

# Urinlekkasje hos kvinner



- Disposisjon
  - Forekomst – hva/hvem/hvorfor
  - Utredning
  - Behandling
  - Komplikasjoner
  - Resultater

# Forekomst (uptodate 2018)

- Urinary incontinence ... is common and undertreated.
- ... nearly 50 percent of adult women experience urinary incontinence, and only 25 to 61 percent of symptomatic community-dwelling women seek care.
- ....associated with depression and anxiety, work impairment, and social isolation.... incontinence-related sexual dysfunction
- Morbidity - perineal infections (eg, candida or cellulitis)...

## **A community-based epidemiological survey of female urinary incontinence: the Norwegian EPINCONT study. Epidemiology of Incontinence in the County of Nord-Trøndelag.**

Hannestad YS<sup>1</sup>, Rortveit G, Sandvik H, Hunnskaar S; Norwegian EPINCONT study. Epidemiology of Incontinence in the County of Nord-Trøndelag.

### **Author information**

- 1 Section for General Practice, Department of Public Health and Primary Health Care, University of Bergen, Ulriksdal 8c, N-5009 Bergen, Norway. yngvild.hannestad@isf.uib.no

### **Abstract**

**OBJECTIVES:** The aim was to assess the prevalence of any urinary leakage in an unselected female population in Norway, and to estimate the prevalence of significant incontinence.

**METHODS:** The EPINCONT Study is part of a large survey (HUNT 2) performed in a county in Norway during 1995-97. Everyone aged 20 years or more was invited. 27,936 (80%) of 34,755 community-dwelling women answered a questionnaire. A validated severity index was used to assess severity.

**RESULTS:** Twenty-five percent of the participating women had urinary leakage. Nearly 7% had significant incontinence, defined as moderate or severe incontinence that was experienced as bothersome. The prevalence of incontinence increased with increasing age. Half of the incontinence was of stress type, 11% had urge and 36% mixed incontinence.

**CONCLUSIONS:** Urinary leakage is highly prevalent. Seven percent have significant incontinence and should be regarded as potential patients.

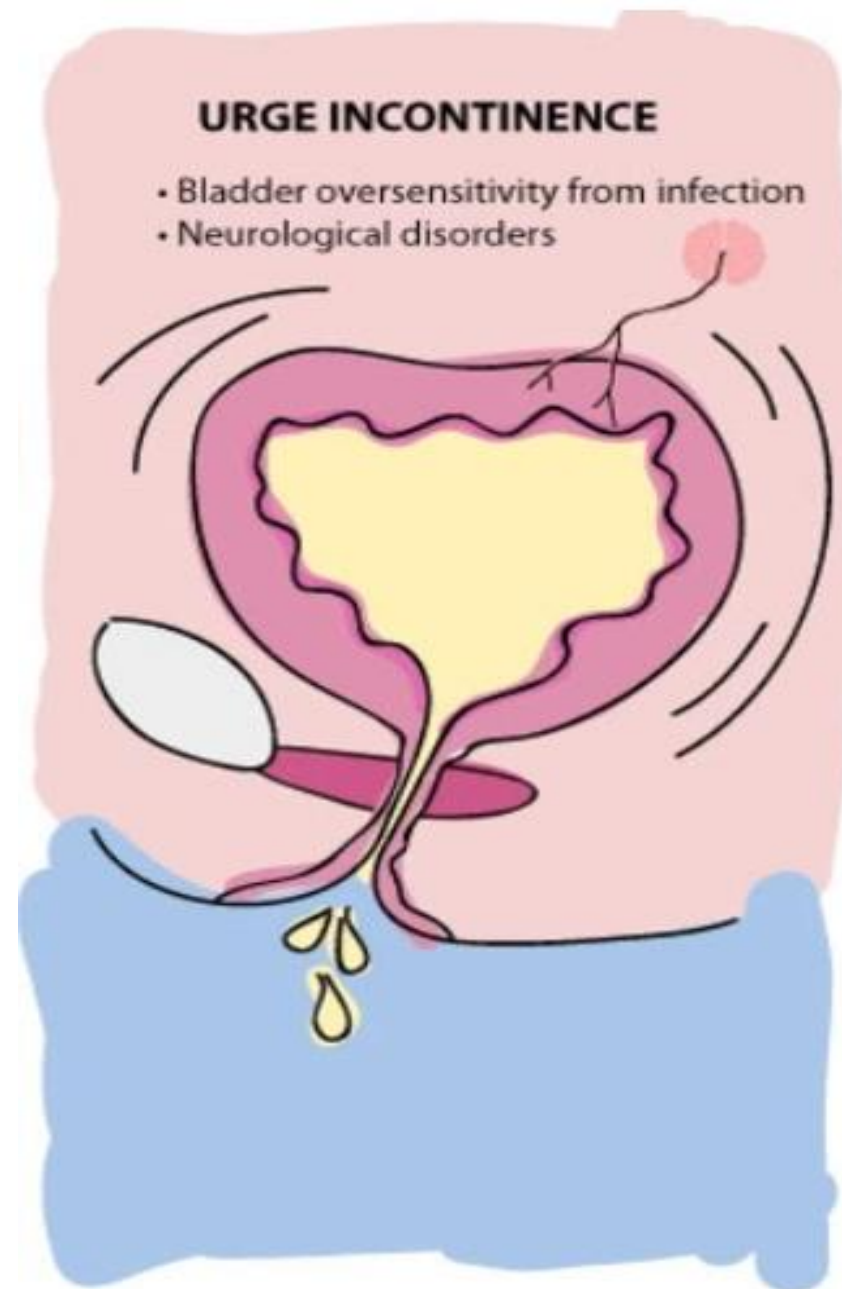
# Risikofaktorer

- Alder
- Overvekt
- Paritet
- Forløsningsmetode
- Gener (urge>stress)

