



**TEMA**  
**Neurologiske  
sygdomme og  
inkontinens**

**Det er så dejligt  
at blive  
taget alvorligt**

*Interview med  
Juliana Rasmussen*

**Urininkontinens  
blandt  
apopleksipatienter**

*Lene Schmidt Lorenzen &  
Sussi Jørgensen*

**Fanget i eget hjem  
- om multiple sclerose  
og inkontinens**

*Janni Eibye*

**Akupunktur som  
behandling af primær  
urge-symptomer**

*Mette Jensen-Visser*





KONTINENSFORENINGEN

### TIL PRO MEDLEMMERNE

Jeres profilside på [kontinens.dk](http://kontinens.dk) bliver set af mange! Udnyt muligheden for at nå flere.

#### Klinikmedlemmer

Gør jeres profilside levende og synlig så patienterne nemmere kan finde frem til jer. Find inspiration på [www.kontinens.dk](http://www.kontinens.dk) > find klinik

#### Firmamedlemmer

Nå flere i jeres målgruppe. Der er næsten ubegrænsede muligheder for at informere om jeres virke og produkter på jeres profilside. [www.kontinens.dk](http://www.kontinens.dk) > produkt info



### TIL Læger og klinisygeplejersker

Spar kostbar tid og få optimale resultater med *Kontinensforeningens Udredningsservice*.

Få mere at vide på [www.kontinens.dk](http://www.kontinens.dk) > udredningsservice

### TIL Patientforeninger

Nu kan jeres medlemmer få glæde af *Kontinensforeningens artikeldatabase* og øvrige informationer gennem *Foreningsservice*.

Læs fx side 24 om foreningen PROPAs succes med *Foreningsservice*.

- 3 Lederen**
- 4 Det er så dejligt at blive taget alvorligt**  
*Interview med Juliana Rasmussen*
- 7 Udredning af inkontinens ved hjerneskader**  
*Anne Ulrich*
- 9 Hvert enkel patient er unik - og det skal behandlingen også være**  
*Susanne Axelsen*
- 10 Fanget i eget hjem - om multipel sclerose og inkontinens**  
*Janni Eibye*
- 14 Urininkontinens blandt apopleksipatienter**  
*Lene Schmidt Lorenzen og Sussi Jørgensen*
- 16 Inkontinens og apopleksi**  
*Sigrid Tibæk*
- 17 Apopleksiens indvirkning på parforhold, samliv og seksualitet**  
*Sara Bech Lange og Ida Ji Wolthers*
- 19 Botox mod inkontinens**  
*Per Bagi*
- 21 Akupunktur som behandling af primære urge-symptomer**  
*Mette Jensen-Visser*
- 24 Vi sagde ja tak til Foreningsservice**  
*Jens Ingwersen*
- 26 Inkontinenskursus med succes**  
*Heidi Callesen*
- 28 Så klarede jeg endelig trampolintesten**
- 31 Rådgivningsklinikker i Danmark**

#### K-Nyt

Årgang 26 – nr. 3 – 2014

#### Udgiver

Kontinensforeningen  
Vester Farimagsgade 6. 1.  
1606 København V  
Tlf. 33 32 52 74\*  
[info@kontinens.dk](mailto:info@kontinens.dk)  
[WWW.KONTINENS.DK](http://WWW.KONTINENS.DK)

\*Åbningsstider annonceres på telefonsvareren.

#### Ansvarshavende redaktør

Susanne Axelsen

#### Chefredaktør

Aase Randstoft

#### Oplag

2.500

#### Layout

Punch Design  
[WWW.PUNCH.DK](http://WWW.PUNCH.DK)

#### Annoncer

Kontinensforeningen  
[info@kontinens.dk](mailto:info@kontinens.dk)

#### Tryk

ScanPrint

Forfatterens meninger og synspunkter i teksterne er ikke nødvendigvis i overensstemmelse med Kontinensforeningens.

ISSN 1396-4925

© Kontinensforeningen – [kontinens.dk](http://kontinens.dk) og forfatterne

Kontinensforeningen har i henhold til ophavsretslovens almindelige regler ophavsret til foreningens trykte informationsmaterialer.

Det betyder at:

- Kontinensforeningen har eneretten til at fastsætte retningslinjer for, hvorledes teksterne må mangfoldiggøres, anvendes og offentliggøres
- Salg eller videregivelse af kopier af teksterne til 3. part ikke er tilladt uden forudgående tilladelse fra Kontinensforeningen
- Gengivelse af eller citater fra Kontinensforeningens informationsmaterialer skal forsynes med nøjagtig kildeangivelse

INKONTINENS RAMMER HVER 10.





# Et enkelt regnestykke om livskvalitet:

INKONTINENS PÅVIRKER LIVSKVALITETEN

I NEGATIV RETNING

- AT FÅ HJÆLP TIL SIN INKONTINENS

FORBEDRER LIVSKVALITETEN

Som patientforening er det Kontinensforeningens fornemmeste opgave at informere og hjælpe patienter videre, der måtte have behovet. Ofte kan behandlingen klares med forholdsvis enkle tiltag, men andre gange skal der mere specialiseret behandling til, før patienterne føler sig hjulpet med deres inkontinensproblemer.

Temaet i det nummer af *K-Nyt*, du sidder med her, er neurologi. Neurologiske patienter kan have flere forskellige slags urin- og afføringsproblemer. Vigtigt er det selvfølgelig for de neurologiske patienter, som for alle andre patienter at blive udredt omhyggeligt, så den rette behandling kan tilbydes. Hver enkelt patient er unik, og det skal behandlingen også være. Og for neurologiske patienter kan den rette behandling være kompliceret.

Det er så dejligt at blive taget alvorligt. Den sætning kunne være et mantra for Kontinensforeningen. Men ordene er udtalt af en af de patienter, der i dette nummer af *K-Nyt* fortæller om sine inkontinensproblemer i forbindelse med sin neurologiske sygdom. At blive hørt

og taget alvorligt er en ret alle inkontinente patienter har. Kontinensforeningen vil også fremover kæmpe for at nedbryde tabuet omkring inkontinens, informere og hjælpe patienter, så deres livskvalitet kan forbedres.

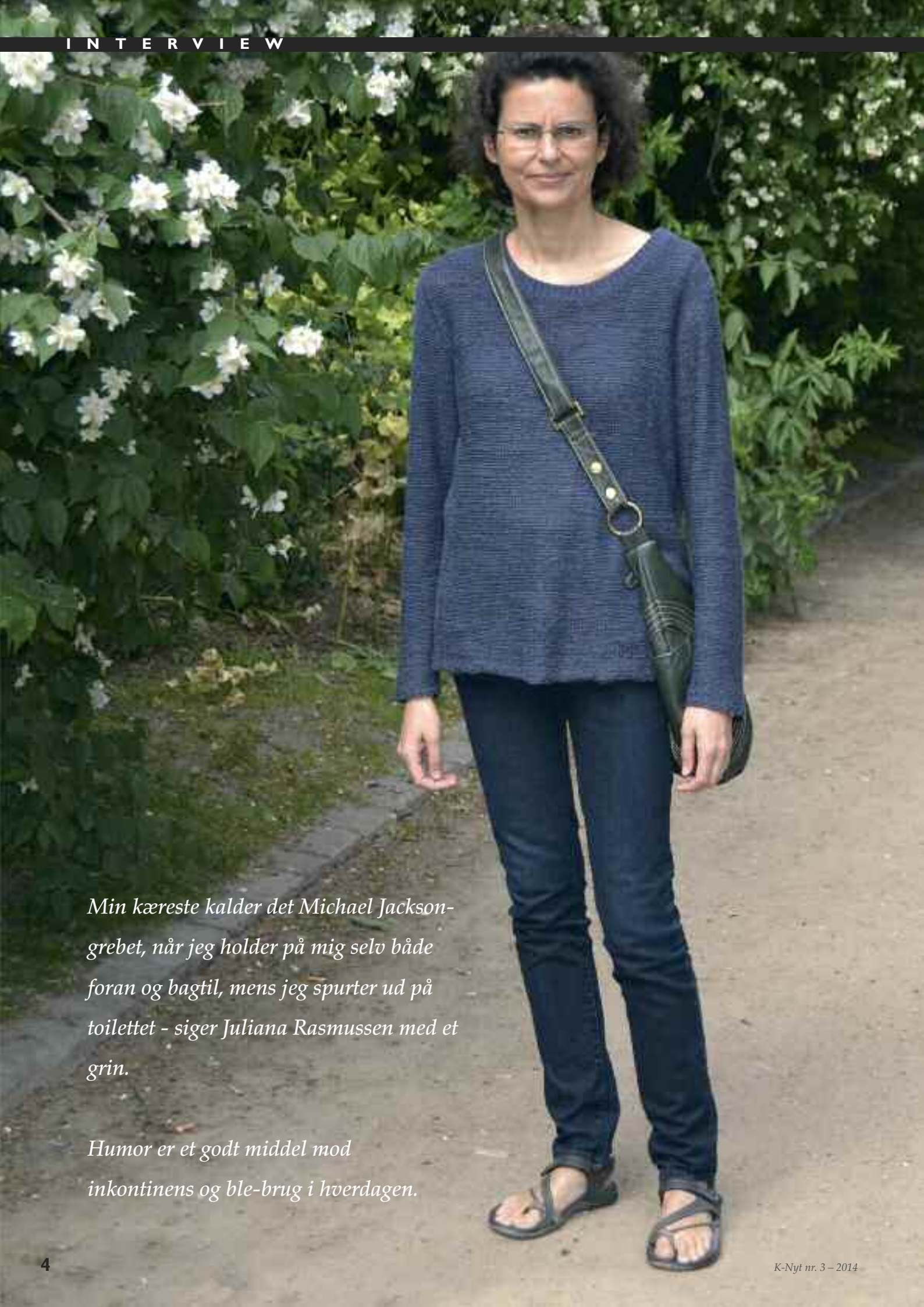
## Et tilbud til andre foreninger

Så derfor kære formandskolleger og administratorer i alle de patientforeninger og organisationer, der hjælper deres medlemmer med neurologisk relaterede sygdomsforløb: Benyt jer af Kontinensforeningens Forningsservice og giv jeres medlemmer adgang til Kontinensforeningens målrettede viden om forebyggelse, udredning og behandling af inkontinens hos børn og voksne.

Det kan kun komme patienterne til gode, når vi hjælper hinanden.

*Susanne Axelsen*





*Min kæreste kalder det Michael Jackson-grebet, når jeg holder på mig selv både foran og bagtil, mens jeg spurter ud på toilettet - siger Juliana Rasmussen med et grin.*

*Humor er et godt middel mod inkontinens og ble-brug i hverdagen.*

# Det er så dejligt at blive taget alvorligt

JULIANA RASMUSSEN BLEV HENVIST TIL BLEER I ÅREVIS, NÅR HUN KLAGEDE SIN NØD OVER URIN- OG AFFØRINGSINKONTINENS TIL LÆGER OG SYGEPLEJERSKER.

MEN EN BLE GIVER IKKE FRIHED I HVERDAGEN, INSISTEREDE HUN.

NU ER HUN ENDELIG – EFTER ÅRS KAMP - INDSTILLET TIL OPERATION.

Der er højst seks skridt fra Juliana Rasmussens køkken til hendes toilet. Alligevel er der for langt. For når den 47-årige kvinde skal, så skal hun – nu! Sådan har det været de seneste 10 år.

For 18 år siden fik Juliana Rasmussen konstateret sklerose, og med tiden er bivirkningerne – urin- og afføringsinkontinens - ved den kroniske sygdom kommet til at fylde væsentligt mere i dagligdagen end sygdommen i sig selv.

‘Jeg kan godt mærke, når jeg skal på toilettet, men jeg kan ikke holde på det mere end et lille, kort øjeblik. Det hæmmer mig meget og styrer min hverdag med masser af planlægning. Jeg bliver nødt til at vente to timer efter morgenmaden med at gå ud af lejligheden, fordi jeg skal være meget tæt på toilettet. Jeg spiser heller ikke ude mere – hverken på café eller hos venner, for når jeg har spist, kan urin og afføring komme pludseligt. Jeg har prøvet både at have afføring og tisse i bukserne, mens jeg gik på Strøget. Det vil jeg ikke ud-sætte mig selv for igen’.

## Ikke særlig appetitligt at tale om

I en del år talte Juliana Rasmussen ikke om sit inkontinensproblem med andre end sin kæreste, sin mor og sin daværende læge. Ikke fordi hun som sådan var flov over det, men fordi det ikke er særlig appetitligt at tale om, forklarer hun. Og da hun første gang bad sin daværende læge om hjælp til at slippe af med problemet, syntes lægen, at det var lidt noget pjat og foreslog Ju-

liana at slå sig til tåls med bleer. Sådan lød det hver gang, hun spurgte i behandlerens systemet: ‘Bare brug ble’.

