

Bliv din inkontinens kvit på under en halv time med en slyngeoperation

INTERVIEW

MED OVERLÆGE, DR.MED.

MARTIN RUDNICKI

SELVOM DET ER EN YDERST EFFEKTIVT METODE TIL AT BEHANDLE KVINDER MED STRESSINKONTINENS, ER DER KUN FÅ, DER BENYTTER SIG AF MULIGHEDEN FOR AT FÅ EN SÅKALDT SLYNGEOPERATION.

Et ganske lille indgreb med høj succesrate og stort set uden bivirkninger eller komplikationer. Det lyder forjættende, men alligevel er det kun ganske få kvinder, der lader sig operere for inkontinens.

'Det undrer mig, for hvis vi bare kigger over til naboerne i Sverige, er der langt flere kvinder, der opereres og dermed bliver raske og slipper af med en meget generende lidelse,' siger overlæge, dr.med. Martin Rudnicki.

Han har beskæftiget sig med inkontinens på et højt specialiseret niveau i over 15 år og gennemfører hvert år mange slyngeoperationer på henholdsvis Roskilde Sygehus og Privathospitalet Møn.

En slyngeoperation kan kun benyttes, hvis kvinden lider af såkaldt stressinkontinens, hvor man tisser eller drypper ved nys, hoste, løb eller anden fysisk anstrengelse. Det anslås, at der i Danmark er cirka en halv million kvinder, mænd og børn, som lider af en eller anden form for inkontinens. Godt en tredjedel – altså omkring 170.000 – er kvinder med stressinkontinens.

Antallet er så stort, at man med rette kan kalde inkontinens for en folkesygdom. Men en stille en af slagten, for det er kun ganske få, der taler højt om deres lidelse. Ifølge en undersøgelse, som Kontinensforeningen foretog 2009, er inkontinens så tabubelagt, at 73 % af de kvinder, der lider af inkontinens, endnu ikke har talt med egen læge om problemet. Af dem, der havde talt med egen læge, ventede 50 % af kvinderne i 2 år eller mere, mens 17 % ventede mellem 5 og 15 år med at søge hjælp. Og kun 2 % havde fået foretaget en operation.

'Lige netop stressinkontinens er ellers en af de former for inkontinens, som er nemmest at behandle med et både godt og langvarigt resultat,' forklarer Martin Rudnicki – og fortsætter: 'Man skal betragte sig selv som fuldstændig rask og helbredt efter en slyngeopera-

tion og kan derfor også gøre al det, man ellers måske var holdt op med på grund af sin inkontinens.'

Fødsler er den største risikofaktor

Mange tror, at stressinkontinens er noget, der rammer særligt ældre kvinder, og som opstår i forbindelse med hudens og musklernes aldring. Men det er en sejlivet skrøne. De fleste kvinder, som Martin Rudnicki opererer, er mellem 30 og 60 år.

'Fødsler er den største risikofaktor. Særligt hvis man har haft komplicerede fødsler, født store børn, er blevet klippet og syet eller lignende. Men også tungt arbejde, operationer i underlivet eller andet, der belaster bækkenbunden, kan medføre stressinkontinens på sigt,' siger han.

Derfor er det vigtigt at være opmærksom på sin bækkenbund og træne den med knibeøvelser hele livet. Mellem 15 og 30 % af de kvinder, der lider af stressinkontinens, kan nemlig kureres med knibeøvelser, men hvis man venter for længe med bækkenbundstræningen, eller hvis man udvikler en svær inkontinens, er en operation nødvendig.

'Så hvis din inkontinens er en belastning for dig i din hverdag, hvis du føler dig generet af det, og hvis det hæmmer dig fysisk og socialt, er det helt rimeligt at søge behandling. Jo før, jo bedre,' konkluderer Martin Rudnicki.

