

# URGE-INKONTI hos kvinder

## Af gynækologerne Christine Felding & Claus Christoffersen

400.000 danskere lider af inkontinens og heraf er ca 75% kvinder.

Der findes forskellige typer inkontinens. Principielt deler man det op i de to hovedgrupper **Stressinkontinens** og **Urgeinkontinens**.

### Definitioner:

**Stressinkontinens** er karakteriseret ved, at man har svært ved at holde på vandet i forbindelse med fysisk anstrengelse, f.eks. nys, hosten, hoppen, løb osv. Her bliver som regel små mængder urin kvitteret og man har bedre mulighed for at kontrollere vandladningen. Ofte er en slap bækkenbund, f.eks. efter fødsler en medvirkende årsag.

Behandlingen vil tit være lokal hormonbehandling (til kvinder i eller efter overgangsalderen) kombineret med knibeøvelser – ofte via specielt interesseret fysioterapeut.

Man kan f.eks. lære patienten at »knacke« – man instruerer patienten i, at hver gang hun føler trang til at hoste eller nyse, så skal hun prøve at nå, at knibe sammen først.

Er dette ikke nok, kan operation komme på tale, f.eks. med »slyngoperation« = TVT (Tensionfree Vaginal Tape).

Ved **urgeinkontinens** (kaldes også trængningsinkontinens eller overaktiv blære) er problemet et andet. Det drejer sig om detrusorinstabilitet se fig. 1. Der kan være en mængde for-

hold som spiller ind, f.eks. cystitis, adipsitas, obstipation, diabetes, og forskellige neurologiske lidelser.

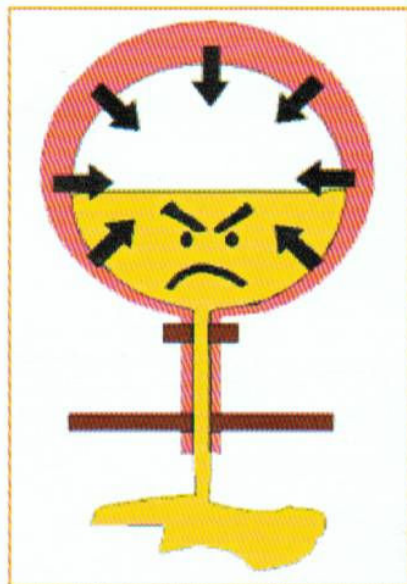
Patienten oplever det som »når jeg skal, så skal jeg«.

Hvis man ikke ligefrem er inkontinent taler man om urgency.

Der finder naturligvis også blandings typer mellem de forskellige former for inkontinens.

### Udredning

Når en patient søger med problemet



Figur 1.

inkontinens, er det vigtigt først at via anamnesen afgøre, hvilken form for inkontinens det drejer sig om.

Et skema til at skelne mellem stress- og urgeinkontinens kan ses i fig. 2

Efter at have udelukket faktorer som cystitis, medicinindtagelse, diabetes mellitus og lignende som årsag til patientens problem, skal hun udfylde et vandladningsskema i 2-3 døgn for at man objektivt kan vurdere omfanget af inkontinensen.

Et væske-vandladningsskema kan ses i fig. 3

Patienten udfylder klokkeslæt og mængder for væskeindtagelse og vandladning og for inkontinensperioder og afleverer skemaet til lægen, som herefter tæller sammen. Antallet af vandladninger pr. døgn og også natlige vandladninger, samt den samlede mængde vurderes.

Visse firmaer leverer gratis målebægere som kan udleveres til patienterne, på fig. 4 ses 2 af slagsen, den »mexicanske hat« uddeles kun til læger, men kan købes hos Kirudan. Bægerne kan rekvireres hos Pfizer.

Mere end 8 vandladninger pr døgn er »for mange« ligesom man ikke bør stå op mere end 1-2 gange pr nat. En patient med urge kan jo godt have et normalt antal vandladninger, men kan have siven af urin mellem vandladningerne. Dette kan afsløres ved en blevejningstest, foretaget enten over nogle timer eller over et døgn.

