

# KENTERA™

## Det første plaster mod inkontinens



**Af gynækologerne  
Claus Christoffersen  
& Christine Felding**

Til dem der lider af overaktiv blære (OAB) eller urgeinkontinens (når jeg skal, så skal jeg), er der nu godt nyt. Indtil videre har man behandlet lidelsen med tabletter, der findes p.t. 3 forskellige på markedet. For nogle år siden var tablettene Ditropan® på vej ind på markedet. Ditropan® indeholder stoffet oxybutynin, som var et effektivt stof til at behandle urge-inkontinens og OAB, men om mange patienter ikke kunne bruge på grund af bivirkninger, mest udtalt mundtørhed. Årsagen til de udtalte bivirkninger har vist sig et stof som fremkom, efter at tablettene havde passeret leveren.

Der er derfor udviklet et plaster, hvorved dette problem er blevet 4-10 gange mindre. Pudsigt nok har Ditropan® haft pæn succes i Sverige.

Stoffet i Kentera™-plasteret – oxybutynin virker direkte på de nerveender, som styrer blæremuskens sammentrækninger – såkaldte M<sub>3</sub>-receptorer.

Behandling gennem huden med et såkaldt matrixplaster, der skiftes x 2 ugentligt, har endvidere den fordel, at doseringen er konstant og at man undgår »peak-værdier« (spidsværdier) som ved en daglig dosering med tabletter. Derved bliver bivirkningerne endnu mindre. Hvert plaster indeholder 36 mg oxybutynin og der afgives 3,9 mg oxybutynin pr døgn.

Videnskabelige undersøgelser viser, at plasteret ned-

sætter antallet af episoder af »uheld« med 66%. Kun få har opgivet behandlingen, faktisk har op til 87% fortsat behandlingen i op til 28 uger.

På bivirkningssiden er det især hudirritation som er dominerende. Op til 23% har plasterproblemer.

Mundtørhed ses i 8,6% samt nogle få procent med diaré, forstoppelse, hovedpine, svimmelhed eller øjensymptomer.

Hvis man har nedsat lever eller nyrefunktion skal man være særlig opmærksom. Patienter med grøn stær, myastenia gravis samt patienter hvor typen af vandladningsproblemer ikke er undersøgt, som f.eks. patienter der lækker p.g.a. »overløb« skal ikke bruge plasteret.

Vi har altså fået et gammeltkendt præparat tilbage, som vi alle ved virker, men hvor bivirkningerne oftest var for store. Den nye måde med plasterbehandling gør, at bivirkningerne er betydeligt nedsat og er i niveau med eller lavere end andre kendte produkter.

Man skal dog huske, at medicinsk behandling ikke kan stå alene hos urge-patienter. Der skal fortsat arbejdes med væske-vandladningsskemaer, vandladningsregimer samt bækkenbundstræning.

