



NATIONAL KLINISK RETNINGSLINJE FOR URININKONTINENS HOS KVINDER

Quick guide

Overvej at tilbyde superviseret bækkenbundstræning til kvinder med urininkontinens.

Svag anbefaling

Anbefalingen er opdateret uden ændringer i 2019

Bækkenbundstræning kræver en betydelig og vedholdende indsats fra kvinden, og kvindens motivation for træning bør afklares, før der gives et tilbud om superviseret træning.

Superviseret bækkenbundstræning kan foregå som individuel træning eller holdtræning ved fagperson med relevante kompetencer (eksempelvis læge, fysioterapeut), men bør som minimum indeholde to individuelle vurderinger med palpation og vurdering af knibeteknik samt instruktion i udførelse af øvelser. Samlet træningstid bør som minimum være tre måneder og derefter planlagt kontrol med vurdering af behandlingseffekt mhp. videre behandlingsplan.

Træningen bør tilrettelægges ud fra almindelige fysiologiske principper, så der sikres tilstrækkelig grad af overload og progression. Træningen bør tilrettelægges så både muskelstyrke, statisk og dynamisk udholdenhed og koordination tilgodeses. Træningen bør progredieres i forhold til opnåede fremskridt. Kvinden bør selvtræne mindst 3-4 gange ugentligt, gerne dagligt.

Tilbyd kun blæret træning som enkeltstående behandling til kvinder med urgency urininkontinens efter nøje overvejelser, da den gavnlige effekt er usikker.

Svag anbefaling **MOD**

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2019

Blæret træning kan overvejes som supplement til farmakologisk behandling med antimuskarinerg medicin eller beta3-agonist til kvinder med urgency urininkontinens.

Som led i udredning og behandling af kvinder med urgency urininkontinens kan væskevandladningsskema benyttes til belysning af vandladningsfrekvens, væskeindtag, døgndiurese, vandladningsintervaller og blærekapacitet.



Overvej at tilbyde kvinder med urininkontinens behandling med inkontinensring eller inkontinenstampon.

Svag anbefaling

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2019

Det kan især være relevant at tilbyde behandling med inkontinensring eller inkontinenstampon til kvinder, som enten ikke ønsker kirurgisk behandling eller hvor kirurgisk behandling ikke er mulig.

Behandling med inkontinensring eller inkontinenstampon kan tilbydes kvinder, som kun oplever inkontinens ved særlige aktiviteter, eksempelvis sportsudøvelse og ikke umiddelbart er interesseret i operation.

Behandling med inkontinensring kan tilbydes til kvinder, som venter på inkontinensoperation.

Man bør overveje vaginal østrogenbehandling til postmenopausale kvinder med inkontinensring for at styrke vaginalslimhinden og reducere risiko for trykgener.

Ordination og afprøvning af inkontinensring, herunder valg af inkontinensringstype og størrelse, bør varetages af en sundhedsperson med erfaring og relevante kompetencer heri. Kvinden bør instrueres i korrekt anvendelse og eventuelt ringskift ved behov. Evaluering af behandlingseffekt bør foretages efter 1-3 måneder.

Det er god praksis at tilbyde kvinder med urininkontinens og påvirkede kognitive funktioner basal udredning. Yderligere udredning gennemføres med udgangspunkt i den konkrete patients situation, under afvejning af forventning om gavn af eventuelle interventioner.

God praksis

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2019

Man skal altid nøje overveje yderligere udredning i forhold til tilstande, hvor interventionen vil være bækkenbunds-træning eller operation, hvis det skønnes, at kvinden ikke vil kunne medvirke til træning eller postoperative restriktioner. I sådanne tilfælde bør man overveje om hjælpemidler, som eksempelvis inkontinensbind eller kateterisering (ren intermitterende kateterisering, suprapubisk kateter, transurethral kateter) i højere grad er løsningen. Hos kvinder med nedsat kognitiv funktion og urininkontinens kan faste toilettider være et relevant plejefagligt tiltag.

Basal udredning bør indeholde væske-vandladningsskema, anamnesticke oplysninger om makroskopisk hæmaturi, urindyrkning hvis symptomer på blærebetændelse udover inkontinens og forstoppelse, samt undersøgelse for residual urin med ultralyd, engangskaterisation eller (i fravær af anden mulighed) blærepalpatation. Man bør overveje om behandling af en eller flere medvirkende eller forværende tilstande såsom obstipation kan gavne kvinden, ligesom der bør være opmærksomhed på uhensigtsmæssigt væskeindtag og vandladningsvaner, eksempelvis ved brug af et væskevandladningsskema.

Man bør altid afdække eventuel medicinbrug, da visse præparater kan forværre urininkontinens.



Overvej at tilbyde svært overvægtige kvinder med stress urininkontinens superviseret vægttabsprogram.

Svag anbefaling

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2019

Et relativt vægttab på 10% hos selv svært overvægtige vil hos de fleste kvinder reducere graden af stress urininkontinens.

Ved vægttabsprogram omhandlende fysisk træning og motion er det vigtigt at være opmærksom på kvindens knibe-funktion og eventuelt træne bækkenbundsfunktionen parallelt. Hos nogle overvægtige kvinder kan et vægttab bevidst eller ubevidst føre til et øget aktivitetsniveau, hvorfor generne ved stress urininkontinens vil forblive uændret eller øges.

Vægttabsprogram er en tidskrævende behandling som kræver stor motivation for gennemførelse.

Overvej at tilbyde superviseret bækkenbundstræning til kvinder med stress urininkontinens før eventuel operation med midturethral slynge.

Svag anbefaling

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2019

Bækkenbundstræning kræver en betydelig og vedholdende indsats fra kvinden, og kvindens motivation for træning bør afklares.

