

# Urininkontinens - Kvinnlig - Region Gävleborg

## Innehåll

|                                                  |   |
|--------------------------------------------------|---|
| Syfte .....                                      | 1 |
| Basal inkontinensutredning inom primärvård ..... | 1 |
| Behandlingar på Kvinnokliniken .....             | 2 |
| Dokumentinformation .....                        | 3 |

## Syfte

Att beskriva lokala riktlinjer för utredning, behandling och remittering av kvinnor med urininkontinens. Riktlinje är ett komplement till [Klinisk Kunskapsstöd – Urininkontinens hos kvinnor](#).

## 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 ska profylax med Hiprex eller Furadantin 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). Vid utebliven effekt efter **3 månader** ska remiss skickas till Kvinnosjukvården.

## Behandlingsschema

| Steg | Trängningsinkontinens                                  | Blandinkontinens                                       | Ansträngningsinkontinens             |
|------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| 1    | Lokal östrogen<br>Blåsträning 6v<br>BB-träning 3-6 mån | Lokal östrogen<br>Blåsträning 6v<br>BB-träning 3-6 mån | Lokal östrogen<br>BB träning 3-6 mån |
| 2    | Antikolinergika                                        | Antikolinergika                                        | Remiss till gyn: operation?          |
| 3    | Beta3-stimulerare                                      | Beta3-stimulerare                                      |                                      |
| 4    | Remiss til gyn: Botox?                                 | Remiss till gyn:<br>bedömning                          |                                      |

**Lokal östrogen** ska sättas in hos alla postmenopausala kvinnor med inkontinens. Bröstcancerpatienter kan använda lokalt östrogen. Vid pågående behandling med

aromatshämmare; välj Blissel. Vid förekomst av prolaps; välj behandling med kräm (Ovesterin).

**BB-träning**

Sidan [www.tät.nu](http://www.tät.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 med en ny miktionslista.

**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**

- **Nyttillkomna 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.

**Behandlingar på Kvinnokliniken****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 urethra så att urethras lumen minskar. Behandlingen utförs i lokalbedövning på gynmottagningen. Behandlingen är ett alternativ till slyngoperation.

**Botox**

Botox kan användas mot överaktiv blåsa/trängningsinkontinens.

Behandlingen utförs i lokalbedövning på gynmottagningen. 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.

**Dokumentinformation**

Upprättare:

Stefan Zacharias, överläkare, Kvinnosjukvården, Hudiksvall

Nils Ludwig, sektionsledare gynekologi, Kvinnosjukvården Hudiksvall,

Granskare:

Jenny Puranen, specialistläkare Kvinnosjukvården, Hudiksvall

Oskar Lidén, överläkare Urologi, Hudiksvall

Hanna Rapp överläkare Kvinnosjukvården Gävle