



AF GYNÆKOLOGERNE
CHRISTINE FELDING,
CLAUS CHRISTOFFERSEN &
ISABEL FONNEST

STRESSINKONTINENS HOS KVINDER

400.000 danskere lider af inkontinens (problemer med at holde på vandet) og heraf er ca 75% kvinder: Halvdelen lider af stressinkontinens (=anstrengelsesinkontinens), ca 20% har såkaldt urgeinkontinens (=trængningsinkontinens) og resten har lidt af begge dele (blandningsinkontinens).

Stressinkontinens opstår, når lukkemusklen ikke kan holde tæt, typisk i forbindelse med fysisk anstrengelse, fx nys, hoste, hoppen, løb osv. Ofte skyldes det skader på bækkenbund opstået i forbindelse med fødsel, derudover kan der være forværende faktorer, f.eks. overvægt eller kronisk bronchitis. Den første udredning sker hos egen læge, som evt. viderehviser til en gynækolog. Hos din læge bliver sygehistorien afdækket i detaljer og urinen bør undersøges for bakterier, sukker eller blod i. Der bliver foretaget en gynækologisk undersøgelse for at vurdere hvor god du er til at knibe og om der er noget der trykker på blæren. Lægen kigger også efter om blæren er nedsunken.

Du vil blive bedt om at udfylde et skema (væske-vandladningsskema) over 1-2 døgn, med opmåling af den mængde væske du indtager og din vandladningmængde (fig 1).

Man kan også få foretaget en så kaldt blevejningstest for at vurdere, hvor meget urin man lækker (under 8 gram i døgnet er normalt).

Urgeinkontinens, også kaldet trængningsinkontinens eller overaktiv blære =OAB. Her er problemet en overaktiv

blæremuskel dvs. uvarslede og uhæmmede sammentrækninger af musklen i blærevægen.

Patienten oplever det som pludselig, stærk vandladningstrang eller "når jeg skal, så skal jeg". Tilstanden ses med tiltagende hyppighed efter overgangsalderen.

Hvis man ikke ligefrem er inkontinent, taler man om "urgency".

Undersøgelserne hos lægen er de samme som ved stressinkontinens.

Behandlingen er lokal hormonbehandling og bækkenbundstræning i første omgang, senere tablet- eller plasterbehandling med midler, som hæmmer blæremuskels sammentrækninger.

BEHANDLING AF STRESSINKONTINENS

Efer at have udelukket faktorer som blærebetændelse, sukkersyge, vanddrivende medicin eller andre lignende årsager til problemet, starter man behandlingen med følgende:

Er væskeindtaget over 2 liter i døgnet, bør dette som noget af det første bringes ned.

Den næste del af behandlingen er instruktion i knibeøvelser, gerne via specielt uddannede fysioterapeuter.

For kvinder, der er passeret overgangsalderen opstartes lokal hormonbehandling med stikpiller (fig 3) eller hormonring (fig 4). Med disse første tiltag bliver ca. halvdelen kureret.

Hvis det fortsat ikke er nok, kan man

Figur 5. Contrelle



mere år udviklet flere "minimalt invasive sammedagskirurgiske" operationstyper for stressinkontinens. Der er to forskellige principer – den ene type går ud på at anvende et fyldstof, som kan være væske-baseret eller et silikone-lignende stof, som under synets vejledning via en kikkert sprøjtes ind typisk tre steder langs urinrøret, så urinrøret gøres mere snævert (fig 7). Dette lille indgreb kan udføres med lidt lokal bedøvende gelé, som sprøjtes ind i urinrøret. Der kan

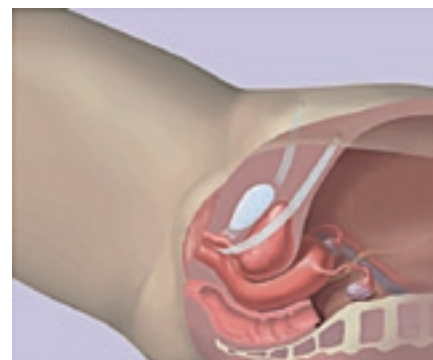
være lidt irritation i urinrøret bagefter, men ellers er der ikke ricisi forbundet med indgrebet.

Effekten dette indgreb er afhængig af hvilken type fyldstof, der anvendes men ligger på 40-60%. Indgrebet kan have tidsbegrænset effekt, da nogle typer fyldstof (specielt de væske-baserede) siver ud. Man kan da gentage indgrebet, hvis effekten ikke er tilstrækkelig. Man arbejder i flere firmaer på at udvikle og optimere forskellige typer fyldstoffer. Den anden operations type er "slyng-operation" de bedst kendte hedder TVT eller TOT og går ud på at føre et bånd/bændel under urinrøret og på den måde løfte det op, så det igen kan holde tæt. Dette gøres i lokalbedøvelse og det er meningen at båndet skal strammes lige præcist nok til, at man holder tæt under et host (fig 8). Denne operationstype varer ca. 1/2 time og effekten er ret god, 80 – 85% har ingen inkontinens bagefter, 10-15 % mindre. Båndet er permanent og opløses ikke. Det kan være nødvendigt at tømme blæren med kateter lige efter operationen. Der er ca. 2 % der får en mere følsom blære bagefter, det man kalder "overaktiv blære".

Figur 7. Bulkamid



Figur 8 TVT

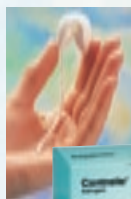


Har du svært ved at holde på vandet

- når du nyser, dyrker motion, danser eller på anden måde er aktiv og bækkenbunden er blevet lidt slap? Så kan det være stress-inkontinens.



Contrelle® Activgard er et unikt dansk produkt, der nu i flere år har hjulpet mange kvinder med dette store problem. Tamponens elastiske materiale støtter aktivt blærehalsen og afhjælper derved stress-inkontinens. Den er lige så let at indføre som en tampon. Den følger kroppens bevægelser og kan hverken føles eller ses. Contrelle® Activgard skal ikke fjernes ved toilet-besøg.



Køb Contrelle® Activgard på apoteket, hos udvalgte sygeplejeforhandlere eller via internettet. Fås i pakninger med 3 eller 30 stk. og i 3 forskellige størrelser. Contrelle® Activgard findes også i en prøvepakning med en af hver størrelse, vejledning og en applikator.



Prøv Contrelle® Activgard

Ønsker du mere information eller oplyst nærmeste forhandler:

Ring eller mail til vores sygeplejerske Charlotte Appelrod på tlf. 4912 1114 mellem kl. 9-13.



Codan Deha ApS, Ved Klædebo 14, 2970 Hørsholm
email: codan@codandeha.dk