

# Skam og tabu blokerer for behandling



*Maria Alstrup  
Kompass Kommunikation*

SELVOM 400.000 DANSKERE HAR PROBLEMER MED VANDLADNINGEN, AFHOLDER DE FLESTE SIG FRA AT GØRE NOGET VED PROBLEMET. I STEDET TILEGNER DE SIG VANER FOR AT LEVE MED DET. DET VISER NY UNDERSØGELSE.

Kontinensforeningen tog for nyligt initiativ til at lave en undersøgelse blandt inkontinente voksne danskere. Ambitionen var at tage temperaturen på, hvordan det er at leve med inkontinens i Danmark anno 2009 for dels at få medieomtale og skabe fokus på lidelsen, dels at arrangere regionale gå-hjem-møder for at styrke samarbejdet mellem lægerne i almen praksis og specialister.

## **Inkontinens påvirker livet negativt**

Det viste sig hurtigt, at tabuet omkring lidelsen fortsat lever i bedste velgående, ikke mindst hos kvinderne. Tre ud af fire (74%) synes i større eller mindre grad, at deres vandladningsproblemer påvirker deres liv negativt. Alligevel opfinder de hellere vaner for at leve med inkontinensen, end de trodser skammen og tabuet og går til lægen for at finde den rette behandling – og få et lettere liv.

## **Går ikke til lægen**

Undersøgelsen viser nemlig, at seks ud af ti inkontinente (59%) ikke har talt med lægen om deres problem. For godt hver fjerde (28%) af dem skyldes det, at inkontinensen ikke generer dem. Problemet er, at 31% forklarer det manglende lægebesøg med, at de ikke tror, at lægen kan hjælpe dem. Men det kan lægen. For de patienter, der har talt med deres læge, viser det sig, at lægen i langt de fleste tilfælde faktisk hjælper patienten ved at spørge ind til symptomerne, opfordre til bækkenbundsøvelser og udfylde et væskevandladningsskema eller blive ordineret medicinsk behandling.



Urogynækolog og klinikchef Lars Alling Møller fortæller et interesseret publikum om behandling af inkontinens til et gå-hjem-møde i foråret 2009.

## BAG OM undersøgelsen

1.315 inkontinente danskere i alderen 20 år og opefter deltog i december 2008 i internetundersøgelsen.

Deltagerne er demografisk bredt fordelt, selvom her er en underrepræsentation af de ældste på 80 år og opefter grundet, at undersøgelsen er foretaget på internettet. Graden af inkontinens varierer fra stressblære over blandingsinkontinens til overaktiv blære.

Undersøgelsen viser ingen væsentlige forskelle på symptomer og demografi. Undersøgelse og gå-hjem-møder er sponsoreret af Pfizer Danmark.

Dog har flere patienter oplevet, at lægen ikke tog dem seriøst (9%) eller for 13% af de spurgte lød beskeden, at de skulle se tiden an.

De inkontinente taler hellere med lægen end med deres nærmeste. To ud af tre (67%) har ikke engang talt med deres kæreste/ægtefælle om deres vandladningsproblemer, og for hver tredje gælder det, at de slet ikke har sagt noget til nogen. Kun 10% taler åbent om deres inkontinens.

### Hellere toiletruter end at bryde tabuet

Tabuet og den manglende handling over for lægerne resulterer i, at de inkontinente tilegner sig vaner for at leve med lidelsen – i stedet for at gøre noget ved den. Mange planlægger således toiletruten, inden de tager hjemmefra og udvælger specifikt restauranter, supermarkeder og lignende efter, hvor der er et toilet. Samtidig går hver tredje regelmæssigt med bind eller ble.

”Inkontinens er meget tabubelagt. Mange skammer sig over lidelsen, og derfor undlader de at tale med andre om det og søge hjælp. Her er tydeligvis behov for oplysning, så folk ved, at deres læge kan hjælpe dem med at gøre livet med inkontinens lettere – eller i bedste fald helt kan afhjælpe problemet,” siger Lars Alling Møller, der er urogynækolog og klinikchef på Frederiksberg Hospital/Rigshospitalet. Han har de sidste 15 år arbejdet med inkontinente patienter og kan konstatere, at de moderne tider til trods, så har tabuet omkring inkontinens fortsat ikke rykket sig særlig meget.