Start hos egen læge

Første skridt er en konsultation hos egen læge. Her vil lægen spørge til det daglige væskeindtag, antallet af toiletbesøg og i hvilke situationer, man oplever inkontinens. Lægen bør ifølge Martin Rudnicki også spørge til, om patienten har født, hvordan eventuelle fødsler er forløbet, og om der har været andre belastninger af bækkenbunden i forbindelse med sygdomme, opera-

Illustrationer venligst udlånt med tilladelse til brug af Johnson & Johnson • All images supplied by and with consent from Ethicon Limited



Venstre: billede af TVT-Obturator mesh placering

Højre: Ved en slyngeoperation opereres det blå kunststofbånd (slyngen) ind under urinrøret, så det lukker tæt igen.

tioner eller andet.

'Desuden er det vigtigt at oplyse, om man tager medicin. For eksempel har antidepressiv medicin en negativ indflydelse på blærens funktion,' siger han.

Dernæst bør lægen bede patienten om at lave et såkaldt væske-vandlandnings-skema. Over et par repræsentative dage noterer man, hvor meget væske man indtager, på hvilke tidspunkter, hvor meget man tisser, samt i hvilke situationer man lækker urin.

'Herefter vil lægen foretage en samlet vurdering. I første omgang bliver patienten sandsynligvis henvist videre til en fysioterapeut, som kan vejlede i bækkenbundstræning (knibeøvelser). Viser det sig ikke at være tilstrækkeligt, henvises der videre til operation på et hospital,' forklarer Martin Rudnicki.

Det tager ca. en halv time

Selve operationen foregår i lokalbedøvelse. Lægen laver to små snit i låret ved skedevæggen eller i bundvæggen, hvorfra den såkaldte slynge – et lille kunststofbånd – føres ind af det ene hul og ind under urinrøret og ud igen af det andet hul. Herefter strammes den til, så den får urinrøret til at lukke tæt.

'I Danmark laver vi operationen i lokalbedøvelse, for på den måde kan vi undervejs få patienten til eksempelvis at hoste. Vi kan så se, om slyngen er for slap eller for stram, og herefter få den lagt helt rigtigt. Det er naturligvis ikke et mantra, og jeg har også lavet slyngeoperationer på kvinder, der efter eget ønske var i fuld narkose, men det indebærer en lille risiko for, at slyngen ikke ligger helt perfekt,' forklarer Martin Rudnicki.

Efter 15-30 minutter er det hele overstået, og de fleste kan gå hjem samme dag, når man har haft den første normale vandladning, og en sygeplejerske har undersøgt, om man tømmer blæren ordenligt.

'Det er ikke nogen kompliceret operation, og derfor er der sjældent bivirkninger eller komplikationer forbundet med en slyngeoperation. Sker det, er det som oftest urinvejsinfektion, der behandles med antibiotika eller blødning, der stopper af sig selv efter et par dage. Minimum 90-95 % af alle kvinder kommer gennem en slyngeoperation uden bivirkninger eller komplikationer overhovedet, så det er bestemt ikke et indgreb, man skal frygte - tværtimod,' siger Martin Rudnicki.

Mange overraskes over hvor nemt det går

Cirka 1 uge efter operationen, har slyngen sat sig fast i de membraner, som kvinden har i bækkenbunden. Så har man et stillesiddende job, kan man i princippet genoptage arbejdet efter et par dage, men er man dagplejemor eller zumba-instruktør eller andet med tunge løft og høj fysisk aktivitet, er 2 ugers sygemelding en god idé.

'Mange af de kvinder, jeg har opereret, har svært ved at forestille sig, at de nu er kurerede for deres inkontinens og tør ikke leve det liv, de levede, før de blev inkontinente. Men man skal betragte sig selv som helbredt og kan efter en uges tid løbe, motionere, hoppe og springe, som man har lyst. Det gælder eksempelvis også kvinder, der dyrker sport på eliteplan,' siger Martin Rudnicki.

Sexlivet må man dog lade ligge lidt længere, foreslår han. Man bliver nemlig syet i slimhinden i underlivet, og det er typisk først helet helt op efter nogle uger.

Kan man også føde børn efter en slyngeoperation?

