

Af Lone Mouritsen, Overlæge, Ph D, Ekspert i urogynækologi, Gynækologisk-Obstetrisk afdeling, Herlev sygehus

Dobbelt inkontinens

AFFØRINGSINKONTINENS HOS KVINDER MED
URININKONTINENS OG NEDSYNKNING AF
UNDERLIVET – DOBBELT INKONTINENS

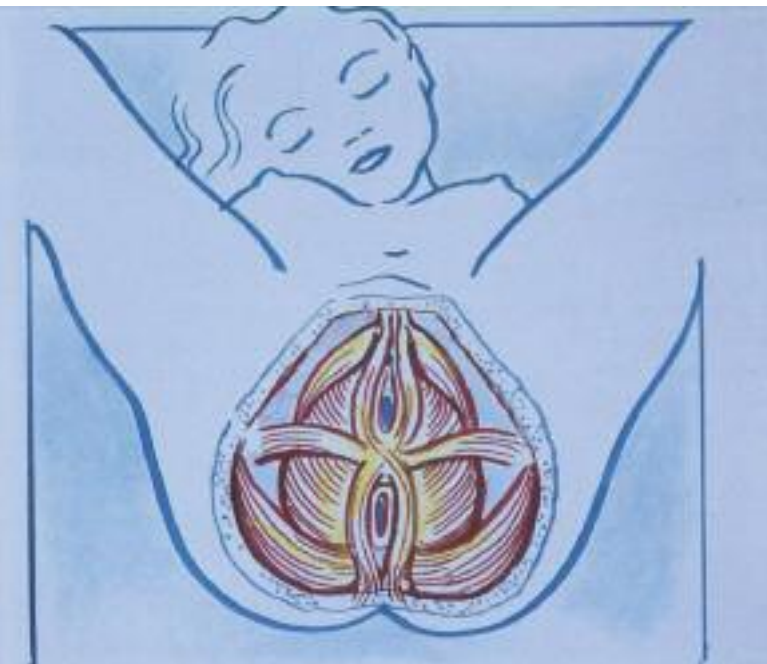
Lægen skal spørge ind og skelne

Der er megen tabu forbundet med inkontinens. De fleste har ikke svært ved at berette om, hvordan det går med det brækkede ben, mavesåret eller blodtrykket og få omsorg og gode råd med på vejen fra venner, familie og lægen. Problemer med at holde på urin og specielt afføring er derimod tabu for de fleste. Selv når kvinder med urininkontinens eller nedsynkning af underlivet (prolaps) går til lægen, er det kun 3 % som af sig selv fortæller om afføringsinkontinens. Det er altså nødvendigt, at lægen spørger ind til problemet, specielt hos kvinder som har problemer med bækkenbunden i forvejen.

Flere undersøgelser viser nemlig, at mange har dobbelt inkontinens. Hvis kvinder, som søger behandling for urininkontinens, bliver udspurgt systematisk, viser det sig, at omkring hver 5. også har en grad af afføringsinkontinens.

Korrekt diagnosticering er vigtig

Det er ikke altid klart, hvordan afføringsinkontinens defineres og gradopdeles. Det hyppigste er inkontinens for flatus, altså prutter. Næsthyppigst er inkontinens for tynd afføring og sjældnest for formet afføring. Man kan skelne mellem analinkontinens, altså endetarmsinkontinens, som består af en eller flere af ovennævnte og egentlig afføringsinkontinens. Endelig findes transinkontinens for afføring, det vil sige en bydende afføringstrang, som de fleste af os har oplevet i forbindelse med et svært diarretifælde. Herudover taler man om soiling (bremsespor) og overløbsinkontinens hos svært obstiperede (forstoppede). Så der er både et tabu og et definitionsspørgsmål at få overvundet, før der kan skelnes mellem de forskellige typer og dermed selve årsagerne til afføringsinkontinens.



Inkontinens medfører dårlig livskvalitet og i yderste fald social isolation. Afføringsinkontinens er for de fleste et endnu større tabu end urininkontinens, selvfølgelig afhængig af hvor tit det sker. Nogle kan næsten undgå problemet ved at regulere afføringsvaner og kost, mens urininkontinens ofte optræder flere gange om dagen og mindre forudsigeligt. Mange fortæller først lægen om problemerne, når de optræder mere end en gang om ugen.