Gennem flere år har hun gjort netop det. Hun forsøgte at leve med inkontinens og håbede på, ‘at det nok snart blev bedre’.

Lige siden har Juliana gjort alt det, hun kunne for at mindske problemerne. Hun har gået til pilates, hun har bækkenbundstrænet, hun har spist og drukket på regulerede tidspunkter, hun har altid bleer og ekstra trusser med i tasken, og hun planlægger sig detaljeret ud af risikoen for uheld.

‘Men årene er gået, og det er faktisk bare blevet værre. Langsomt har mit liv ændret sig, så jeg nu allerhelst kun vil være i mit eget hjem. Min kæreste og jeg vil gerne på nogle små rejser, men jeg har ikke rigtig mod på det. Jeg vil også gerne til Brasilien igen, da jeg er halvt brasilianer og har familie der. Men det er en lang flyvetur, hvor jeg ikke kan spise, hvor jeg kun kan drikke meget lidt, og hvor jeg vil frygte, at jeg ikke kan komme hurtigt nok på toilettet. Når man ved, at man ikke kan holde sig, vil man i det mindste være et sted, hvor man kan vaske sig. Derfor bliver jeg hellere hjemme’, fortæller hun.

## Endelig hul igennem til systemet

Løbende gennem årene har Juliana taget problemet op med læger, sygeplejersker og sclerosebehandlere. Og gennem en sygeplejerske hørte hun om fysioterapeut Birthe Bonde, som har mange inkontinente kvinder i





## BLÅ BOG

Navn: Juliana Rasmussen  
 Alder: 47 år  
 Uddannelse: Pædagog  
 Arbejde: Flexjobberettiget på grund af sklerose og arbejder lige nu frivilligt i en fairtrade-butik

*Når Juliana har vagter i den fairtrade-forretning, hvor hun er frivillig medarbejder, spiser hun ikke. Selvom toilettet er lige ned ad trappen, er risikoen for uheld for stor.*

behandling i sin klinik på Østerbro i København.

Birthe Bonde forstod mig. Det var så dejligt at blive taget alvorligt. Hun fortalte om andres erfaringer og slog fast, at min bækkenbund ikke kunne blive bedre, og at jeg derfor skulle tilbage til lægen for at få hjælp. Det rygskub var netop det, der skulle til.

Juliana Rasmussen fik talt med læger og sygeplejersker med speciale i inkontinens. Hun prøvede medicin, der skulle styre afføringen. Men det hjalp ikke. Hun forsøgte sig med såkaldt irrigationssystemer hver morgen, som er vand sprøjtet ind i tarmen for at give en udtømming. Men det forårsagede diarre om natten. Træning havde hun prøvet – også uden succes.

Derfor førte en samtale på Hvidovre Hospital til den sidste mulighed: en indopereret pacemaker, der skal stimulere nerverne og på den måde kontrollere musklerne i endetarmen.

'Jeg skal opereres her i efteråret 2014, og jeg er så spændt. Jeg er også angst, fordi jeg ikke har det godt med operationer. Men jeg håber i den grad, at dette er løsningen for mig. Måske kan jeg få mit gamle liv tilbage', siger Juliana Rasmussen.

*Juliana Rasmussen har givet tilsagn om at fortælle om operationsforløbet. Følg hendes historie i kommende K-Nyt.*

## Julianas råd

TIL ANDRE MED INKONTINENS

**Opsøg din læge og vær ærlig om, hvor forfærdeligt det er at være inkontinent. Understreg, at det begrænser dig meget i din hverdag. Bed lægen fortælle og forklare og vise dig vej til alle de muligheder, der er, for at slippe af med eller mindske inkontinensen.**

**Opsøg bøger, hjemmesider, behandlere og andre mennesker med inkontinens for at lære andres viden og erfaringer. Prøv alle de muligheder der er: bækkenbundstræning, irrigationssystem, medicin etc. Indstil dig på at prøve det hele.**

**Insister over for din læge, at du gerne vil henvises til specialister – for eksempel til operation – hvis intet af ovenstående hjælper. Du skal ikke nøjes med bleer.**

# Udredning af inkontinens ved hjerneskader

*På afdelingen oplever vi, at både patienter og pårørende er taknemmelige for, at vi tager inkontinensproblemet op. Det er stadig et tabu. Mange patienter nævner slet ikke problematikken, men de fleste vil gerne snakke om det, hvis det er personalet, der tager emnet op i forbindelse med vores screeningskema.*

Under min uddannelse til kontinenssygeplejerske er jeg gentagne gange stødt på bækkenbundstræning. Dette fik mig til at overveje, om det var et tiltag, vi også skulle arbejde med på vores rehabiliteringscenter. Jeg tog derfor kontakt til vores udviklingsfysioterapeut, Helle Roving Møller, Brønderslev Neurorehabiliterings Center (BNC), som også var opmærksom på emnet, og som var i gang med at iværksætte undervisning af afdelingens fysioterapeuter. Jeg blev inviteret til at undervise sammen med en fysioterapeut, Bodil Paludan, Sygehus Vendsyssel, der arbejder med bækkenbundstræning og patienternes knibefunktion. Det er et spændende område, som vi gerne vil sætte mere fokus på. Og jeg håber på et fremtidigt samarbejde om emnet.

På nuværende tidspunkt har vi mulighed for at kunne henvise patienter til bækkenbundstræning hos fysioterapeut Bodil Paludan på Sygehus Vendsyssel.

## **Screening af patienter for en eventuel vandladningsproblematik**

En hyppig følge efter en blodprop i hjernen er, at patienten har problemer med vandladningen – enten som hyppige vandladninger, problemer med at lade vandet (reten-

tion), eller tømme blæren helt ved hver vandladning (residualurin).

I 2003 gennemførte Neurorehabiliterings-afdelingen et projekt, der konkluderede, at der var patienter med vandladningsproblemer, som vi umiddelbart ikke ved normal procedure ville have fundet. På baggrund af netop dette projekts resultater, blev der indført rutinemæssig screening af alle patienter.

Vi arbejder ud fra minimal care princippet. Blandt andet kan vi via et fast udredningsskema se, om vi skal lave et væske-vandladnings-skema over 3 dage for at få yderligere oplysninger. Skemaet giver et overblik over inkontinensformen. Om det er stress- eller urgeinkontinens/tranginkontinens. Eller om patienten eventuelt kan have en urinvejsinfektion (blærebetændelse). Her undersøges urinen ved urinstix og/eller urindyrkning. Vi undersøger også, om patienten har retention, eller om der er residualurin ved hjælp af en blærescanner.

Undersøgelserne drøftes med afdelingens læger, men i mange tilfælde klarer plejepersonalet, på grundlag af deres store erfaring på området, inkontinensproblematikkerne selv, i samarbejde med patienten. Af og til må vi viderehenvise patienten til urologisk afdeling i Aalborg eller vandladningscentret i Frederikshavn for yderligere undersøgelser/behandlinger.

### Forebyggende information om væskeindtag og blæretømning

I disse tider får vi ørerne tudet fulde med, at vi skal huske at drikke rigeligt. Så rigtig mange drikker faktisk for meget. Man skal ikke drikke mere end 1½ - 2 liter pr. døgn. Nogen drikker 3-4 liter i døgn, så ved blot at nedsætte dette væskeindtag, kan deres vandladningsproblemer reduceres. Hos nogle ser vi, at det nedsatte væskeindtag helt fjerner vandladningsproblemet. Andre indtager hovedvægten af deres væske sidst på dagen med det resultat, at de har hyppige, natlige vandladninger. Vejledningen går på, at dette ændres ved at drikke mest først på dagen, så man kan nå at tisse af inden natten og derved reducere antallet af natlige vandladninger. Det er selvfølgelig ikke alle, der løser deres problem på denne vis, men nogle gør. Andre har god effekt af faste toilettider, som gør, at de får tømt blæren, inden det går galt. Det hjælper vi dem med at overholde, så vidt det er muligt.

De, der har residualurin, må vi engangskaterisere

(sik), nogle flere gange dagligt, andre fx. til natten. Dette kan hjælpe blæren til at kunne tømme sig helt, og derved slipper patienten fremover for at skulle engangskateriseres. De, der ikke kan hjælpes på denne måde, må fortsætte med at få tømt blæren via kateter efter udskrivelsen. Det er yderst sjældent, vi udskrives en patient med permanent kateter.

### Emner til patientsamtale

- faste toilettider
- ændrede drikkevaner
- engangskaterisation
- den rette ble med rette størrelse
- uridom om natten (kan også bruges om dagen)
- blæredæmpende medicin
- vanddrivende medicin
- urinstix og/eller urin til dyrkning og resistens
- blærescanning

Forhåbentlig kan vi i fremtiden også tilbyde bækkenbundstræning i afdelingen.



**ANNE ULRICH**

- Ansat på Brønderslev Neurorehabiliterings Center (BNC), Afd. Plan 2 – afdelingen genoptræner senhjerne-skadede voksne, der blandt andet er inkontinente med urin- og/eller afføring
- Fra 2000: ansvarlig for inkontinensområdet på Plan 2
- 2013: uddannet som kontinenssygeplejerske





# Hver enkelt patient er unik

– OG DET SKAL BEHANDLINGEN OGSÅ VÆRE

Kontinensforeningen modtager løbende spørgsmål via medlemsbrevkassen. Nogle medlemmer har allerede været hos deres læge eller er under udredning på en specialafdeling. De søger ofte en second opinion – eller en mere specifik forklaring på de spørgsmål, der efterfølgende dukker op.

## SPØRGSMÅLET

Jeg er på hospitalet blevet tilbudt neuro-modulation behandling for min inkontinens, og for de problemer jeg ellers slås med i mit underliv efter en færdselsulykke. Jeg har lidt svært ved at finde oplysninger om denne behandling, kan I fortælle lidt. Min fornemmelse er, at det ikke er en behandling, der lykkes altid, hvis det ikke er en behandling for mig, hvad så? Min blære reagerer overhovedet ikke, når der er urin i. Da jeg mødte op på afdelingen til den udredende undersøgelse, havde jeg mere end en liter i blæren. Selvom der blev påfyldt lidt over 500 ml ved undersøgelsen af blæren, fik jeg ingen tissetrang overhovedet. Jeg bruger lige i øjeblikket kateter for at få tømt blæren, da jeg har alt fra 100 ml til 600 ml i blæren, når jeg tisser 'almindeligt' på toilettet.

Ved undersøgelsen og konsultationen blev der også

talt om at indsætte et bånd (en slyngoperation). Jeg har hørt, at man så kan få problemer med vandladningen bagefter og skal bruge kateter, hver gang man skal tisse. Det er jeg ikke vild med, jeg kan dog nu gå på toilettet ind imellem.

Har Kontinensforeningen kendskab til, at man kan blive fuld kateterbruger efter en slyng-operation? Jeg er utrolig usikker på min fremtid. Jeg føler, at jeg ikke helt ved, hvad jeg skal vælge. Neuro-modulation behandlingen er den jeg mest hælder imod. Men jeg har en meget nedslidt ryg i de nederste hvirvler (hvirvlerne står ovenpå hinanden uden brusk imellem), og samtidig har jeg fået konstateret prolaps, så måske kan det ikke lade sig gøre så.

Kan I oplyse mig lidt mere om disse behandlinger?

Eksemplet her viser tydeligt, hvor vigtigt det er, at der er klarhed over valget af en behandling – og at der under hver eneste lægelige udredning skal være tid til at gå i dybden med alle patientens spørgsmål. Jeg har derfor sendt følgende information til vores medlem:

## SVARET

Dine inkontinensproblemer skyldes formentlig en beskadigelse af nerverne til blæren opstået ved den færdselsulykke, du har været udsat for. Det er derfor vanskeligt at behandle dine skader. Dette er også grunden til, at du ikke umiddelbart kan finde præcise informationer om de to behandlingstyper, som du har nævnt. Det er muligt at tømme sig selv med kateter efter en slyngoperation, men du vil formentlig ikke selv kunne lade vandet efter at have fået denne operation. Derimod vil neuro-modulation

behandlingen give dig mulighed for selv at kunne lade vandet.

Begge behandlingsformer er i dit tilfælde specialistbehandlinger, hvor informationerne gives ud fra lige præcis dit tilfælde. Det er således svært at rådgive dig generelt uden at have undersøgt dig og set din journal. Jeg vil opfordre dig til at opsøge den afdeling, hvor du er tilknyttet, og bede dem informere dig på de punkter, hvor du er i tvivl.

