Urineringsbesvär hos män

Uppdaterad 28.3.2025

Urineringsbesvär är vanliga också hos män; största delen av äldre män har minst ett symtom. Symtomen är ofta lindriga, men kan orsaka obehag och påverka livskvaliteten. En förstorad prostata förklarar inte alltid alla symtom, utan det kan finnas en annan bakomliggande orsak. Om urineringsbesvären är lindriga är uppföljning och livsstilsförändringar ofta tillräcklig behandling, men vid behov kan läkemedel användas eller operation övervägas.

Arbetsgruppen för God medicinsk praxis har uppdaterat den tidigare rekommendationen om godartad prostataförstoring till att även täcka andra urineringsbesvär hos män, såsom nattlig urinering (nokturi) och urininkontinens.

Urineringsrelaterade termer med förklaringar

- Akut urinretention: ett smärtsamt tillstånd där patienten inte kan urinera trots att blåsan är full.
- Kronisk urinretention: patienten har en betydande mängd urin kvar i urinblåsan (residualurin) efter urinering utan att han märker det. Det kan förekomma urininkontinens orsakad av en full blåsa (överrinnings-inkontinens).
- Nokturi: frekvent eller riklig urinering på natten.
- Överaktivitet i blåsmuskeln: ofrivilliga sammandragningar av blåsmuskeln när blåsan fylls, vilket kan resultera i kraftigt urineringsbehov eller inkontinens.
- Underaktivitet i blåsmuskeln: blåsans sammandragningskraft minskar vilket gör att urinströmmen försvagas.
- Tömningssymtom: svårigheter att tömma blåsan, till exempel försvagad urinstråle, ansträngningsbehov, känsla av att blåsan inte töms helt eller oförmåga att urinera
- Lagringsssymtom: patienten har svårt att hålla tillbaka urineringen, till exempel tätt eller kraftigt urinerings-behov, inkontinens, nattlig urinering.

Undersökningar

Läkaren börjar med att gå igenom patientens sjukdomshistoria och ber honom fylla i en **symtomenkät** (till exempel IPSS eller DAN-PSS) och föra dagbok över vätskeintag och urinering i 2–3 dagar. Det ger en god uppfattning om symtomen, deras intensitet, typ och utveckling. Denna information kan också användas för att följa upp behandlingen.

Dessutom **undersöker läkaren** patienten: känner på buken, undersöker de yttre könsorganen och mellangården och ger akt på abnormiteter i benen.

Till basundersökningarna hör också en rektalundersökning, det vill säga att **känna på prostatan** med ett finger via ändtarmen. Det görs för att bedöma prostatans storlek, symmetri, ömhet och eventuella knölar.

Ett **urinprov** (stickprov eller laboratorie-test) tas av varje patient som har urineringssymtom.

PSA är en markör som utsöndras av prostata. PSA-värdet kan mätas om man

misstänker prostatacancer och upptäckten av cancer skulle påverka behandlingsbeslutet. Läkaren diskuterar eventuella fördelar och nackdelar av ett PSA-test med patienten (se patient-versionen av God medicinsk praxis-rekommendationen om Prostatacancer).

Mängden residualurin kan uppskattas med hjälp av ultraljud, en residualurin-mätare eller kateterisering.

Njurfunktionen bedöms genom att mäta kreatininvärdet i serum eller eGFR (uppskattad glomerulär filtrations-hastighet).

Om avvikelser upptäcks görs vid behov ytterligare undersökningar. En urolog (specialistläkare) har också tillgång till urodynamiska undersökningar, andra bildundersökningar och cystoskopi (endoskopi av blåsan).

Behandling

De primära behandlingsformerna är uppföljning, livsstilsförändringar och läkemedelsbehandling. Valet av behandlingsmetod görs i samråd med patienten.

Uppföljning av symtomen

Om dina symtom är lindriga eller måttliga kan man börja behandlingen med att bara följa upp symtomen. Dessutom uppmuntras du till livsstilsförändringar, eftersom de lindrar urineringssymtomen och också förbättrar svaret på eventuell läkemedelsbehandling.

Livsstilsförändringar

Livsstilsförändringar som du bör överväga:

- tänk på att minska vätskeintaget särskilt emot natten, så att urinproduktionen avtar
- var uppmärksam på mängden koffeinhaltiga och alkoholhaltiga drycker du konsumerar, eftersom de ökar urinproduktionen och aktiverar blåsan
- för att minska lagringssymtomen kan du träna din blåsa så att blås-kapaciteten ökar och urinerings-intervallen blir längre
- efter urineringen kan du "mjölka" urinröret från bakom pungen mot spetsen av penis och skaka för att minska efterdroppningen
- kontrollera vilken tid på dagen du tar dina mediciner, särskilt urindrivande medel
- sköt om eventuell förstoppning.