- Uptodate: Evaluation of women with urinary incontinence

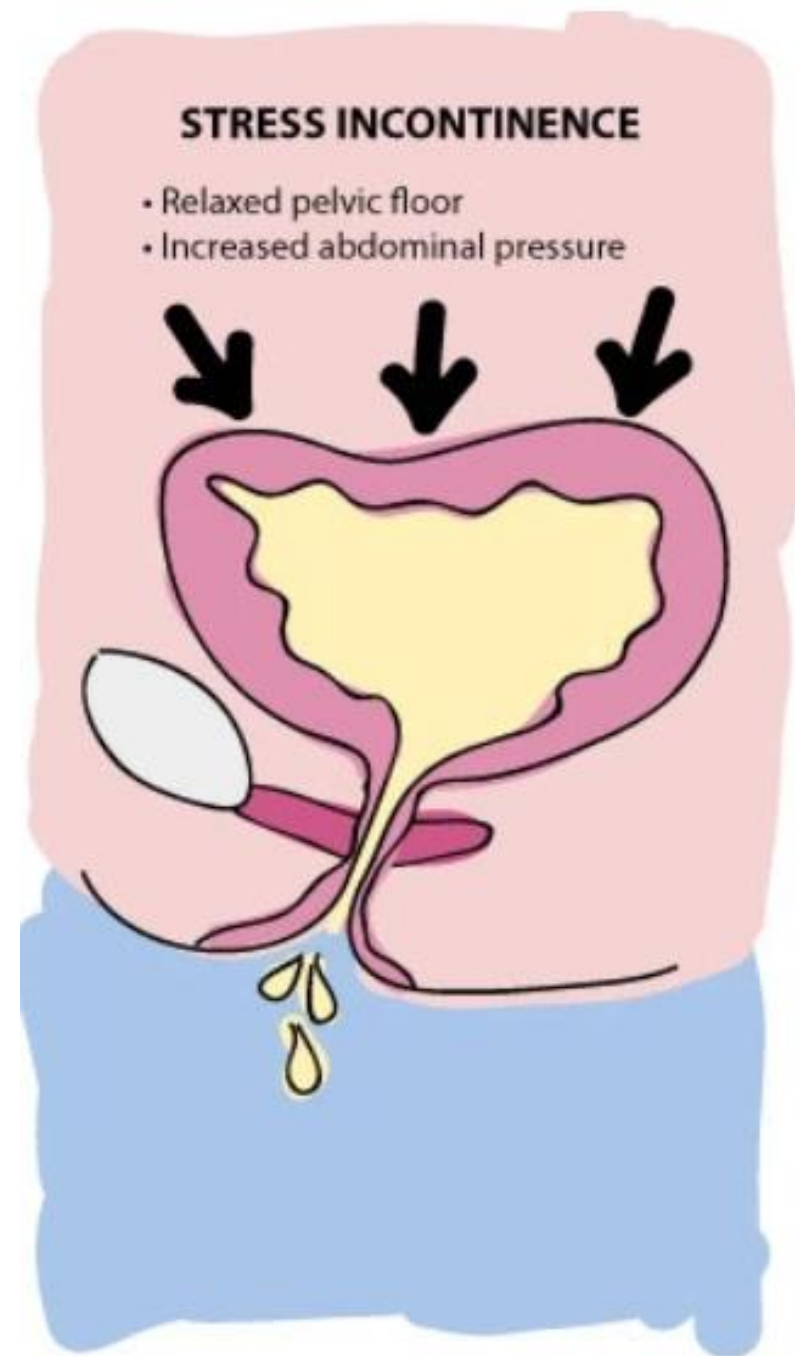
## Først: type lekkasje? Urge / OAB

- Overaktiv blære (OAB) +/- lekkasje
- Hyppig vannlating & små volum
- TRANG! → evt lekkasje, evt stor lekkasje (detrusor aktiveres)
- Hastverkslekkasje
- Lekkasje og i ro, når hun reiser seg, om natten
- Årsak – 3 kategorier:
  - Sekundær
  - Nevrologisk
  - Idiopatisk