'Det kan man godt, og der findes litteratur om fødsler efter en slyngeoperation. Vi ved bare ikke nok om, hvordan fødsler påvirker slyngen på langt sigt. Det kan muligvis give problemer, hvis man skal føde et stort barn, eller hvis der opstår komplikationer undervejs. Så

planlægger man at få børn efter en slyngeoperation, kan det være en idé at tale med lægen og jordemoderen om et planlagt kejsersnit,' siger han.

Bortset fra graviditet og fødsel er der ikke så meget andet, man skal være opmærksom på, forklarer Martin Rudnicki. Han kan bare ikke give garanti for, hvor længe operationen holder. Men foreløbig er statistikkerne på kvindens side.

'Vi har kun 15-20 års såkaldt follow-up-undersøgelser på slyngeoperationerne. De er til gengæld gode og viser, at slyngen efter så lang tid stadig har en rigtig god behandlingseffekt. Derfor er det også vigtigt at sige til kvinder med stressinkontinens, at vi har et glimrende behandlingstilbud, som kan hjælpe rigtig mange. Det er rimelig let tilgængeligt, det er ikke invaliderende, og der er kort tids sygemelding. Formentlig vil fremtiden desuden vise, at vi får endnu mere effektive metoder til at lægge slyngen og dermed endnu kortere operationstid, selvom det kan lyde usandsynligt. Men det er allerede på vej,' siger Martin Rudnicki.



LIDT OM MARTIN RUDNICKI

Født 1956.

Uddannet ved Københavns Universitet.

Overlæge, dr.med. ved gynækologisk-obstetrisk afdeling på Rigshospitalet og aktuelt ansat på Roskilde Sygehus samt tilknyttet Privathospitalet Møn.

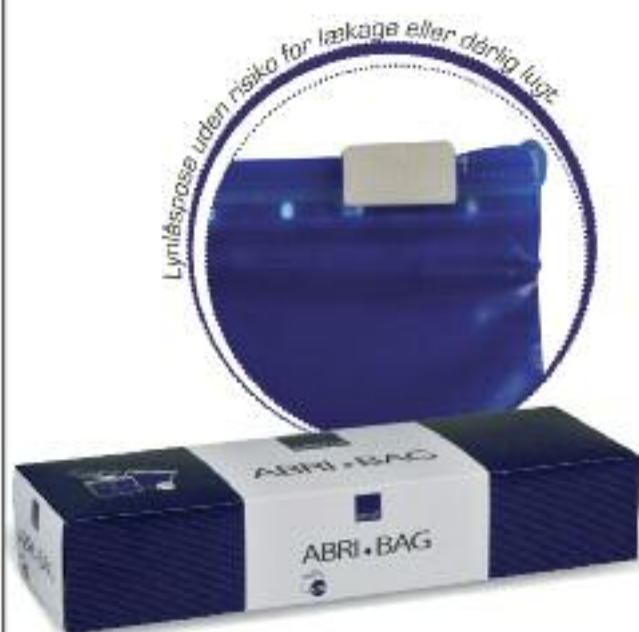
Lektor ved Københavns Universitet med ansvar for udvikling og uddannelse af læger i fagene gynækologi og fødsler.

Gennem mange år haft ansvar for behandling af kvinder med inkontinens og prolaps, først på Rigshospitalet og aktuelt på Roskilde Sygehus.

Tidligere formand og bestyrelsesmedlem i Dansk Selskab for Medicinsk Uddannelse samt bestyrelsesmedlem i Overlægeforeningen.



En løsning til de daglige udfordringer!



Abena tilbyder nu en sikker, diskret og praktisk løsning til bortskaffelse af inkontinensprodukter, når du er på farten. En løsning udviklet i samarbejde med aktive brugere.

113700/00001

Abri-Bag

- En lynlåspose af høj kvalitet til sikker og diskret bortskaffelse af inkontinensprodukter - hvor som helst, når som helst.
- Ingen risiko for lækage eller dårlig lugt.
- Nem at opbevare og transportere i tasken.
- Blåt, uigennemsigtigt materiale.

www.abena.dk