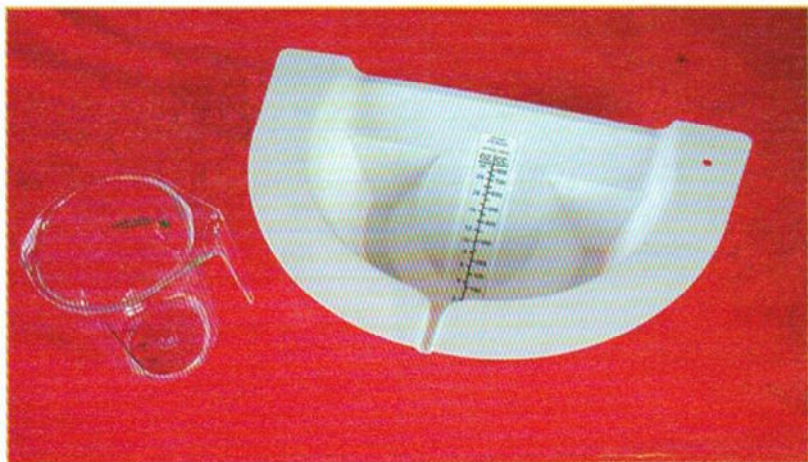
Den omtalte udredning kan foretages i primærsektoren ved praktiserende læge i samarbejde med gynækolog.

Af og til skal cystoskopi foretages









Figur 4.

pessar. Dette har dog ikke effekt på urgeinkontinens.

Man skal være opmærksom på, at visse patienter slet ikke tømmer blæren ordentligt, men går rundt med en stor blære.

Urgeinkontinens eller urgency med detrusorinstabilitet (som kun kan påvises ved urodynamisk undersøgelse,

men som man ved anamnesen får et godt fingerpeg om) kan med held behandles medicinsk efter udredning.

Hvis problemet »kun« er nocturi kan man behandle med Minirin<sup>®</sup>. Præparatet indeholder desmonpressinacetat, et syntetisk fremstillet analog til vasopressin (ADH). Begyndelsesdosis 0.1 mg ved sengetid. Dosis kan

successivt øges til 0,4 mg ved manglende effekt.

Hyppigere ses dog at problemet forekommer over hele døgnet.

Her findes flere præparater på markedet, enten Detrusiol<sup>®</sup> Retard, indeholdende tolterodin, som gives i doser på 1,4 mg eller 2,8 mg en gang i døgnet eller Spasmo-Lyt<sup>®</sup>, indeholdende 20 mg trospiumchlorid, som gives som 1 tablet x 2 daglig. Førstnævnte er et velkendt middel, som efter at man fik en retard-tablet i stedet for den tidligere dispensering, kom af med de fleste bivirkninger i form af mundtørhed og dyspepsi. Sidstnævnte er en quarternær ammoniumforbindelse i gruppen af anticholinerge lægemidler og det passerer kun i ringe grad blod-hjerne-barrieren. Dette skulle give om muligt endnu færre bivirkninger.

Endelig kan det gode gamle middel Imipramin<sup>®</sup> også hjælpe nogle.

Alt andet lige er de fleste patienter dog villige, at acceptere nogle bivirkninger, for at få et mere tåleligt liv uden inkontinens.

## ORIENTERING

# Motion er sundt, men kan gøre ondt!

*Alle sportsudøvere kender til det...*

*Alle motionister kender til det ...*

*Problemet er størst efter en længere pause eller ferie.*

*Hvad er det?*

*Det er skader på muskler og ledbånd.*

### En naturlig løsning

Firmaet Bioforce har udviklet et nyt produkt »A. Vogel Sports Gel«, som indeholder udtræk af frisk Kulsukkerrod – en kendt lægeplante, som er et fortræffelig førstehjælps-middel ved følgende sportsskader:

- Forstuvninger
- Forstrækninger

- Blå mærker efter slag
- Ømme muskler og led

Udover at virke smertestillende har kulsukkerrod en anden fortræffelig egenskab nemlig hurtigt at fordele den tilstømmende væsvæske. Herved undgås de ofte voldsomme hævelser, der opstår ved de fleste sportsskader.

Produktet er en letflydende gel, som er let at fordele og har en forfriskende duft. Indgives 2-3 gange dagligt i et tyndt lag på det aktuelle område af kroppen og har en hurtig og effektiv virkning.

Nu hvor sommerferien er slut og motionen efterhånden skifter fra udendørs- til indendørsaktiviteter vil det være en god ide at have en tube



med i sportstasken, så det er muligt at gribe ind straks efter at en eventuel skade opstår. Også her gælder princippet: Hurtig hjælp er dobbelt hjælp!

A. Vogel Sports Gel sælges i tuber af 100 g. i Matas og Helsekostbutikker. Prisen er kr. 88,00.