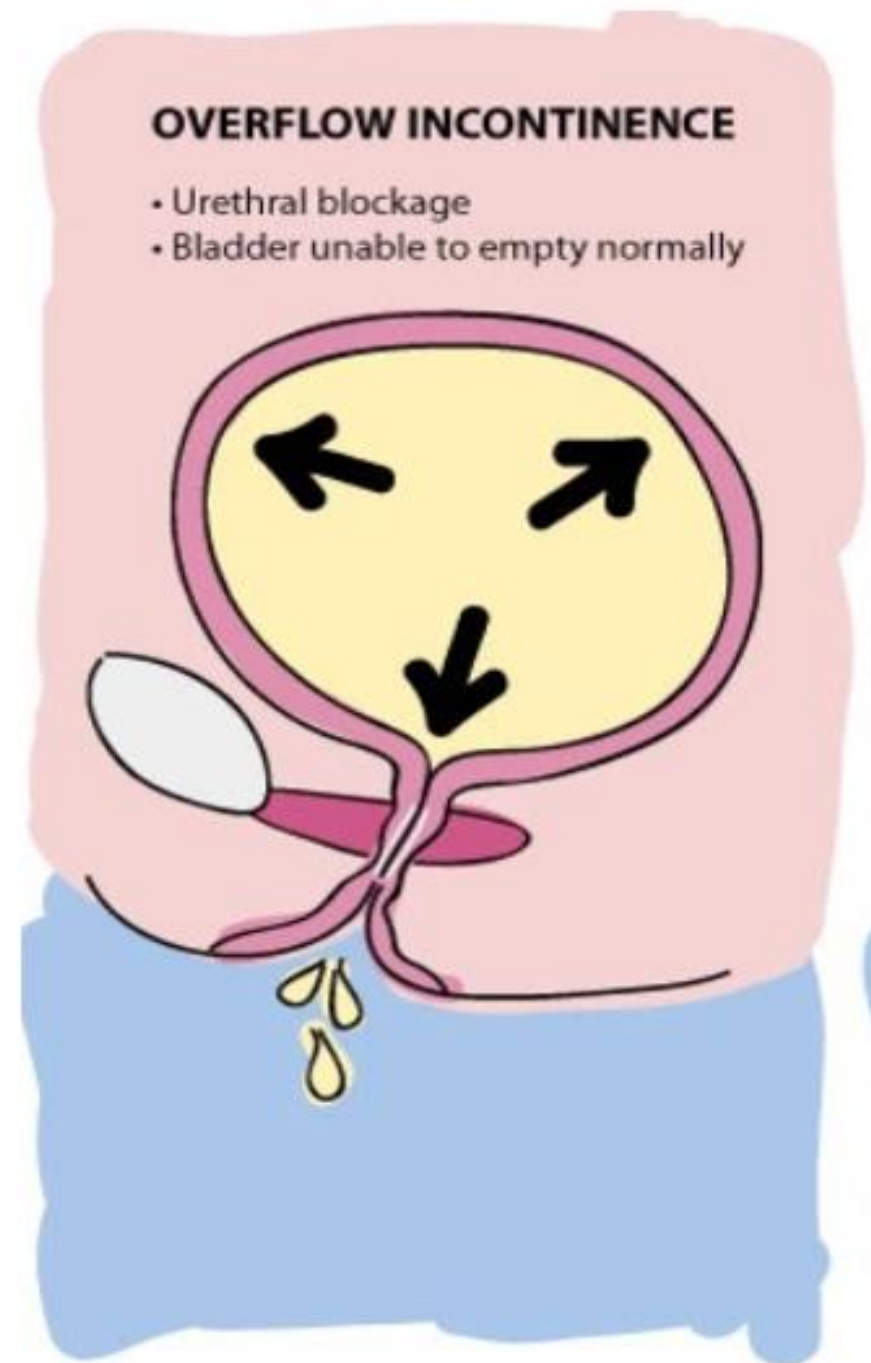
## Først: type lekkasje? Stress

- Lekkasje ved anstrengelse: hoste, nys, hopping/ fysisk aktivitet
- Normal hyppighet & normale volum
- Intraabdominalt trykk > sfinkters lukketrykk
- Detrusor aktiveres ikke
- Pga redusert lukkefunksjon (skadd bindevev rundt uretra) -> for stor bevegelighet av uretra