Årsagerne til afføringsinkontinens

Befolkningsundersøgelser viser, at når man bliver 60 - 70 år gammel, har 5 - 10 % af både mænd og kvinder problemer med at holde på afføringen. Yngre kvinder har hyppigere problemer med at holde på afføringen end yngre mænd. Det hænger sammen med skader på endetarmens lukkemuskel, som kan ske ved operationer i endetarmen og specielt kan ske ved store udrifter i forbindelse med fødsler. Ca. 5 % af førstegangsfødende og 2 % af flergangsfødende får en stor udrift, som inddrager endetarmens lukkemuskel. Det sker specielt, når barnet er stort, skuldrene sidder fast eller der anlægges kop. Selv om riften syes, kan der komme en svaghed i muskelen, som giver inkontinens med tiden.

De besværlige fødsler kan også give skader i bækkenbundsmusklene og i livmoderens ophæng (ligamenter) og skedens bindevæv (fascier), hvilket øger risikoen for inkontinens og prolaps senere i livet. Når man er yngre, kan en god, veltrænet bækkenbund ofte kompensere for nogle af skaderne, men med stigende alder bliver det sværere.

FIGUR 1: BÆKKENBUNDSMUSKLERNE
VENLIGST UDLÅNT AF FORFATTEREN

Udover fødselsskader kan kronisk forstoppelse, hvor afføringen skal presses ud, kronisk hoste og overvægt give ekstra pres på bækkenbunden, så risikoen for både inkontinens og prolaps øges.

Trangsinkontinens for urin og hyppig vandladning ses ofte hos både børn og voksne med svær forstoppelse, ligesom der kan være soiling og inkontinens for tynd afføring, når endetarmen er spilet ud af hård afføring.

Kvinder med nedsynkning af skedens forvæg og blæren klager ofte over hyppig vandladning og trangsinkontinens for urin, måske som en reaktion på at blæren 'sidder i klemme', og fordi det kan være svært at tømme blæren.

Kvinder med nedsynkning af skedens bagvæg og endetarm oplever ofte, det er svært at tømme tarmen, så de må trykke på bulen eller mellemkødet for at tømme sig. Alligevel må mange gå på toilettet flere gange for at blive tømt, da afføringen kan samle sig i bulen.

Hvilke undersøgelser gøres hos lægen

Lægen vil spørge nærmere til symptomerne og forsøge at skelne mellem tarmsygdomme fx med diarré, som kræver kikkertundersøgelse af tarmen, tarmtømningsproblemer, kronisk forstoppelse og afføringsinkontinens pga. skader på muskulaturen.

Der vil blive gjort gynækologisk undersøgelse for at se på slimhindernes tilstand i skeden, nedsynkning af underlivsorganer og skedevæg, eksploration af endetarmen og bækkenbund for at bedømme knibefunktion. Evt. vil man blive bedt om at udfylde et væske-vandladningsskema og en afføringsdagbog for at bedømme funktionen.

Lægens primære behandlings-vejledning

Førstevalgs-behandling ved afføringsinkontinens er at træne bækkenbunden og regulere afføringen, så der er daglig afføring af normal konsistens. Det kan gøres via fibre i kosten, HUSK og afføringsmidler, evt. et klyx så tarmen tømmes. Hvis afføringen er tynd, kan den gøres fastere med Imodium. Bækkenbundstræning vil hjælpe på både urin- og afføringsinkontinens. Ved mekaniske gener fra en prolaps af skedevæggen kan et specielt pessar blive aktuelt til at holde prolapsen på plads, så det bliver lettere at tømme blæren og tarmen.

Speciallægens behandlingsmuligheder

Hvis disse behandlinger ikke løser problemet, kan lægen henvise til en specialafdeling til videre under-

søgelse. Ved afføringsinkontinens hos kvinder vil man ultralydsscane endetarmens ringmuskel. Hvis der er defekter efter fødselsskader, kan man forsøge at sy muskelen sammen evt. samtidig med en operation i skeden og mellemkødet for prolaps. Andre muligheder er indsprøjtning af fyldstof i ringmuskelen, så den bliver fyldigere og dermed slutter tættere og indsætelse af en neuromodulator (pacemaker), som styrer nerver til musklerne i endetarm og bækkenbund via en elektrode ved korsbenet.

