



Elektrostimulering ved urininkontinens hos kvinner

Siden 1992 har Rikstrygdeverket refundert utgifter til elektrostimulatorer for hjemmebehandling av urininkontinens. Avhandlingen rapporterer fra en prospektiv studie av alle kvinner som ble behandlet i Norge i løpet av de 24 første månedene (1992–94). Data ble innhentet både fra pasienter og leger ved spørreskjema før og etter behandling.

I løpet av to år ble 3 198 kvinner behandlet, gjennomsnittsalder var 53 år. Ifølge legene hadde henholdsvis 43 % stress-, 15 % urge- og 37 % blandingsinkontinens, mens 5 % av pasientene hadde annen diagnose. Totalt 59 % av pasientene ble klassifisert til å ha alvorlig eller svært alvorlig inkontinens. Halvparten av kvinnene (52 %) brukte langtidsstimulator og 48 % maksimalstimulator. Av de 645 legene som rekvirerte stimulatorer, arbeidet 65 % i allmennpraksis. Imidlertid ble 70 % av stimulatorene rekvirert av leger som arbeidet i sykehus eller spesialister i privat praksis. Gynekologene rekvirerte 53 % av stimulatorene.

Ifølge kvinnes egen vurdering ble 29 % kurert eller mye bedre av sine symptomer; til sammen 61 % angav bedring. Ifølge legenes vurdering ble 33 % kurert eller mye bedre; totalt 55 % ble bedre. Antall inkontinensepisoder, mengde lekkasje og bruk av bind ble alle signifikant redusert. Totalt 44 % hadde mindre alvorlig inkontinens etter behandling. Behandlingsresultatet syntes å være sterkt avhengig av god aksept av behandlingen.

Til sammen 89 % av pasientene fant stimulatoren lett eller akseptabel å bruke. Halvparten av pasientene hadde ikke noe eller lite ubehag, 9 % mente stimulatoren var svært ubehagelig, vanskelig eller umulig å bruke. Halvparten av pasientene mente de hadde én eller flere bivirkninger relatert til behandlingen, de fleste milde og relatert til lokalt ubehag. Ingen alvorlige tilfeller ble rapportert. Totalt 306 pasienter (12 %) avbrøt behandlingen.

En større andel av gynekologer enn av allmennpraktikere introduserte behandlingen (42 % mot 14 %). Gynekologene rekvirerte stimulatorer både hyppigere og tidligere enn allmennpraktikerne, og det var en tendens til at det var en større andel kvinnelige enn mannlige leger som rekvirerte stimulatorer. I den kontrollerte studien blant allmennpraktikere hevdet rekvirentene å være mer informert om behandlingsalternativet, og de syntes også å ha en mer aktiv holdning til behandling av urininkontinens i egen praksis. Hvor ofte legene møter problemet og hvor interressert de er i det kan forklare forskjellene både mellom gynekologer og allmennpraktikere og innen allmennpraktikergruppen.

Basert på erfaringene fra studien, har hjemmebehandling med elektrostimulering

og refusjonsordningen fungert godt både ifølge pasientene og legene, men effekten bør stadfestes bedre ved kontrollerte, randomiserte studier.

Avhandlingens tittel

Electrical stimulation in female urinary incontinence. A national cohort based on a Norwegian reimbursement system.

Utgår fra

Seksjon for allmennmedisin, Institutt for samfunnsmedisinske fag

Disputas 29.11. 2002

Universitetet i Bergen

Solfrid Indrekvam

Medisinsk avdeling
Haraldsplass Diagonale Sykehus
5009 Bergen



Kronisk inflammatorisk tarmsykdom

Pasienter med kronisk inflammatorisk tarmsykdom som behandles i sykehus får ofte ekstraintestinale sykdomsmanifestasjoner, hvorav de revmatiske er hyppigst forekommende. Befolkningsbaserte data som i liten grad påvirkes av pasientseleksjon, er imidlertid mangelfulle, og tidligere epidemiologiske undersøkelser av kroniske smertesyndromer samt siccasyntomer og Sjögrens syndrom blant pasienter med kronisk inflammatorisk tarmsykdom foreligger ikke. I tillegg til disse, ønsket man å beregne forekomsten perifer artritt, Bekhterevs sykdom og andre spondyloartropatier ved kronisk inflammatorisk tarmsykdom i en befolkningsbasert pasientkohort seks år etter diagnostisert tarmsykdom.

