

slutsatser

Behandling av urininkontinens

SBU:s rapporter bygger på den nationella och internationella vetenskapliga litteraturen. Denna skrift är ett särtryck av det inledande kapitlet från en av SBU:s rapporter och återger sammanfattning och slutsatser formulerade av SBU:s Styrelse och Råd.

Behandling av urininkontinens

*Sammanfattning och slutsatser
av SBU:s Styrelse och Råd*

Styrelse

KJELL ASPLUND Norrlands
Universitetssjukhus, Umeå
(Ordförande)

EVA FERNVALL
MARKSTEDT
Värdförbundet

BERNHARD GREWIN
Sveriges Läkarförbund

LENNART JONASSON
Svenska Kommunförbundet

TORE LÖWSTEDT
Landsstingsförbundet

RAGNAR NORRBY
Svenska Läkaresällskapet

NINA REHNQVIST-
AHLBERG
Socialstyrelsen (vice ordf)

Kansli

EGON JONSSON, Chef SBU

MADELEINE ROHLIN
Tandvårdshögskolan, Malmö

OLLE STENDAHL
Medicinska Forskningsrådet

MARIE ÅSBERG
Karolinska Institutet

SBU Rådet

ULF HAGLUND
Akademiska sjukhuset
(Ordförande)

PETER ASPELIN
Huddinge sjukhus
(vice ordf)

LENA BARRBRINK
Socialdepartementet

BJÖRN BEERMANN
Läkemedelsverket

BIRGITTA BERNSPÅNG
Norrlands Universitets-
sjukhus, Umeå

CECILIA BJÖRKELUND
Vasa sjukhus, Göteborg

KURT BOMAN
Skellefteå lasarett

ANN-KATHRINE
GRANÉRUS
Universitetssjukhuset,
Linköping

KERSTIN HAGENFELDT
Karolinska sjukhuset

TOIVO HEINSOO
Landsstingsförbundet

ANNA-KARIN HOLM
Tandläkarhögskolan, Umeå

BENGT JÖNSSON
Handelshögskolan,
Stockholm

DAG LUNDBERG
Universitetssjukhuset i Lund

MÅNS ROSÉN
Socialstyrelsen

LIL TRÄSKMAN-BENDZ
Universitetssjukhuset i Lund

GIGGI UDÉN
Lunds Universitet

Behandling av urininkontinens

Sammanfattning och slutsatser

av SBU:s Styrelse och Råd

FAKTA

Rapport	Behandling av urininkontinens	
Typ	Systematisk litteraturoversikt	
ISBN	91-87890-56-9	
Rapportnummer	143	
Utgivningsår	2000	
Projektgrupp	Leif Rentzhog (projektordförande)	Ian Milsom Lars Månsson
	Anna-Lena Hellström	Maria Norrlander (projektassistent)
	Anne-Charlotte Kinn	Eva Samuelsson
	Gunilla Lamnevik (projektsamordnare)	Ulf Ulmsten
	Birgitta Lindehall	
Externa vetenskapliga granskare	Karl-Erik Andersson	
	Magnus Fall	
	Steinar Hunskaar	
	Gregor Larsson	
	Carl Gustaf Nilsson	

Denna skrift är ett särtryck av det inledande kapitlet ur rapporten "Behandling av urininkontinens" som publicerades år 2000. Den fullständiga rapporten kan beställas från SBU till en kostnad av 200 kronor. Moms och frakt tillkommer.



SBU:s sammanfattning och slutsatser

Inledning

Urininkontinens är ett stort folkhälsoproblem, som berör cirka en halv miljon svenskar. Problemet medför svårighet att hålla urin och kvinnor drabbas oftare av detta än män. Urininkontinens kan påverka livskvaliteten och det sociala umgänget i mycket negativ riktning. Flertalet människor med urininkontinens är i övrigt friska. För människor i högre åldrar är dock inkontinens ofta relaterad till andra sjukdomar, såsom demens och slaganfall.

Urininkontinens är ett förhållandevis i ringa grad uppmärksammat problem inom sjukvården, delvis därför att det inte ansetts vara ett avgränsbart tillstånd och därför sällan registrerats i sjukvårdsstatistiken. Det har i viss utsträckning också varit ett dolt problem.