# Fanget i eget hjem

## FAKTA OM MS

**Multipel Sclerose (MS)** er en kronisk sygdom, der angriber centralnervesystemet, som består af hjernen og rygmærven.

Ca. 13.500 danskere har sclerose.

Ca. 600 får hvert år stillet diagnosen, og flere kvinder end mænd får sclerose.

Ca. 1.000 mennesker med MS indlægges til et rehabiliteringsforløb af 2 – 4 ugers varighed på de 2 Sclerosehospitaller i Danmark (Haslev og Ry) årligt. På begge hospitaler er der ansat kontinenssygeplejersker.

### Symptomer på multipel sclerose (MS)

Synsforstyrrelser, træthed, føleforstyrrelser, spasticitet og lammelser, vandladnings- og afføringsforstyrrelser, seksuelle forstyrrelser, smerter, usikker balance, nedsat kraft i arme og ben, hukommelses- og koncentrationsproblemer, ændret personlig adfærd.

### Forekomsten og betydningen af vandladningsforstyrrelser hos mennesker med MS

80 % af mennesker med MS har vandladningsforstyrrelser på et eller andet tidspunkt i deres sygdomsforløb, og 60 % har det vedvarende. For mange optager deres vandladningsproblemer meget af hverdagens ressourcer, tid, energi, kræfter og ikke mindst tanker og opmærksomhed. At kunne kontrollere sin blære og især at være kontinent er afgørende for livskvalitet, selvbillede og velbefindende. Patienter med sclerose beskriver ofte deres vandladningssymptomer som den værste del af deres sygdom.

### Årsagen til vandladningsforstyrrelserne

Ved sclerose bliver nerveforbindelsen mellem hjernen og rygmærven forstyrret. Nogle gange når signaler fra hjernen til blæren ikke frem. I stedet overtages styringen af centre i rygmærven. Dette kan betyde problemer med at kontrollere blærefunktionen.

### Vandladningsforstyrrelserne ved MS

Det, som rigtig mange oplever, er en eller flere af disse faktorer:

En pludselig bydende vandladningstrang, som ikke



Af Janni Eibye, kontinenssygeplejerske  
og sexologisk rådgiver,  
Sclerosehospitalet i Haslev

## – OM MULTIPLE SCLEROSE OG INKONTINENS

lader sig undertrykke og derfor også kan give urininkontinens.

En overaktiv blære som udløser vandladningstrang selv ved små mængder urin i blæren, hvilket giver hyppige vandladninger – så antallet af vandladninger i døgnet er langt flere end vanligt.

En slap blære med dårlig blæretømning og deraf resturin i blæren, hvilket kan give blærebetændelser.

Problemer med at starte vandladningen og evt. afbrudt vandladning og deraf fornemmelse af ufuldstændig blæretømning, som skyldes dårligt samarbejde mellem blære og lukkemuskel i urinrøret.

### Hvordan udreder vi vandladningsforstyrrelserne på sclerosehospitalet

Patienten har en samtale med en sygeplejerske eller social- og sundhedsassistent, hvor der udfyldes et anamneseark.

Det vil sige, at der bliver spurgt ind til flere faktorer – blandt andet:

- hvordan og hvornår opleves problemstillingerne
- hvor længe har det stået på
- er der tidligere blevet foretaget en udredning
- er der inkontinens
- hvordan er mave-tarm-funktionen
- bruges der hjælpemidler og hvordan er adgangsforholdene til toilettet.

Der foretages:

- undersøgelse af urinen for blærebetændelse
- væske-vandladnings-skema over 3 døgn, hvor

indtag af væske, urinmængde og tidspunkt, vandladningstrang og inkontinensstilfælde påføres

- blærescanninger for at vurdere mængden af evt. resturin – min. 2 gange - gerne på forskellige tidspunkter af døgnet
- eventuelt en flow-måling, som er vandladning i en tragt tilsluttet en computer, der kan måle mængden, blærens evne til at trække sig sammen og samarbejdet mellem blæren og lukkemuskel i urinrøret.

Herefter er det de uddannede kontinenssygeplejersker, som vurderer patientens udsagn og resultater af undersøgelserne og som foreslår, hvilke tiltag der er relevante for patienten. Udredningerne viser:

- ofte et behov for vejledning om væskeindtag og toiletvaner
- 1½ l væske pr. døgn, obs. tidspunkt for seneste indtag
- triple-voiding (vandladning flere gange efter hinanden for at bedre blæretømningen)
- skematiseret vandladning (samle vandladningerne hvis muligt, så der er op til 3-4 timer i mellem eller forebyggende vandladning, inden trangen bliver for voldsom)
- instruktion i bækkenbundstræning.

Den neurogene blære kan udløse forskellige behandlingsmetoder. Det kan være enten medicinsk behandling eller oplæring i at tømme blæren fuldstændigt med et engangs-kateter (kaldet RIK), tømning med hjælp fra personalet flere gange dagligt (kaldet SIK) eller et fast



## OM FORFATTEREN

**JANNI EIBYE** er uddannet sygeplejerske, med supplerende coachuddannelse, kontinensuddannelse, sexologisk basisuddannelse samt sexologisk counselling uddannelse.

1991 – 1992 Nefrologisk afd., Rigshospitalet

1992 – 2000 Epidemisk intensiv afd., Rigshospitalet

2000 – 2005 Urologisk afd., Glostrup/Herlev (fusioneret 2004)

2005 – 2007 Drosthuse, projekt med etablering af socialpsykiatrisk botilbud

Fra 2007 Sclerosehospitalet i Haslev

kateter, som skiftes ca. hver 3. måned.

Inkontinens kan opstå på baggrund af kraftig bydende trang (urge-inkontinens) - men også falsk inkontinens, der er den (ofte lange) tidsfaktor fra trangen melder sig, til patienten rent faktisk er på toilettet. Det kan være pga. nedsat mobilitet, adgangsforholdene til toilettet, nedsat håndfunktion fx ved knapper/lynlåse, eller hvis patienten er afhængig af at vente på hjælp fra andre.

### Når diagnosen er stillet

Der kan være behov for følgende:

- afprøvning af hjælpemidler, fx urinbind/bleer, uridom, kolbe
- kontakt til patientens netværk og/eller kommune mhp. oplæring og ansøgning af hjælpemidler og hjælp i hjemmet
- henvisning til yderligere udredning eller behandling i urologisk regi – fx til Botox-behandling ved overaktiv blære.

Alle tiltag er efter aftale og i samarbejde med patienten.

## Vandladnings- og afføringsproblemerne beskrives

### Forekomsten og betydningen af afføringsforstyrrelser hos mennesker med MS

Ligesom vandladningsforstyrrelser er afføringsforstyrrelser også almindelige hos mennesker med MS (forekommer hos ca. 65 %).

Afføringsforstyrrelserne påvirker meget af hverdagens ressourcer, tid, energi, kræfter og ikke mindst tanker og opmærksomhed og har betydning for livskvalitet, selvbillede og velbefindende.

### Afføringsforstyrrelser ved MS

Der er to hovedgrupper af afføringsforstyrrelser ved MS - forstoppelse og afføringsinkontinens.

*Forstoppelse* er defineret som to eller færre afføringer per uge og/eller nødvendigheden af brug af afføringsmidler hyppigere end en gang om ugen for at få afføring. Forstoppelse ses hos 36-53 % af patienterne med MS.

*Afføringsinkontinens* er defineret som ufrivillig afføring. Dette ses en gang om ugen hos cirka 25 % af patienter med MS og mindre end en gang om måneden hos ca. 50 %.

### Årsagen til afføringsforstyrrelserne

Faktorer, der kan medvirke til forstoppelse, er kosten, immobilitet, nedsat væskeindtag, medicin, svage mave-muskler, langsom tarmpassage, spasticitet i bækkenbunden og svækket afføringsrefleks.

Faktorer, der kan medvirke til afføringsinkontinens, er som oftest forstoppelse, men også nedsat følesans og refleks i endetarmen, manglende kontrol af endetarmslukkemuskel, medicin og kosten.

### Udredning af afføringsforstyrrelserne på sclerosehospitalet

- en samtale med en sygeplejerske eller social- og sundhedsassistent hvor problemstillingen afdækkes og vurderes
- registrering af patientens afføringsmønster (hyppighed og tidspunkt) og afføringens udseende (mængde, konsistens, farve, lugt) i minimum 1 uge
- observation og beskrivelse af patientens væske- og



## som den værste del af at være sclerosepatient

- kostindtagelse, mobilitet og evt. mavesmerter
- vurdering af siddestilling.

Efter endt udredning samles resultaterne, og der vurderes hvilken behandling eller tiltag, der skal iværksættes. Behandlingen kan være:

- vejledning i kost, væske og motion
- vejledning i korrekt siddestilling
- medicinsk behandling påbegyndes og justeres under forløbet for at opnå et regelmæssigt afføringsmønster (tabletter, mikstur, pulver til opløsning i vand eller stikpiller)
- oplæring i miniskyl – skylning af endetarmen med vand (lavement)
- henvisning til udredning på specialafdeling på et sygehus
- behov for kontakt til patientens netværk og/eller kommune mhp. vejledning og ansøgning af hjælpemidler og hjælp i hjemmet
- evt. afklaring af tarminfektion (laboratoriedyrkning af afføringsprøve).

Alle tiltag er efter aftale og i samarbejde med patienten.

Både vandladnings- og afføringsforstyrrelser påvirker i høj grad dagligdagen og livskvaliteten hos mennesker med MS, og vores motto er derfor også - *Du skal styre problemet og ikke lade problemet styre dig!* Derfor er det så vigtigt, at vi på Sclerosehospitalerne er med til at løse de vandladnings- og afføringsforstyrrelser, som vores patienter har, og at vi får en rigtig god mulighed for at opdage og udrede problemstillingerne, fordi vi er tæt på patienterne igennem et længere forløb.

Og netop fordi vi som personale har et speciale med kendskab til sclerosens andre facetter, er vi i nogle tilfælde bedre til at finde den rigtige løsning end egen læge eller sygehus.

### Kilder

WWW.SCLEROSEFORENINGEN.DK

WWW.SCLEROSEHOSPITALERNE.DK

Dansk Sygepleje Manual for Multipel Sclerose WWW.MSVIDEN.DK



Klik ind  
og find gode tilbud på  
[www.tenabutikken.dk](http://www.tenabutikken.dk)

Svært ved at holde på vandet?

# Nemt at gøre noget ved

Se det bredeste udvalg af TENA  
på [www.tenabutikken.dk](http://www.tenabutikken.dk)

- Leveres diskret til døren  
i neutral emballage
- Sikker betaling



SCA HYGIENE PRODUCTS A/S | INCONTINENCE CARE

Gydevang 33

3450 Allerød

Tlf. 46 14 82 10

[www.tena.dk](http://www.tena.dk)

[www.tenabutikken.dk](http://www.tenabutikken.dk)



# Urininkontinens blandt apopleksi- patienter og fysioterapeutens rolle i behandling

- ET KVALITATIVT STUDIE AF  
6 PATIENTERS OPLEVELSER MED  
URININKONTINENS I ET  
NEUROREHABILITERINGSFORLØB

Af *Lene Schmidt Lorenzen* og  
*Sussi Jørgensen*

Efter en praktik, hvor vi arbejdede med rehabilitering af apopleksipatienter i fase 2, blev vi interesserede i, hvorfor der var så lidt fokus på fysioterapeutisk behandling af urininkontinens, selvom mange led af symptomet.

Der er relativt meget viden om behandling af urininkontinens til andre patientgrupper, men der er kun lavet meget få undersøgelser af fysioterapeutisk intervention til behandling af urininkontinens hos apopleksipatienter.

Det kunne være at patienterne ikke oplevede urin-

kontinens som et relevant symptom at beskæftige sig med i denne fase, hvor der er adskillige andre symptomer at forholde sig til. Derfor lavede vi et projekt med det formål at undersøge, hvordan urininkontinens påvirkede seks patienters livsverden, og hvordan de mestrede symptomet, imens de var i et rehabiliteringsforløb i fase 2. Patienterne var i alderen 41-81 år og af begge køn.

## **Inkontinens påvirker livskvaliteten**

Vores studie lod ingen tvivl tilbage om at interviewpersonerne var meget påvirkede af inkontinensen. Deres selvopfattelse ændres, når de bliver afhængige af hjælp til hyppige toiletbesøg og af bleer. At blive nødt til at tisse i en ble giver en følelse af at være unormal. At være afhængig af andres hjælp giver en følelse af hjælpeløshed. Det, ikke at kunne kontrollere sin vandladning, giver følelser af skam.

## **Urininkontinens er et tabubelagt symptom**

De seks personer kunne ikke tale med personalet eller nære relationer om deres inkontinens, som også afholdt dem fra at deltage i sociale sammenhænge. En af dem antydede mindre lyst til at deltage i træningssituationer med terapeuter. Hun fortalte, at lugtgener og ufrivillig vandladning gav nedsat lyst til at være fysisk tæt sammen med andre mennesker.