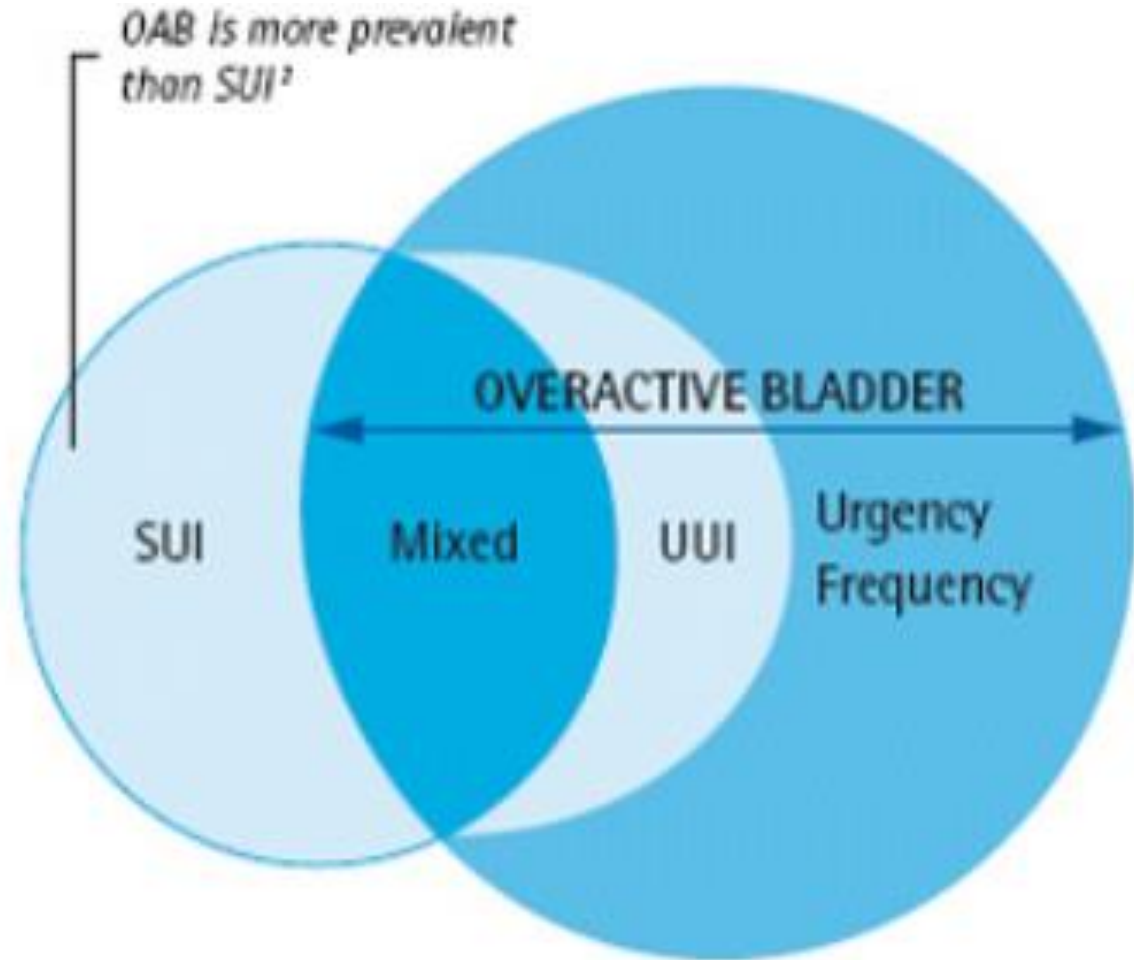
## Først: type lekkasje? Sjeldne typer

- Overflow pga blæreparese mm
- Fistel
- Medfødt misdannelse



## Først: type lekkasje? Blanding

- Både hastverkslekkasje og aktivitetslekkasje
- Stress-dominant /Urgency-dominant
- Lurt å starte med medikamentell behandling - kan reverseres!





Deretter: Behandling

Urge / OAB → livsstil +/- medikamenter

- Livsstiltak: redusert væskeinntak / kaffe / te etc
- Evt vekttap
- Røykeslutt
- Blæretrening
- Medikamenter (**minst 3 mndr**) :
  - **1.valg: Beta3-reseptoragonister** (mirabegron) – færre bivirkninger
  - 2. valg: antikolinergika – isteden eller i tillegg

Deretter: Behandling

Urge / OAB → **Beta3 – reseptor agonister**

- Virker på adrenerge beta3-reseptorer
- Kontraindikasjoner: Hypertensjon (>180/110). Forsiktig ved risiko for urinretensjon.
- Bivirkninger: Kvalme, forstoppelse, diare, takykardi, hodepine, svimmelhet

Deretter: Behandling

Urge / OAB → **Antikolinergika**

- Hemmer muskarinreseptorer → utsetter trang, relakserer blæremuskulatur
- Kontraindikasjoner:
  - **Kognitiv svikt!**
  - Avløpshinder tarm/urinveier, ulcerøs colitt, toxisk megacolon
  - Ubeh. trangvinkelglaukom
  - Myastenia gravis
  - Hjertesvikt, koronarsykdom
- Bivirkninger: munntørrhet! forstoppelse! Akkomodasjonsforstyrrelse, urinretensjon, tørre øyne, hodepine

# Deretter: Behandling

## Sjeldnere typer urininkontinens

- **Henvis til urolog hvis**

- Residiverende UVI
- Hematuri (uten UVI)
- Resturin

→ Cystoskopi? Urodynamikk?  
Radiologisk us?

- **Henvis til nevrolog hvis**

- Nevrologiske funn
- Prolaps? MS? Parkinson?  
Cerebralt insult? Diabetes  
nevropati?

→ Nevrologisk utredning? MR?  
CT?

# Deretter: Behandling

## Stress → Prøv konservativ tilnærming

- Vagifem dersom postmenopausal
- Bekkenbunnsfysio: (liste over fysioterapeuter på [quintet.no](http://quintet.no))
- Blandet urininkontinens: medikamenter
- → Henvis ved
  - Behandlingssvikt, usikker diagnose
  - Dersom tydelig cystocele: henvis for cystocele OG urininkontinens
    - kortere ventetid ved fremfall
    - 1/3 blir kontinent etter vaginalplastikk
  - Urogyn utredning aktuelt 6 mndr etter vaginal plastikk

