen

Mål i allmennpraksis

- Bestemme type inkontinens
- Legge plan for videre behandling
 - Pasientens mål
 - Evne til egeninnsats

Sjekkliste i allmennpraksis

- Tidligere kirurgi/ stråling?
- Medikamentliste
- Toalettvaner- miksjonsliste
- Væskeinntak
 - Når?
 - Obs! kaffe, te, alkohol

Utredning i allmennpraksis

Urinstix

- Hematuri? UVI? Glucose?

Gynekologisk undersøkelse

- Atrofiske slimhinner?
- Hypermobil urethra? - provokasjonstest
- Genitalprolaps?
- Stor uterus? Adnexoppfylning?
- Urinretensjon?- resturin
- Perianal sensibilitet
- Knipeevne i bekkenbunnen

Behandling- forebygge!

- Ta opp tema ved
 - helsekontroll
 - bedriftshelsekontroll
 - svangerskapsomsorg
 - postpartumkontroll
 - generell gyn.us.
- Knipe og knipe rett
- Toalettvaner
- Behandle atrofi- østrogener
- Obs overvekt, obstipasjon, kronisk hoste, tungt kroppsarbeid, røyk
- Revurdere medikamentbruk

Behandling, individualisere!

Konservativ; Flere enn 50 % kan hjelpes ved konservativ behandling i primærhelsetjenesten

Alle

- Livsstilsråd
- Hjelpemidler, bind, bleier, refusjon § 5.1
- Medikamentell terapi: lokale østrogener (til postmenopausale)

Urgeinkontinens, behandling

- Lokale østrogener
- Blæretrening
- Bekkenbunnstrening

- Elektrostimulering
 - Krever godt motiverte pasienter
 - Tidkrevende
 - Resultatene holder seg dårlig over tid

Urgeinkontinens, medikamentell behandling

- Anticholinergica
 - Detrusitol® tolterodin
 - Vesicare® solifenacin
 - Emselex® darifenacin
 - Kentera® oxybutinin
 - Toviaz® fesoterodin
- Ulike medikamenter kan ha forskjellig virkning og bivirkningsprofil hos ulike pasienter

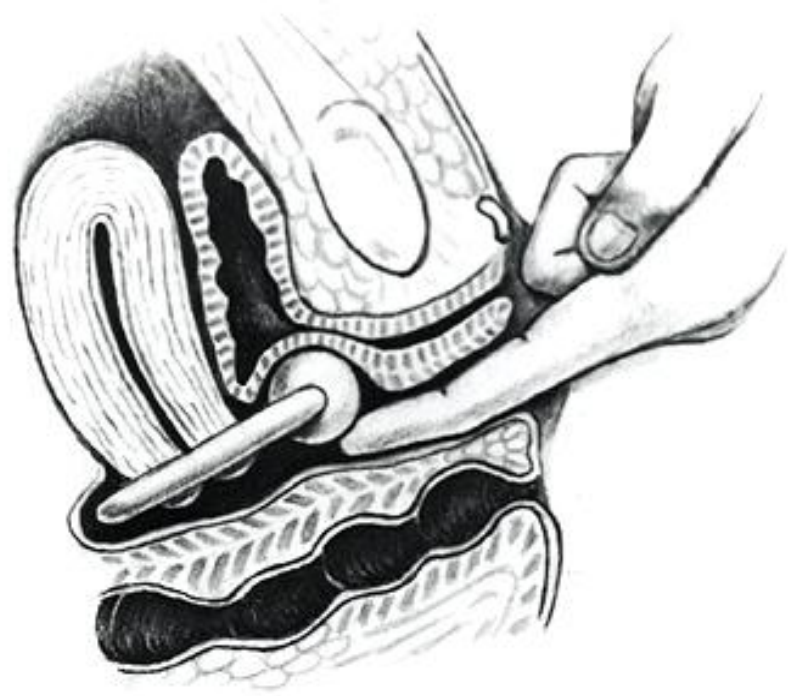
Stressinkontinens, behandling

- Knipeøvelser
 - Eventuelt henvisning til bekkenbunnstrening ved fysioterapeut
- Hjelpemidler
 - Ringpessar m støtte
 - Vanlig tampong
 - Kontinensbue, Contrelle®
 - Knipekoner
- Lokale østrogener, til postmenopausale

Bekkenbunnstrening

- Bekkenbunnsøvelser
 - Obs riktig knipeteknikk
 - Egentrening vs fysioterapi





Kirurgisk behandling av stressinkontinens

- Kirurgi: anerkjent, god behandling av stressinkontinens
- Tensjonsfri Vaginal Tape: TVT; TVTO
- Injeksjonsteknikker: Bulkamid®

