

Urininkontinens, kvinnlig - Rutin - VO Kvinnosjukvård

Titel: Urininkontinens, kvinnlig	Dokumentkategori: Rutin	Omfattning: VO Kvinnosjukvård
Dokumentägare: VC	Dokumentansvarig: Lokal administratör	Beslutsinstans: VC
Diarienummer: Ej tillämpligt		Datum för översyn: Se datum t.o.m.

Innehåll

1.	Syfte och omfattning	2
2.	Basal inkontinensutredning inom primärvård	2
3.	Behandlingar på Kvinnosjukvården	3
4.	Medverkande och granskare	4

1. Syfte och omfattning

Att beskriva lokala riktlinjer för utredning, behandling och remittering av kvinnor med urininkontinens. Riktlinjen är ett komplement till [Urininkontinens hos kvinnor - 1177 för vårdpersonal](#).

2. Basal inkontinensutredning inom primärvård

Bedömningen ska omfatta:

1. [Miktionslista](#)
2. Anamnes med standardiserat [frågeformulär vid kvinnlig urininkontinens eller urinbesvär](#)
3. Urinsticka och urinodling vid avvikande urinsticka
4. Allmän gynekologisk undersökning. Prolaps? Slemhinneatrofi?
5. Residualurinskattning med Bladderscan och verifiering med tappning.

Bakteriuri

Vid recidiverande bakteriuri med trängningar/inkontinens kan profylax med Hiprex eller Furadantin alt. Trimetoprim övervägas. Profylaxbehandling ska pågå i minst 6 månader. Lokal östrogen förebygger recidiverande bakteriuri.

Prolaps

Patienter med urininkontinens och samtidig **vaginal prolaps ska genomgå steg 1** (se nedan).

Behandlingsschema

Steg	Trängningsinkontinens	Blandinkontinens	Ansträngningsinkontinens
1	Lokal östrogen Blåsträning 6 veckor BB-träning 3–6 mån.	Lokal östrogen Blåsträning 6 veckor BB-träning 3–6 mån.	Lokal östrogen BB-träning 3–6 mån.
2	Antikolinergika	Antikolinergika	Remiss till gyn: Operation?
3	Beta-3-stimulerare	Beta-3-stimulerare	
4	Remiss till gyn: Botox?	Remiss till gyn: Bedömning	

Lokal östrogen ska sättas in hos alla postmenopausala kvinnor med inkontinens. Bröstcancerpatienter kan använda lokalt östrogen. Vid pågående behandling med aromatashämmare; välj Blissel. Vid förekomst av prolaps; välj behandling med kräm (Ovesterin).

BB-träning

Sidan [Tät.nu](https://tat.nu) kan rekommenderas (hemsida och mobilapp utvecklat av Umeå Universitet).

Steg 1

- **Utvärderas** med en ny miktionslista efter 3–6 månader.

Steg 2

- Vid blandinkontinens orsakar trängningsdelen i regel svårare lidande för patienterna än ansträngningskomponenten och ska därför behandlas först med läkemedel. **Utvärderas** efter 3–6 månader.

Steg 3

- I svåra fall kan antikolinergika och Betmiga kombineras. **Utvärderas** efter 3–6 månader med en ny miktionslista.

Steg 4

- Om patienten har svåra biverkningar, kontraindikationer för läkemedelsbehandling eller terapisivikt remitteras till Kvinnosjukvården inkl. kopior på underlaget.

Följande patienter kan remitteras till Kvinnosjukvården:

- **Nytilkomna ihållande trängningar** (mindre än 6 månaders anamnes) för att utesluta gynekologisk expansivitet.
- **Ansträngningsinkontinens** där lokal östrogen och BB-träning inte har givet resultat.
- **Blandinkontinens** där trängningsdelen har behandlats med god effekt och enbart ansträngningskomponenten kvarstår
- **Trängningsinkontinens** där konservativ behandling inte har gett resultat eller där patienten har besvärande biverkningarna av läkemedelsbehandlingen.
- Patienter med urininkontinens och samtidig **vaginal prolaps** där lokal östrogen och BB-/blåsträning inte har givet resultat.
- Patienter som utvecklar **inkontinens i anslutning till gynekologiska operationer**
- Patienter med **recidiv inom 1 år** efter åtgärd (operation, Bulkamid, Botox). Om ingreppet ligger > 1år tillbaka i tiden krävs en ny basal utredning hos dessa patienter.

Urologen

Urologen utreder malignitetsmisstanke i urinvägarna, handlägger medfödda missbildningar, urinrörets sjukdomar, utreder och behandlar interstitiell cystit. Utför urodynamisk undersökning.

3. Behandlingar på Kvinnosjukvården

Slyngoperation

Tensionfree-Vaginal-Tape (TVT) är en metod där ett band läggs under urinröret som stöd för att minska urinläckage. Generellt blir 85 % av patienter besvärsfria. Operationen utförs i regel i lokalbedövning på dagkirurgen. Ingen sjukskrivning behövs och de flesta patienter behöver inte ta smärtlindring längre än några dagar.

Bulkamid

Bulkamid är en gel bestående av polyacrylamid och vatten. Gelen injiceras via ett cystoskop i övre uretra så att uretras lumen minskar. Behandlingen utförs i lokalbedövning på gynnottagningen. Behandlingen är ett alternativ till slyngoperation.

Botox

Botox kan användas mot överaktiv blåsa/trängningsinkontinens.

Behandlingen utförs i lokalbedövning på gynnottagningen. Via cystoskop injiceras Botox direkt in i detrusormuskeln. Effekten uppnås inom någon vecka och sitter i mellan 3 och 9 månader, därefter måste behandlingen upprepas.

4. Medverkande och granskare

Upprättare:

Stefan Zacharias, överläkare, Kvinnosjukvården, Hudiksvall

Granskare:

Nils Ludwig, sektionsledare gynekologi, Kvinnosjukvården Hudiksvall,

Nurfia Färnstrand, sektionsledare gynekologi, Kvinnosjukvården Gävle

Per Melander, medicinsk rådgivare Hälsovalskontoret, LAG primärvård

Oskar Lidén, överläkare Urologi, Hudiksvall