Urininkontinens kan klassificeras i olika former, nämligen den som beror på eller utlöses av ansträngning, trängning, överrinning eller på kombinationer av dessa faktorer. Diagnostiken har förfinats och tillsammans med möjligheterna till förbättrad behandling har urininkontinens uppmärksamrats alltmer. Massmedias intresse har avdramatiserat problemet och lett till att fler söker hjälp. Fortfarande är det dock endast 20–50 procent av de personer som har urininkontinens som söker hjälp hos sjukvården.

Förekomsten av urininkontinens varierar i olika undersökningar. Hos kvinnor med läckage minst en gång per vecka ökar förekomsten från 3–5 procent i 20-årsåldern till 10 procent i 40-årsåldern och till 25 procent i 80-årsåldern. Hos män är motsvarande siffror 2–3 procent i 20-årsåldern, 7–10 procent i 70-årsåldern och 20 procent eller mer i åldern över 80 år.

Litteraturgranskning

Denna rapport bygger på en systematisk och kritisk analys av resultaten från studier publicerade i den internationella vetenskapliga litteraturen. Granskningen har underlättats av en rapport från USA, som innehåller motsvarande utvärdering av den vetenskapliga litteraturen fram till 1996. I vissa delar har projektgruppen citerat resultat från den amerikanska rapporten men gruppen har också genomfört egna sökningar av litteraturen, dels för tiden efter 1996, dels för att komplettera rapporten från USA.

De vetenskapliga studier som varit relevanta har bedömts enligt ett bestämt protokoll för gradering av styrkan i den vetenskapliga bevisningen. Viss nyckellitteratur har granskats av två skilda medlemmar i projektgruppen. Samtliga kapitel har ingående diskuterats i hela projektgruppen, som varit enig om sammanfattningar och slutsatser. Fem externa vetenskapliga granskare har lämnat synpunkter på rapporten.

Kvaliteten på den vetenskapliga litteraturen är ojämn. Det gäller utvärderingsstudier såväl avseende behandling med träningsmetoder som med läkemedel och kirurgi. Särskilda granskningar har gjorts av studier om livskvalitet hos människor med urininkontinens samt av hälsoekonomiska analyser på området. I bägge fallen är dock litteraturen begränsad och vetenskapligt svag.

I sammanfattningen till varje kapitel har projektgruppen för varje påstående klargjort sin samlade bedömning av det vetenskapliga underlagets kvalitet.

Det har inte ingått i detta arbete att granska litteraturen om de allvarliga, men mindre vanliga, orsakerna till urininkontinens vilka har samband med tumörer, neurologiska sjukdomar eller allvarliga skador i lilla bäckenet. Inte heller ingår studier avseende urininkontinens hos barn.

Resultat

Organisation av urininkontinensvård

Studier visar att drygt 9 procent av samtliga kvinnor och 3 procent av samtliga män, över 35 år, önskar behandling för urininkontinens. Det motsvarar drygt hälften av alla med inkontinenssymtom eller cirka 300 000 personer. Det innebär emellertid också att många avstår från att söka hjälp för detta problem.

Primärvården tar hand om flertalet patienter med urininkontinens. Drygt 40 procent av de kvinnor som söker allmänläkare har urininkontinens. Motsvarande siffra för män som söker allmänläkare är 10 procent.

Mer specialiserad vård ges framför allt vid gynekologiska och urologiska kliniker eller mottagningar. I dag finns dessutom ett 90-tal speciella kontinensmottagningar i olika vårdformer. Vid de flesta av dessa finns inget remissvång och de leds i regel av specialutbildad sjuksköterska eller uroterapeut. Många patienter med total urininkontinens vårdas i särskilt boende, på vårdhem eller långvårdskliniker. Distriktsköterskor, sjuksköterskor inom den kommunala äldreomsorgen och, på senare tid, särskilt utbildade uroterapeuter har ofta den direkta kontakten med patienterna.

Primärvården gör utredning och genomför behandlingar med framför allt läkemedel, bäckenbottenträning samt olika former av blåsträning. Andra insatser från primärvårdens sida är att informera, ge råd och prova ut hjälpmedel. I vissa fall arbetar primärvården i enlighet med utarbetade vårdprogram, som inrymmer ovannämnda behandlingar. En utvärdering av vårdprogrammen visar att två tredjedelar av behandlade kvinnor noterat en påtaglig förbättring av sina besvär. Vid långtidsuppföljning efter fem år var flertalet kvinnor fortfarande nöjda, trots att hjälpmedelsbehovet ökat något jämfört med vid en ettårsuppföljning.

