

Urinretention

Læge Gorm Jensen & professor Steen Walter

En 58-årig mand måtte i 1992 kateteriseres med udtømmelse af 1.200 ml urin. Han ønskede ikke operationen transuretral resektion af prostata (TURP) af frygt for impotens og inkontinens. I 1997 henvendte han sig på ny på skadestuen med en retention på 1.000 ml urin. Der blev ordineret alfablokker og anbefalet prøvetagning for prostataspecifik antigen (PSA) før kontrol på urologisk afdeling. Seks uger senere var PSA på 9,7 ng/ml (Refr. < 4,0).

Prostatabiopsier viste benign prostatahyperplasi (BPH). Halvandet år og tre år senere havde han atter retentioner med ca. 1 l urin. Ved gentagne residualurinbestemmelser gennem 3 mdr. fandt man resturiner på 200-400 ml uafhængigt af behandling med alfablokker. Der blev fortsat anbefalet operation, men patienten havde betænkeligheder.

I januar 2001 lærte patienten ren intermitterende kateterisation (RIK) og har ikke henvendt sig på skadestuen eller hos egen læge med urinvejsklager siden.

Værd at vide

- Akut urinretention er en tilstand med pludselig manglende evne til at lade vandet. Ved betydelig blæredistension mister blærevæggen (m. detrusor vesicae urinariae) evnen til at kontrahere sig fuldstændigt. Der er risiko for nyreskade på grund af øget tryk gennem dilaterede ureteres til nyrepelvis. Komplikationerne kan være irreversible.
- Svækkede eller demente personer reagerer ofte blot med uro ved urinretention.
- En udfyldning i bækkenet (også graviditet) kan medføre urinretention.
- Sivende urininkontinens kan være tegn på retention (iskuria paradoksa).
- Residualurinbestemmelser falder meget forskelligt ud. De bør udføres flere gange. En mindre mængde residualurin er uden betydning, hvis der ikke er infektion.
- Forholdet mand:kvinde er ca. 15:1.
- Urinretention hos mænd er oftest en prostatarelateret lidelse. Benign eller malign. Efter første tilfælde af urinretention vil over halvdelen risikere en ny retention i løbet af en uge. (BPH) er en godartet, mange år varende lidelse, som giver moderate til svære vandladningssymptomer hos 28% af 50+-årige danske mænd. Cancer prostatae er den tredjehyppigste cancerform blandt danske mænd med ca. 1.700 nye erkendte tilfælde årligt. Mange flere har lidelsen uden at være syge.
- PSA anbefales udført ved udredning af patienter med *lower urinary tract symptoms* (LUTS). Efter invasivt indgreb på nedre urinveje, traume eller infektion bør der gå mindst tre uger, før der tages PSA, da man ellers risikerer falsk forhøjede værdier.
- RIK giver færre komplikationer end kateter a demeure (KAD). Næsten alle kan lære teknikken.
- TURP er fortsat guldstandarden for behandling af BPH: 1-2% bliver inkontinente. Indgrebet medfører næppe øget impotens. De fleste får retrograd ejakulation. Alfablokker er indiceret frem til kausal behandling, og det medfører næppe reduktion af retentionstilfælde. Blodtrykket kan nedsættes. 5-alfa-reduktasehæmmer kan træde i stedet for operation; det medfører færre retentionstilfælde, men 5-10% bliver impotente. Prostata skal være > 40 g. Under denne (langvarige) behandling halveres PSA-værdien. Betydningen heraf er ukendt.

Hvad gør vi?

Ved akut urinretention skal blæren straks tømmes. Dette udføres i hjemmet eller på klinikken. Hygiejniske eller tekniske forhold kan medføre henvisning til skadestuen. Efter tømning kan kateteret sædvanligvis fjernes, men patienten skal instrueres i at henvende sig ved recidiv. Nogle gange er det nødvendigt med få dages KAD, hvis ikke patienten kan udføre RIK.

Akut objektiv undersøgelse: Palpation af abdomen, rektaleksploration (gynækologisk undersøgelse). Urinundersøgelse for infektion.

Der skal undersøges for S-kreatinin. Om muligt straks ellers næste dag. Forhøjet S-kreatinin kan være tegn på en postrenal obstruktion, som kræver hurtig behandling (KAD, eventuel indlæggelse).

Yderligere undersøgelse og behandling rettes mod den kausale årsag til retentionen, som kan være obstruktiv (prostatalidelse, sten, kateterstop, obstipation og evt. udløst af infektion), farmakologisk (diuretika, psykofarmaka, antikolinergika og alkohol,) neurogent betinget af traumer, tumorer eller diabetisk neuropati.

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

Antaget: 11. maj 2004
Interessekonflikter: Ingen angivet

Anbefalet læsning
www.ddrp.dk: Med patientvejledning, vejledning i RIK, rekommandationer for behandling af BPH.
Bjarnason NH, Kampmann JP. Farmakologisk behandling af benign prostatahyperplasi. Rationel Farmakoterapi. København: Lægemiddelstyrelsen, 2003.
Jørgensen, TM, Kristensen, JK Nerstrøm B et al, eds. Urologi. 2. udgave. København: FADL's Forlag, 2003.
www.dsam.dk: Vejledninger: LUTS hos mænd.