



## Ufrivillig vandladning (inkontinens) hos kvinder

Ved inkontinens forstås tendens til ufrivillig vandladning.

Inkontinens er en meget hyppig lidelse, der forekommer hos op til hver fjerde kvinde over 30 år. Hos kvinder over 65 år er lidelsen endnu hyppigere; 40% i denne aldersgruppe er generet af inkontinens.

### Årsager og symptomer

Urininkontinens er et symptom, der kan optræde isoleret hos i øvrigt raske personer eller som led i anden sygdom. Hos kvinder er de tre hyppigste former:

- Stressinkontinens (anstrengelses)
- Urge (trang)-inkontinens
- Blandet stress- og urge-inkontinens

### Stress-inkontinens

Stress-inkontinens er den hyppigste form for inkontinens hos kvinder. Ca. 70% har dette symptom enten alene eller som kombineret stress- og urge-inkontinens. Symptomet optræder hyppigst hos raske kvinder. Der er ofte tale om drypvis lækage i forbindelse med fysisk aktivitet, fx løb, høb, dans og ved host og nys. Årsagen er ofte bækkenbundsskader pga. graviditet og fødsel. Overvægt, operation (fjernelse af livmoderen), dårligt bindevæv, kroniske luftvejssygdomme og tungt fysisk arbejde kan også spille en rolle.

### Urge (trang)-inkontinens

Det typiske symptom er pludselig, kraftig og uimodståelig vandladningstrang i en sådan grad, at det er vanskeligt at nå toilettet. Ofte er der tale om et stort urintab. Symptomet optræder oftere med alderen. Årsagen er pludselig sammentrækning af blæren (overaktivitet).

Trang (urge-inkontinens) kan skyldes urinvejsinfektion, østrogenmangel og stor væskeindtagelse, men ses også ved sygdomme i blæren og nervesystemet. Ofte er urge-inkontinens ledsaget af hyppig vandladningstrang både om dagen og om natten (overaktiv blæresyndrom).

### Hvad kan man selv gøre?

- Have regelmæssige toilettider, hvilket vil sige vandladning hver 3.-4. time. (Dette kan bedre såvel stress- som urge-inkontinens.)
- Optræne bækkenbundsmuskulaturen. For at denne træning skal være effektiv, skal der udføres 3 x 12 knib, hvor bækkenbundsmusklerne trækkes sammen 6 til 8 sek.ad gangen. Disse øvelser bør udføres 3-4 gange om ugen og fortsættes i mindst 3-4 måneder. Det er en god ide at søge en fysioterapeut, som interesserer sig for bækkenbundstræning. Det er vigtigt at lære at knibe korrekt.
- Vægttab ved overvægt.
- Holde op med at ryge, hvis der er hoste.
- Bekæmpe forstoppelse.
- "For stor" væskeindtag kan forværre inkontinensen.

### Undersøgelser jeg vil foretage

- Gynækologisk undersøgelse – for at se om der er slaphed i skeden eller nedsunken livmoder, samt for at bedømme knibeevnen
- Urinundersøgelse for infektion, protein, blod og glucose
- Du skal lave væske-vandladnings skema over 2-3 dage

### Behandling

Behandlingen skal rettes mod den tilgrundliggende årsag. Ofte vil man starte med simple behandlingsformer først.

#### *Bækkenbundstræning*

Bækkenbundstræning under professionel vejledning har effekt både ved stress- og urge-inkontinens.

I Roskilde findes uroterapeut *Hanne Ryttergaard Jensen, Skomagergade 15, 2. sal, 4000 Roskilde Tlf: 46 32 23 23.*

Hun har desværre ikke overenskomst med sygesikringen – men pengene er givet godt ud.

#### *Urinrørsstøttende tampon*

Kan blive i skeden hele dagen, men skal skiftes dagligt. Den understøtter urinrøret. Specielt velegnet ved stress-inkontinens.

#### *Blæretræning*

Optræning til 2-3 timers interval mellem toiletbesøg og sikring af at blæren er helt tømt feks. ved trippel-voiding.

### *Lokal behandling med østrogen*

Hos kvinder, hvor urininkontinensen er opstået efter overgangsalderen, kan man have gavn af lokal østrogenbehandling. Dette gælder både ved stress- og urge-inkontinens. Østrogenbehandling gives typisk lokalt i skeden som stikpiller eller creme. Der er ingen risici forbundet med denne behandling. Det tager sædvanligvis nogle måneder, inden denne behandling virker, og behandlingen skal fortsætte fremover.

### *Blæreafslappende medicin*

Ved trang (urge)-inkontinens kan der gives behandling med lægemidler der virker afslappende på blæren. Disse stoffer kan give bivirkninger i form af mundtørhed og sløret syn.

### *Operation*

Operation kan komme på tale, specielt hos kvinder med stress-inkontinens, hvor andre behandlingsformer ikke har været tilstrækkelig effektive og hvor der er påvist nedsunken livmoder eller slaphed af skedevæggen.