

Etter operasjon i april er hverdagen blitt forandret for en mann med overaktiv blære. Nå kan han drikke alt av flytende inntil han kører og unngår opp å tisse gjennom hele natten. Det er mange som har dette problemet og det er viktig å ta tak i det før det har gått for langt. Etterkontroll for denne mannen viser at alt er bra så langt. Det hører med til historien at for å komme til behandling på sykehus måtte han kutte fastlegen, gå veien om VOLVAT og underlegges relativt omfattende undersøkelser 2 x med 3 måneders mellomrom. Etter å ha tatt tak i problemet på egenhånd informerte han fastlegen, som gjennom flere år hadde foret han med forskjellige typer medisiner. Nå er det rolige netter og medisinene er kuttet. Fastlegen hadde bare en kommentar; så bra, så bra. En overaktiv blære forringer livskvaliteten og mange er ikke klar over at dette kan behandles.

Urinlekkasje/urininkontinens

1. Fakta
2. Hva menes med urininkontinens
3. Hvor stort er problemet?
4. Rådgivning viktig - Søk lege
5. Hvilke behandlinger er vanligst?
6. Kan det bli tale om operasjon?
7. Litteratur - anbefalte lenker

1. Fakta

Mange internasjonale studier har vist at risikoen for å få urinlekkasje er mellom 2 og 5 prosent hos menn under 60 år, mellom 6 og 15 prosent for menn mellom 60 og 70 år og 10 - 28 prosent hos menn mellom 70 og 75 år. Men siden dette er en skambelagt lidelse, er det antakelig store mørketall og spesielt for de over 75 år.

Når vi snakker om urinlekkasje, tenker vi som regel på kvinner, men urinlekkasje/urininkontinens er også utbredt blant menn, da fortrinnsvis blant de eldre.

Er du fra før av rammet av sykdommer som MS, parkinsonisme, diabetes eller prostatasykdom, har du en økt risiko for å få urinlekkasje, sier *August Bakke, professor II* i urologi og spesialist i urologisk kirurgi ved Haukeland Universitetssykehus.

Det er få lidelser som er så sosialt hemmende som urininkontinens. Når det ikke er mulig ”å holde seg” og urinen bare renner, er det mange som kvier seg for å delta i sosiale sammenhenger.

Overaktiv blære kjennetegnes ved sterk vannlatingstrang, vanligvis med hyppig vannlating og behov for å tisse om natten. De fleste når toalettet i tide, mens andre sliter med urinlekkasje.

- Overaktiv blære forringer livskvaliteten, og mange er ikke klar over at dette kan behandles.

2. Hva menes med urininkontinens?

Med urininkontinens menes ufrivillig avgang av urin. Det man gjør, er å tisse på seg - uten å ville det selv. Man har med andre ord ikke styring på blæren. Men selv om man er rammet av urinlekkasje, er det mye man kan gjøre for å få det bedre, sier August Bakke. Som urolog har han møtt mange menn som virkelig lider under plagene.

Noen går så langt som å binde en plastpose rundt penis – uten at dette hjelper særlig. Det viktigste er å få kontroll over urinblæren. Man må lære seg til å late vannet regelmessig og å tømme blæren ordentlig når man først er på do. Hvis ikke, kan man få sterk tissetrang, evt. med urinlekkasje – alt fra drypp til urinstråle.

Urge inkontinens

Det er mange former for inkontinens. Noen av dem er mest vanlige hos kvinner, andre hos menn. De fleste menn som rammes, får det man kaller urge inkontinens. Med urge inkontinens menes at man får en plutselig, ufrivillig urinlekkasje som inntreffer når man føler at man må tisse og ikke klarer å holde igjen. Når man har en slik overaktiv blære, har man også trang til hyppig vannlating. Urge betyr sterk trang. Ved slik inkontinens er urinblæren i seg selv sterk, det er styringen det er noe galt med. Ukontrollerte sammentrekninger i blæreveggmuskulaturen gjør at man føler en intens ukontrollerbar vannlatingstrang som fører til ufrivillig vannlating av større eller mindre mengder urin, dersom man ikke kommer seg på toalettet i tide. Med denne

lidelsen følger det som oftest et stort ubehag.

Stressinkontinens

Stressinkontinens kalles også for trykklekkasje og opptrer gjerne i forbindelse med fysisk aktivitet, hosting, nysing, latter og ved løfting av tyngre gjenstander. Da øker trykket i bukhulen og dermed på blæren. Dette er den vanligste formen for urininkontinens hos kvinner, men den kan også ramme menn, særlig menn som har vært operert for prostatabesvær.

Overflow – overløpsinkontinens

Årsaken til at man rammes av ”overflow”, er at avløpet av urin fra blæren oftest ikke er tilfredsstillende. Går man med en konstant full blære som renner over, har man overflow-inkontinens. Blæren er utspilt, den ”skjelver” og fungerer ikke som den skal. Urinen renner bare dråpevis og man føler ofte at blæren ikke er ordentlig tømt. Svakheten i blæren kan komme av nerveskader, for eksempel på grunn av sukkersyke. Men også en stor prostata kan presse sammen urinrøret og blokkere for skikkelig utløp gjennom urinrøret. Denne form for inkontinens er vanligere blant menn enn blant kvinner.

Etterdrypp

Dette er en form for inkontinens som man kan få dersom man ikke tar seg god nok tid når man er på toalettet. Det som skjer, er at det ligger urin igjen i urinrøret som siden lekker ut.