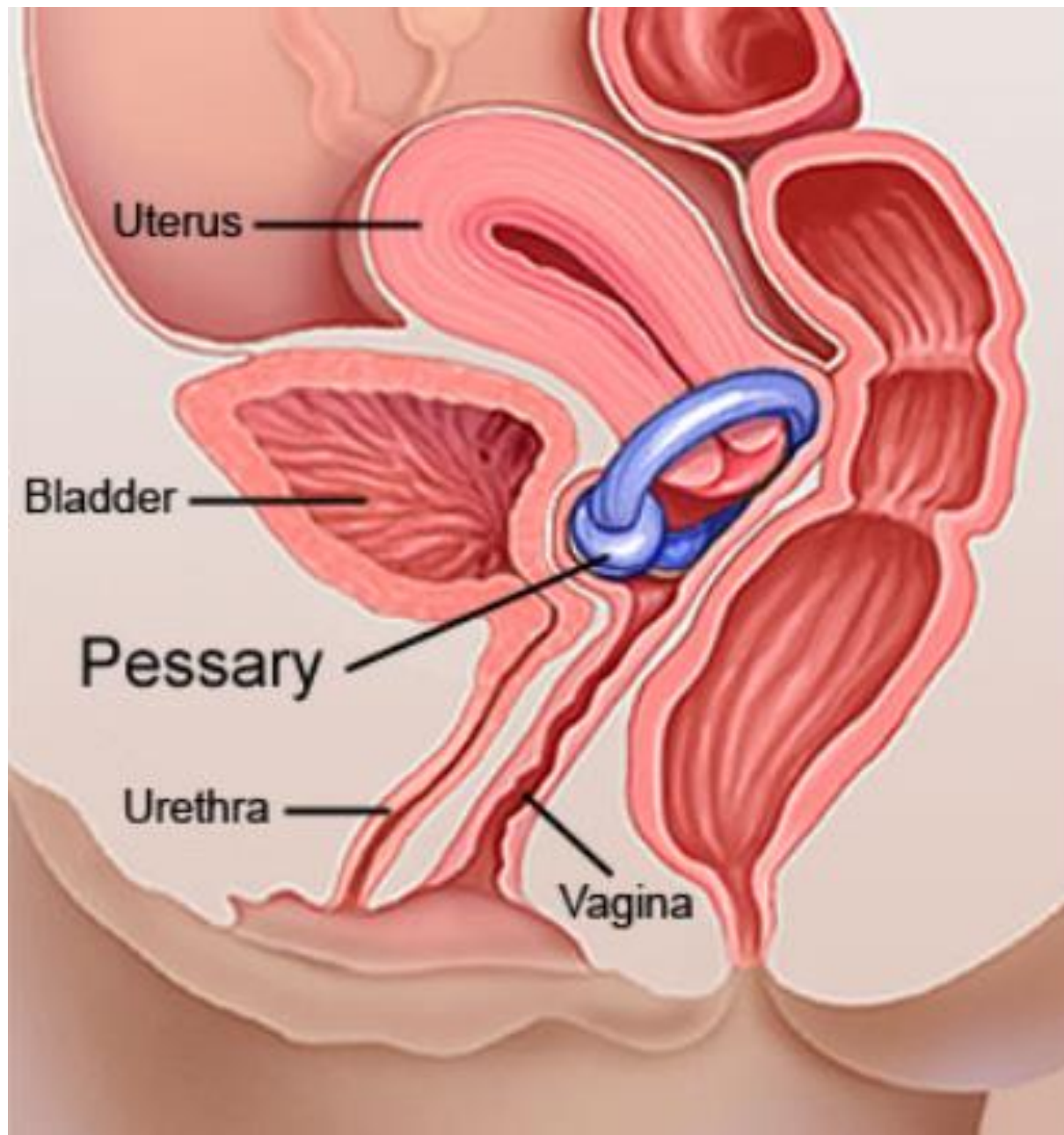
# Utredning på gyn.pol.:

- Skjemaer sendes til pasient – får time etter at disse er returnert
  - NKIR skjema (Norsk Kvinnelig Inkontinens Register)
  - Døgnmåling / bleieveiingstest
  - NKIR samtykke- kvalitetskontroll av behandlingen som gis

Disse skjemaene ligger vedlagt i mailen

# På poliklinikken

- Gjennomgang av skjemaer + generell anamnese /journalopptak
- Toalettbesøk → tom blære og u-stix
- Gyn US → desens?? Transvaginal UL: alt normalt?
- SIK: ml resturin?
- Stresstest: blæren fylles med 300 ml NaCl
  - Hostetest, hoppetest
  - Uroflowmetri
- Konklusjon: Passende for operasjon? Andre tiltak først?
  - BB fysio, medikamentel behandling, inkontinensbue / -ring

