Detta är ett svar från SBU:s Upplysningstjänst 14:e december 2015. SBU:s Upplysningstjänst svarar på avgränsade medicinska frågor. Svaret bygger inte på en systematisk litteraturöversikt, varför resultaten av litteratursökningen kan vara ofullständiga. Kvaliteten på ingående studier har inte bedömts. Detta svar har tagits fram av SBU:s kansli och har inte granskats av SBU:s råd eller nämnd.

Uretradilatation hos kvinnor med urinträngningar och smärta utan allvarligare bakgrund

Uretradilatation (UD) är ett ingrepp som syftar till att vidga urinröret. Det kan utföras av urologer och gynekologer som behandling för olika symtom i de nedre urinvägarna.

Fråga:

Finns någon effekt av att vid upprepade tillfällen göra uretradilatation på kvinnor i olika åldrar med oförklarade urinträngningar och smärta?

Sammanfattning:

Upplysningstjänsten har inte identifierat någon litteratur om resultat efter upprepade dilatationer.

Däremot har en systematisk översiktsartikel och en randomiserad kontrollerad studie om effekten av en uretradilatation identifierats. I bägge publikationerna drar författarna slutsatsen att man inte kan påvisa en långsiktig positiv effekt av UD hos kvinnor med diagnosen ”uretrasyndrom”. Diagnosen är snarare en samling symtom mer än en avgränsad klinisk diagnos. Totalt ingår endast 372 kvinnor i de inkluderade studierna.

SBU har inte tagit ställning i sakfrågan eftersom de enskilda studiernas kvalitet inte bedömts och resultaten inte vägts samman. Här redovisas därför endast de enskilda författarnas slutsatser.

Bakgrund

Varierande besvär från de nedre urinvägarna hos kvinnor är vanligt förekommande, och har sammanfattningsvis kallats för ”uretrasyndromet”[1-3]. Det innefattar ett flertal symtom och besvär såsom täta trängningar, problem med att tömma blåsan, överaktiv blåsa och ibland inkontinensproblem, samt smärtor från urinvägarna, utan att man kan påvisa bakteriell tillväxt i urinen. De underliggande orsakerna kan vara många, såsom vissa infektioner av svårodlad typ, inflammationer i körtlar i urinröret, kramptillstånd som leder till förträngning av urinröret eller östrogenbrist. Även neurologiska eller psykologiska orsaker föreslås ligga till grund för symtomen[3-5].

Det kan även förekomma att skador på urinröret eller infektioner leder till förträngningar, så kallade strikturer. Detta är dock mycket ovanligt hos kvinnor i Sverige. Generellt är det viktigt att noggrant utreda eventuella underliggande orsaker för att få en så korrekt och effektiv behandling som möjligt. Undersökningen innefattar ofta uretrocystoskopi vilket är en undersökningsmetod av urinblåsan och urinröret. Vid undersökningen för läkaren in ett smalt rör, ett så kallat cystoskop, i urinröret. Cystoskopet fungerar ungefär som en kikare med belysning. Det kan också vara kopplat till en kamera som visar urinrörets och urinblåsans insida på en bildskärm.

UD har länge varit vanligt som behandlingsmetod vid uretrasyndrom, ibland i kombination med läkemedel, lokal östrogenbehandling eller massage av uretra [1, 4, 5]. Nyttan av dessa metoder ifrågasätts dock i senare studier då man inte kan påvisa någon långvarig effekt av behandlingen [6, 7]. Det finns även en viss risk för komplikationer såsom inkontinens, infektioner samt bildning av ärrvävnad och strikturer [7, 8].

Avgränsningar

Upplysningstjänsten har gjort sökningar i databaserna PubMed, Embase, och Cochrane Library. Vi har även gjort sökningar i olika HTA-organisationers databaser, samt andra svenska myndigheters webbplatser. Detta svar inkluderar studier som har utvärderat effekten av uretradilatation som behandling för besvär från nedre urinvägarna hos kvinnor utan känd underliggande orsak. Studier som endast berör män, påvisade urinvägsinfektioner som behandlats med antibiotika eller cancerogena förändringar har inte inkluderats. Inte heller studier om enskilda inkontinensbesvär har inkluderats. Icke-systematiska översiktsartiklar, konferensabstrakt, fallstudier och

pågående studier har exkluderats. Studier på andra språk än engelska, svenska, norska och danska har inte heller inkluderats.