I äldrevården är urininkontinens vanligt förekommande både hos kvinnor och män. Den är då ofta förenad med andra sjukdomar. Äldre personer använder oftast någon form av hjälpmedel mot sin

inkontinens, framför allt absorberande produkter som blöjor. Det finns ett antal studier av äldre patienter, som behandlats med olika metoder t ex träningsprogram, läkemedel och kirurgi. Dessa talar för att mer aktiva behandlingsinsatser kan vara effektiva även för dessa patienter som ofta har flera problem och sjukdomar.

Livskvalitet

Urininkontinens kan påverka livskvaliteten mycket negativt och utgöra ett hinder för många människor att leva ett normalt liv. Det finns dock få vetenskapligt hållbara studier på populationsbaserade grupper om hur livskvaliteten påverkas och vilka faktorer av denna som spelar störst roll. De studier som finns tillgängliga avser små och sjukdomsspecifika grupper. Dessa visar att inkontinens kan leda till initiativlöshet, nedsatt fysisk arbetsförmåga, minskade sociala kontakter och låg självkänsla. Inkontinens kan också leda till psykiska besvär, som är mer uttalade vid trängningsinkontinens än vid ansträngningsläckage och som tilltar med åren.



Behandling

Ett stort antal studier av olika behandlingsformer finns återgivna i den internationella litteraturen. De avser allt från olika typer av träningsprogram till behandling med läkemedel och olika metoder för kirurgisk behandling.

Flertalet behandlingar har i olika utsträckning visats ge goda resultat, i synnerhet på kort sikt. Resultaten från olika studier kan dock inte jämföras, eftersom patienturvalet varierar och beskrivningen av tillståndet och resultatet av behandlingen inte har standardiserats. Tiden för uppföljning har i olika studier också i allmänhet varit kort eller har varierat. Studiernas resultat är ofta baserade på patienternas egna beskrivningar, vilket också försvårar jämförelser mellan olika studier.

Beteendeterapi och fysikalisk behandling

Bäckenbottenträning kan ge subjektiv förbättring hos 60–70 procent av kvinnor med måttlig ansträngningsinkontinens. Långtidsstudier talar för att den effekten kan bibehållas särskilt med hjälp av underhållsträning. Bäckenbottenträning kan ge förbättring även hos män som drabbats av ansträngningsinkontinens efter t ex prostatakirurgi. Några få studier visar goda resultat också vid bland- och trängningsinkontinens. Träning med vaginala vikter har visats kunna förstärka effekten av bäckenbottenträning hos en del av kvinnorna. Som enda behandling är den dock ofullständigt utvärderad.

Blåsträning är en effektiv behandling vid trängningsinkontinens. För patienter inom äldreården, som själva inte klarar toalettrutiner, kan toalettassistans, schemalagda toalettvanor och så kallad uppmärksamhetssträning vara effektiva åtgärder.

Elektrostimulering förefaller minska urinläckage vid såväl ansträngnings- som trängningsinkontinens. De studier som gjorts uppvisar dock motsägande resultat och många patienter avbryter behandlingen.

Studier av effekten av t ex hypnos, biofeedback och akupunktur är av sådan kvalitet att inga slutsatser kan dras.

Det är inte klarlagt om effekten av bäckenbottenträning kan förstärkas med hjälp av att andra metoder används samtidigt och inte heller om effekten av blåsträning i väsentlig grad kan förstärkas av samtidig läkemedelsbehandling.

Läkemedelsbehandling

Vissa patienter med trängningsinkontinens kan ha god effekt av behandling med antikolinerga (blåsmuskelavslappande) läkemedel. Risken för biverkningar varierar mellan olika läkemedel.

Behandling med östrogen förefaller i viss utsträckning kunna ge förbättring för kvinnor, som efter menopaus drabbats av sensorisk trängningsinkontinens. Effekten är dåligt belagd vid andra inkontinensformer. Behandling med andra läkemedel vid trängningsinkontinens har inte säkert visats vara effektiv.

Effekten av läkemedelsbehandling vid ansträngningsinkontinens är liten.

Placebo, dvs icke aktiva medel, har i flera studier visats ge subjektiv förbättring hos 30 till 50 procent av behandlade patienter. Detta bör beaktas vid bedömning av olika studiers resultat.