Undersøgelser viser, at fysioterapeuter overser urininkontinens-problematikken og ikke rutinemæssigt spørger ind til det <sup>(1)</sup>. Urininkontinens er et tabu, som både fagpersoner og patienter har svært ved at italesætte. Det kunne være interessant at undersøge, hvad der skal gøres for, at terapeuters fokus bliver skærpet. Hvis der rutinemæssigt blev spurgt ind til inkontinens, vil det åbne op for det tabu, patienter oplever omkring symptomet.

## **Bækkenbundstræning giver fordele**

Bækkenbundstræning vil give en øget oplevelse af kontrol over eget liv. Fysioterapien kan øge patienternes gangdistance, så de får mulighed for at nå på toilettet i tide.

Det er vigtigt at finde ud af, hvordan bækkenbundstræning kan implementeres i et neuro-rehabiliteringsforløb. Det skal målrettes de patienter, som er motiverede, og hvor det er relevant i forhold til de mange andre problematikker. Det handler om at finde ud af, hvordan den tværfaglige organisering skal være omkring behandlingen af urininkontinens. Vores studie fra 2011 viser, at for de patienter, hvor symptomet medfører mange negative følelser og begrænsninger, vil motivationen være høj allerede i fase 2.



## Kilder

Dumoulin C. Et. AL. Urinary incontinence after stroke: identification, assessment, and intervention by rehabilitation professionals in Canada. Stroke 2007 Oct; 38(10):2745-2751

## Definitioner

Opbygning af neuro-rehabiliteringen

(kilde: sundhedsstyrelsen):

Fase 1: Akut behandling

Fase 2: Behandling og rehabilitering i hospitalsfasen

Fase 3: Optræning og funktional rehabilitering efter hospitalsfasen.

Livsverden - er verden, som man møder den i dagliglivet, og som den fremtræder i den umiddelbare og middelbare oplevelse, uafhængigt af og forud for alle forklaringer (Kvale S.; interview: introduktion til et håndværk)



**LENE SCHMIDT LORENZEN**  
Fysioterapeut ved  
klinik Benefit i  
Rudkøbing

2011 - Professions-  
bachelor i fysioterapi,  
University College  
Lillebælt, Odense

## OM FORFATTERNE



**SUSI JØRGENSEN**  
Fysioterapeut ved  
Aktivitetscenter Lille  
Birkholm, Herlev  
Underviser på AOF  
og FOF

2011 - Professions-  
bachelor i fysioterapi,  
University College  
Lillebælt, Odense

ABENA®

## Premium serien

Inkontinensprodukter af topkvalitet

Vores Premium serie af inkontinensprodukter inkluderer et eksklusivt og kompromisløst udvalg af specialstørrelser og funktionaliteter i topklasse. Alle Abena Premium produkter er specielt designet til at imødekomme brugerens behov samt lette dagligdagen for plejepersonalet. Abena Premium giver brugerne den højeste lækagesikkerhed og optimal komfort fra let til meget svær inkontinens.



### ABRI•SAN Premium

Abri-San er en komplet serie af anatomiske bleer der dækker fra meget let til meget svær inkontinens samt affæningsinkontinens.



### ABRI•MAN Premium

Abri-Man serien er en særligt udviklet sikker løsning til mænd, som ønsker at leve et normalt og aktivt liv uden bekymring for lækager – uanset omfanget af deres inkontinens.



### ABRI•FLEX Premium

Abri-Flex bleerne bæres som ganske almindeligt undertøj og giver brugeren en unik følelse af frihed og sikkerhed.



### ABRI•WING Premium

Abri-Wing er bælteprodukter, som dækker middel til meget svær inkontinens. Bælte-designet gør Abri-Wing let at håndtere for selvhjulpne borgere med et komplekst inkontinensproblem.



### ABRI•FORM Premium

Abri-Form serien består af et komplet sortiment af alle-ten bleer fra middel til svær inkontinens. Produkterne er designet til at give optimal lækagesikkerhed og er særligt velegnede til komplekse inkontinensproblemer.



Kontakt Abena Kundeservice på tlf. nr. 74 31 18 80 og lær mere om vores Premium serie eller klik ind på [www.abenaprivat.dk](http://www.abenaprivat.dk) og få flere informationer.



Af *Sigrid Tibæk*, *Forskningsfysioterapeut, DMSc,*  
*Fysio- og Ergoterapiafdelingen, Glostrup Hospital,*  
*Københavns Universitet*

# Inkontinens og apopleksi

APOPLEKSIENS  
FØLGESYMPTOMER  
OG IKKE MINDST URINVEJS-  
SYMPTOMERNE KAN MEDFØRE  
MANGE GENER

## Når apopleksi rammer

Apopleksi (blodprop i hjernen) forekommer i Danmark hos omkring 12.000 personer om året. Apopleksi kan medføre lammelser i en arm eller et ben, vanskeligheder ved at tale og huske, depression og flere forskellige urinvejs symptomer.

De hyppigste urinvejs symptomer er pludselig, stærk vandladningstrang (urgency), natlig vandladning (nykturi), pludselig ufrivillig vandladning (urge-inkontinens), hyppig vandladninger i dagtiden, manglende (ufuldstændig) blæretømning og urinvejsinfektion.

Hjernen kontrollerer blærens funktioner i et overordnet meget komplekst system. Dels under fyldning af urin i blæren, dels under tømning af urin og ikke mindst overgangen fra den ene til den anden funktion. Ved en apopleksi kan der opstå skader i forskellige dele af hjernen, hvorved hjernens kontrolsystem over blærens funktioner mindskes eller helt forsvinder. Det resulterer i, at blæren ofte uden varsel trækker sig kraftig sammen og tømmer urin ud.

Apopleksiens følgesymptomer og ikke mindst urinvejs symptomerne kan medføre mange gener så som søvnforstyrrelser, risiko for faldulykker, reduceret social og fysisk aktivitet, isolation og dårlig trivsel <sup>(1)</sup>. Derfor er det vigtigt at søge hjælp.

## Bækkenbundstræning

Bækkenbundstræning har ingen bivirkninger, viser god effekt og er en billig behandlingsmetode. Derfor bør bækkenbundstræning tilbydes de personer, der har fået urinvejs symptomer i forbindelse med en apopleksi og som kognitivt kan medvirke i et træningsforløb.

Bækkenbundstræningen starter med at indøve muskelbevidsthed (hvor findes bækkenbundsmusklerne), derefter indøves muskelkontrol (bevidst spænde og afslappe bækkenbundsmusklerne) efterfulgt af systematisk styrke- og udholdenhedstræning og til sidst masser af koordinationstræning i "tænkte situationer", hvor uheldene kan ske eller er tidligere erfaret. Hjernen kan ikke tænke i enkeltmuskler men i funktioner.

Det er vigtigt, at bækkenbundstræningen foregår korrekt dvs. bliver kontrolleret og superviseret af specialkyn-dige fysioterapeuter, idet mange personer tror, at de træner bækkenbundsmusklerne, men ofte anvender mave- og hofte/balle-muskler i stedet. Desuden er det vigtigt at kontrollere, om musklerne forbedres, vedvarende udfordres samt at fastholde træning over længere tid.

## Reference

- 1 Tibæk S, Dehlendorff C, Iversen HK, Klarskov P, Gard G, Jensen R. Is Well-Being and Lower Urinary Tract Symptoms (LUTS) associated in Stroke? *Scan J Urol* 2011;45:134-142.

EN BACHELOROPGAVE, DER  
 BELYSER DE TABUBELAGTE EMNER  
 I FORBINDELSE MED EN APOPLEKSI

# Apopleksiens indvirkning på parforhold, samliv og seksualitet

Af *Ida Ji Wolthers* og *Sara Bech Lange*, fysioterapeuter,  
 Rehabiliteringsafdelingen Odense Universitetshospital

## Problembaggrund

Fysioterapeutens mål i rehabiliteringen af apopleksi-ramte består primært i at optimere den fysiske, men også den psykiske tilstand. Fysioterapeutens arbejdsområder dækker bl.a. over fysisk genoptræning for at genskabe optimalt bevægemønster og funktionsevne. Det psykiske velvære omhandler øget velvære, selvtilid og initiativ hos den ramte. Fysioterapeuter arbejder ud fra et helhedsorienteret menneskesyn, som har til formål at optimere livskvaliteten efter apopleksi. Livskvalitet dækker over den enkeltes interesser og ønsker, og der er derfor ikke noget endegyldigt svar.

## Opgavens metode

Vi har benyttet os af det kvalitative forskningsinterview til indsamling af vores data. Vi har interviewet tre par i alderen 56-69 år, hvoraf den ene part er ramt af en apopleksi inden for det seneste år. Interviewene er foretaget enkeltvis.

## Konklusion

Alle deltagere i projektet har oplevet fysiske og psykiske forandringer efter apopleksien i den subakutte fase, som har haft indvirkning på parforholdet, samlivet og seksualiteten i større eller mindre omfang. Af fysiske forandringer nævner deltagerne, at trætheden har påvirket dagsrytmen, og den ramte ofte går tidligt i seng eller sover længe. Det nævnes, at fascialisparese (ansigtslammelse) har givet anledning til færre kys. De fleste har oplevet, at den ramte bliver mere indadvendt og ikke har så meget lyst til kærtegn og nærhed som før apopleksien.

Inkontinens kan ligeledes have en indvirkning, der påvirker intimiteten for den ramte, men også for partneren.

Alle deltagerne oplever, at der ikke bliver talt om parforhold, samliv og seksualitet hverken af dem selv eller af personalet, som de har mødt i rehabiliteringsforløbet. Dette understøttes også af den læste littera-



tur, hvor disse emner er tabubelagte og oversete. Ofte skyldes det personalets egen blufærdighed og manglende erfaringer om, at samtale om emnerne. Deltagerne synes ikke, at ansvaret for at bringe emnerne op ligger hos en bestemt faggruppe, men at det er et fælles ansvar. Da vores deltagere ikke har berørt emnerne før deltagelsen i projektet, har de ikke overvejet muligheden for at tale om det.

Gennem målrettet information, vejledning og træning kan fysioterapeuter og andre fagpersoner være med til at øge forståelsen for forandringerne efter en apopleksi og derved bedre forståelsen for den nye situation hos den ramte og en eventuel partner.

Som fysioterapeut kan man inddrage sin faglige niche i forhold til behandling af eventuelle problemstillinger indenfor emnerne bl.a. bækkenbundstræning, sensualitetstræning, lejringer. Det er vigtigt, at partneren også bliver delagtiggjort i rehabiliteringen.

## WHO's definition af

# SEKSUALITET

Seksualitet er en integreret del af ethvert menneskes personlighed. Den er et basalt behov og et aspekt af det at være menneske, som ikke kan adskilles fra andre aspekter i livet. Seksualitet er ikke synonymt med samleje. Det handler ikke om, hvorvidt vi har orgasme eller ej, og endelig er det ikke summen af vores erotiske liv. Dette kan være en del af vor seksualitet, men behøver ikke at være det. Seksualitet er så meget mere. Det er, hvad der driver os til at søge efter kærlighed, varme og intimitet. Den bliver udtrykt i den måde vi føler, bevæger os på, rører ved og bliver rørt ved. Det er ligeså meget dette at være sensuel, som at være seksuel. Seksualitet har indflydelse på tanker, følelser, handlinger og samhandlinger, og derved på vores mentale og fysiske helse. Og da helse er en fundamental menneskeret, så må også seksuel helse være en basal menneskeret.

*“Report of a consultation and research findings for WHO” by T. Langfeldt and M. Porter*

Nye  
Curion Soft  
urinposer

curion.

- Diskret 3-kammer benpose
- Let betjening af vippeventil
- Individuel tilpasning af slange

For mere information, kontakt vores kundeservice på: tlf. 3637 9130 eller læs mere på vores hjemmeside: [www.mediqdanmark.dk](http://www.mediqdanmark.dk)

Mediq Denmark A/S  
Kornmarksvej 15-19, 2605 Brøndby, Tlf. 3637 9200

MEDIQ

# Botox mod inkontinens

SOM MUSKELAFSLAPPENDE LÆGEMIDDEL RUMMER BOTOX ET STORT POTENTIALE

Siden 2002 har Rigshospitalet behandlet urininkontinente patienter med Botox. Behandlingen startede som et forsøg til patienter med rygmarsvsskade. Behandlingen er nu også et standardtilbud til patienter med indikationen overaktiv blære udløst af nerveskade efter rygmarsvsskade og dissemineret sclerose.