Studien tok utgangspunkt i 521 pasienter som møtte til klinisk revmatologisk undersøkelse. Pasientene utgjorde 80 % av en befolkningsbasert pasientkohort fra fylkene Aust-Agder, Telemark, Oslo og Østfold (IBSEN-studien). Forekomsten av artritt relatert til kronisk inflammatorisk tarmsykdom ble vurdert epidemiologisk i en tverrsnittundersøkelse og prospektivt ut i fra forekomsten på diagnosetidspunktet for tarmsykdommen. Kronisk generalisert revmatisk smerte ble evaluert i et direkte pasientintervju og fibromyalgi forekomsten beregnet etter klinisk undersøkelse. Prevalens av Bekhterevs sykdom og av annen spondylopati ble estimert i henhold til aksepterte internasjonale kriterier. Schirmers test, ustumulert sialometri og et strukturert spørreskjema ble benyttet for registrering av tåre og spyttproduksjonen samt siccasyntomer. Forekomsten av Sjögrens syndrom ble evaluert ved de foreslåtte europeiske konsensuskriterier. I fravær av spyttkjerTELbiopsier ble minimums- (antatt negativ leppebiopsi) og maksimums- (antatt positiv leppebiopsi) forekomst av Sjögrens syndrom beregnet.

Resultatene viste at 12 % av pasientene hadde hatt perifer artritt relatert til kronisk inflammatorisk tarmsykdom. Dette var en økning fra 4,5 % på denne tarmsykdommens diagnosetidspunkt. Imidlertid var det bare 0,8 % som hadde slik pågående artritt, noe som forklares ved denne artrittens korte varighet, oftest på få uker. Relasjoner til sykdomsutbredelse i tarm, type tarmsykdom, medikasjon eller kjønn ble ikke påvist.

Bekhterevs sykdom affiserte 3,7 % av pasientene med kronisk inflammatorisk tarmsykdom og forekom omkring fire ganger hyppigere hos menn. HLA-B27 forekom hos 73 % av pasientene, noe som er lavere enn ved primær Bekhterevs sykdom. Den høye (22 %) totale forekomsten av spondyloartropati skyldtes hovedsakelig de mange pasienter som fylte de foreslåtte ESSG-kriteriene for udifferensiert spondyloartropati.

Kronisk generalisert muskelsmerte affiserte 7,3 % og fibromyalgi 3,5 % av pasientene. Disse smertetilstandene ble observert oftest hos kvinner (fibromyalgi 6,4 %, kronisk revmatisk smerte 13 %). En betydelig del av pasienter med kronisk inflammatorisk tarmsykdom affiseres dermed av muskel- og skjelettsmerte, men sammenliknet med befolkningsstudier, synes ikke forekomsten å være økt.

Siccasyntomer, redusert tåre- og spyttproduksjon var ikke forskjellig mellom pasienter og friske kontrollpersoner, og forekomsten av Sjögrens syndrom var lav, sannsynligvis ikke høyere enn i den øvrige befolkningen.

Studien bidrar med ny viten om forekomsten av revmatiske sykdommer og manifestasjoner blant pasienter med kronisk inflammatorisk tarmsykdom etter et relativt kort sykdomsforløp. Resultatene vil være til nytte både for leger og annet helsepersonell som vurderer og behandler disse pasientene og for pasienter som søker mer kunnskap om sykdommen sin.

Avhandlingens tittel

Rheumatic manifestations in inflammatory bowel disease

Utgår fra

Institutt for klinisk medisin
Universitetet i Tromsø
og
Revmatologisk avdeling
Sykehuset Østfold Sarpsborg

Disputas 21.11. 2002

Universitetet i Tromsø

Øyvind Palm

Revmatologisk avdeling
Sykehuset Østfold Sarpsborg
1701 Sarpsborg