Resultaten av långtidsbehandling med läkemedel är mycket dåligt studerade. De få studier som finns visar att följsamheten vid läkemedelsordinationer är dålig.

Läkemedel kan emellertid också förorsaka eller bidra till inkontinens, om patienten redan har besvär med t ex blåstömnings-

problem eller trängningssymtom. Det gäller främst vattendrivande och lugnande mediciner samt läkemedel med antikolinerga effekter.

Kirurgisk behandling

För de kvinnor med ansträngningsinkontinens, där inga andra behandlingsmetoder varit verksamma, har kirurgisk behandling visats vara effektiv. För dessa patienter uppnås goda resultat med så kallade slingoperationer och kolposuspensioner. Plastik i främre vaginalväggen och nålsuspensionsteknik har givit sämre långtidsresultat.

Nya förenklade operationsmetoder som laparoskopisk kolposuspension och TVT (tension free vaginal tape) prövas och har givit lovande resultat.

Komplikationsrisken liksom operations- och vårdtiden är olika vid olika ingrepp. Långtidseffekterna är dåligt utvärderade.

Enstaka jämförande studier visar att framgångsrik behandling med hjälp av kirurgi kan ske även för kvinnor med blandinkontinens. Det finns dock risk för kvarstående eller förvärrade trängningssymtom.

Ansträngningsinkontinens hos män förekommer sällan och operationer behövs i regel inte. Vid svår urininkontinens har implantation av en konstgjord slutmuskel visats kunna vara effektiv för vissa patienter. Denna metod kan också ge goda resultat för kvinnor som inte förbättrats med annan behandling, men reoperationer är vanliga. En begränsad förbättring kan uppnås med så kallade periuretrala injektionstekniker.

Trängningsinkontinens är sällan lämplig för kirurgisk behandling.

Hjälpmedel

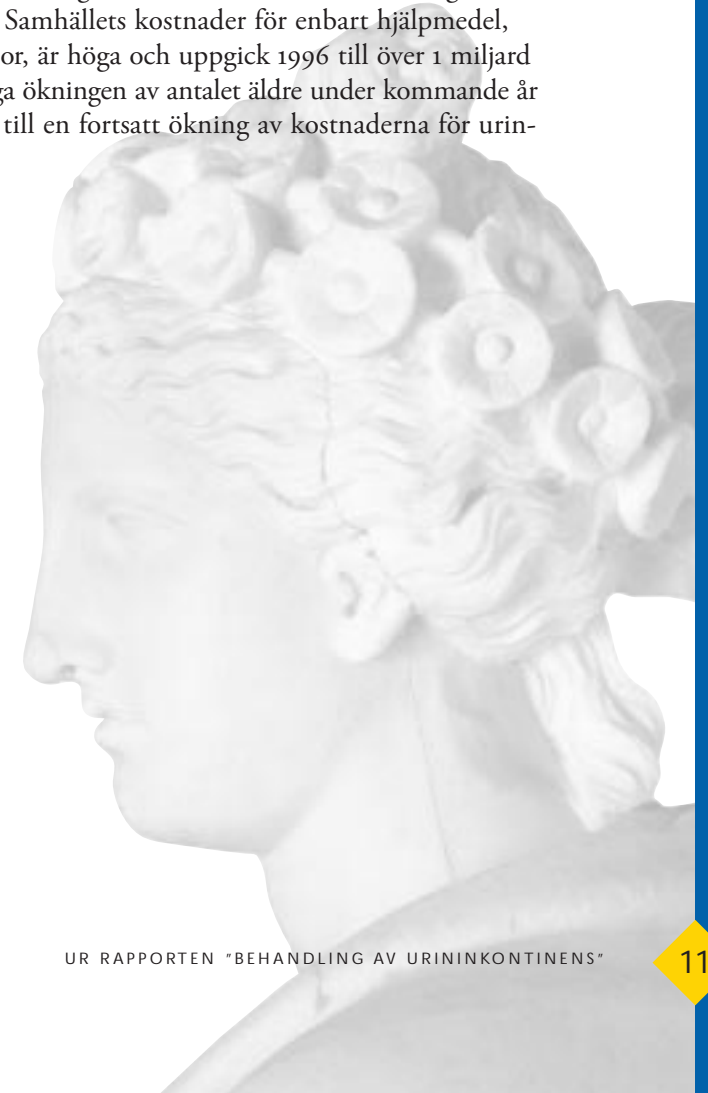
Den vanligaste åtgärden vid urininkontinens är att använda hjälpmedel, såsom absorberande produkter. Litteraturen visar att det finns många brister i kunskaperna om vilka hjälpmedel som bör användas för den enskilde patienten.

