



Svårt att hålla tätt? (Urininkontinens hos kvinnor)

Uppdaterad 12.3.2018

Urininkontinens (urinläckage) är en vanlig åkomma hos kvinnor som man i onödan försöker dölja. Bara en del kvinnor söker hjälp. Kvinnan kan skämmas och känna sig generad för urininkontinensen. Ifall symtomen blir värre och börjar begränsa livet bör man söka vård. Genom att förstärka bäckenbottenmuskulaturen kan man förebygga och ofta också bota inkontinensen. Det finns också andra behandlingar som fungerar och är effektiva.

Fyra typer av inkontinens

Inkontinens vid fysisk ansträngning eller anspänning – till exempel hosta eller nysning – kallas **ansträngningsinkontinens**. Mängden urin som läcker är då i allmänhet liten.

Vid **trängningsinkontinens** får man kraftiga urinträngningar och urinen läcker. Läckagemängden är då vanligen stor, blåsan kan till och med tömma sig helt och hållet.

Vid **blandinkontinens** förekommer båda formerna tillsammans.

Överrinningsinkontinens innebär ett läckage där blåsan inte töms och urinen så att säga rinner över. Orsaken kan vara sänkning av bäckenbotten, men också många kroniska sjukdomar eller en skada som påverkar blåsans nerver kan försämra samman-dragningsförmågan hos blåsans muskler.

Förekomsten av urinläckage hos kvinnor ökar med åldern upp till 50–54 års ålder. Efter detta minskar förekomsten först men ökar igen efter 65 års ålder.

Förebyggande och riskfaktorer

Urininkontinens förebyggs bäst genom viktkontroll, genom att sköta om bäckenbottens muskelkondition, genom att sluta röka samt genom att undvika förstoppning.

Det är bra om kvinnan under hela livet – speciellt under graviditet och efter förlossning – regelbundet stärker bäckenbottenmuskulaturen (se [anvisning för att träna på egen hand](#), på finska).

Övervikt är en betydande orsak till urinläckage och risken ökar när vikten stiger. Också graviditet och förlossning, diabetes och vissa levnadsvanor, såsom att röka mycket eller inta rikligt med vätska, ökar risken.

Långvarig, måttlig motion minskar risken för urinläckage. Fysisk aktivitet förebygger urinläckage hos kvinnor över 65 års ålder.

Hos en del kan urinläckaget lindras om livmodern avlägsnas, men urinläckage kan också uppkomma efter en livmoderoperation.

Också vissa läkemedel kan orsaka eller förvärra urinläckage (se [tabell 3](#) i rekommendationen på finska).

Hos äldre har det konstaterats ett samband mellan urinläckage och försämrad funktions- och rörelseförmåga samt många kroniska sjukdomar, såsom demenssjukdomar, Parkinsons sjukdom eller MS.

Diagnos och undersökningar

Typen av urinläckage bedöms med en [enkätblankett](#), på finska.

Svårighetsgraden bedöms med en [enkätblankett](#), på finska och med en visuell (VAS) eller numerisk skala (0–10).



Med hjälp av en [urineringsdagbok](#), på finska bedöms urineringsfrekvens, urinmängder och intagna vätskemängder. Patienten för dagbok under två till tre dagar.

Vid läkarundersökningen går man igenom olika faktorer som möjligen påverkar urinläckaget: bland annat förlossningar, menscykeln, kroniska sjukdomar, läkemedelsbehandlingar, levnadsvanor och livssituation. Patientens fysiska tillstånd undersöks också och vid behov mäts residualurinen (urin som blir kvar i blåsan efter urinering).

Med gynekologisk undersökning kontrollerar läkaren slemhinnor, eventuella framfall, livmoder och äggstockar samt bedömer muskelstyrkan i bäckenbotten. På samma gång görs också ett hosttest (se [video](#), på finska, lösenord för videon: yskätesti2017).

Laboratorieprov eller andra undersökningar såsom cystoskopi (endoskopi av blåsan), så kallade urodynamiska undersökningar vid urineringen samt bildundersökningar görs endast vid behov.

Behandling

Förändringar i levnadsvanorna

Vid lindrig eller medelsvår ansträngningsinkontinens rekommenderas regelbunden träning av bäckenbottenmuskulaturen.