Resultat från sökningen

Upplysningstjänstens litteratursökning har totalt genererat 194 träffar. Vi har läst alla sammanfattningar. Av dessa har 15 artiklar bedömts kunna vara relevanta och lästs i fulltext. Två artiklar ingår i svaret. Observera att vi varken har bedömt kvaliteten på översikterna eller de ingående studierna. Det är sannolikt att flera av studierna kan ha lägre kvalitet än vad SBU inkluderar i sina ordinarie utvärderingar.

Systematiska översikter

En systematisk översikt av Bazi och medförfattare [7] inkluderar sex randomiserade kontrollerade studier. Syftet var att utvärdera användandet av UD som behandling för varierande symtom från urinvägarna hos kvinnor. De inkluderade studierna skiljer sig åt vad gäller patienternas ålder, diagnos samt utfallsmått. Diagnoserna var återkommande urinvägsinfektioner hos flickor, urinrörsförträngningar, avflödeshinder från urinblåsan, neurogen blåsa eller problem efter inkontinensoperationer. Författarna gör ingen kvalitetsgranskning av de inkluderade studierna, och sammanväger inte heller data i en metaanalys. Enligt författarna fanns inget stöd för att använda UD som behandlingsmetod i dessa fall. Antingen kunde man inte påvisa någon signifikant skillnad mellan grupperna eller så fanns inte ett tillräckligt underlag för att bedöma effekten.

Tabell 1. Systematiska översikter

Inkluderande studier	Population	Utfallsmått i inkluderade studier
Female urethral dilation – Bazi et al 2013 [7]		
RCT: 6	Flickor över två år: n=63 Flickor 6–12 år: n=22 Kvinnor: n=237 Totalt: 322	Frekvens av återkommande urinvägsinfektion 4–9 mån samt 18 mån Förbättring av symtom över 6 mån Förbättring av symtom och urinflöde efter 8 veckor Förbättring av symtom under 6–12 mån Förbättring av symtom efter 6 veckor

Inkluderande studier	Population	Utfallsmått i inkluderade studier
Författarens slutsatser: "There is no evidence supporting an appropriate role for UD in girls and women with recurrent UTI and dysfunctional voiding. The value of UD in treating female urethral stricture disease, a rather rare entity, has not been consistent between studies. On the other hand, UD is a well-recognized risk factor for stricture development. There seems to be no role for UD in pure functional BOO (Bladder Outlet Obstruction). The results of three randomized controlled trials of women with urgency, dysuria, and sterile urine, clearly failed to find benefit for UD in treating this condition. A total of six randomized controlled trials failed to prove any benefit for UD in repetitive urinary tract infections (UTI), urethral syndrome, and overactive bladder."		

Randomiserade kontrollerade studier

En studie av Basu och medförfattare [6] jämförde UD efter cystoskopi som behandlingsmetod jämfört med cystoskopi utan behandling. Kvinnor som sökte till kliniken för problem med överaktiv blåsa (Over Active Bladder; OAB) och tömningsproblem randomiserades till att behandlas med dilatation efter cystoskopi eller att enbart undersökas med cystoskopi. Ingen av deltagarna hade påvisade strikturer. Enligt författarna fanns en större förbättring i symtom hos UD-gruppen efter sex veckors uppföljning än i icke-UD gruppen. Denna skillnad kvarstod dock inte vid uppföljningen vid sex månader.

Författarna skriver att återfall i symtomen efter en längre tids uppföljning sannolikt är orsakat av den mjuka vävnaden i urinröret, vilket medför att någon förändring i urinrörets kaliber uppnådd av UD antagligen är tillfällig. Det innebär i sin tur att även symtomlindringen kommer att vara tillfällig. En annan komplikation av UD kan vara stressinkontinens, vilket oftast är av övergående natur.

Tabell 2. Randomiserade kontrollerade studier

Population	Studiedesign	Utfallsmått
Basu et al 2014 [6]		
50 kvinnor med överaktiv blåsa och tömningsproblem	Parallell-grupp randomiserad studie	Primärt; ger UD utöver cystoskopi en förbättrad symtomlindring jämfört med enbart cystoskopi
Författarens slutsatser: "UD confers a significant short-term benefit in cure of urgency over cystoscopy alone, but there is no significant benefit in symptom relief in the long term."		

Projektgrupp

Detta svar är sammanställt av Alexandra Gyllenberg, Jessica Dagerhamn, Anna Edemo, Madelene Lusth Sjöberg och Jan Liliemark vid SBU.