Det populære skønhedsfremmende giftstof Botox, også kendt som botulinum toxin eller pøsegift, er for mange synonymt med kosmetiske indgreb (fx udglatte rynker). Men behandlingsmulighederne med Botox som muskelafslappende lægemiddel rummer et stort potentiale. På Rigshospitalets Urologiske Klinik har rygmarsvsskadede og sklerosepatienter i mere end 12 år haft glæde af Botox-indsprøjtninger mod overaktiv blære – også kaldet urge-inkontinens.

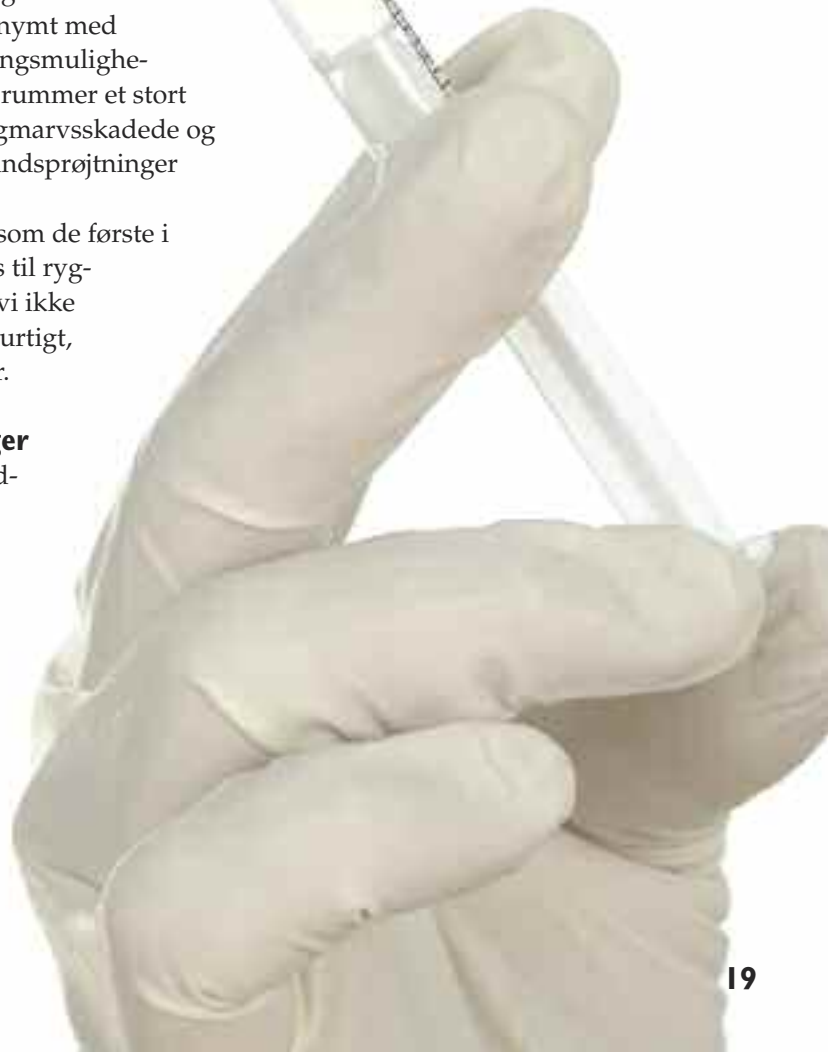
På baggrund af udenlandske erfaringer indledte vi som de første i Skandinavien behandlingen med Botox på forsøgsbasis til rygmarsvsskadede tilbage i 2002. Til at starte med levede vi ikke botoxbehandlingen mange chancer, men det viste sig hurtigt, at metoden var en succes med meget få komplikationer.

## Symptombehandling – næsten fri for bivirkninger

Botox-indsprøjtningerne sker ved hjælp af et kikkertindgreb (cytoskopi) med indstik i blærevæggen via urinrøret. Stoffet lammer blæremusklen og de uhensigtsmæssige spasmer i den overaktive blære. Den dosis Botox, patienten får, afhænger af den tilgrundliggende sygdom og patientens vanlige vandladningsform. Hos urge-inkontinente, der 'bare' er inkontinente men selv kan lade vandet, vil man oftest give en lille dosis Botox for at dæmpe blæreoveraktiviteten og samtidig opretholde en normal tømningfunktion. Viser det sig så, at der er givet for lidt eller for meget (fortsat overaktivitet respektive blæretøm-



Af klinikchef Per Bagi,  
Urologisk Klinik, Rigshospitalet



ningsbesvær), kan dosis justeres ved næste behandling, således at normal blæretømning i reglen kan opretholdes. Giver en høj dosis Botox vil det være vanskeligt at lade vandet allerede efter få døgn, og patienter, der får en høj dosis, har derfor ofte behov for at tømme blæren med éngangskateter. Høj dosis anvendes dog fortrinsvis til patienter, der har nerveskader, og mange af disse patienter foretager i forvejen éngangskateterisation som rutine. De alternative medicinske behandlinger i tabletform har ofte bivirkninger og er ikke nær så effektive som Botox.

### Ja til standardbehandling - ekspertisen går forud

I september 2011 blev Botox godkendt i Danmark og i en række andre EU-lande til behandling af overaktiv blære forårsaget af rygmærskade eller dissemineret sclerose. Året efter blev behandlingen også godkendt til behandling af patienter med urge-inkontinens, som ikke skyldes ovennævnte sygdomme, såkaldt 'idiopatisk urge-inkontinens'. Og det forventes at få betydning også for de mange urge-inkontinente, som ikke er ramt af nerveskader.

### Botoxdage på Riget

Rigshospitalet har med gode erfaringer indført faste botoxdage, hvor patienterne bliver samlet i hold. Det er sket for bedre at kunne planlægge behandlingerne og undgå aflysninger pga. akutte patienter.

Til at begynde med var vi ofte nødt til at aflyse eller udsætte konsultationen, når patienterne var mødt til den periodiske behandling. Nu samler vi 7-8 patienter til botoxbehandling hver anden fredag, hvor der er afsat et team bestående af en læge, sygeplejerske og portør samt en operationsstue til formålet hele dagen. Derved risikerer vi ikke i samme omfang som tidligere at måtte aflyse eller udsætte behandlingerne. Og det er til stor glæde for patienterne, som ofte kommer i kørestol eller anvender andre hjælpemidler pga. fysiske handicaps.

Hos rygmærsskadede patienter er bedøvelse ofte ikke nødvendig pga. nedsat følesans, men hos patienter med følesansen i behold kan fuld bedøvelse være nødvendig, da indgrebet kan være smertefuldt, også selvom det kun tager 5-10 minutter at foretage.

*Kilde: IndenRigs, Nyhedsbrev for Rigshospitalets medarbejdere nr. 13/11. Forfatteren har opdateret artiklen til 2014.*

*Foto: Rigshospitalets hovedindgang*

*"Til at starte med levede vi ikke botoxbehandlingen mange chancer..."*





# Akupunktur som behandling af primære urge-symptomer

– ET LITTERATURSTUDIE

Af Mette Jensen-Visser, BA i Fysioterapi

## Problemstillingen

Kan akupunktur afhjælpe primære urge-symptomer hos voksne, og i så fald hvilke gener kan mindskes, og hvordan kan akupunkturbehandlingen foregå for bedst at opnå effekt?

Dette var problemstillingen, som blev emnet for mit Bachelor-projekt <sup>(1)</sup>, der blev udarbejdet i foråret 2014. I forbindelse med Fysioterapeutstudiet var jeg kommet i kontakt med gynækologisk afdeling på et hospital, som overvejede at indføre akupunktur i behandlingen af urge-symptomer i forbindelse med overaktiv blære (OAB).

Se Tekstboks 1 for relevante ordforklaringer og forkortelser.

Der var i afdelingen frustration over, at nogle patienter med urge-symptomer ikke havde virkning af standardbehandling, og man overvejede at indføre akupunktur til denne gruppe patienter eller som standardbehandling af urge. Gængs behandling kan bestå af bækkenbundstræning, medicinsk behandling, venepumpeøvelser, blæretræning og hjælp til livsstilsændringer. For at sikre bedst mulig behandling ønskede afdelingen en gennemgang af eksisterende litteratur for at afdække, hvad der fandtes af evidens på området.

## Akupunktur

Alternativ behandling i forbindelse med inkontinensrelaterede problematikker var temaet i K-Nyt 2 i 2014, og videnskab.dk har de sidste år haft en livlig debat af alternativ behandling, og også i de sundhedsfaglige professioners fagblade (herunder Fysioterapeuten) drøftes akupunktur livligt.

Akupunktur udføres bl.a. af akupunktører, sygeplejersker, læger, tandlæger og fysioterapeuter, og der er størst bevisbyrde og –mængde i forbindelse med smerteproblematikker. Statens Institut for Folkesundhed angiver, at 24 % af den voksne, danske befolkning i 2010 havde fået akupunkturbehandling, og at denne tendens ser ud til at være stigende <sup>(2)</sup>.

## BA-projektet

På grund af begrænsninger mht. tidfrist og omfang af opgaven omhandlede opgaven kun urgesymptomer, som ikke kunne kobles til andre primære årsager, såsom prostataproblematikker, hjerneblødninger, diabetes, sclerose mm.

Efter en grundig søgning i sundhedsfaglige databaser fandt jeg syv studier <sup>(3-9)</sup> som faldt under kriterierne. Studierne havde sammenlagt 533 deltagere og bestod

## *Personer som overvejer akupunkturbehandling må være forberedt på, at de kan blive mødt med flere – ofte modstridende – holdninger*

overvejende af kvinder. For yderligere detaljer i forbindelse med studiet henvises til BA-projektet <sup>(1)</sup> eller den fulde artikel af litteraturstudiet på Kontinensforeningens hjemmeside [www.kontinens.dk](http://www.kontinens.dk) > K-NYT XTRA. To af studierne er mere indgående beskrevet af overlæge Mette Tobiassen i K-Nyt 2, 2014 <sup>(10)</sup>.

Jo mere jeg gravede ned i stoffet, jo mere spændende og komplekst blev det, og jeg fik en tydelig fornemmelse af måske at have bidt over for meget. For det første er baggrunden for overaktiv blære (OAB) ikke fuldt afdækket, og for det andet er der modsat rettede holdninger til akupunktur og funktion og effekt af denne. Holdningerne dækker hele spektret, fra at akupunktur udelukkende er fup og kun virker, fordi patienten tror på, at det virker (placebo), til at den mindste stimulation af huden har en faktisk fysiologisk effekt. Derudover ses udfordringer mht. at finde en kontrolbehandling uden beviselig effekt, og uoverensstemmelser mht. hvilke akupunkturpunkter der bør bruges i den ægte virksomme behandling af urge/OAB.

Både befolkningsgrupper, metode og selve akupunkturbehandlingerne i studierne var forskelligartede og derfor vanskelige at sammenligne. STRICTA's retningslinjer <sup>(11)</sup> (se tekstboks) for beskrivelse af alt, der relaterer til behandling og behandleren, er generelt mangelfuldt opfyldt i studierne, og det kan derfor være svært at overføre 'opskriften' til brug i klinikken eller gentage i et nyt studie.

### **Hvad nu?**

Baseret på de inkluderede studier mener jeg ikke, at bevisbyrden lægger op til at tilbyde akupunktur som standardbehandling af urgesymptomer, men eventuelt som tillæg til gængs behandling, hvor andre tiltag ikke har virket tilstrækkeligt, eller hvor det er særlig tiltrængt at få øget livskvaliteten (QoL) og få vendt den onde spiral. Som overlæge Mette Tobiassen pointerer <sup>(10)</sup>, er de hyppige behandlinger en ulempe, og med usik-

kerhed mht. hvordan akupunkturbehandling bedst tilrettelægges (hvor ofte, hvor længe og evt. opfølgende behandlinger), er der mange løse ender.

Hvis akupunktur for alvor skal holde sit indtog i det etablerede sundhedssystem, kan det være nødvendigt med flere ensartede kvalitetsstudier. Øget fokus på metode og beskrivelse af de akupunkturrelaterede aspekter er vigtigt for at sikre, at behandlingen kan overføres til klinikken og styrke eller svække bevisbyrden gennem gentagelse af forsøgene.

I mellemtiden må personer, som overvejer akupunkturbehandling, være forberedt på, at de kan blive mødt med flere – ofte modstridende - holdninger til akupunktur.

