

Ufrivillig vandladning

Hvad er inkontinens?

Ved inkontinens forstås tendens til ufrivillig vandladning. Inkontinens er en meget hyppig lidelse, der forekommer hos op til hver fjerde kvinde over 30 år. Hos kvinder over 65 år er lidelsen endnu hyppigere; 40% i denne aldersgruppe er generet af inkontinens. Man skelner mellem to typer af inkontinens eller en kombination af disse:

Anstrengelses-inkontinens (stress-inkontinens) hvor problemet opstår ved f.eks. host, nys eller grin, men også fysisk aktivitet som f.eks. løb, dans, gymnastik og lignende kan udløse det.

Trang-inkontinens (urge-inkontinens). Her fornemmer kvinden en kraftig, uimodståelig vandladningstrang, der følges af ufrivillig vandladning.

Blandings-inkontinens. Herved forstås en blanding af de to ovenstående former.

Mange kvinder er skamfulde og generte over at lide af inkontinens, og for nogle er emnet tabu. De fleste tænker meget på hygiejnen og er bange for, at omgivelserne synes de lugter. Det kan betyde, at de befinder sig dårligt på arbejdet og undgår socialt samvær. Inkontinens kan gå ud over sexlivet, da kvinden kan være nervøs for, at det "går galt". Hun kan i det hele taget føle sig mindre attraktiv. Man er i de senere år heldigvis blevet mere opmærksom på problemets omfang. Det er blevet mere almindeligt at tale om inkontinens og henvende sig til lægen for at få hjælp.

Det sidste er vigtigt, fordi langt de fleste kan hjælpes, så generne reduceres væsentligt eller helt ophører.

Hvorfor bliver man inkontinent?

Der er flere årsager til inkontinens:

- Beskadigelse af bækkenbunden i forbindelse med fødsler: store børn, mange og/eller langvarige fødsler, bristninger.
- Fremfald af blæren i skedeåbningen og nedsynkning af livmoderen.
- Overvægt, kronisk hoste, forstoppelse eller fysisk belastende arbejde.
- Østrogenmangel.
- Nerveskade i forbindelse med sukkersyge, diskusprolaps,
- blodprop/blødning i hjernen
- dissemineret sklerose.
- Vanddrivende medicin og uhensigtsmæssig væskeindtagelse.

Hvad sker der hos gynækologen?

Først og fremmest vil vi kortlægge problemets omfang og hvilken type inkontinens, det drejer sig om. I forløbet vil der blive foretaget en almindelig gynækologisk undersøgelse inklusive ultralydsscanning samt i nogle tilfælde en kikkertundersøgelse af blæren. En urinprøve vil blive undersøgt for bakterier, blod og sukker. Hvis du ikke allerede har udfyldt et **væske/vandladningsskema** vil du blive bedt om at gøre dette hjemme på tre typiske dage. Formålet er at registrere hvor meget du drikker og tisser, samt i hvilke situationer du er inkontinent.

Behandling

Behandlingen vil afhænge af, hvilken type inkontinens det drejer sig om og kan sammensættes af:

- bækkenbundstræning
- blæret træning (optræning af 2-3 timers interval mellem toiletbesøg og sikring af, at blæren tømmes fuldstændigt)
- lokalbehandling med østrogen.
- elektrostimulation af bækkenbunden
- medicinsk behandling: blæreaflappende, vanddrivende,
- hæmning af urinproduktionen.
- Urinrørsstøttende tampon.

En stor del af de henviste kvinder helbredes alene ved ovenstående enkle behandlingsmetoder.

Operation

For kvinder med vedvarende anstrengelsesinkontinens kan operation komme på tale. Denne vil typisk bestå i, at man understøtter urinrøret med en slynge, der trækkes til, så den akkurat ophæver inkontinensen. Denne operationstype kaldes TVT og foregår i lokalbedøvelse. Hvis blæren samtidig er nedsunken foretages operation gennem skeden, idet urinrøret understøttes og bækkenbundsmusklerne strammes op. Begge operationer foregår på hospital.

Hjælpemidler

Der kan efter udredning søges om tilskud til f.eks. bind, bleer, sengeunderlag og katetre efter §97 i Serviceloven. Din egen læge vil hjælpe dig med det.

Hvor finder jeg mere information?

Kontinensforeningen: Tlf. 33 32 52 74, www.kontinens.dk

Netdokter: www.netdokter.dk

Hjælpemiddelcentralen: www.hmc-dk.dk