



Stressinkontinens hos unge kvinder

BRUGEN AF HJÆLPEMIDLER KAN VÆRE GRÆNSEOVERSKRIDENDE FOR MANGE KVINDER

Åh nej, nu sad jeg lige, og havde det så sjovt – og så kan jeg pludselig mærke en fugtig plamage i mine trusser, ikke nu igen! Hvorfor kommer det bare altid, når jeg mindst venter det?

Ja, sådan er der rigtig mange unge kvinder, der føler, når de sidder i et hyggeligt selskab og griner. De har lidelsen, som på fagsprog betegnes som stressinkontinens eller anstrengelsesinkontinens. Denne inkontinensform kommer, når blæren er tilstrækkelig fyldt, og man så fx hoster, nyser, griner eller hopper. I disse situationer sker der et ekstra pres på bækkenbun-

den. Ved dette pres løber der lidt urin ned i urinrøret, og hvis bækkenmuskulaturen så ikke kan klemme ordentligt af for urinrøret vil 'uheldet' være ude.

Faglig beskrivelse

Der er altså tale om, at bækkenbundens muskulatur ikke er tilstrækkelig stærk til at lukke af for blærens udmunding. Kort beskrevet er det primært én muskelgruppe (levator ani), som ved sammentrækning lukker for udmundingen af livmoderhalsen, urinrøret og endetarmen. Dette ved at presse 'organerne' frem mod

kønsbenet og derved bøje rørene af, præcis som en vandslange, der hurtig skal stoppes med et knæk på slangen.

Levator ani ligger som et ottetal om åbningen ved endetarmen og skeden. Hvis denne muskelgruppe ikke er blevet trænet jævnlige igennem livet, vil den på et tidspunkt blive slap. Der er stor forskel på, hvornår musklen ikke længere kan udøve en optimal funktion. Tillige er der andre faktorer som overdrevent væskeindtagelse, overvægt og tunge løft, som har indflydelse på, hvor meget pres musklen skal kunne klare.

Opfattes kroppen fra brystet til kønsorganet som en tønne, kan det være lidt nemmere at forestille sig vigtigheden af denne muskel. Forstil dig, at tønden indeholder en mængde vand, og at der foroven kan fyldes mere i, men ikke komme noget ud. Ved et pres oven på tønden (fx ved hop, nys eller host) eller i siderne (ved træning eller løft) vil trykket forstærkes nedefter. Hvis bunden i tønden ikke er tilstrækkelig stærk, vil det medføre, at vandet siver ud. Det er derfor vigtigt, at bunden er så stærk, at den kan holde til trykket. Tillige skal det være en aktiv handling at tømme 'tønden' for vand/urin.

Tabu – hvorfor?

Det underlige er så derfor ikke, hvordan det rent fysiologisk hænger sammen, men mere at det stadig er et tabu i dagens Danmark ikke at kunne holde på vandet. Specielt fordi de indberettede tal viser at ca. 4%, 11%, og 23% af de hhv. 20-29-årige, de 30-39-årige og 40-59-årige kvinder har stress-inkontinens. Når dette er sagt, så er der endnu ikke taget højde for de andre typer af inkontinens. Således oplever en stor del af os kvinder på et tidspunkt i livet at være inkontinente i svære eller lettere grad. Spørger du rundt i din omgangskreds, vil du finde, at der ikke er nogen af dine venner, som har inkontinens, og de fleste mænd ved dårlig nok hvad det er. For kvindernes vedkommende vil det ofte være, at de synes det er en lidelse/situation, der er forbundet med alderdommen. Så unge kvinder står meget alene, når det gælder inkontinens. Jeg ser ofte i min klinik fortvivlede kvinder, som spørger, om jeg dog kan hjælpe dem, og om de nogensinde får deres føling tilbage i sexlivet. Svaret er meget enkelt? Ja. De fleste kan hjælpes ved ganske almindelig vejledning af bækkenbundstræning. Der er dog nogen, som har nedsat føling med muskelvævet og for disse kvinder, kan situationen være mere vanskelig.

Når jeg guider kvinder i bækkenbundstræning, vælger jeg ofte at træne hele 'korsettet' (mave, ryg og bækken). Grunden hertil er, at en dybdegående kropsforståelse giver en optimal træning for 'korsettet', og der-

ved kan problemer som fx lændesmerter også reduceres. Det er dog stadig vigtigt, at sikre at knibefunktionen er på plads, inden mavens muskulatur inddrages, da det ellers kan gøre træningen mere kompliceret.



Løsning

Har du meget vanskeligt ved at lave en sammentrækning ved hjælp af mundtlig instruktion, kan forskellige hjælpemidler benyttes. Det kan fx dreje sig om træning ved hjælp af et perineometer (se figur 1), som er et apparat, der måler hvor kraftigt du trykker med

levator ani musklen og skedens muskulatur. Hvis dette ikke er løsningen, findes der også vibratorer, som kan benyttes både indvendigt i skeden eller uden på bækkenet, samt vaginalvægte, der føres op i skeden. Bruget af hjælpemidler kan være meget grænseoverskridende for mange kvinder. Tillige virker det måske også underligt at bruge udstyr til at træne med. Men prøv at se lidt anderledes på det. I et træningscenter bruges vægte og vægtenes størrelse som et mål for udviklingen – og i idrætsverdenen tages alle resultater på tid. Så hvorfor ikke også gøre dette i en træning af bækkenet.

Råd

Således er mulighederne altså uendelige, og der er bestemt ingen grund til først at søge hjælp flere år efter, at du er blevet inkontinent. Som med al anden træning gælder det, at jo tidligere du får startet, jo mindre skal der rettes op på – og jo lettere har du ved at forbedre og øge din styrke. Så mit råd er: Opfat bækkenmuskulaturen som en hvilken som helst anden muskel og kom i gang med at få den trænet.

OM FORFATTEREN

Jean Vennestrøm, PhD

Kvindelivet

www.kvindelivet.dk

tlf. 21280551

info@kvindelivet.dk



SE MERE på www.kontinens.dk > KontinensNyt > Artikler > KontinensNyt 2 - sommer > Inkontinensproblemer efter fødsel