En fysioterapeut eller annan i saken insatt yrkesperson kan testa muskelstyrkan i bäckenbotten med ett enkelt fingertest. Undersökningen kan också göras med en elektrod som förs in i slidan. Då ser man hur bäckenbottenmuskulaturen reagerar till exempel när kvinnan hostar. Via undersökningen får kvinnan feedback och riktlinjer för träningen.

Kvinnan kan öka muskelstyrkan genom att träna fem gånger i veckan under minst tre

månader och upprätthålla styrkan genom att fortsätta att träna två till tre gånger i veckan. [Anvisningar för muskelträning](#) (på finska) finns på länken.

Viktminskning minskar urinläckaget hos överviktiga kvinnor. Ansträngningsinkontinens kan också behandlas genom att skola urinblåsan (se artikeln [Virtsarakon kouluttaminen](#), på finska).

Det har påvisats att risken för urinläckage ökar vid förstoppning, därför är bra att undvika.

Eftersom det hos rökande kvinnor verkar förekomma mera urinläckage **rekommenderas det att sluta röka.**

På vårdhem och anstalter **kan ett program med urineringsuppmärksamhet och toalettbesök enligt ett tidsschema** vara till hjälp.

Hjälpmedel

Rätt valda hjälpmedel kan förbättra livskvaliteten. Hjälpmedel vid läckage är tamponger som sätts in i slidan och täpper till urinröret, blöjor med god uppsugningsförmåga, dropp- och bäddskydd samt katetrar. Blöjor och läckageskydd bör vara av rätt storlek och bytas tillräckligt ofta så man undviker eventuella hudproblem.

För att få hjälpmedel kan man få en hjälpmedelsremiss, men praxis varierar mellan kommunerna.

Om patientens rörelse- och funktionsförmåga är nedsatt kan wc-besöken underlättas med kläder som är lätta att ta av, olika hjälpmedel (förhöjning av wc-stolen eller flyttbar toalettstol) samt förändringsarbeten i hemmet (belysning, stödräcken, avlägsnandet av mattor och trösklar som gör det svårare att ta sig fram).



Läkemedelsbehandling

Eventuell läkemedelsbehandling planeras alltid individuellt. Läkemedelsbehandlingens effekt bedöms i början med en till tre månaders intervall, därefter årligen eller alltid när symtomen återkommer. Läkemedel har dålig effekt vid ansträngningsinkontinens.

Trängningsinkontinens hos kvinnor som har passerat klimakteriet kan lindras med östrogenbehandling via slidan.

I vissa fall kan läckage också behandlas med botulinuminjektioner i blåsmuskulaturen.

Operationer med band och andra så kallade invasiva behandlingar

Svår ansträngningsinkontinens kan effektivt behandlas med operation där ett band sätts in under urinröret för att stöda det. Enligt finländska undersökningar har mer än 90 procent av de opererade kvinnorna efter operationen varit kontinenta (inget läckage) vid fem års uppföljning.

Vid blandinkontinens kan man också operera om det dominerande symtomet är ansträngningsinkontinens. Då är operationsresultatet ändå inte lika bra: efter tre år är 74 procent av patienterna kontinenta.

Genom att injicera polyakrylamidhydrogel runt urinröret har man också fått relativt bra behandlingsresultat under kort uppföljning: efter ett års uppföljning var 47 procent helt besvärsfria och hos ytterligare 30 procent hade symtomen minskat avsevärt.

Författare

Texten är uppdaterad utifrån Finska Läkarföreningen Duodecims rekommendation God medicinsk praxis av redaktören **Kirsi Tarnanen** som är ansvarig för patientversionerna.

Texten är granskad av ordföranden för arbetsgruppen för God medicinsk praxis, MD, docenten, avdelningsöverläkaren, specialistläkaren i obstetrik och gynekologi **Tomi Mikkola** från Kvinnokliniken vid HUCS, den sammanställande skribenten, MD, specialistläkaren i obstetrik och gynekologi samt gynekologisk endoskopi **Seija Ala-Nissilä** från Kvinnokliniken vid ÅUCS, MD, EK, docenten, specialistläkaren i obstetrik och gynekologi **Piia Vuorela** samt huvudredaktören för God medicinsk praxis **Jorma Komulainen** 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. 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.