## **Tekstboks I**

### **Alfabetisk opstillede ordforklaringer inkl. forkortelser**

#### *BA-projekt*

- henviser til bachelorprojektet anført som reference nr. 1 i referencelisten sidst i artiklen

#### *Livskvalitet (QoL = Quality of Life)*

- de enkelte personers subjektive mening om kvalitet af liv og dagligdag

#### *Kontrolbehandling*

- en ineffektiv behandling, der forekommer sideløbende med den "ægte behandling" og fungerer som kontrol for andre faktorer, bl.a. "placeboeffekt"

#### *Overaktiv blære (OAB)*

- et syndrom som præges af et eller flere af symptomerne urge, hyppighed og natlige toiletbesøg (nykturi)

#### *Placeboeffekt*

- effekt udelukkende pga. troen på at behandlingen virker

## OM FORFATTEREN

**METTE JENSEN-VISSER**

er fagligt specielt interesseret i forebyggende indsatser, neurologi og gynækologi

Juni 2014 BA i Fysioterapi

fra UCC Nordsjælland

2013 kursus i basal introduktion

til akupunktur

2008 STOTT pilatesinstruktør i Malaysia

1998 uddannet indenfor logistik

*Shambehandling*

- som "kontrolbehandling" men betegnes ved akupunkturstudier som sham, da al stimulation af huden kan have effekt

*Urininkontinens (UI)*

- ufrivillig lækage af urin

*Urge*

- pludselig bydende vandladningstrang – med eller uden lækage

*Urge-urininkontinens (UIII)*

- urge med lækage

*Ægte behandling (også kaldet Verum)*

- behandling designet og tilrettelagt mhp. at forbedre eller kurere en given lidelse eller et symptom

- beskrivelse og rationale ifm. en evt. kontrol-/shambehandling.

**Referencer**

- 1 Jensen-Visser, M., Akupunktur som behandling af primære urge symptomer – et litteraturstudie, BA Projekt UCC Nordsjælland–Fysioterapiuddannelsen, UC-Viden, juni 2014
- 2 Si-folkesundhed.dk (homepage on the internet). Danmark. København: Statens institut for folkesundhed. Alternativ behandling (cited 2014 Apr 16th) Available from: [http://www.si-folkesundhed.dk/upload/susy\\_2010\\_4\\_4\\_alternativ\\_behandling.pdf](http://www.si-folkesundhed.dk/upload/susy_2010_4_4_alternativ_behandling.pdf)
- 3 Paik, SH., Han, SR., Ahn, YM., Lee, BC., Ahn, SY. Acupuncture for the treatment of urinary incontinence. *Experimental and therapeutic medicine* 2013, 6: 773-780
- 4 O´Dell, K., McGee, S. Acupuncture for urinary urgency in women over 50: what is the evidence? *Urologic nursing* 2006, February Vol. 26, number 1, s. 23-30
- 5 Emmons, S., Otto, L. Acupuncture for overactive bladder, a randomized controlled trial. *Obstetrics & gynaecology* vol. 106, no. 1, July 2005 s. 138
- 6 Engberg, S., Cohen, S., Sereika, S. The efficacy of acupuncture in treating urge and mixed incontinence in women. *Wound, ostomy and continence nurses society (J WOCN)* 2009; 36(6): 661-670
- 7 Bschiepfer, T., Lüdecke, G., Durschnabel, M., Wagenlehner, FME., Weidner, W., Pilatz, A. Ohrakupunktur bei Detrusorhyperaktivität. *Der urologe* 2013, s. 1-5
- 8 Christer, PO., Carlsson, MD., Acupuncture and voiding problems. *Alternative therapies in women´s health* 2002 s. 21-23
- 9 Butler, L. The treatment of urinary incontinence and frequent urination: how modern scientific research can inform traditional acupuncture practice. *Journal of Chinese medicine* 2011, February, number 95, s. 48-53
- 10 Tobiassen, M. Akupunktur-behandling af urgeinkontinens, *Kontinensforeningen medlemsblad: K-Nyt* 2. juni 2014 s. 12-13
- 11 MacPherson H et al. Revised Standards for Reporting Interventions in Clinical Trials of Acupuncture (STRICTA): Extending the CONSORT statement. *PloS Medicine* 2010 Vol. 7 Issue 6 e1000261

**Tekstboks 2****Nøglefacts vedr. STRICTA´s Retningslinjer <sup>(11)</sup>**

- STRICTA står for Standards for Reporting Interventions in Clinical Trials in Acupuncture
- formålet med STRICTA er at optimere overvejelser, udførelse og beskrivelse ifm. akupunkturstudier og derved bl.a. sikre at behandling kan overføres og gentages
- retningslinjerne blev først udarbejdet i 2001 og revideret i 2010
- STRICTA kan benyttes i forbindelse med alle typer praktiske/kliniske akupunkturstudier
- de 6 hovedområder i retningslinjerne er :
  - rationale bag valgte akupunkturbehandling
  - detaljer om selve akupunkturbehandlingen
  - behandlingsperiode og –frekvens
  - andre detaljer vedr. behandling (fx vejledning, instruktion, evt anden supplerende behandling)
- behandlerbaggrund og erfaring





# Vi sagde ja tak til Foreningsservice

OG PROPAs LOGIN MEDLEMMER HAR GIVET  
UHYRE POSITIVE TILBAGEMELDINGER

*Af Jens Ingwersen, sekretariatschef i Propa*

Mange mænd, der er behandlet for prostatakkræft, lider i større eller mindre omfang af inkontinens. Der er nu hjælp at hente til disse på Kontinensforeningens medlemsområde på [www.kontinens.dk](http://www.kontinens.dk).

## **Ekspertise til rådighed**

Prostatakkræftforeningen Propa har en del medlemmer, som lider af alvorlig inkontinens efter operation eller strålebehandling. Som selvstændig patientforening har Propa stor erfaring i de forskellige behandlingsmuligheder for prostatakkræft og kan via patient til patient udveksle disse. Når det gælder bivirkninger som inkontinens, kan vi ligeledes stille vejledning til rådighed, men når det gælder de mere alvorlige tilfælde, kommer vi til kort. Propas sekretariat har derfor gennem tiden rådgivet disse hårdt ramte medlemmer om at søge information hos Kontinensforeningen, som besidder langt større ekspertise på dette område. Sideløbende har Kontinensforeningen gennem et stykke tid arbejdet på at kunne tilbyde andre patientforeninger en service, som giver disse foreningers medlemmer adgang til Kontinensforeningens medlemsområde på [www.kontinens.dk](http://www.kontinens.dk).

## **Ja tak**

Det var derfor med stor glæde, at Propas Landsbestyrelse i efteråret 2013 sagde ja tak til et konkret tilbud om assistance fra Kontinensforeningen i form af Foreningsservice-aftalen, som i første omgang tilbyder 50 af Propas medlemmer et login pr. år til dette specielle medlemsområde.

Propa er den første patientforening, som har tegnet sig for dette tilbud. Og på knap 2 måneder benyttede de første 20 af vores medlemmer sig af denne ekstra informationsmulighed.

Tilbagemeldingerne fra vores login medlemmer er uhyre positive, så vi ser frem imod at endnu flere vil gøre brug af denne mulighed.

## **Så nemt er det**

Propa medlemmer, som måtte ønske et login til Kontinensforeningens medlemsområde, henvender sig blot til Propas sekretariat for at modtage et personligt login.

- sekretariat@propa.dk
- tlf. nr. 33127828

I Propa administrerer vi selv aftalen med Kontinensforeningens Foreningsservice. Hos os koster det vores medlemmer 50 kr. pr. år oven i deres kontingent at få adgang til Kontinensforeningens medlemsområde med temabladet K-Nyt, alle informationspjecer samt Danmarks største database med fagartikler, interviews med patienter, pårørende og sundhedsfaglige specialister.

Propa kan nu gennem Kontinensforeningens Foreningsservice servicere vores medlemmer yderligere på den mest kvalificerede måde.

**PROPA**  
Prostatakkræftforeningen

# VIDENSDELING

med fordel for alle

*helt særligt*

**et tilbud til patientforeninger og sundhedsorganisationer**



Kære

**Kræftens Bekæmpelse, RYK, Scleroseforeningen, Ældre Sagen, Blæreforeningen, Parkinsonforeningen, Lungeforeningen** og andre foreninger og organisationer hvis medlemmer kunne have glæde af Kontinensforeningens informationer

Nu er det muligt for jeres egne medlemmer at få adgang til Kontinensforeningens omfangsrige faginformationer, uden at de skal tegne yderligere et medlemskab - gennem *Kontinensforeningens Foreningsservice*.

## Flere fordele

*Foreningsservice* giver jeres medlemmer adgang til vores omfattende artikeldatabase, alle informationsmaterialer samt bladet *K-Nyt* via medlemsområdet på [www.kontinens.dk](http://www.kontinens.dk).

Hver af jeres tilmeldte medlemmer modtager endda en discountkode til køb af samtlige Kontinensforeningens tryksager til medlemspriser.

## Hvordan virker det

Ved at tegne en *Foreningsservice*-aftale med Kontinensforeningen kan I tilbyde jeres medlemmer personlige login's hos Kontinensforeningen.

## Så nemt er det

Kontinensforeningen behøver kun e-mail på de af jeres medlemmer, der skal bruge login. Hver tilmeldte modtager en personlig adgangskode til medlemsområdet.

## Hvem laver hvad

Annoncering og evt. salg til jeres egne medlemmer, samt levering af e-mails til Kontinensforeningen står I for.

Levering af logins, password-recovery (ved evt. glemte passwords) samt levering af rabat/discountkode til tryksagskøb står vi for.

## Foreningsservice omfatter

- 50 x login til medlemsområde på [www.kontinens.dk](http://www.kontinens.dk) (Flere login-pakker kan købes efter behov)
- 50 x rabat/discountkoder til køb af Kontinensforeningens informationsmaterialer

## Priser

Login-pakke med 50 logins	(per år) kr. 5.000,-
Foreningsservice-aftalen	(per år) kr. 3.500,-
I alt	(per år) kr. 8.500,-

Bemærk: der er ingen moms på foreningsservice.

## Lad os arbejde sammen til fælles gavn!

Kontinensforeningen glæder sig til at hilse jer velkommen.

Kontakt os og lad os komme i gang!

[info@kontinens.dk](mailto:info@kontinens.dk)

tlf. 33 32 52 74

KURSUS I KNIBETEKNIK OG KROPS-  
BEVIDTSHED HAR GODE RESULTATER  
FOR DELTAGERE MED INKONTINENS  
I AABENRAA KOMMUNE



## Inkontinenskursus med succes

Aabenraa Kommunes Sundhedscenter udbyder et kursusforløb for borgere, der er generet af ikke altid at kunne holde på vandet – inkontinens. Sundhedscentret udbyder et 9 ugers forebyggende inkontinens kursusforløb til både mænd og kvinder i alle aldre, som ønsker at forebygge inkontinens og til dem, der har let begyndende inkontinens. Der er kurser kun for mænd og kurser kun for kvinder.

### **Inkontinens kan give sociale begrænsninger**

Erfaringen viser, at der kan opnås gode resultater for den enkelte ved at lære den rigtige knibeteknik og forbedre sin viden om bækkenbundsmusklernes funktioner gennem undervisning. Det vurderes, at op mod ca. 400.000 danskere har problemer med vandladningen, men det er langt fra alle, der får gjort noget ved problemet, hvilket kan have store konsekvenser. Angsten for ikke at nå på toilettet kan betyde, at borgerne undgår



*”Det har været rart at snakke med andre i samme situation,  
for det er jo ellers ikke noget, man går og fortæller til alle og enhver”*

situationer, hvor der ikke er et toilet i nærheden. De risikerer at isolere sig, da de ikke deltager i de ting, de gerne vil. Inkontinens kan også virke begrænsende på almindelige dagligdagsaktiviteter såsom at gå en tur, løfte ting, deltage i sport, og det kan betyde rigtig mange toiletbesøg.

### **Viden bryder tabuet og giver livskvalitet**

Formålet med kurset er at hjælpe mænd og kvinder til at ændre vaner, som gavner forståelsen om inkontinens og kropsbevidstheden og derved forbedrer livskvaliteten. Underviserne arbejder med at forbedre deltagerens viden om bækkenbundsmuskulernes funktion, styrke bækkenbunden igennem træning, reducere antal af toiletbesøg samt arbejder for at nedbryde tabuisering om inkontinens og derved bryde den sociale isolation, der ofte følger med et problem som inkontinens. Kurset giver også viden og indsigt i, hvor borgeren kan hente hjælp og mulighed for at møde andre med samme problemstilling. Kurset giver deltagerne redskaber til at arbejde selv og til at komme i gang med træning hjemme.

### **Hvem kan deltage?**

For at kunne deltage på inkontinenskursusforløbet kræves, at borgeren er bosiddende i Aabenraa Kommune og selv kan sørge for transport til og fra kurset. Ydermere skal man være i stand til at komme op fra liggende til stående stilling ved egen hjælp.