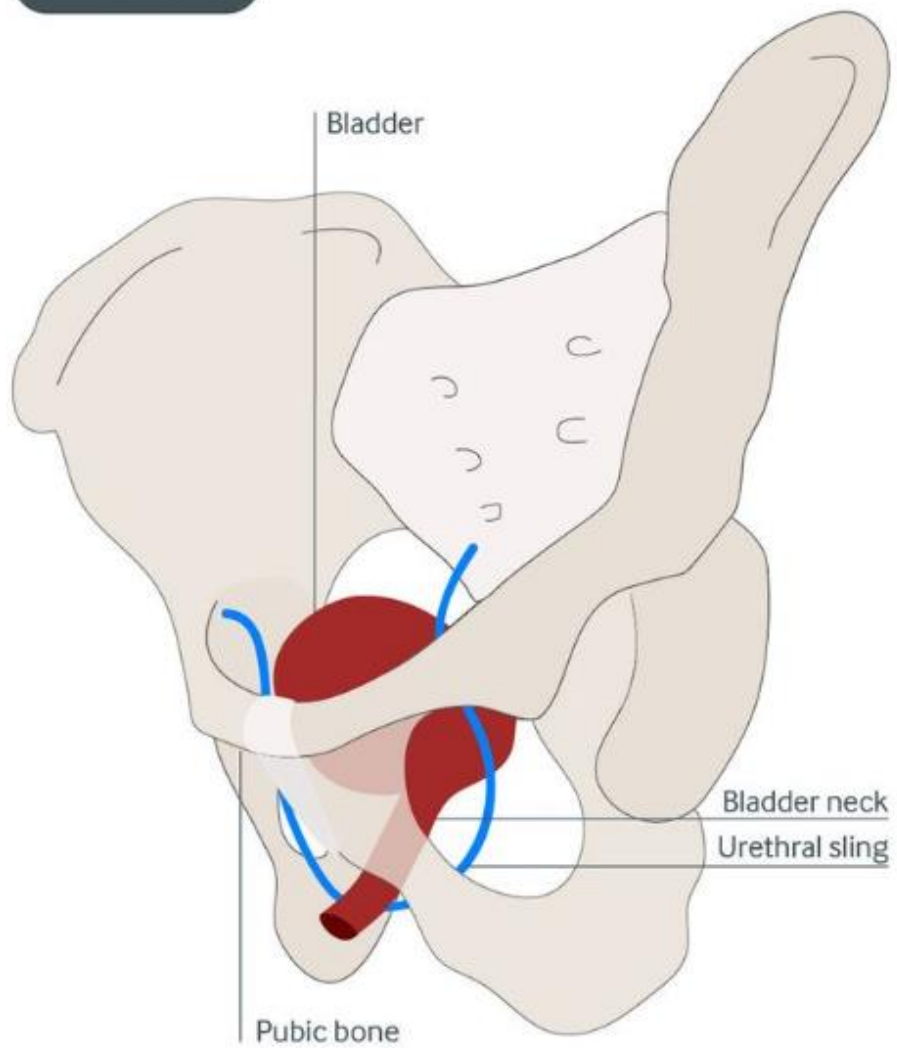




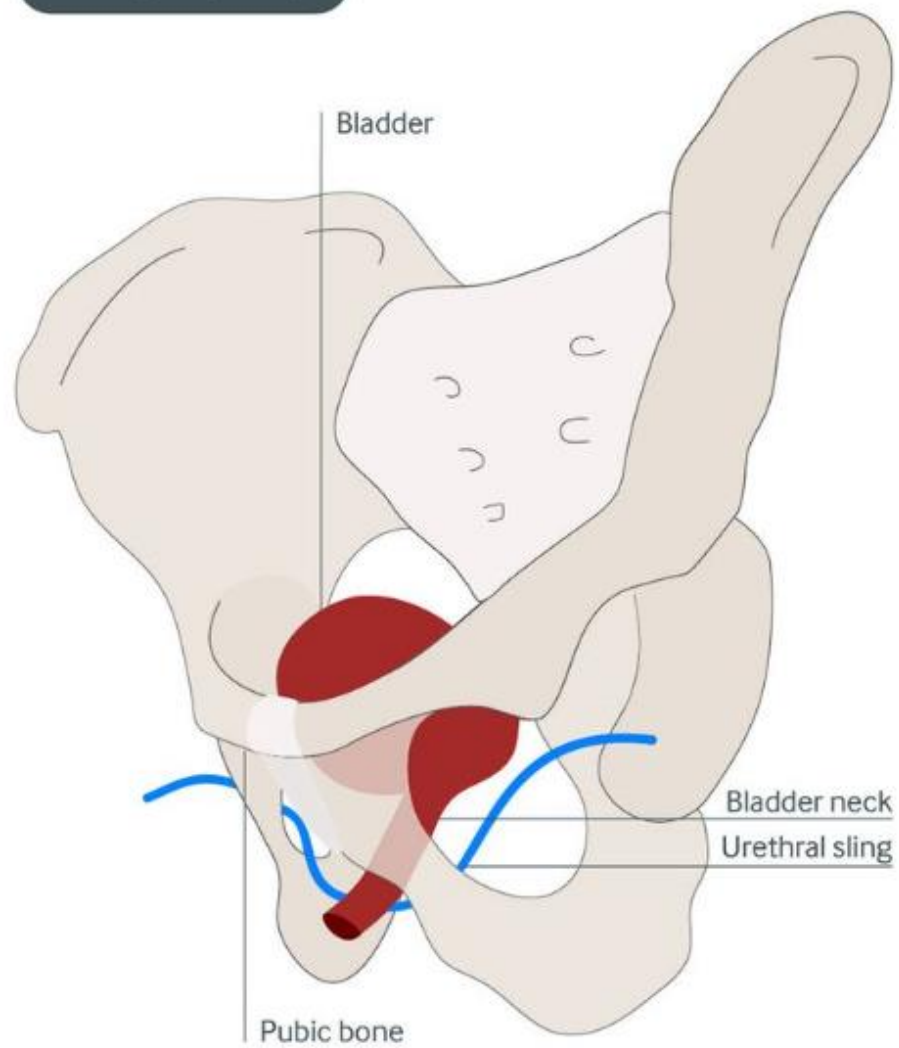
# Operativ behandling av stressinkontinens

- Ulike TVT operasjoner (miduretral slynge - MUS)
  - «Single incision» operasjon
  - Syntetisk, ikke resorberbart nettimplantat
  - Integreres i vevet – kan fjernes 1-2 uker etter operasjonen, men ikke senere
  - Gullstandard – men!
- Periuretral injeksjon
- Autolog fascie slynge
- Burch plastikk
- Og sikkert andre og