3. Hvor stort er urinlekkasjeproblemet?

Inntil man er 50, er urininkontinens et forholdsvis lite problem. Når yngre gutter og menn rammes, er det ofte snakk om nattlig inkontinens. Dette er mest vanlig blant små barn, men det kan også fortsette opp i ungdomsårene. *Urininkontinens er faktisk en dimmegrunn i forsvaret i dag.* Når yngre menn får urinlekkasjer på dagtid, er det imidlertid som oftest på grunn av andre sykdommer. Eksempler på dette *er nevrologiske sykdommer*, som for eksempel MS og ryggmargsskade. Disse sykdommene kan medføre alt fra at urinen stopper opp og til at blæren renner over (”overflow”).

Hva er årsakene til at eldre menn lettere får inkontinens enn yngre?

En utbredt årsak er *nevrologiske sykdommer* som jo hyppigere rammer eldre enn yngre. Dette kan være sykdommer som *MS, parkinsonisme, søvnapne, ryggmargsskade eller hjerneblødninger*. Men også urologiske sykdommer, som for eksempel *forstørret prostata* - som igjen fører til avløpshindringer, kan indirekte få betydning for utvikling av urininkontinens. *Endelig har vi diabetes (sukkersyke) som jo særlig rammer eldre.* Sykdommen kan føre til at nervene til blæren blir skadet. Også kronisk alkoholisme fører til nerveskader og dermed til inkontinens.

- *Til slutt har vi en stor pasientgruppe hvor vi ikke finner noen årsak. Disse benevner vi som idopatiske (medisinsk betegnelse som brukes om sykdommer der årsaksforholdene er ukjente).*

4. Rådgivning viktig - Søk lege

Når bør pasienten oppsøke lege? Hvis inkontinensproblemet kommer plutselig og hvis man oppdager **blod i urinen**, er det viktig å oppsøke lege snarest mulig. Da kan problemene være tegn på alvorlig sykdom. Er man sterkt plaget av urininkontinens, bør man henvende seg til sin fastlege. Legen vil først foreta en anamnese, dvs. en grundig sykehistorie for om mulig å kartlegge hvilke type inkontinens det dreier seg om og graden av denne. Han vil også undersøke urinen for å se etter *infeksjon* eller undersøke om urinen inneholder *blod*. Det siste kan nemlig være et tegn på *kreft* i urinblæren, selv om dette opptrer sjeldent. Deretter vil legen undersøke om det er noe galt i blæren eller i nervesystemet. *MS* kan f. eks. debutere med urininkontinens. Kontroll av *prostata* samt *urin- og blodprøver* er også en del av undersøkelsen. Av og til undersøker legen om pasienten tømmer blæren godt nok ved toalettbesøk og svært ofte blir pasienten i tillegg bedt om å føre dagbok hvor han fører ned når han tisser og når han får tissetrang - evt. også lekkasje. Når det er påkrevet, henviser legen pasienten videre til en spesialist på området f.eks en *urolog*. Også her kan det bli tale om målinger på hvordan man tisser og om man tømmer blæren godt nok. I tillegg bruker urologen *ultralyd* og foretar *”flowmålinger”* på vannlatingen.

5. Hvilke behandlinger er vanligst?

En av de viktigste behandlingene er rådgivning. Legen forklarer pasienten hvor viktig det er å ha regelmessig

vannlating, for eksempel hver annen eller hver tredje time. Det viser seg faktisk at noen mennesker nesten aldri går på do. Vedkommende vil også få beskjed om å tømme blæren ordentlig ved toalettbesøk og være forsiktig med å drikke, for eksempel te eller kaffe, etter klokka syv på kvelden på grunn av faren for nattlig inkontinens. *Mange har opphovning i beina på grunn av mye væske.* For dem dette gjelder anbefaler vi å ligge med beina høyt en time før de går og legger seg om kvelden. Disse rådene kan i og for seg være tilstrekkelige, dersom det ellers er normale forhold.

Men vi kan også tilby medikamenter som demper aktiviteten i blæren.

Hva med bleier eller å bruke kateter?

Dette anser vi som livbøyer som bare brukes hvis alle andre metoder er prøvd uten hell.

6. Kan det bli tale om operasjon?

Hvis det dreier seg om urge inkontinens der avløpet er dårlig, kan man prøve å operere avløpet. Dreier det seg om prostataforstørrelse, kan vi tilby pasienten varmebehandling via et spesialapparat som føres inn via urinrøret - eller operasjon gjennom urinrøret, evt. gjennom magen - noe som blir foretatt mye sjeldnere.

Det finnes også en rekke spesialoperasjoner, men disse benyttes forholdsvis sjeldent.

En av disse går ut på å operere inn en pacemaker, en modulator som stimulerer nerven som går til blæren, avslutter professor II, *August Bakke*.

7. Litteratur- anbefalte lenker

OBS!

Utviklingen innen helsefag går raskt (ref. avsløringen av gjenbruk av sprøyter ved offentlige sykehus, *Tromsø universitetssykehus*). Derfor kan noe av norsk helseinformasjonen på Internett være foreldet og Internett bør ikke være eneste kilde du benytter deg av når det dreier seg om helseproblemer av mer alvorlig art.

Skaff deg i tillegg informasjon fra private forsknings- og helsemiljøer også (VOLVAT).

<https://www.apotek1.no/intim-og-underliv/overaktiv-blaere>

- [Overaktiv blære](#)
- [Urininkontinens](#)

FSF avd Rygge gjør oppmerksom på at det kan ha skjedd endringer i teksten siden den ble publisert på vår hjemmeside. Om du velger å gå videre og benytte deg av de opplysningene vi har lagt ut kontroller derfor med utgiver om det er kommet noen endringer.