



Behandling av urininkontinens hos eldre kvinner

REDAKSJONELT

KULSENG-HANSEN S

I dette nummer av Tidsskriftet gjør Hjalmar Schiøtz (1) og Kari Bø (2) rede for behandlingsmetoder som kan egne seg for eldre kvinner med stressinkontinens. Periurethral injeksjonsbehandling har vært lite benyttet i Norge tidligere. Monga og medarbeidere fant at behandlingen etter ett år var subjektivt vellykket hos 77% av pasientene, mens den objektive helbredelse var 54% (3). Dette er klart dårligere enn ved kolposuspensjon ad modum Burch, der 85% kan forvente å være kontinente etter ett år (4). For eldre kvinner med kompliserende sykdommer der et større operativt inngrep er kontraindisert, kan periurethral injeksjonsbehandling likevel være en god behandling. En reduksjon i antall lekkasjeepisoder fra f.eks. fem til to per dag vil være en betydelig bedring for en plaget pasient. Injeksjonsbehandlingen kan utføres poliklinisk i lokalanestesi. Glutaraldehydkryssbundet kollagen og silikon for periurethral injeksjon er ikke tilgjengelig i Norge, men begge stoffer vil sannsynligvis bli det i nær fremtid.

Bø peker på at det ikke bare er evnen til å holde seg som er viktig for at eldre skal være kontinente. At miljøet blir tilrettelagt og at pasienten har evnen til å forflytte seg slik at toalettet kan nås, kan være vel så viktig. Hun gjør rede for den kunnskap som foreligger om resultater av bekkenbunnstrening, elektrostimulering og blæretrening hos eldre kvinner, og konkluderer med at det finnes få randomiserte, kontrollerte undersøkelser som evaluerer effekten av de ulike behandlingsmetodene hver for seg og i forhold til hverandre. Hun etterlyser slike forsøk, for at tiltak som ikke er effektive kan unngås.

Urininkontinens er en vanlig plage hos eldre kvinner. Spigset og medarbeidere fant at 27% av kvinnene på 74-75 år i en norsk kommune var urininkontinente (5). Med økende antall eldre i befolkningen og økende åpenhet om inkontinensproblemer kan vi forvente økt behov for behandling av inkontinens. Bekkenbunnstrening, en behandling uten bivirkninger, har vist seg effektiv hos yngre pasienter. Det er å håpe at noen gjennomfører en randomisert kontrollert studie av effekten av bekkenbunnstrening hos eldre kvinner med stressinkontinens. Dersom denne behandling viser seg å være effektiv hos disse, kan den være et verdifullt tilskudd til en ellers ganske stemoderlig behandlet gruppe pasienter.

Årlige utgifter i forbindelse med urininkontinens er i Sverige beregnet til minst 1,8 milliarder kroner, ca. 2% av det totale helsebudsjett. Utgiftene fordelte seg slik: medikamenter 64 mill., elektrostimulering 5,3 mill., kirurgi 59 mill., bleier etc. 660 mill. og langtidspleie av inkontinente eldre 1 milliard (6).

I Norge vet vi at trygdens utgifter til bleier beløper seg til 210 mill. kroner per år, og utgifter

til bleier i institusjonshelsetjenesten anslås til et like stort beløp. Det er påfallende hvor mye penger som benyttes til oppsamling av urin i forhold til forskning, forebygging og behandling! Sykepleiere, fysioterapeuter og leger bør heller forebygge og behandle urininkontinens enn å anbefale urinoppsamlende midler, men dette vil kreve investeringer. Glutaraldehydkryssbundet kollagen og silikon koster i utlandet ca. 8000 kroner per injeksjon. Med dagens sykehusfinansiering vil metoden neppe kunne anvendes av mange når utgiftene skal dekkes over allerede magre avdelingsbudsjetter. Kalkulerer man innsparte bleieutgifter på f.eks. 5000-10000 kroner per år, enklere pleie og pasientens livskvalitetsøkning, synes det fullt forsvarlig å dekke periurethral injeksjonssubstans over Rikstrygdeverkets budsjett.

Antall pasienter som har behov for behandling for urininkontinens øker. Utgifter til bleier og pleie likeså. En svært liten del av de totale inkontinensutgiftene brukes til forskning, forebygging og behandling. Det burde være god økonomi å investere mer i dette.

Sigurd Kulseng-Hanssen

LITTERATUR:

1. Schiøtz HA. Periurethral injeksjonsbehandling ved stressinkontinens hos kvinner. Tidsskr Nor Lægeforen 1997; 117:2627-9.
 2. Bø K. Fysioterapi i behandling av urininkontinens hos eldre kvinner. Tidsskr Nor Lægeforen 1997; 117: 2623-6.
 3. Monga AK, Robinson D, Stanton SL. Periurethral collagen injections for genuine stress incontinence: a 2-year followup. Br J Urol 1995; 76: 156-60.
 4. Black NA, Downs SH. The effectiveness of surgery for stress incontinence in women: a systematic review. Br J Urol 1996; 78: 497-510.
 5. Spigset O, Johansen F, Kopperud A, Lier HØ, Nilsen HJ, Pleym H et al. Urininkontinens: en prevalensundersøkelse fra Sund kommune. Tidsskr Nor Lægeforen 1989; 109: 2303-4.
 6. Milsom I, Fall M, Ekelund P. Urininkontinens - en kostnadskrävande folksjukdom. Läkartidningen 1989; 89:1772-4.
-

Publisert: 17. oktober 2018. Tidsskr Nor Legeforen. DOI:

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no