### **Undervisernes baggrund**

Kurset ledes af en fysioterapeut, som har mange års erfaring med afholdelse af inkontinenskurser og en uddannet kontinenssygeplejerske, der samtidig er certificeret som coach og tidligere har arbejdet som hjemmesygeplejerske med fokus på forebyggelse af inkontinens.

### **Gode resultater fra Aabenraa Kommunes inkontinenskursus**

De seneste afholdte inkontinenskurser viser, at de fleste deltagere har fået lettere ved at holde på vandet efter i alt 9 træningsseancer med blandt andet knibeøvelser.

De fleste oplever, at de er bedre til at holde sig, så de kan nå hen til et toilet. De oplever tillige mindre stress i dagligdagen, da de ikke længere behøver være i nærheden af et toilet hele tiden.

Evalueringen af kurserne har vist, at der var 91,67 % af deltagerne der følte, at de var blevet bedre til at forstå, ændre og fastholde de nye vaner, efter at de har talt med de andre på kursusforløbet om deres inkontinens. Der er en god og tryk stemning på holdet, hvor der bliver udvekslet viden og delt erfaringer med hinanden, ligeledes er der plads til et lille grin undervejs.

En kursusdeltager har udtrykt, at han gerne vil gøre op med den tabuisering, der er omkring inkontinens. Han håber, at han ved at være åben om problemet kan hjælpe andre med at få gjort noget ved deres problemer.

Folk skal have at vide, at man kan gøre noget, der kan hjælpe. Jeg er blevet bedre til at holde på vandet om dagen, men om natten skal jeg stadig op 2-3 gange. Og så har det været dejligt, at vi har været så åbne på kurset. Det har været rart at snakke med andre i samme situation, for det er jo ellers ikke noget, man går og fortæller til alle og enhver.

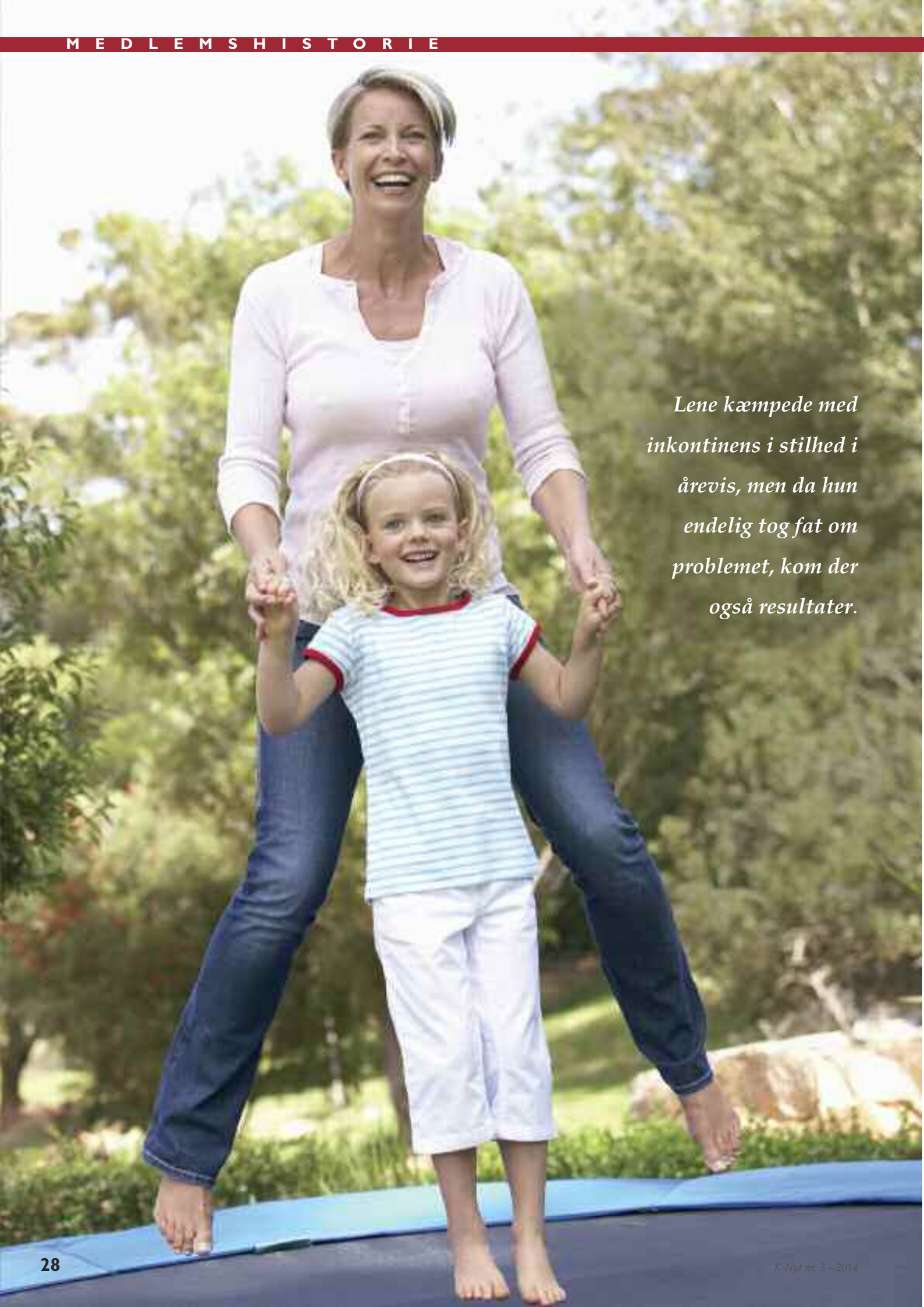
## OM FORFATTEREN

### **HEIDI CALLESEN**

**Uddannet som kontor-  
assistent med speciale i  
offentlig administration.**

**Arbejder i Aabenraa  
Kommunes Sundheds-  
center.**





*Lene kæmpede med  
inkontinens i stilhed i  
årevis, men da hun  
endelig tog fat om  
problemet, kom der  
også resultater.*

# Så klarede jeg endelig trampolin-testen

Efter begge min fødsler gik jeg til efterfødselsgymnastik, hvor vi alle havde speciel fokus på at få optrænet bækkenbundens muskler. Det fungerede fint med holdtræningen. Men jeg må jo så nok desværre indrømme, at jeg dengang tænkte, at det var så det – nu behøver jeg vel ikke at fortsætte med det. Bagefter har jeg sandelig måttet konstatere, at sådan var det jo ikke!

## Problemet voksede

Siden den sidste fødsel havde jeg haft tiltagende problemer med at holde på vandet, når jeg løbetrænede. Efterhånden kom det også 'snigende', når jeg nøs, skulle sætte hurtigt efter hunden, når den stak af – og ikke mindst når jeg dyrkede sport eller tumlede med børnene.

Her igennem det sidste år har det været rigtig slemt, og efter flere uheldige episoder måtte jeg opgive mine daglige løbeture. Det er bare ikke særlig rart at være utæt, og slet ikke i vinterkulden. Samtidig er det rigtig deprimerende og nedværdigende at lække hele tiden.

Jeg var også vildt irriteret over konstant at skulle skifte tøj, når jeg var ude med familien eller på besøg hos vennerne.

## Jeg ka' umulig være den eneste i verden

Jeg synes, det har været utrolig svært at tale om min inkontinens med andre mennesker, så derfor har jeg jo heller ikke kunnet få råd fra min omgangskreds eller forhøre, hvad de egentlig gør ved problemet selv.

Jeg har tit tænkt, at det kan da ikke kun være mig, der har problemet. Jeg kan umulig være den eneste i verden, der ikke kan holde på vandet, vel?

## Nu skulle det ske

Efter 2-3 år med tiltagende gener – og jeg indrømmer blankt at jeg ventede alt for lang tid – tog jeg mig sammen og talte med min praktiserende læge om det. Han gav mig adressen på en inkontinensklíník, som lå et pænt stykke væk fra, hvor vi bor. Han fortalte, at det var normalt at gå til træning flere gange om ugen. Det kunne jeg bare slet ikke overskue, så jeg fik igen ikke

gjort noget ved generne. Bare tanken om at skulle køre frem og tilbage flere gange om ugen i vores travle hverdag med børn, lektier og deres fritidsinteresser, satte en stopper for besøget på inkontinensklinikken.

## Jeg ventede alt, alt for længe

Derfor gik der yderligere et stykke tid, inden jeg igen søgte at få en løsning på problemet. Det var efterhånden nærmest blevet invaliderende, i og med jeg hele tiden skulle tænke på, hvor jeg var, hvor nærmeste toilet befandt sig – og samtidig skulle jeg altid have skifttøj parat.

Tanken om, at jeg resten af mit liv ikke ville kunne bevæge mig uden for en dør uden at skulle helgardere for min inkontinens, var skræmmende – der var jo trods alt mange år, til jeg blev 'gammel'. Og det prægede også min og familiens hverdag så meget, at min mand begyndte at 'skubbe' til mig og sagde, at nu blev jeg nødt til at få gjort noget ved det.

Så søgte jeg – hvad jeg skulle have gjort for mange år siden – på Kontinensforeningens hjemmeside. Der så jeg, at man kunne købe pjecen *Stressinkontinens og bækkenbundstræning* og få en trænings CD med i købet. Man fik endda rabat som medlem. Det var så det, der skulle til, for at jeg endelig kom i gang.

## Og det virker!

Efter godt 1 måneds træning mærkede jeg allerede en stor forskel.

Inderst inde vidste jeg godt, at jeg behøvede træning – og gerne med en professionel, der kunne føre mig igennem øvelserne og huske mig på at gøre alle de rigtige ting. Jeg har gennem øvelserne bl.a. lært, at man ikke må stramme mavemusklerne eller ballerne.

Nu træner jeg tit i bilen de ca. 20 minutter hver vej til og fra mit arbejde. Det er faktisk muligt at lave knibeøvelser mens man kører bil.

Og nu kan jeg hoppe på trampolin med mine børn. Det er en sådan befrielse igen at kunne springe rundt uden at bekymre sig om våde pletter og lækage.



## DIN VIDEN ER GULD



### – vi hjælper dig med at udbrede og formidle den

Hver gang du åbner K-Nyt finder du et interview med en person, der enten selv har eller har en pårørende med inkontinensproblemer.

Uden undtagelse står de frem og fortæller deres personlige historie for via egne erfaringer at hjælpe andre til at komme videre. Og stort set alle interviewede medlemmer har det tilfælles, at de i alt for lang tid har gået alene og tumlet med deres inkontinensproblemer, indtil de enten fra deres pårørende fik 'sparket' – eller gennem Kontinensforeningen fik præcis de informationer, der gjorde dem klar til at besøge deres læge.

Din historie er også vigtig – kontakt foreningen på [info@kontinens.dk](mailto:info@kontinens.dk) – eller ring på 33 32 52 74 og lad os få en forberedende samtale.

Også specialister, fagfolk, forskere og behandlere opfordres til at sende os artikler - jeres viden er guld værd for patienter, pårørende, kollegaer og samfundet.

K-Nyt er et af de vigtige formidlingsredskaber, som sendes direkte til beslutningstagerne på Christiansborg - sundhedspolitikere, forebyggelses- og sundhedsministeren samt alle øvrige beslutningstager i det danske samfund.

## UDREDNINGSSERVICE FOR PRAKTISERENDE LÆGER

– et helt unikt udredningsværktøj til læger/kliniksygeplejersker

Med Udredningsservice bliver udredningen af inkontinens – minimal care – både økonomisk og tidsmæssig rentabel.

Jeres patienter får adgang til faglig undervisning, instruktion i udfyldelse af væske-vandladnings-skema samt et overblik over behandlingsmulighederne.