RETROPUBIC



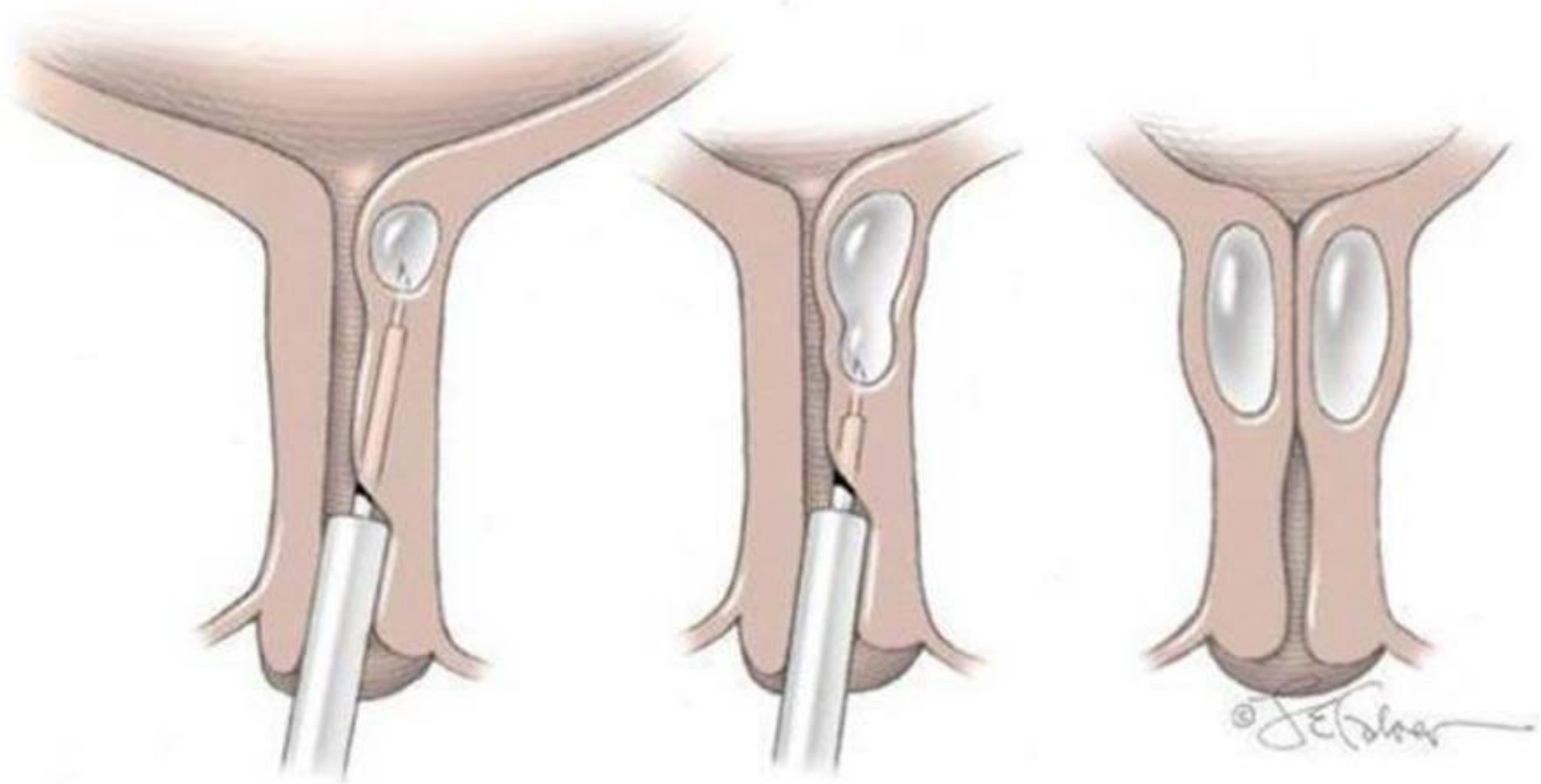
TRANSOBTURATOR



# Operasjon ved SUS

- TVT-Abbrevo (transobturator teknikk med kortere bånd)
- Oftest dagkirurgisk i Hillevåg, i narkose
- Ca 20 minutter operasjonstid
- Våkne, spise og tisse før hjemreise
  - Og håndterbare smerter
- Telefonkontakt etter operasjonen
- Kontroll ved gyn pol 6-12

# Periuretral injeksjon



# Komplikasjoner

- Smerter
- Blødning
- Infeksjon
- Urinretensjon
- De novo urge +/- inkontinens
- Seksuell dysfunksjon
- Erosjoner → blære, uretra, vagina
- Smerter
  - Smerter
  - Smerter



Vaginal mesh left me in agony. When will women's health be taken seriously?

*Kath Sansom*

Women have lost their bladders, their bowels, their sex lives - yet feel ignored and helpless. Now lots of women are suing the NHS it's time these operations ended




▲ 'Women are told they are going for a simple, low-risk operation that takes just 20 minutes.' Photograph: Shannon Fagan/Getty Images



HJEM › Registre › Gynekologi › Norsk kvinnelig inkontinensregister

# Norsk kvinnelig inkontinensregister

🔍 [NKIR](#)

 **Kontakt**

Tomislav Dimoski

[tomdim@ous-hf.no](mailto:tomdim@ous-hf.no)

OM REGISTERET

RESULTATER

KVALITETSFORBEDRING

FORSKNING

KONTAKTPERSONER

Norsk kvinnelig inkontinensregister (NKIR) ble etablert i 1998 for å bidra til økt kunnskap om utredning og kirurgisk behandling av kvinnelig urininkontinens og dokumentasjon av resultater etter forskjellige operasjonsmetoder.

