

Kvinnans »överaktiva« blåsa – ett icke evidensbaserat tillstånd?

Det diagnostiska slanguttrycket »överaktiv blåsa« håller på att få den etablerade diagnosens status. Uttrycket för tanken till en sjuk och autonomt arbetande blåsmuskel, med eller utan patologisk innervation. Det är sannolikt att »överaktiviteten« är en normal reflex på stimulus där vi ännu ej lärt oss definiera den utlösande patologin. Uttrycket »överaktiv blåsa« bör tills vidare utgå.



OLOF LÖFGREN
docent och läkare
vid Gynhälsan i Trelleborg
tremottab@swipnet.se

Enligt SBUs »Behandling av urininkontinens« [1] beräknas 500 000 patienter, huvudsakligen kvinnor, besväras av urininkontinens resulterande i en årlig kostnad mellan 3 och 4 miljarder kronor. Tillståndet är alltså ett folkhälsoproblem där en effektivisering av utredning och behandling skulle ge stora ekonomiska och humanitära vinster.

Försöken att effektivisera behandlingen av trängningsinkontinens har emellertid fått oönskade bieffekter; en är att det icke evidensbaserade diagnostiska slanguttrycket »överaktiv blåsa« håller på att få den etablerade diagnosens status. Som en följd effekt framlägger den medieinformerade och trängningsinkontinenta kvinnan ofta en direkt beställning på en välkänd medicin och/eller ett inkontinensskydd – en beställning som, i ett ansträngt budgetläge, expedieras alltför lättvindigt av en överbelastad sjukvård.

Definition

Urge-inkontinens hos kvinna (N 39.4) definieras utgående från en urodynamisk observation som en »icke viljemässig detrusorkontraktion«, »detrusorinstabilitet« eller »överaktiv blåsa« [2]. Till skillnad från vid ansträngningsinkontinens (N 39.3 b) fokuserar man på manifestation i stället för på genes.

Uttrycket »överaktiv blåsa« leder tanken till ett förvärvat neuromuskulärt tillstånd där blåsans muskulatur på oklart sätt arbetar autonomt. Endast ett fåtal – bl a Mills och medarbetare [3] och Park [4] – hävdar att myogena mekanismer kan ligga bakom »idiopatisk detrusorinstabilitet« och att blåsan hos dessa kvinnor har en avvikande anatomi. I sammanfattningar och riktlinjer betecknas den »överaktiva blåsan« fortfarande som ett syndrom [2, 5] med oklar genes.

Det finns flera indicier som talar för

att åtminstone delar av genesen till urgeinkontinens återfinns i en inflammatorisk reaktion i uretra och att trängningsinkontinensen är en normal reflex vid ett sjukligt tillstånd i trigonum, meatus internus eller uretra. Urge-inkontinenta kvinnor anger nästan alltid en tydlig ömhet över uretra vid vaginal palpation, och antiinflammatorisk behandling riktad specifikt mot uretra är ofta framgångsrik [Molund Styrbjörn, Mölndal 2005, pers medd].

Vid uretroscystoskopi ser man ibland »slöjbildning« speciellt vid palposkopi och som en effekt av exprimerat sekret. Det är ett faktum att dessa patienter inte klagar mer än andra över trängningar då blåsan fylls med vätska inför cystoskopi. Blåskapaciteten är nästan alltid normal.

Det är alltså möjligt, och kanske till och med troligt, att urge-inkontinens är en normal reflex på stimulus från blåshals/uretra där vi fortfarande inte lärt oss att formulera de patologiska förändringarna.

Behandling

Det är ologiskt att utan närmare undersökning dämpa detrusoraktiviteten hos en patient med amnestisk urge-inkontinens och ömhet över uretra. Även om man ibland har framgång med urologiska spasmolytika (Fass Go4B D) är det tveksamt om en sådan behandling är evidensbaserad. Lokal antiinflammatorisk behandling är ett logiskt alternativ.

Uttrycket »överaktiv blåsa« bör inte användas förrän man funnit bevis för att det verkligen är förändringar i blåsvägen som resulterar i trängningsinkontinens.