Praktiserende læger og kliniksygeplejersker, der ønsker mere information, finder det på [www.kontinens.dk](http://www.kontinens.dk) > udredningsservice



## LÆS MERE

På [www.kontinens.dk](http://www.kontinens.dk)

### Følgende artikler er tilgængelige online

#### I MEDLEMSOMRÅDET (kræver login)

##### **Botox mod inkontinens**

Af klinikchef Per Bagi, Rigshospitalet

##### **Holder inkontinensen dig fanget i eget hjem?**

Af Janni Eiby, Sklerosehospitalet i Haslev

##### **Udredning af inkontinens ved hjerneskader**

Af kontinenssygeplejerske Anne Ulrich

#### På siden K-NYT XTRA (tilgængelig for alle)

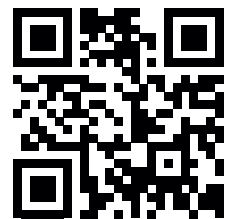
##### **Akupunktur som behandling af primære urge-symptomer – et litteraturstudie** (en kortere udgave er bragt her i bladet side 21-23)

Af fysioterapeut, BA Mette Jensen-Visser

##### **Hver enkelt patient er unik – det skal behandlingen også være**

Af Kontinensforeningens formand, overlæge Susanne Axelsen

På medlemsområdet kan man læse alle de andre indlæg i medlemmernes brevkasse (kræver login)



# Rådgivning om inkontinens & hjælpemidler

FIND DEN NÆRMESTE KLINIK ONLINE

[www.kontinens.dk](http://www.kontinens.dk) > find klinik

## JYLLAND

**Arkadens Fysioterapi og Sundhedscenter**  
Kennedy Arkaden 1 R, 4. sal (elevator)  
9000 Aalborg • Tlf. 99 20 40 60  
GynObs og kontinensfysioterapeut  
Agete Røgild • [www.arkadensfysioterapi.dk](http://www.arkadensfysioterapi.dk)

**Fysiocenter Århus N.**  
Fysioterapeut Jette Winding  
Friisenborgvej 5, 1. sal • 8240 Risskov  
Tlf. 86 21 29 33 • [www.urogyn.dk](http://www.urogyn.dk)

**Fysioterapeuterne i Sundhedens Hus**  
Fysioterapeuterne Mette Villadsen og  
Pernille Koldsø • Dag Hammarskjöldsgade 4  
9000 Aalborg • Tlf. 98 13 32 80  
Har overenskomst med Sygesikringen

**Fysioterapi Colstrup**  
v/fysioterapeut og sexolog Vibeke Colstrup  
Enghaven 35 • 7500 Holstebro  
Tlf. 23 45 95 42 (sms)  
[vibeke@fyscolstrup.dk](mailto:vibeke@fyscolstrup.dk) • [www.fyscolstrup.dk](http://www.fyscolstrup.dk)

**GenoptræningsCentret v/fysioterapeuterne**  
Mette Kjær Larsen og Heidi Pedersen  
Viaduktvej 9 • 7000 Fredericia  
tlf. 72 10 60 50 — kl. 8-15.30

**GynObs-klinikken Odder v/Laila Breum**  
Snærildvej 37 • Odder • [www.gynobs.dk](http://www.gynobs.dk)  
Tlf. 60 49 05 10 (indtal gerne besked)

**GynObs Klinikken Silkeborg v/Laila Breum**  
Tværgade 9 • 8600 Silkeborg  
Tlf. 60 49 05 10 (indtal gerne besked)

**GynObs-klinikken i Århus v/Laila Breum**  
Parke Allé 7, 1.th • 8000 Århus C  
Tlf. 60 49 05 10 (indtal gerne besked)  
[www.gynobs.dk](http://www.gynobs.dk)

**Gynobs-klinikken v/Mette Hansen**  
Borgvold 14 B • 7100 Vejle  
Tlf. 30 28 81 77 (indtal gerne besked)  
[gynobsmh@gmail.com](mailto:gynobsmh@gmail.com)

**Klinik for Fysioterapi Ribe**  
Fysioterapeut Dorthe Høyer  
Simon Hansensvej 8 • 6760 Ribe  
Tlf. 75 42 30 39 • [www.ribe-fysioterapi.dk](http://www.ribe-fysioterapi.dk)

**Kontinens-klinikken Herning Sygehus**  
Gl. Landevej 61 • 7400 Herning  
Tlf. 99 27 23 13 eller 99 27 23 45  
Formiddag — kun med lægehenvi

**Kontinenssteam Skanderborg Kommune**  
Rådhuspladsen 1, 1. sal • 8362 Hørning  
Kontinenssygeplejerske: 23 82 61 75  
Fysioterapeut: 30 36 61 89  
Udredning, genoptræning og hjælpemidler

**Kontinenssygeplejerskerne**  
Klosterhaven 1 • 8800 Viborg  
Tlf. 21 70 59 32  
Tlf. 21 69 96 77 — kl. 8-15

**Lægerne Eva Rasmussen, Tommy Colding**  
Kontinenssygeplejerske Marie Bruntse  
Østergade 24, stuen • 7620 Lemvig  
Tlf. 97 82 17 77

**Nordthy Klinik for Fysioterapi**  
v/Fysioterapeut, uroterapeut og  
jordemoder Gunnvor Nicolajsen  
Munkevej 7B • 7700 Thisted  
Tlf. 97 92 56 26 — man-fre kl. 10-14  
Behandler kvinder & mænd samt børn

**Skødstrup Fysioterapi**  
v/Fysioterapeut Iben Munk  
Bondehaven 19 D • 8541 Skødstrup  
Tlf. 86 99 20 11  
[kontakt@skoedstrup-fysioterapi.dk](mailto:kontakt@skoedstrup-fysioterapi.dk)  
Har overenskomst med Sygesikringen

**Sygehus Vendsyssel**  
Barfredsvej 83 • 9900 Frederikshavn  
Tlf. 97 64 19 72  
Inkontinens-klinikken ved gynækologisk  
amb. — Kun efter lægehenvi

**Sygeplejeklinikken**  
Sønderlandsgade 12 • 7500 Holstebro  
Tlf. 96 11 79 85 — man-fre 8.30-13 &  
tors 15-17 — Alle kan henvende sig  
[sygeplejeklinikken@holstebro.dk](mailto:sygeplejeklinikken@holstebro.dk)

**Århus Universitetshospital, Skejby**  
Gynækologisk-Obstetriske Afdeling Y  
Urogynækologisk Klinik  
Brendstrupgårdsvej 100 • 8200 Aarhus N  
Tlf. 78 45 34 74 kl.8-9 kl.13-15  
Kun efter lægehenvi

## FYN

**Aktivitet og Træning Odense**  
Kontinens-terapeuterne Odense Kommune  
Tlf. 65 51 63 35 el. 65 51 35 30  
Udredning og bækkendstræning

**GynObs-klinikken i Odense v/Tove Boe**  
Skovbrynet 11 • Odense S  
Tlf. 20 11 25 45

**GynObs Klinik STOPinkontinens**  
v/Laila R. Marlet • Mobil 26 53 81 12  
Ringe Fysioterapi Klinik  
Lindevej 5A • 5750 Ringe  
Tlf. 62 62 13 03 — hverdage 8.30-14.30  
[www.stopinkontinens.dk](http://www.stopinkontinens.dk)

**UroGyn Klinikken v/Gunnild Hornbech**  
fysioterapeut, uroterapeut  
Tvædvej 47 A • 5700 Svendborg  
Tlf. 26 23 40 82 (læg gerne besked)

**Årsløv fysioterapi v/Helle Gerbild**  
Stationsvej 10 b • 5792 Årsløv  
Tlf. 65 99 13 20  
Lægehenvi ikke nødvendig

## SJÆLLAND

**Aktiv fysioterapi og træning**  
Fysioterapeut & uroterapeut Heidi Kleis  
Vestensborg Alle 25 • 4800 Nyk. Falster  
Tidsbestilling — man-fre kl. 8-11  
Mænd & kvinder — uden lægehenvi

**Birthe Bonde Klinikken**  
Fysioterapeut Birthe Bonde  
Classensgade 37, st. t.h. • 2100 Kbh Ø  
Tlf. 35 38 34 65

**Bækkenbundsklinikken**  
Hillerød Hospital, Gyn. Amb. G0122  
Dyrehavevej 29 • 3400 Hillerød  
Tlf. 48 29 37 66  
Behandler kvinder, lægehenvi kræves

**Guldborgsund Kommune Inkontinens- og  
stomihjælpemidler samt genoptræning**  
Baagøesgade 17 • 4800 Nykøbing Falster  
Tlf. 54 73 23 65 & 54 73 23 66  
kl. 8.30-10

**Herlev Fysioterapi & Træningsklinik**  
Herlev Bygade 41 • 2730 Herlev  
Tlf. 44 94 30 30 — kl. 8-12

**Herlev Hospital Urogynækologisk Klinik**  
Herlev Ringvej 75 • 2730 Herlev  
Kun efter lægehenvi

**Inkontinens-klinikken for kvinder**  
Frederiksgade 2A • 3400 Hillerød  
Tlf. 48 24 12 06 — kl. 9-12

**Inkontinens-klinikken, Herlev Hospital**  
v/Gitte Weinreich  
Herlev Ringvej 75 • 2730 Herlev  
Tlf. 44 88 34 12 — ons. 13.00-14.30  
mænd og kvinder — kræver henvi

**Inkontinens-klinikken i Næstved**  
v/Ulla Kappelgaard  
Dehnsvej 6, 1. • 4700 Næstved  
Tidsbestilling — kræver ikke henvi  
Tlf. 55 72 73 44 — man 9-19, tirs 16-19  
Behandler voksne og børn

**Kalundborg Kommune**  
Holbækvej 141 B • 4400 Kalundborg  
Kontinenssygeplejerskerne  
Mette Jensen tlf. 21386588  
Annalis Petersen tlf. 21729523

**Klinik Hanne Ryttergaard**  
Fysioterapeut, uroterapeut  
Hanne Ryttergaard  
Støden 18, 1. sal • 4000 Roskilde  
Tlf. 50 66 02 34 — man-fre kl. 8-12

**Kontinens-klinikken PlejeGribskov**  
Sundhedsfremme og forebyggelse  
Parkvænget 20 B • 3200 Helsingør  
Tlf. 72 49 83 22 — ons kl. 13-14  
[www.gribskov.dk/kontinens.dk](http://www.gribskov.dk/kontinens.dk)

**København — Fri for bleer**  
Terapifaglig konsulent Charlotte Agger  
Meiner Kam — Tlf. 35 30 38 10  
Sundhedsfaglig konsulent  
Joan Agine — Tlf. 35 30 30 63  
Inkontinensinformation til borgere 65+  
tilhørende Kbh Kommune

**Specialsygeplejerske Gerd Johnsen**  
Afføringsinkontinens  
3400 Hillerød • Tlf. 48 24 08 34  
Fredage gratis telefonrådgivning fra  
kl. 9-10

**Urogynækologisk Klinik-Hvidovre Hospital**  
Gynækologisk ambulatorium 537  
Kettegård Allé 30 • 2650 Hvidovre  
Tlf. 36 32 26 31 — hverdage 8-15  
[www.gyncph.dk](http://www.gyncph.dk) • Henvi nødvendig

## BORNHOLM

**Center for Sundhed**  
Tværgående sundhedsteam  
Kontinenssygeplejerske Ingrid Mortensen  
Åkirkebyvej 1 • 3700 Rønne  
Tlf. 56 92 60 64 & 30 18 23 42  
[Ingrid.Mortensen@brk.dk](mailto:Ingrid.Mortensen@brk.dk)  
Telefon konsultation • Lægehenvi  
ikke nødvendig

**TIL BØRN OG FORÆLDRE**  
Afdelingernes ventetider  
findes på [www.ventefinfo.dk](http://www.ventefinfo.dk)

**Børneambulatoriet — Hillerød hospital**  
Dyrehavevej 29 • 3400 Hillerød  
Tlf. 48 29 43 57 — tirsdage kl. 8-8.45  
Lægehenvi nødvendig

**Børneinkontinens-klinikken**  
Storstrømmens Sygehus Næstved  
Ringstedgade 61 • 4700 Næstved  
Tlf. 56 51 40 33 / 56 51 41 99  
man, ons, tors & fre. kl. 8.30-15  
tirs. kl. 8.30-15  
Lægehenvi ikke nødvendig

**Børneambulatoriet**  
Regionshospitalet Herning  
Gl. Landevej 61 • 7400 Herning  
Tlf. 78 43 36 00  
Lægehenvi nødvendig

**Nykøbing Falster Sygehus**  
Børneambulatoriet  
Fjordvej 15 • 4800 Nykøbing F  
Tlf. sekretariatet 56 51 55 17

**Odense Universitetshospital — Teddy**  
Søndre Blvd. 29 • 5000 Odense C  
Tlf. 65 41 22 45

**Tørdokken**  
Rigshospitalet Center for børneinkontinens  
Tlf. 35 43 52 94 — tors kl. 16.30-19.30  
Åben telefonrådgivning

**Skejby Sygehus**  
Center for børneinkontinens  
Brendstrupgårdsvej 100 • 8200 Århus N  
Tlf. 86 78 41 21 — man-ons kl. 15-17  
Åben telefonrådgivning

**Klinikmedlemmerne er selv ansvarlige for opdatering af  
informationerne her i K-Nyt og på [www.kontinens.dk](http://www.kontinens.dk)  
Skriv til os på: [info@kontinens.dk](mailto:info@kontinens.dk)**



Ved manglende kontrol over  
blære- eller tarmfunktion....

Yder Neuromodulation

# Vedvarende kontrol

Som hjælper patienten fremover



Innovating for life.

Afsender:  
Kontinensforeningen  
Vester Farimagsgade 6, 1.  
1606 København V.