

Ufrivillig afgang af afføring eller tarmluft - kan det ske for dig?

MANGE AF DE PERSONER, DER HAR PROBLEMER I DET DAGLIGE, KAN HJÆLPES

MED ENKLE MIDLER, HVIS DE OPSØGER HJÆLP

Ufrivillig afgang af afføring (fækal inkontinens) eller tarmluft (flatus inkontinens) er en alvorlig lidelse, der rammer mange voksne mennesker. Det er fortsat usikkert hvor mange personer, der lider af ufrivillig afgang af afføring. Hovedårsagen er, at mange ikke taler åbent om deres problemer. En ny Finsk undersøgelse fra 2009 har vist, at op mod 20 % af den voksne befolkning over 30 år har oplevet episoder med ufrivillig afgang af tarmluft indenfor det seneste år, og at 3,9 % lever med daglige problemer med at holde tarmluft tilbage.

Mange angiver dette som værende meget begrænsende for deres daglige tilværelse, da de har et arbejde eller et aktivt socialt liv, hvor de er i tæt kontakt med andre mennesker. Samme undersøgelse har vist, at 5,2 % af den voksne befolkning over 30 år har mindst to episoder med ufrivillig afgang af afføring hver måned.

Mange har så store problemer, at de lever en isoleret tilværelse; de gør ikke de ting, som de har lyst til af frygt for at komme i en pinagtig situation, hvor andre omkring dem bliver opmærksomme på eventuelle lugt- eller lydgener. En stor del angiver, at det er risiko for uheld, der afholder dem fra at gøre de ting, de gerne vil såsom biograf-, teaterbesøg eller foredrag. Frygten for uheld afholder desuden mange fra at have et aktivt seksualliv med deres samlever.

Fejlagtigt tror mange, at det kun er kvinder, som lever med problemer med at kontrollere afføring eller luftafgang. I den før omtalte finske undersøgelse angav 6,5 % af kvinderne og 4 % af mændene, at de havde problemer med at holde på afføringen. Denne forskel mellem kønnene skyldes, at kvinders bækkenbund under graviditet og fødsel er udsat for en stor belastning, som er medvirkende til at give problemer enten umiddelbart efter fødslen eller senere i livet. Med al-

deren stiger andelen af personer med ufrivillig afgang af afføring eller luft. Mange af de personer, der har problemer i det daglige, kan hjælpes med enkle midler, hvis de opsøger hjælpen. Mange venter flere år, inden de søger hjælp, ofte op mod 10-15 år. Dette skyldes til dels, at de ikke ved, der findes hjælp, men også at de er skamfulde og flove over deres problemer. Der findes rigtig gode muligheder for behandling af ufrivillig afgang af afføring.

Årsager til inkontinens

Der kan være mange årsager til, at man får problemer med at holde på luft eller afføring, og det er ofte et samspil mellem ens bækkenbundsmuskulatur og hvordan tarmen fungerer i al almindelighed. Hos en mindre gruppe skyldes inkontinensen medfødte skader. Denne gruppe vil altid have brug for hjælpemidler til at mindske generne. Andre årsager kan være stråleskade, følger efter kirurgi eller i sjældne tilfælde ulykker.

Fødselsskader er en hyppig årsag, hvis der har været bristning af ringmusklen. Den største gruppe oplever, at problemer kommer gradvist over en periode på mange år. Ændringer i afføringsvanerne kan også være et tegn på, at man har fået en alvorlig tarmlidelse, i værste fald kræft i tyk- eller endetarm. Pludseligt vægttab, blod i afføring og/eller afføringsændringer er alarmsymptomer, og bør hos alle medføre henvendelse til den praktiserende læge mhp. undersøgelse, for at udelukke alvorlig livstruende sygdom.

Udredning for ufrivillig afgang af luft og afføring

Når man henvender sig til den praktiserende læge med problemet, vil man ofte blive henvist til ambulant udredning og behandling på en af landets kirurgiske afde-

Af *Jonas Worsøe, Læge,
phd studerende* og
*Jakob Jakobsen, Læge
phd studerende*

linger. Ofte vil simple kostråd eller træning af bækkenbunden give gode resultater. I mange tilfælde vil der være behov for at blive henvist til en af landets specialafdelinger for afføringsinkontinens. Her råder man over udstyr til mere specielle undersøgelser af bækkenbund, lukkemuskel og tarmfunktion, der muliggør nærmere diagnostik. Hos personer over 40 år vil der ligeledes blive foretaget en kikkertundersøgelse af tyktarmen for at udelukke tarmkræft som værende årsag til ændret afføringsmønster og inkontinens. Derudover spiller systematisk registrering af afføringsvaner og uheld ved hjælp af dagbøger en vigtig rolle i udredning og planlægning af behandling.

