

Urininkontinens

Læge Gorm Jensen & professor Gunnar Lose

En 35-årig kvinde, som havde født to gange vaginalt, sidst fem årtidligere, klagede over urinlækage, når hun spillede badminton. Kvinden var tidligere elitespiller og anstrengte sig maksimalt under spillet. Hun stoppede med at drikke mindst tre timer før træningen og turde først drikke igen efter afslutningen. Hun blev voldsomt træt og var klar over, at hun tørstede sig for meget. Kvinden var slank og sporty, ikkeryger. Hun ville helst ikke opereres. Hun blev henvist til bækkenbundstræning hos en fysioterapeut, og hun blev foreslået at bruge en vaginaltampon: Contrelle i timerne omkring spillet. Hun henvendte sig ikke de efterfølgende to et halvt år, så hendes problem skønnedes løst.

Værd at vide:

Når en yngre kvinde lækker urin under fysiske anstrengelser, skyldes det sandsynligvis stressinkontinens, som udgør ca. 50% af tilfælde med urininkontinens (UI). Årsagen er, at det intra-vesikale tryk på grund af udefrakommende påvirkninger overstiger det uretrale tryk, således at hoste, løft og latter, adipositas og abdominale udfyldninger kan medføre lækage.

Kun omkring 25% af patienterne med UI henvender sig til læge. Forklaringer er: »Det skyldes alderen«, »Der kan ikke gøres noget«, »Det er flovt«. Men *Seim et al* viste, at 70% kunne helbredes eller bedres i primærsektoren. Kun 17% måtte viderevisiteres.

Blandt voksne danskere skønnes 15% af kvinderne og 5% af mændene – eller mindst 300.000 personer – at have UI. Det er således en hyppig lidelse, som især rammer kvinder, og fem år efter første fødsel rapporterer 30% om stressinkontinens, 6% har daglig UI, og 8% klager over hygiejnisk eller social diskomfort.

Hyppigheden tiltager med alderen. Der er ingen øvre aldersgrænse for undersøgelse og behandling. En særlig form: akut reversibel inkontinens optræder hos skrøbelige ældre og er relateret til akut sygdom, (ændring i) medicinering eller et arkitektonisk udløst.

Hvad gør vi:

Signalerer, at vi kan og vil gøre noget ved lidelsen. Benytter

den almindelige patientkontakt og -kendskab til aktivt at spørge ind til genen og meddele den aktive indstilling til samarbejdspartnerne i hjemmeplejen.

Udredning af UI: Anamnese med fokus på graviditeter, fødsler og operationer i det lille bækken samt medicin, især: hormonbehandling, behandling med psykofarmaka, diuretika, antikolinergika, alfa-blokker og (alkohol). Objektiv undersøgelse: Gynækologisk undersøgelse (rektal eksploration): undersøgelse af bækkenbund, undersøgelse for tumorer og nedsynkning samt undersøgelse af slimhinder. Palpation af abdomen. Urinundersøgelse for blod, infektion og sukker (blodsukker). Væske/vandladningsskema i tre døgn.

Behandling: vægttab, rygeophør, regelmæssig afføring og knibeøvelser. Kontrol efter 3 mdr. (Tabel 1).

Det er nyttigt at kende lokale fysioterapeuter, der interesserer sig for UI. De er (mindst) lige så gode som vi til at iværksætte og kontrollere behandlingen. Ligeledes er uroterapeuter.

På gynækologiske/urologiske afdelinger og inkontinenscentre er der ud over læger ansat fysioterapeuter og uroterapeuter. Her er der mulighed for mere specialiserede undersøgelser (urodynamik) og mere nuanceret behandling, inklusive kirurgisk behandling.

Mod stressinkontinens er *tensionfree vaginal tape* (TVT) en relativ ny samedagskirurgisk operation, hvor en femårsopgørelse viser 80-85% helbredelse.

Indikation for hurtig henvisning

Hurtig udvikling af urgeinkontinens, især med ledsagende hæmaturi.

Korrespondance: Gorm Jensen, Dagmarsvej 8, DK-6720 Fanø.
E-mail: ingo@jensen.mail.dk

Antaget: 11. maj 2004
Interessekonflikter: Ingen angivet

Anbefalet læsning

Lose G, Sander P. Kirurgisk behandling af stressinkontinens. Ugeskr Læger 2004;166:804-6.
Jensen G, Schiødt AV. Væske/vandladningsskemaer honoreres. Ugeskr Læger 2001;163:7115-7.
Temanummer om urininkontinens, Ugeskr Læger nr. 38, 2001;163.
Seim A, Sivertsen B, Eriksen BC et al. Treatment of urinary incontinence in women in general practice. BMJ 1996;312:1459-62.
www.dsam.dk: Vejledninger, urininkontinens.

Tabel 1. Symptomalgi og behandlingsforslag for de hyppigste former for UI.

	Hovedsymptomer	Behandling
Stress-(anstrengelses) UI 50%	Urinlæk i sjatter ved anstrengelser om dagen. Hyppigste form før menopause	Knibeøvelser, lokal østrogenbehandling, intravaginale devices (Contrelle), operation
Urge-(trængnings) UI 20%	»Her og nu vandladning« eller blæretømning uden kontrol. Hyppige vandladninger. Hele døgnet	Blæretræning, knibeøvelser, lokal østrogenbehandling, antikolinergika, sjældent operation
Blandet stress-/urge-UI: 30%	Hvad er hovedgenen? Tiltagende hyppig efter menopause	Efter dominerende symptom