Andelen inkontinenta som använder absorberande produkter har ökat under de senaste 20 åren. Ett av skälen härför är strävan

att i åldringsvården minska användningen av katetrar, vilka i stor utsträckning ersatts av absorberande produkter.

Hälsoekonomi

Det finns inga hälsoekonomiska analyser av varken kostnader eller effekter av olika metoder för att behandla urininkontinens. Däremot finns litteratur om enbart kostnaderna för omhändertagande av patienter med urininkontinens. Kostnaderna för äldrevård och för hjälpmedel är helt dominerande, medan kostnaderna för diagnostik och mer aktiva behandlingsinsatser svarar för en relativt låg andel av totalkostnaden. Samhällets kostnader för enbart hjälpmedel, huvudsakligen blöjor, är höga och uppgick 1996 till över 1 miljard kronor. Den kraftiga ökningen av antalet äldre under kommande år kan förväntas leda till en fortsatt ökning av kostnaderna för urininkontinens.



Slutsatser

- ❑ Urininkontinens är ett utbrett folkhälsoproblem. En halv miljon människor i Sverige har urininkontinens minst en gång per vecka, men endast drygt hälften önskar behandling. Det är väsentligt att kartlägga i vilken utsträckning allmänheten har kunskap om tillgängliga behandlingsmetoder och möjligheter att få hjälp. Det är också angeläget att utforma informationsmaterial om urininkontinens med allmänheten som målgrupp.
- ❑ Urininkontinens behandlas med en rad medicinska insatser, såsom olika träningsprogram, läkemedel och kirurgi, samt dessutom med olika hjälpmedel, t ex blöjor. Många metoder uppvisar positiva resultat, men effekterna av olika behandlingar är dåligt studerade. Detsamma gäller förebyggande insatser i form av träning under och efter graviditet, samt gymnastik för äldre. Det finns få jämförande studier mellan olika behandlingsmetoder. En ökad satsning på forskning och utvärdering är önskvärd.
- ❑ Att kunna få hjälp eller behandling för urininkontinens har stor betydelse för livskvaliteten hos dem som drabbats. Patientens egen uppfattning om hur inkontinensen påverkar livskvaliteten bör uppmärksammas. Det är därför viktigt att utveckla frågeformulär för praktiskt, kliniskt bruk som kan mäta och värdera livskvaliteten.
- ❑ Urininkontinens är till en del ett dolt problem i svensk sjukvård och det är inte känt hur många som behandlas med olika medicinska åtgärder. Urininkontinens bör registreras som enskild diagnos i hälso- och sjukvårdsstatistiken så att problemets verkliga omfattning klargörs och så att utvecklingen kan följas.
- ❑ Primärvården har en central roll i inkontinensvården. Nya organisationsformer i form av speciella kontinensmottagningar har

utvecklats och speciell vårdpersonal har avdelats. För att kunna erbjuda alla människor med inkontinens en god vård är det angeläget att identifiera vilka resurser som står till buds inom olika landstingsområden och vilka organisationsformer som tillämpas.

- ❑ Primärvården svarar för den basala behandlingen vid inkontinens. Det är väsentligt att evidensbaserade vårdprogram får en ökad spridning och tillämpning och att vårdresurserna anpassas till en ökad satsning på träningsmetoder och andra behandlingsformer som kan tillämpas i primärvården.
- ❑ Äldre med t ex demensproblem kan ofta inte själva bevaka att sjukvården tar hand om inkontinensproblemen på ett adekvat sätt. Det är viktigt att personalen uppmärksammar problemen och diskuterar möjligheter till behandling med patienter och anhöriga.
- ❑ Det är angeläget att sjukvårdshuvudmännen utvecklar information och vidareutbildning om urininkontinens som ett komplement till industrins insatser på området.
- ❑ Den totala kostnaden för urininkontinens i Sverige beräknas till mellan 3 och 4 miljarder kronor per år. Kostnaderna för äldre och hjälpmedel utgör de största posterna. Det är väsentligt ur såväl humanitär som ekonomisk synpunkt att göra utvärderingsstudier, som kan klargöra huruvida aktiv behandling är bättre för patienten och mer kostnadseffektiv för sjukvården än passiva insatser, som exempelvis rutinmässig användning av blöjor.