Behandlingsmuligheder for ufrivillig afgang af luft og afføring

Der findes en lang række gode behandlingsmuligheder. Eventuel tilgrundliggende sygdom skal være velbehandlet, hvilket ofte resulterer i en bedring af evnen til at holde på afføringen. Man starter med de mest enkle tiltag ud fra et princip om størst mulig effekt med mindst mulige indgreb. Sjældent kommer kirurgisk behandling på tale, men i nogle tilfælde kan det være den rigtige løsning, der giver patienten mulighed for at føre et normalt liv.

Kost- og livsstilsændring vil være det mindst indgribende og første tiltag, man tilbyder til patienter med ufrivillig afgang af afføring. Kosten skal ændres til mere fiberholdig og visse fødeemner, der erfaringsmæssig har tendens til at give tynd afføring, bør undgås. Hovedformålet med kostændringen er at ændre afføringens konsistens, således at den bliver mere fast. Dette hjælper patienterne til bedre at kunne holde afføringen tilbage, således at afføringsuheld kan undgås.

Bækkenbundstræning er systematisk træning af de muskler, som er medvirkende til at opretholde kontrollen over afgang af luft og afføring. Formålet er at øge muskelstyrken og bedre koordinationen. Instruktionen i bækkenbundstræningen vil blive givet af specialuddannede fysioterapeuter eller sygeplejersker.

Transanal irrigation er skylning af tyktarm og endetarmen med postevand gennem et specialfremstillet skyllesystem. Skyllingen har til formål dagligt at vaske nedre tyk- og endetarm ren for afføring, således at afføringsuheld undgås indtil næste skylning.

Patienter, der fortsat lider af fækal inkontinens efter at have afprøvet forskellige former for ikke-kirurgisk behandling, har over de seneste 10 år fået et nyt behandlingstilbud, sakral nerve stimulation (SNS). Metoden indebærer direkte elektrisk stimulation af nerverødder i lænderyggen, der kontrollerer bækkenbundsmuskulaturen og tarmfunktion. Behandlingen blev i 1981 introduceret til patienter med vandladningsforstyrrelser. Hos de patienter, der led af såvel urin- som afføringsinkontinens, registrerede man en væsentlig forbedring af både urin- og afføringsinkontinens. I 1995 blev SNS anvendt hos de første patienter med afføringsinkontinens med succes. Siden år 2000 er metoden anvendt i stigende grad i Europa til behandling af afføringsinkontinens. SNS proceduren har den for en kirurgisk behandling unikke fordel, at det er muligt at teste effekten først. Ved en testoperation indføres en midlertidig elektrode i lokal eller fuld bedøvelse. Patienten udskrives med denne elektrode og går i tre uger med den koblet til et håndholdt pacemaker-system. Hvis testperioden giver bedring af evnen til at holde på afføringen, tilbydes patienten inplantation af permanent elektrode og pacemaker. Pacemakere indopereres

diskret i balden. Batterilevetiden af pacemakeren er individuel, og denne skal operativt udskiftes efter 3-5 år. Den definitive behandling af afføringsinkontinens er tildannelse af en stomi, d.v.s. at afføring opsamles i en pose på maven. I tilfælde, hvor man ikke kan opnå kontrol over inkontinensen på anden måde, kan det være den rigtige løsning for at øge livskvaliteten.

I de tilfælde, hvor der er sket skader på ydre ringmuskulatur ved fødsler eller andre traumer, kan der foretages operativ reparation af ringmusklen. Den umiddelbare effekt af denne behandling viser gode resultater, men effekten aftager over tid for en stor gruppe.

Forskning i afføringsinkontinens

Der forskes meget indenfor inkontinensområdet, og på Kirurgisk afdeling P. Aarhus Universitets Hospital er der særlig ekspertise og interesse tilstede. Udover at kunne tilbyde allerede eksisterende behandlinger er der på afdelingen en stor forskningsaktivitet med deltagelse af afdelingens faste læger samt læger i forskerstilling. Her i 2010 har afdelingen 4 forskere, som er fuldtidsansat til forskning i ufrivillig afgang af afføring og funktionelle tarmlidelser. Nedenfor præsenteres kort nogle igangværende forskningsprojekter.

Sakral Nerve Stimulation – er to bedre end en?

Sakral Nerve Stimulation (SNS) er det nyeste behandlingstilbud til patienter, der lider af ufrivillig afgang af afføring, og som ikke kan hjælpes med konservative metoder. SNS virker ved, at en svag elektrisk strøm stimulerer nerverne til bækkenbunden, hvorved evnen til at holde på afføring forbedres væsentligt. Systemet er en permanent løsning; ved en lille operation placeres en tynd elektrode i tæt kontakt til nerverne til bækkenbunden (fig. 1). Elektroden tilkobles et batteri (pacemaker) (fig. 2), som indopereres øverst i balden. Systemet fungerer rigtig godt for hovedparten af de opererede. Desværre er der en gruppe på ca. 30 %, der ikke har den store effekt af behandlingen. Det er optimering af behandling til denne gruppe, som er et af fokusområderne for forskning. Aktuelt har vi et forskningsprojekt, hvor vi tilbyder patienterne at få indopereret to elektroder og to pacemakere, da vi har en formodning om, at dobbelt-stimulation vil give en bedring i evnen til at holde afføring tilbage, når trangen melder sig. Resultaterne af undersøgelsen er lovende, men det er endnu for tidligt at udtale sig om dobbelt-stimulation kan blive et behandlingstilbud til alle.