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Referenser



I Läkartidningens elektroniska arkiv <http://tarkiv.lakartidningen.se> är artikeln kompletterad med fullständig referenslista

Mp slösar pengar på hokus pokus

Lena-Maj Anding (mp) skriver i Läkartidningen 40/2005 (sidan 2882) om miljöpartiets projekt i Stockholms läns landsting att sprida idéer kring alternativmedicin. Anding är naturligtvis fri att sätta sitt hopp till vilka medicinska metoder som helst – så länge hon inte pådyvlar dem på andra. Eller låter någon annan betala.

»Ginseng eller sjukhussäng?«

Det är emellertid precis vad som sker i Stockholms läns landsting. Under devisen »Vaccin eller växtmedicin?« har miljöpartiet i Stockholms läns landsting bjudit in till en workshop. »Magnecyl eller massage?« och »Ginseng eller sjukhussäng?« har det hetat andra dagar.

Syftet har naturligtvis varit att bredda det offentliga, dvs skattefinansierade, vårdåtagandet till att även gälla naturmedicin. Homeopati, zonterapi, kristaller och schamaner – alla skall få rymmas i landstinget är det tänkt.

Kö till palliativ cancervård

I Stockholms läns landsting ingår miljöpartiet i den politiska majoriteten. De bär ansvaret för att närmare två miljoner människor skall få en trygg och säker sjukvård. Det är inte precis så att det saknas arbetsuppgifter.

På grund av politiska beslut råder det exempelvis kö till palliativ cancervård. Patienterna är fler än sjukhussängarna, och för dem utgör ginseng inget tillfredsställande alternativ.

Landstingen måste säga nej

Landstingen i Sverige måste säga stopp. Det är inte inskränkt att som medborgarrepresentant säga nej till skattefinansierad alternativmedicin. I samma stund säger man ja till exempelvis palliativ cancervård, ty resurserna är hämtade ur samma pengapåse.

Skattefinansiering av alternativmedicin hotar den solidariskt finansierade sjukvården. Legitimiteten för en sjukvård vars kostnad vi delar gemensamt går förlorad i den stund dörren öppnas för hokus pokus. Vi kan då inte längre förklara och försvara varför alla skall vara med och betala till samma system.

Christer G Wennerholm (m)
oppositionslandstingsråd

Margareta Cederfelt (m)
landstingsledamot

SalusAnsvar: Flytterbjudandet är bra för spararna

II I Läkartidningen 40/2005 (sidan 2827) ställs ett antal frågor avseende det erbjudande om flytt till SEB Trygg Liv som pensionsspararna i SalusAnsvar Liv kommer att få. Med anledning av artiklarna vill jag göra några förtydliganden.

Situationen inte hållbar

Livförsäkringsaktiebolaget SalusAnsvar befinner sig i en situation som inte är långsiktigt hållbar och där försäkringstagarnas berättigade krav på avkastning blir svåra att infria. På sikt finns det till och med en risk för att vi inte kan uppnå våra garanterade åtaganden till kunderna. Den främsta orsaken till det uppkomna läget är den stora börsnedgången mellan 2000 och 2002. Den nedgången borde vi bättre ha förutsett.

Det framförs synpunkter om att man som sparare borde få flytta sina pengar vart man vill, så kallad fri flytträtt. Vid en första anblick verkar det vara en attraktiv lösning, och vi har studerat den.

En sådan lösning skulle innebära ett betydligt sämre erbjudande till spararna



eftersom vi då inte hade erhållit samma goda villkor från alla andra som vi nu får från SEB Trygg Liv – pengar som går till livbolaget och därmed försäkringstagarna. En fri flytträtt skulle helt enkelt vara en riktigt dålig affär för spararna.

Inget kapital förloras

Vissa har tolkat erbjudandet som att man blir av med en del av sitt kapital vid flytten. Så är det inte. 100 procent av kapitalet, det så kallade sparvärdet, får man som sparare ta med sig till SEB Trygg Liv.

Ett alternativ är då att välja att placera detta kapital i en garantiförsäkring där 90 procent av kapitalet blir garanterat. För många sparare innebär det en faktisk ökning av det garanterade värdet från vad man har i dag. Dessutom ska-

par en flytt möjlighet till högre avkastning än vad SalusAnsvar Liv kan erbjuda idag.

Inte bra att vänta

Jag tycker inte att man ska avvakta när man väl får flytterbjudandet. Situationen för SalusAnsvar Liv kommer knappast att förbättras framgent. Vår möjlighet att ge spararna den avkastning de rimligen bör förvänta sig är fortsatt mycket låg.

