

Urininkontinens – en uppdaterad litteraturgenomgång i JAMA ger stöd för svenska slutsatser

Kort rapport

■ SBU:s rapport »Behandling av urininkontinens« utkom år 2000. En uppdatering av den vetenskapliga litteraturen (1998–2003) som kompletterar de svenska rapporterna publicerades i JAMA i februari i år, »Management of urinary incontinence in women« av Holdroyd-Leduc och Straus, bygger på en genomgång av nyttillkomna engelskspråkiga studier samt nya systematiska litteraturgenomgångar från främst Cochrane. Urvalet av studier har skett med likartad metodik som använts i SBU-rapporten. Av behandlingsstudier har endast randomiserade, kontrollerade studier medtagits.

Risikfaktorer: Som tidigare visats är genomgången graviditet i sig en riskfaktor för stressinkontinens oavsett förlösningssätt. Vaginal förlösning ökar dock risken ytterligare. Trängningsinkontinens tycks dock inte på samma sätt vara relaterad till graviditet eller förlösningssätt. Att hysterektomerade kvinnor löper större risk för inkontinens stöds av nya studier. Intressant är att notera att hysterektomi hos äldre är associerad med ökad risk för trängningssymtom till skillnad från yngre där risken för kvarstående inkontinens är mindre och domineras av stressinkontinens. Andra tidigare noterade operativa riskfaktorer som får ytterligare stöd är prolapsoperationer, men även prolaps i sig.

Många former av läkemedelsbehandling korrelerar direkt eller indirekt med ökad inkontinensrisk, t ex diuretikabehandling. Med tanke på den ökade användningen av SSRI-preparat hos äldre är sambandet med inkontinens värt att notera. Evidens för rökning och högt koffeinintag som riskfaktorer av praktisk betydelse har också förstärkts.

Konservativ behandling: Betydelsen av bäckenbottenträning får ytterligare stöd i nyttillkomna arbeten. Jämförelse med olika former av placebobehandling, t ex träning av andra muskelgrupper, talar för effekt vid såväl stress- som trängnings- och blandinkontinens. Elektrostimulering har i många tidigare studier visat stor spridning i resultat. Ytterligare några arbeten har tillkommit inom området, men fortfarande föreligger oklarhet om vilka grupper av patienter som bäst lämpar sig för denna behandlingsform.

Blåstråning är en viktig basbehandling vid tränings- och blandinkontinens men kan ibland vara svår att genomföra på grund av arbetsförhållanden etcetera. Intressant är därför att en effektiv bäckenbottenträning även vid trängningsinkontinens förefaller kunna ge lika goda resultat som blåstråning. En kombination av båda metoderna kan sannolikt ytterligare förbättra resultaten.

I de äldsta åldersgrupperna och vid avancerad komorbiditet, t ex efter stroke, rekommenderas olika former av sk toalettassistentens främst grundade på schemalagda toalettvanor och uppmärksamhetsträning. Eftersom detta utgör en mycket stor patientgrupp är ytterligare studier önskvärda. Några större kontrollerade studier har dock inte tillkommit, men Cochranegruppens sammanställning av den relativt sparsamma litteraturen stöder SBU-rapportens värdering att dessa metoder är viktiga för praktiskt vårdarbete.

Farmakologisk behandling: Även vad gäller läkemedelsbehandling har det tillkommit en Cochranerapport som stöder användning av antikolinergika vid träningsläckage, även om bl a blåstråning kan ha jämförbar effekt. I debatten om risker med vissa läkemedel för äldre rekommenderas ofta försiktighet med antikolinerga läkemedel som penetrerar blod-hjärnbarriären.

I en studie med tolterodin publicerad 2002 påvisades dock ingen ökning av CNS-bieffekter hos äldre (över 64 år) jämfört med yngre. Av värde vore dock ytterligare studier som fokuserar på den allra äldsta åldersgruppen med t ex begynnande demens. Av intresse är också de studier som börjar komma med alternativa sätt att tillföra antikolinergika för att minska perifera bieffekter, t ex den transdermala vägen. Fortfarande saknas större genombrott för annan farmakoterapi vid inkontinens även om en mindre randomiserad studie visade effekt av magnesiumhydroxid vid trängningsbesvär. Duloxetine, som sannolikt främst verkar på spinal nivå och teoretiskt skulle öppna för en ny behandlingsväg med möjlighet att samtidigt påverka både stress- och trängningsinkontinens, har ännu haft svårt att visa övertygande effekt i publicerade studier. En kontrollerad studie vid stressinkontinens kunde inte påvisa någon ökad botande effekt jämfört med placebo.

Operativ behandling: Etablerande av TVT(»tension-free vaginal tape«)-me-

toden mot stressinkontinens har säkerligen ökat intresset för operativ behandling. Som påpekas av författarna till den nu publicerade litteraturgenomgången saknas dock fortfarande goda studier som jämför kirurgi med icke operativa behandlingsmetoder.

Den Cochranegrupp som sammanställt resultaten av operativa ingrepp kommer till samma slutsats som SBU-rapporten, nämligen att öppen kolposuspension och abdominella uretropexier visat bättre resultat än traditionella vaginala ingrepp och nålsuspensioner.

Risken för »de novo«-trängningssymtom och postoperativt utvecklad trängningsinkontinens tycks inte säkert skilja mellan metoderna, medan Burch-tekniken något ökar risken för senare prolaps jämfört med vaginala ingrepp. TVT och andra suburetrala slingprocedurer bedömdes i Cochranerapporten i hittills publicerade resultat vara jämförbara med kolposuspension.

Motsägande resultat föreligger ännu vad gäller effekten av olika periuretrala injektionstekniker, där såväl nya material som förenklade tekniker är av stort intresse att följa i framtiden. Välplanerade, jämförande studier fordras dock för att de skall finna sitt indikationsområde i förhållande till andra såväl kirurgiska som icke-operativa metoder.

Sammanfattningsvis utgör den nya uppdateringen av inkontinenslitteraturen i JAMA ett värdefullt bidrag, som till alla väsentliga delar stöder tidigare svenska rekommendationer och slutsatser i SBU:s rapport. Författarna framför avslutningsvis att även dessa nya studier talar för att som förstahandsmetod vid behandling av inkontinens bör man välja de minst invasiva metoderna med minst risk för komplikationer och att icke-farmakologiska metoder ofta är av värde att pröva före läkemedelsbehandling och kirurgi.

Leif Rentzhog

projektordförande för
SBU:s inkontinensrapport
leif.rentzhog@lvn.se

Holroyd-Leduc JM, Straus SE. Management of urinary incontinence in women: scientific review. JAMA 2004;291(8):986-95.