Ved anbefaling af bækkenbundstræning bør kvindens bækkenbundsfunktion og knibekraft tages i betragtning inden henvisning til superviseret bækkenbundstræning i forhold til behov for individuel supervision eller holdtræning. Ligeledes skal kvindens motivation for bækkenbundstræning afdækkes, da motivation er en forudsætning for et godt resultat. Samlet træningstid bør minimum være tre måneder og herefter planlagt evaluering med henblik på den opnåede effekt og stillingtagen til videre behandling.

Overvej at tilbyde kvinder med svær overvægt og stress urininkontinens operation med mid-turethral slynge på samme vilkår som normalvægtige.

Svag anbefaling

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2019

Forud for operation bør vægttab overvejes som supplement eller alternativ til operation. Svært overvægtige kvinder (BMI >30) behøver ikke at opnå normal vægt (BMI <25) for at opnå gavnlig effekt på stress urininkontinensen. Et relativt vægttab på 10% vil hos de fleste kvinder reducere graden af stress inkontinens. Superviseret vægttabsprogram kan overvejes hos den motiverede kvinde.

Forud for operation bør bækkenbundstræning tillige overvejes. Kvindens motivation for bækkenbundstræning skal afdækkes, da motivation er en forudsætning for et godt resultat.

Behandling med inkontinensring kan afprøves forud for eller i ventetiden indtil inkontinensoperation.



Tilbyd retropubisk midturethral slynge (MUS-RP) frem for transobturator midturethral slynge (MUS-TO) til kvinder med stress urininkontinens og indikation for kirurgisk behandling.

Stærk anbefaling

Anbefalingen er opdateret og ændret i 2019

Hvis MUS-RP ikke er mulig af operationstekniske årsager fx i tilfælde svær adipositas, tidligere infektion, kirugi eller adhærencer, kan man overveje andre behandlingsmuligheder, herunder MUS-TO.

Undlad at anvende vaginal østrogenlæskud rutinemæssigt som add-on til antimuskarinergerika/beta3-agonist til kvinder med urgency urininkontinens på denne indikation.

Svag anbefaling **MOD**

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2019

Vaginal østrogenlæskud kan overvejes som add-on til antimuskarinergerika/beta3-agonist ved urgency urininkontinens og samtidige urogenitale gener af slimhindeatrofi.

Behandling med vaginal østrogenlæskud kan være indiceret ved andre urogenitale følger hos postmenopausale kvinder, eksempelvis recidiverende cystit, tørhed i skeden, dysuri og svie omkring urethra og introitus.

Der findes forskellige dispenseringsformer af vaginalt østrogen, som doseres i henhold til produktresume. Creme og vagitorier appliceres to gange ugentlig som vedligeholdelsesdosis og vaginalindlæg (hormonring) appliceres dybt i vagina og bæres kontinuerligt i tre måneder og udskiftes med et nyt. Kvindens præferencer må afdækkes.

Overvej behandling med beta3-agonist eller antimuskarinerger medicin til kvinder med urgency urininkontinens, da det ikke kan underbygges, at der er klinisk relevante forskelle.

Svag anbefaling

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2019

Behandlingseffekt og bivirkninger bør vurderes efter 4 ugers behandling. Ved effekt og tolerable bivirkninger fortsættes den valgte behandling. Det bør overvejes at pause behandling cirka tre uger årligt med henblik på vurdering af fortsat behov.

Ved medicinordination til kvinder, som i forvejen tager mange andre lægemidler, skal lægemiddelinteraktioner altid overvejes. Her kan Sundhedsstyrelsens online redskab www.interaktionsdatabasen.dk være nyttig.

Ved medicinordination til ældre kvinder, skal potentielle bivirkninger i centralnervesystemet som hovedpine, svimmelhed, svækket kognitiv funktion og konfusion også have in mente ved præparatvalg.

Da beta3-agonist aktuelt er væsentlig dyrere end de fleste antimuskarinergerika foreslår Sundhedsstyrelsen beroende på aktuelle pris at vælge et antimuskarinergt præparat som førstevalg. Ved gener af mundtørhed anbefales skift til andet antimuskarinergt præparat eller beta3-agonist.



Om quick guiden

Quick guiden indeholder de centrale anbefalinger i den nationale kliniske retningslinje for udredning og behandling af urininkontinens hos kvinder. Retningslinjen er udarbejdet i regi af Sundhedsstyrelsen.

Fokus for den nationale kliniske retningslinje er udredningen og behandlingen af kvinder med urininkontinens. I retningslinjen indgår anbefalinger om bækkenbundstræning, blæret træning, vægttabsprogram, brug af vaginale hjælpemidler, samt medicinsk og kirurgisk behandling af urininkontinens hos kvinder. Endvidere indgår en anbefaling om udredning og behandling af kvinder med påvirkede kognitive funktioner og urininkontinens.

Den nationale kliniske retningslinje indeholder anbefalinger for udvalgte dele af området, og kan ikke stå alene, men skal ses i sammenhæng med øvrige retningslinjer, vejledninger, forløbsbeskrivelser mv. på området.

Uddybende materiale på sundhedsstyrelsen.dk

På Sundhedsstyrelsens hjemmeside (www.sst.dk) kan man tilgå den fulde version af den nationale kliniske retningslinje inklusiv en detaljeret gennemgang af den bagvedliggende evidens for anbefalingerne.

Om de nationale kliniske retningslinjer

Denne nationale kliniske retningslinje er en af de nationale kliniske retningslinjer, som udarbejdes af Sundhedsstyrelsen i perioden 2017-2020.

Yderligere materiale om emnevalg, metode og proces ligger på www.sst.dk