Ved dobbelt inkontinens vil man ofte behandle hver lidelse for sig. Hvis kvinden har svær prolaps, er det sikrest for et godt udfald, at behandle prolapsen først, da ca. 1/3 bliver kontinente, når blæren kommer på plads ved operation. Samtidig bliver det ofte lettere at tømme blæren og dermed bedømme, hvor stram en slynge der kan bruges under urinrøret, hvis der opereres for inkontinens senere.

Tilstanden efter operationer

Selv om nogle bliver bedre til at holde på urin og afføring efter operation for prolaps, er der også en risiko

for at udvikle 'skjult' inkontinens efter operation. En stor frembuling kan være med til at holde på urinen og gøre det svært at tømme blæren. Når bulen er kommet på plads efter operation, kan generende inkontinens vise sig hos op mod 10 %.

Ved operation på fremfald af endetarmen bliver problemerne med at tømme tarmen bedre hos ca. 2/3, mens almindelig forstoppelse selvfølgelig ikke påvirkes af en operation.

Det er altså sammenhæng mellem symptomer fra blære, tarm og underliv, dels fordi organerne sidder tæt på hinanden og dels fordi skader på bækkenbunden påvirker flere funktioner. På samme måde vil operation for prolaps kunne påvirke funktion af både blære og tarm.

Referencer

D.S. Kapoor, R. Thakar, A.H.Sultan: Combined urinary and faecal incontinence. Oversigtsartikel i International Urogynecology Journal 2005;16(4) s 321-328.

C.Norton, W.E.Whitehead, D.Z.Bliss, D.Harari, J.Lang: Management of fecal incontinence in adults. Oversigtsartikel i Neurourology and Urodynamics 2010;29 s 199-206.



5 gode egenskaber ved produktet HUSK®

Virker mod:

- ✓ Irritabel tyktarm
- ✓ Forstoppelse
- ✓ Diarré
- ✓ Forhøjet kolesterol

- og er 100% naturligt

HUSK® Psyllium-frøskalder er et 100% naturligt fiberprodukt, som stammer fra plantens frøskalder fra planten, ispaghul Husk. HUSK® Psyllium-frøskalder er et naturligt produkt med beroligende og trækkende virkning. Naturligt middel ved udslettelse af kolesterol (2-3 dage). Naturligt middel ved forstoppelse og træghedsfølelse i tarmene. Lægemiddel med beroligende og trækkende virkning. Naturligt middel til forstoppelse og behandling af irritabel tyktarm og som supplement til diæt. Behandling af bløddarm og tyktarm med søge. For ikke-ansvarede tilfælde, under 18 år, skal lægen konsulteres. HUSK® Psyllium-frøskalder skal altid indtages med rikeligt vand. For nogle mennesker kan der være forstoppelse. Caution: Ved forstoppelse, indfaldig diæt, svært irritabel tyktarm: Voksne 3-5 g (2-3 ml vand) 1-2 gange om dagen og børn 1-2 g (1 ml vand) 1-2 gange om dagen. Ved lettere forstoppelse: Voksne 5 g (3 ml vand) 1-2 gange om dagen og børn 1-2 g (1 ml vand) 1-2 gange om dagen. HUSK® Psyllium-frøskalder med søde smag kan bruges til børn og kan måske påvirke oplysningen af andre medicin, der derfor indtages 1-2 timer før indtagelse af andre medicin. Fiberindsigt kan være, da fiber også giver nævnte virkning og oplyst tilføje. Allergiske reaktioner kan forekomme - læs den tilføje. Læs altid indlægssedlen grundigt gennemlæsning. Vgt. Præst: 200 g, 51,95 kr., 450 g, 104,95 kr., 1000 g, 202,95 kr.



HUSK® består af frøskalder fra den indiske plante *Plantago ovata*, der har et højt indhold af fibre (85%)

www.husk.dk