Rapporter publicerade av SBU

Värdering av medicinska metoder och sjukvårdens effektivitet (1989)

Preoperativa rutiner (1989)

Benförantrade implantat (1989)

Medicinska metoder i behov av utvärdering – en enkätstudie (1989)

Ont i ryggen – ett samhällsproblem (1990)

Gastroskopi – vid utredning av ont i magen (1990)

Kärlkirurgi vid åderförkalkning i benen (1990)

Stötvågsbehandling av njursten och gallsten (1990)

Ont i ryggen – orsaker, diagnostik och behandling (1991)

Benmargstransplantation (1991)

Epilepsikirurgi (1991)

Prioritering och ransonering i sjukvården – aktuella tendenser i USA (1992)

Kritisk analys inom medicinen (1992)

PTCA – Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty (1992)

Magnetisk resonanstomografi (1992)

Slaganfall (1992)

Behov av utvärdering i psykiatri (1992)

Gendiagnostik med PCR (1993)

Retinopati vid diabetes (1993)

Literature Searching and Evidence Interpretation... (1993)

CABG and PTCA. A Literature Review... (1994)

Trafikolycksfall (1994)

Måttligt förhöjt blodtryck (1994)

Behov av utvärdering inom sjuksköterskans område (1994)

Sveriges ekonomi och sjukvårdens (1995)

Den medicinska utvecklingen i Sverige 1960–1992 (1995)

Hysterectomy – Ratings of Appropriateness... (1995)

Massundersökning för prostatacancer (1995)

Mätning av bentäthet (1995)

Strålbehandling vid cancer, Volym 1 och 2 (1996)

Critical Issues in Radiotherapy (1996)

Behandling med östrogen (1996)

Längre liv och bättre hälsa – en rapport om prevention (1997)

Behandling med neuroleptika, Volym 1 och 2 (1997)

Att förebygga sjukdom i hjärta och kärl genom befolkningsinriktade program (1997)

Att förebygga sjukdom – med antioxidanter, Volym 1 och 2 (1997)

Sveriges ekonomi och sjukvårdens II (1997)

Reumatiska sjukdomar – kirurgisk behandling, Volym 1 och 2 (1998)

Metoder för rökavvänjning (1998)

Smärtor i bröstet: Operation, ballongvidgning, medicinsk behandling (1998)

Rutinmässig ultraljudsundersökning under graviditet (1998)

Prognostiska metoder vid akut kranskärlssjukdom (1999)

Avancerad hemsjukvård och hemrehabilitering – Effekter och kostnader (1999)

Behandling av urininkontinens (2000)

SBU utvärderar sjukvårdens metoder

SBU analyserar nytta och kostnader för olika medicinska metoder och jämför svensk vårdpraxis med vetenskapens ståndpunkt. Målet är ett bättre beslutsunderlag för alla som avgör vilken sjukvård som ska bedrivas.

SBU-rapporter

En SBU-rapport är ett opartiskt arbete som bygger på en systematisk och kritisk genomgång av hela den vetenskapliga litteraturen på området. Arbetet utförs av ledande experter och forskare och tar i regel flera år. Rapporterna innefattar såväl medicinska som etiska, sociala och hälsoekonomiska aspekter på olika medicinska metoder.

Vetenskap & Praxis

I tidningen Vetenskap & Praxis kan du läsa mer om SBU:s rapporter och resultat. Vetenskap & Praxis utkommer med fyra nummer per år och går som bilaga i Läkartidningen, Landstingsvärlden, Överläkaren, Läkemedelsvärlden och delar av Vårdfacket. Du kan även prenumerera på tidningen kostnadsfritt.

SBU på Internet

På SBU:s hemsida (www.sbu.se) hittar du sammanfattningar av SBU:s rapporter, information om pågående projekt, valda delar av Vetenskap & Praxis etc. Här hittar du också information om kommande regionala konferenser och aktiviteter.

Vill du veta mer?

Ring SBU på telefon 08-412 32 00 eller faxa till 08-411 32 60. Du kan även skicka ett e-mail till info@sbu.se eller besöka vår hemsida på Internet, www.sbu.se.