Livsstilsförändringar lindrar symtomen och förbättrar också svaret på potentiell läkemedelsbehandling.

Läkemedelsbehandling

För män som lider av måttliga eller svåra urineringssymtom kan läkemedels-behandling rekommenderas.

Män förväntar sig att få hjälp av läkemedel särskilt för tömningssymtom. Mäns förväntningar och önskemål i detta avseende kan variera (se artikel med tilläggsinformation Patientperspektiv på urineringsproblem hos män, på finska).

Läkemedel som ordinerats av läkare kan vara exempelvis

- alfablockerare eller fosfodiesteras-5-hämmare, som hjälper till att tömma urinblåsan
- 5-alfareduktashämmare, som minskar prostatans storlek
- beta-3-agonister eller antikolinergika, som minskar symtom på överaktiv blåsa.

Kombinationsbehandlingar med dessa läkemedel kan övervägas om patientens symtom inte lindras tillräckligt med ett läkemedel.

Naturprodukter då?

Enligt forskning har växtbaserade naturprodukter, såsom sågpalmetto, inte varit till mycket hjälp; sågpalmetto minskar urineringsbesvären och förbättrar livskvaliteten endast lite eller inte alls.

Kirurgisk behandling

Kirurgisk behandling övervägs om läkemedelsbehandling inte är lämplig eller tillräcklig, patienten har urinretention, överrinningsinkontinens, upprepade urinvägsinfektioner, blåssten, stor mängd residualurin, upprepade gånger blod i urinen eller en stor divertikel (en säckliknande utbuktning i väggen) i urinblåsan.

Urologen väljer tillsammans med patienten den kirurgiska behandling som bäst passar patientens situation.

Den vanligaste, effektivaste och mest använda behandlingen är prostatahyvling (TURP). För vissa patienter rekommenderar man en operation där prostatan klyvs (TUIP).

Andra kirurgiska ingrepp är enukleation av prostata (kirurgiskt avlägsnande av godartad överväxt av prostata) och vaporisering (förångning av prostata).

Nattlig urinering (nokturi)

Nokturi innebär behov av att vakna mitt i sömnen på natten för att urinera.

Det kan finnas flera orsaker till nokturi, så det är viktigt att skilja på om den beror på riklig urinutsöndring under natten, dålig blåskontroll, sömnstörningar (exempelvis sömnapné), eller kanske en kombination av dessa.

Behandling väljs beroende på vad som visar sig vara orsaken till nokturin. Ibland räcker det med att begränsa vätskeintaget, särskilt innan läggdags, men ibland behövs läkemedelsbehandling.

Urininkontinens hos män

Urininkontinens betyder oförmåga att hålla urin. Det förekommer hos drygt 10 procent av män i åldern 60–64 och hos mer än 30 procent av män över 85 år. Inkontinens förekommer särskilt hos äldre och har samband med många underliggande sjukdomar, såsom demens och stroke.

Urininkontinens indelas i ansträngningsinkontinens, trängningsinkontinens och blandad inkontinens. Undertyper är överrinningsinkontinens, efterdropp och nattlig inkontinens. I en tabell i God medicinsk praxis-rekommendationen finns information om klassificering av manlig urininkontinens samt om dess orsaker och symtom (på finska).

Undersökningar vid urininkontinens

Undersökningar vid urininkontinens är likartade som vid andra urineringssymtom hos män (se avsnittet Undersökningar i denna patientversion).

Livsstil och läkemedelsfria behandlingar

Fetma, rökning, fysisk aktivitet och kost kan ha samband med urininkontinens, så därför kan livsstilsförändringar också hjälpa till att lindra inkontinensen.

Ett vanligt sätt att lindra urininkontinens är att begränsa vätskeintaget.

Genom att träna blåsan och schemalägga urineringen kan du förbättra blås-kontrollen och förlänga tiden mellan urineringarna.

Effektiv behandling av andra under-liggande sjukdomar och behandling av förstoppning kan minska urinerings-symtomen.

Träning av musklerna i bäckenbottnen på egen hand eller i kombination med biofeedback eller elektrostimulering kan förbättra kontinensen och påskynda återhämtningen efter en prostata-operation.

Olika hjälpmedel kan användas vid urininkontinens: absorberande bindor och blöjor, urinsamlare (urinaler), urinrörs-klämmor och katetrar. De kan också ha biverkningar, särskilt klämmor och katetrar.