Registeret innhenter subjektive og objektive data før og etter operasjon fra kvinner operert for urininkontinens. Avdelingene mottar en gang årlig en rapport der avdelingens resultater sammenlignes med landsgjennomsnittet og der egne operatørers resultat dokumenteres.

# Resultater i Norge - NKIR

- 2500 inkontinensoperasjoner pr år v offentlige sykehus
- 98,5% av opr. er meldt inn til NKIR
- 10 års oppfølging av kvinner operert med TVT-slynge 1998 -2001 483 kvinner (Svenningsen):
  - 83 prosent var veldig fornøyd etter ti år.
  - 90 prosent var fortsatt helt bra av sin urinlekkasje ved testing.
  - 15 prosent hadde utviklet en overaktiv blære i løpet av 10 år (normal aldring?)

## 6.10 Pasientsikkerhet

### Komplikasjoner registrert i 2016

Blæreperforasjon	1,85 %
Erosjon	1,13 %
Hematom	0,86 %
Tarmskade	0,01 %
Karskade	0,05 %
Blødning > 500 ml	0,15 %
Urethriskade	0,11 %
Kateter > 1 uke og > 1mnd	2,10 %
Justert båndet	1,13 %
Klippet båndet	1,00 %
Cystitt innen 14 dager etter operasjon	1,26 %
Overfladisk sårinfeksjon	0,39 %
Dyp sårinfeksjon	0,25 %



**UTREDNING OG BEHANDLING  
AV URININKONTINENS MED ANTATT  
GYNEKOLOGISK ÅRSÅK**

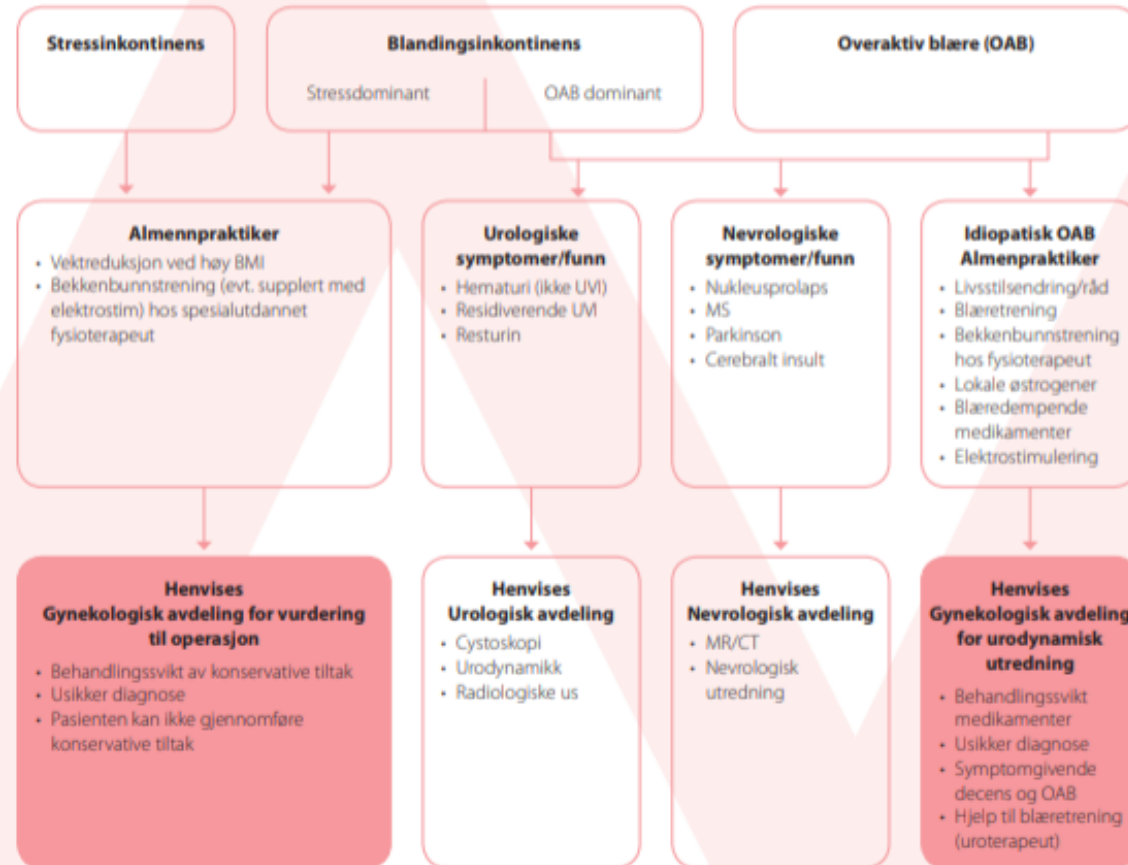
for allmennpraktikere  
og privatpraktiserende gynekologer

Utarbeidet av Norsk Urogynekologisk Gruppe NUGG – juni 2019.



**URINLEKKASJE: HVEM, NÅR OG HVOR SKAL MAN HENVISE MED TANKE PÅ  
OPERASJON ELLER URODYNAMISK UTREDNING?**

**Flytskjema**



**Husk at alle pasienter med lekkasjeplager over 3 måneder har krav på bind og hjelpemidler på blå resept.**