## Fokus i medierne

Siden undersøgelsen blev foretaget, har Kontinensforeningen i samarbejde med kommunikationsbureauet Kompas Kommunikation skabt fokus omkring inkontinens i medierne. Debatten om inkontinens har således været godt omkring fra *JyllandsPosten* og TV2 nationalt og regionalt til *Helse*, *Søndagsavisen* og *Lægemagasinet*.

## 7 ud af 10 patienter kan afsluttes hos lægen

Samtidig har Kontinensforeningen afholdt regionale gå-hjem-møder for de praktiserende læger og deres personale samt lokale speciallæger for at styrke samarbejdet og ruste lægerne bedst muligt til at håndtere den tabubelagte lidelse.

Mange læger deltog i møderne med stor interesse for emnet. De vidensdelte med erfaringer fra deres egen praksis, hvor det kom frem, at flere læger aktivt spørger ind til deres patienters vandladning i forbindelse med undersøgelser for livmoderhalskræft, efter fødslen og andre undersøgelser. Erfaringen her var, at det i høj grad gør det lettere for patienten at tale om deres inkontinensproblemer – og dermed få gjort noget ved det – når lægen tager initiativ til emnet i naturlig sammenhæng.

Samtidig redegjorde speciallægerne for, hvordan lægen bedst muligt håndterer de inkontinente patienter og behandler dem korrekt. Her er en grundig sygehistorie nødvendig, ligesom væske-vandladnings-skemaet giver det fornødne overblik over patientens væskeindtagelse og vandladningsvaner. Det overblik, som skemaet viser, kan i mange tilfælde alene hjælpe patienten til at forstå sit problem. Fx havde flere specialister oplevet, at patienten drak kaffe og meget væske sent om aftenen – hvorfor det var en naturlig følge, at patienten gik på toilettet flere gange om natten.

”7 ud af 10 patienter kan afsluttes hos lægen. Derfor er det efter min mening det væsentligste i almen praksis at spotte de inkontinente patienter. Vi ved, at mange inkontinente kvinder afstår fra at bestille tid hos lægen til undersøgelse for problemet. Så meget desto vigtigere er det, at lægen på eget initiativ spørger til forholdene – vel at mærke uden at sygeliggøre kvinderne. Alene at fokusere på problemet hjælper,” siger Lars Alling Møller.



## HVEM HAR DU TALT MED om dit vandladningsproblem?

Min læge	41%
Min kæreste/ægtefælle	33%
Min nærmeste familie	15%
Mine venner/kolleger	13%

Jeg taler frit om mine vandladningsproblemer	10%
Jeg har ikke talt med nogen om det	35%

Kilde: Kontinensforeningen i samarbejde med Kompas Kommunikation

## LÆGENS 4 TRIN til behandling af inkontinente

### 1. Anamnese

Vær opmærksom på, at patienterne kan have svært ved at udtrykke deres problem. Spørg derfor ind til:

- vandladning og afføring
- seksualliv
- andre sygdomme

### 2. Gynækologisk undersøgelse

En gynækologisk undersøgelse er nødvendig for at afdække evt. andre problemer og definere blæretalje, nedsynkning, knibekraft, ømhed mm.

### 3. Væskevandladningsskema

Væskevandladningsskemaet er omfattende, men nødvendigt for at få et overblik over patientens indtag af væske og vandladning. 1½ liter væskeindtag er rigeligt for den gennemsnitlige dansker.

### 4. Behandling

Lægen kan afklare patientens behandlingsbehov, inden han/hun sender ham videre til en specialist, det være sig bækkenbunds-træning, operation eller medicinsk behandling.

Kilde: Overlæge Ulla Darling Hansen, Kolding Sygehus