Figur 1: Billedet viser placering af elektroder under operation.



Figur 2: Billedet viser en permanent pacemaker med elektrode.



Figur 3: Magnetundersøgelse af tarmens bevægelsesmønster. Den blå plade placeret over maven indeholder sensorer, der registrerer magnetens vej gennem tarmen.

Undersøgelse af hvordan Sakral Nerve Stimulation virker

Den viden, vi har i dag, tyder på at SNS ikke kun virker på lukkemuskel og endetarm, men også på tyk- og tyndtarmens bevægelsesmønstre. Dette undersøges for øjeblikket ved hjælp af en ny undersøgelsesmetode baseret på magnetisme. En lille magnetpille indtages, og dennes vej gennem mave-tarm-kanalen kan følges ved hjælp af en sensor placeret over maven (fig. 3). Hermed kan opnås information om tarmens bevægelsesmønstre, samt hvor langt og hvor hurtigt magneten bevæger sig. Metoden har et stort potentiale, specielt ved undersøgelse af børn, da den ikke er ubehagelig og ikke medfører røntgenstråling. I første omgang undersøger vi en gruppe patienter, der har haft rigtig god effekt efter implantation af en pacemaker, for at beskrive, hvordan SNS påvirker tarmens bevægelsesmønstre.

Sakral Nerve Stimulation – optimering af stimulationen

Hovedparten af de personer, der behandles med SNS, opnår et tilfredsstillende kontinensresultat; en del oplever fuldstændig kontrol over tid og sted for afføring og skal ikke længere gå med ble eller bind. Som nævnt er der en gruppe, der ikke har optimal effekt. Hvorfor, der er en forskel i responset på behandlingen, er fortsat uafklaret. På nuværende tidspunkt er der ikke noget, der kan forudsige den enkeltes respons på behandlingen. Pacemakere giver os mulighed for at stimulere bækkenbunden på mange forskellige måder – hurtigt og langsomt. Vi kender ikke til de optimale pacemakerindstillinger endnu. I samarbejde med det engelske hospital Sct. Marks forsker vi i øjeblikket intensivt i at identificere optimale indstillinger af stimulatoren, samt identificere mulige faktorer der kan forudsige den enkeltes respons på behandlingen.

Transkutan stimulation

En anden måde at stimulere nerverne til tarmen på er plastelektroder placeret på huden. Her udnytter man, at de nervebaner, der sender sensorisk information tilbage fra huden (information om berøring, smerte, kulde etc.) i den nederste del af ryggen, krydser de nerver, som styrer tarmens funktioner. Princippet er altså, at man ved stimulation af nervebaner, som går ind til nederste del af ryggen, samtidig stimulerer nerver med effekt på tarmen. Den nerve, man skal stimulere, går ved roden af penis hos mænd og ved clitoris hos kvinder. Behandlingen er uden gener og foretages af patienten selv derhjemme. Hos patienter med urininkonti-

nens har man ud fra samme principper haft god erfaring med at reducere antallet af inkontinensepisoder bl.a. andet hos personer med sclerose og rygmærvs-skade. Vi er nu igang med at undersøge, om samme reduktion af symptomer kan opnås hos afføringsinkontinente personer. Deltagerne i undersøgelsen bliver bedt om at registrere afføringshyppighed og antal inkontinensepisoder i 3 uger uden behandling og 3 uger med behandling. Derudover foretages en række fysiologiske undersøgelser af endetarm og lukkemusklerne. Hensigten med undersøgelsen er primært at afklare, om behandlingen medfører reduktion af inkontinensepisoder, og desuden at opnå viden om virkningsmekanismen. Virker metoden overbevisende, vil mange afføringsinkontinente i fremtiden kunne hjælpes med denne behandling.

OM FORFATTERNE

Jonas Worsøe
Uddannet læge ved
Århus Universitet i 2004.
2004-07 reservelæge på
Horsens Sygehus og
Århus Universitetshospi-
tal primært på kirurgi-
ske afdelinger.
2007-10 Ansat ved
Aalborg Universitets
institut for sundheds-
teknologi som phd-
studerende.



Jakob Jakobsen
Uddannet læge ved Århus
Universitet i 2006.
Reservelæge på Hobro
Sygehus. Afsluttet kirur-
gisk introduktion ved
Regionshospitalet Randers.
Nuværende fuldtidsforsker
på Aarhus Universitets-
hospital, Kirurgisk afdeling
P og sideløbende forsk-
ningsuddannelse ved
Århus Universitet.