Läkemedelsbehandling för urininkontinens

Också läkemedel kan användas för att behandla urininkontinens: antikolinergika och beta-3-agonisten mirabegron för trängningsinkontinens och duloxetin för ansträngningsinkontinens – indikationen för duloxetin är dock urininkontinens hos kvinnor, inte män.

På grund av biverkningarna används antikolinergika inte vid behandling av urineringssymtom och urininkontinens hos äldre patienter (över 75 år).

Kirurgisk behandling av urininkontinens

Urininkontinens kan också behandlas med kirurgi. Ett fyllnadsmaterial kan injiceras runt urinröret eller en så kallad bandoperation kan göras.

En sfinkterprotes används för att behandla måttlig till svår ansträngnings-inkontinens.

Om läkemedelsbehandling av urin-inkontinens inte varit tillräckligt effektiv kan botulinumtoxin injiceras i blåsväggen. Effekten av en injektionsbehandling varar vanligtvis i flera månader. Behandling med botulinumtoxin ökar risken för urinvägsinfektioner och urinretention.

Andra behandlingsformer är sakral neuromodulering och urostomi.

Underaktiv blåsa

Underaktivitet i blåsväggsmuskeln uppskattas förekomma hos cirka 10 procent av män som lider av symtom i de nedre urinvägarna, och nästan hälften av 70-åriga män med urineringssymtom.

Symtom på underaktiv blåsa är svårighet att få igång urineringen, svag urinstråle, förlängd urineringstid, ofullständig blås-tömning och minskad känsla av att blåsan fylls.

Man kan försöka lindra symtomen genom att schemalägga urineringen eller att urinera 2–3 gånger i rad, genom att slappna av bäckenbottenmusklerna, eventuellt med hjälp av biofeedback, samt genom att själv katetrisera om mängden residualurin regelbundet är stor.

Läkemedelsbehandling kan också prövas för att lindra symtomen, men forsknings-resultaten om deras effekt är bristfälliga.

Kirurgiska behandlingar som används är operativ behandling av godartad prostata-förstoring eller sakral neuromodulering.

Uppföljning

Om symtomen är lindriga kan man börja behandlingen med enbart uppföljning. Då följs situationen upp efter 6–12 månader och därefter individuellt, förutsatt att symtomen inte förvärras eller det uppkommer nya symtom som kräver annan behandling.

Vid uppföljningsbesöken kontrolleras symtomen och mängden residualurin.

Efter att medicinering har satts in görs det första uppföljningsbesöket om tre månader om läkemedlet är en alfa-blockerare, en PDE5-hämmare, en antikolinerg eller mirabegron och om sex månader om läkemedlet är en 5-alfareduktashämmare. Medicinering med desmopressin kräver särskild uppmärksamhet.

När ett tillräckligt behandlingssvar har uppnåtts och fortsätter vara bra, följs situationen upp individuellt.

Efter en operation är det bra att åtminstone en gång följa upp med symtomenkät och mätning av residualurin, om patienten har haft urinretention.

Mera information om ämnet

God medicinsk praxis-material, på finska:

- Bild: Orsaker till urinvägssymtom hos män
- Artikel med tilläggsinformation: Patientperspektiv på urineringsproblem hos män

Terveyskirjasto, på finska:

- Urininkontinens (män)
- Urinretention
- Frekvent urinering (pollaksiuri)

Hälsobyn/Manshuset, på svenska: Urinbesvär

De i patientversionen nämnda organisationerna ger mera information i ämnet. Finska Läkarföreningen Duodecims redaktion för God medicinsk praxis svarar inte för kvaliteten eller tillförlitligheten på uppgifter som andra organisationer har gett.

Författare

Texten i patientversionen har uppdaterats utgående från Läkarföreningen Duodecims rekommendation God medicinsk praxis av redaktör **Kirsi Tarnanen** som stöder patienternas delaktighet.

Texten har granskats av medlemmen i arbetsgruppen för God medicinsk praxis, specialistläkaren i urologi **Tuomas Kilpeläinen** från HUS Bukcentrum och redaktionschefen för God Medicinsk Praxis, specialistläkaren i hälso- och sjukvård **Raija Sipilä** från Finska Läkarföreningen Duodecim.

Översättningen till svenska är bekostad av **Finska Läkaresällskapet**.

Ansvarsbegränsning

God medicinsk praxis- och Avstå klokt-rekommendationerna är sammandrag gjorda av experter gällande diagnostik och behandling av bestämda sjukdomar. Rekommendationerna fungerar som stöd när läkare eller andra yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården ska fatta behandlingsbeslut. De ersätter inte läkarens eller annan hälsovårdspersonals egen bedömning av vilken diagnostik, behandling och rehabilitering som är bäst för den enskilda patienten då behandlingsbeslut fattas.