Litteratursökning

PubMed via NLM October 2015		
	Search terms	**Items found**
Population:		
1.	"Urethritis"[Mesh]	4257
2.	(urethritis[Title/Abstract]) OR urethrodynia[Title/Abstract]) OR urethralgia[Title/Abstract])) OR Urethritides[Title/Abstract]	4473
3.	*1 OR 2*	*5902*
Intervention:		
4.	"Dilatation"[Mesh]	8711
5.	Search **((dilatation[Title/Abstract]) OR dilation[Title/Abstract]) OR calibration[Title/Abstract]**	122343
6.	*4 OR 5*	*127446*
Final	3 AND 6	39

The search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts

[MeSH] = Term from the Medline controlled vocabulary, including terms found
[TIAB] = Title or abstract
“ “ = Citation Marks; searches for an exact phrase

Omgång 2 PUBMED

PubMed via NLM October 2015		
	Search terms	**Items found**
Population:		
1.	Urethral [Mesh]	20783

PubMed via NLM October 2015		
2.	Urethral [Title/Abstract]	26334
3.	*1 OR 2*	*36974*
Intervention:		
4.	"Dilatation"[Mesh]	17812
5.	Search **((dilatation[Title/Abstract]) OR dilation[Title/Abstract]) OR calibration[Title/Abstract]**	122773
6.	*4 OR 5*	*132736*
Final	3 AND 6	1655
limitation:		
7.	publication date 2014-until now	
8.	*3 AND 6 AND 7*	*116*

The search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts

[MeSH] = Term from the Medline controlled vocabulary, including terms found
[TIAB] = Title or abstract
“ “ = Citation Marks; searches for an exact phrase

Cohrane Library via Wiley October 2015		
	Search terms	**Items found**
Population:		
1.	MeSH descriptor: [Urethritis] 1 tree(s) exploded (female)	197
2.	urethritis or urethrodynia or urethralgia or Urethritides:ti,ab,kw	459
3.	*1 OR 2*	*459*
Intervention:		
4.	MeSH descriptor: [Dilatation] explode all trees	348
5.	dilatation or dilation or calibration:ti,ab,kw (Word variations have been searched)	6122
6.	*4 OR 5*	*6122*
Final	3 AND 6	4

The search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts

[MeSH descriptor] = Term from the Medline controlled vocabulary, including terms found below this term in the MeSH hierarchy
[ti,ab,kw] = Title, abstract or keyword
* = Truncation
“ “ = Citation Marks; searches for an exact phrase

Embase via embase.com October 2015		
	Search terms	**Items found**
Population:		
1.	'nonspecific urethritis'/exp (EMTREE)	1006
2.	urethritis OR urethrodynia OR urethralgia OR urethritides	8269
3.	*1 OR 2*	*8269*
Intervention:		
4.	'dilatation'/exp	11642
5.	dilatation OR dilation OR 'calibration'	213786
6.	*4 OR 5*	*213786*
Final	3 AND 6	49

/de= Term from the EMTREE controlled vocabulary
/exp= Includes terms found below this term in the EMTREE hierarchy
/mj = Major Topic
:ab = Abstract
:au = Author
:ti = Article Title
:ti:ab = Title or abstract
* = Truncation
' ' = Citation Marks; searches for an exact phrase

Referenser

1. Scotti, R.J. and D.R. Ostergard. The urethral syndrome. Clin Obstet Gynecol, 1984. **27**(2): p. 515-29.
2. Price, W.E. The urethral syndrome: myth or reality? A commentary. Minn Med, 1990. **73**(9): p. 33-4.
3. Bashi, S.A. The urethral syndrome. Int Urol Nephrol, 1988. **20**(4): p. 367-74.
4. Steyn, J.H. Urethritis in the female. S Afr Med J, 1972. **46**(3): p. 51-3.
5. Lewis, E.L. and T.H. Griffith. Recurring cystourethritis in women: is an effective therapy available? J Urol, 1973. **110**(5): p. 544-5.
6. Basu, M., V. Khullar, and J. Duckett. Urethral dilatation: Is there any benefit over cystoscopy and distension? A randomized trial in women with overactive bladder symptoms. Neurourol Urodyn, 2014. **33**(3): p. 283-8.
7. Bazi, T., G. Abou-Ghannam, and R. Khauli. Female urethral dilation. Int Urogynecol J, 2013. **24**(9): p. 1435-44.

8. Parkes, A.C. and P. Boreham. Cryosurgery for the urethral syndrome: preliminary communication. J R Soc Med, 1980. **73**(6): p. 428-30.