TVT Tensjonsfri Vaginal Tape

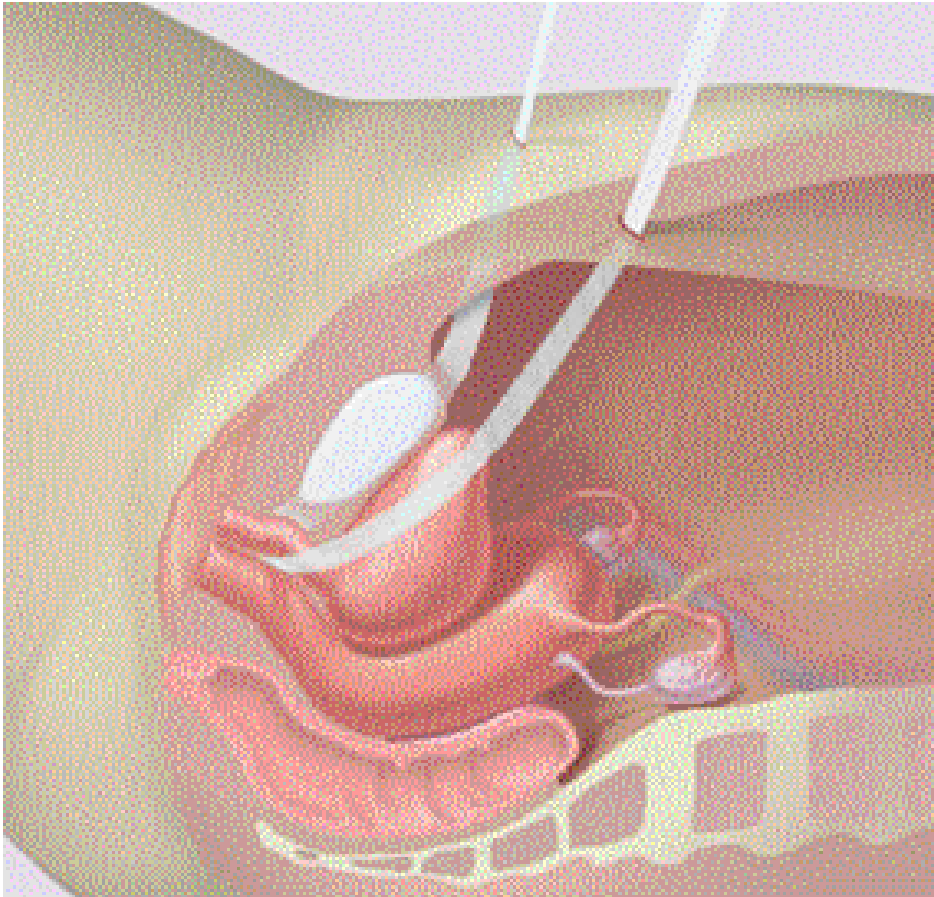
- Skal ha forsøkt bekkenbunnstrening og lokale østrogener
- Skal være ferdig med barnefødsler
- Dagkirurgi i lokalbedøvelse
- 1- 2 uker sykemelding

TVT Tensjonsfri Vaginal Tape

- De fleste (80-90%) blir bra eller veldig mye bedre!
- Noen blir bedre av urgesymptomer (50%)
- Resultatene holder seg over mange år

- Komplikasjoner

TVT Tensjonsfri Vaginal Tape



TVT-O Tensjonsfri Vaginal Tape Obturatorilgang



Bulkamid Injiserer volumøkende stoff i urethraveggen via urethraskop. Ca 50% blir bra eller mye bedre.



Når henvise?

- Manglende effekt av konservativ behandling etter 6 mnd
- Usikker diagnose/ behandlingsstrategi
- Stressinkontinens grad II-III
- Genitaldescens
- Mye resturin
- Persisterende hematuri - til urolog
- Nevrologisk sykdom- til nevrolog
- Høy alder ingen kontraindikasjon

Henvisningen -

- Pasienten vinner tid på god henvisning
- Krav til henvisning:
 - Gjør GU
 - Forsøk å bestemme urge/ stress
 - Oppfordre til bekkenbunnstrening
 - Vagifem
- Krav til pasient:
 - Fulle ut 24 timers bleieveiningstest og miksjonsliste

Oppsummering

- Gjør gynekologisk undersøkelse
- Gi lokal østrogenbehandling
- Oppfordre til bekkenbunnstrening
- Det er mulig å kurere, ikke bare lindre