Att sedan en representant för en försäkringsmäklare kritiserar flytterbjudandet är knappast förvånande. Han är starkt partisk och vill naturligtvis att delar av de pengar som nu går till spararna i livbolaget hellre går till hans verksamhet.

Då tycker jag att man hellre ska lyssna på Finansinspektionen som säger att erbjudandet är bra för spararna. Det stärker mig i mitt råd att man bör acceptera flytterbjudandet.

Carl-Viggo Östlund
styrelseordförande,

Livförsäkringsaktiebolaget SalusAnsvar

Genetiska (van)föreställningar i olika tider

II Med anledning av Olle Byströms brev till Läkartidningen 32–33/2005 (sidan 2242) och Stephan Rössners notis i 26–27/2005 (sidan 1983) vill vi komma med kompletterande upplysningar.

Unverricht–Lundborgs sjukdom

Erik Ask-Upmark var en framstående läkare, men hans fördomsfullhet är välomvitnad. Nedvärderingen av Listerlandets befolkning baserades säkerligen på Herman Lundborgs undersökningar (1903, 1912 och 1913) av en form av progressiv myoklonisk epilepsi med demensutveckling. Lundborg visade att denna sjukdom var recessivt nedärvd och att förekomsten av kusinäktenskap på Listerlandet hade medfört en hög incidens. Sjukdomen är idag känd under namnet Unverricht–Lundborgs sjukdom. Dessa på sin tid mycket viktiga medicinska fynd ledde till åsikten att Listerlandets befolkning var »genetiskt degenererad«.

Bakgrunden en annan

Vi anser att bakgrunden var en annan. Genom arvsskiftet hade jordbruksmarken på Listerlandet delats upp i allt mindre enheter, som inte var bärkraftiga, och kusinäktenskap var ett sätt att motverka detta. Lundborgs upptäckt ledde till att kusinäktenskapen upphörde, med

andra ord en tidig effekt av genetisk vägledning, och Böök fann 1978 i en uppföljande studie att några nya fall av sjukdomen inte hade inträffat på Listerlandet. Sjukdomen är mycket sällsynt, men förekommer också i Finland och beskrevs ursprungligen av Unverricht (1895) i Estland, varför sjukdomen också kallats baltisk epilepsi.

De flesta samhällen fördömer ingifte, eftersom det leder till ökad incidens av recessiva sjukdomar. Kusinäktenskap kan emellertid fylla »rationella« syften. Idag möter vi traditionella kusinäktenskap bland vissa invandrargrupper från Mellanöstern. I dessa samhällen är stärkandet av familjebanden oerhört viktigt, eftersom familjesammanhållningen är individernas viktigaste stöd och säkerhet i samhället. Kusingiften har därför en förstärkt historisk och social betydelse i vissa samhällen.

Sjukdomsanlag selekteras ut?

Kusingiften ökar frekvensen homozygota individer och därmed kliniska fall av recessiva sjukdomar, men påverkar inte mutationsfrekvensen och uppkomsten av sjukdomsanlag. Det har tvärtom hävdats att ingiften leder till att allvarliga sjukdomsanlag selekteras ut och elimineras, eftersom sjuka homozygota individer inte fortplantar sig. Detta skulle

på längre sikt medföra en minskning av frekvensen sjukdomsanlag och kliniska fall i befolkningen. Denna effekt har dock varit svår att påvisa i mänskliga populationer.

Huntingtons sjukdom

Huntingtons sjukdom är dominant nedärvd, och kusingiften påverkar inte frekvensen av sjukdomen i befolkningen. Lokalt höga frekvenser i norrländska socknar beror på »founder effect«. Dessa samhällen härstammar från ett relativt begränsat antal familjer som slagit sig ner i trakten. Om en av dessa familjer bär anlaget för Huntingtons sjukdom så finns förutsättningarna för en framtida högre frekvens av sjukdomen. Detta ligger bakom den höga frekvensen av Huntingtons sjukdom i samhällen som Anundsjö och Svenstavik, men även på Åland.

Leif Wiklund

avdelningsläkare
leif.wiklund@akademiska.se

P O Lundberg

professor emeritus;
båda vid institutionen
för neurovetenskap, neurologi,
Akademiska sjukhuset, Uppsala
PO.Lundberg@neurologi.uu.se