

KNYT



NR 2, del II • 2018



Kontinens
foreningen

Tema:

Kirurgi

Del II



- 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 er ikke tilladt uden forudgående tilladelse fra Kontinensforeningen
- Gengivelse af eller citater fra Kontinensforeningens informationsmaterialer skal forsynes med nøjagtig kildeangivelse

3 Lederen: Livskvalitet!

Susanne Axelsen

4 Nedsunken livmoder

Vibeke Weltz

6 Rectocele – Nedsynkning af skedens bagvæg

Yasmine Khayyami

8 Hjælp – jeg er afføringsinkontinent og har prøvet ALT

Jannie Dobel

10 Fra mester i krumspring til 3 gange verdensmester i lang distance og cross triatlon

Marianne Hüche

14 Etisk brug af velfærdsteknologi sikres gennem dialog

Artiklen er leveret af Essity

16 Mariannes hverdag med ren intermitterende kateterisation

Marianne Paludan

18 Inkontinens og seksuel dysfunktion

DSOG udkast til sexologi

20 Loppefrøskaller – små skaller med stor virkning

Tina Abmt

24 Åbne kontinensklubber er vejen frem!

Helle Dahl Skøtt

26 Stafet for Livet

Kirsten Kaysen

26 Toiletbesøg på stationen koster

Aase Randstoft



Kære læser

»Slå en streg over inkontinens«

Mandag d. 27. august skød Kontinensforeningen en landsdækkende kampagne i gang.

Den startede egentlig søndag d. 26. august i »Go' morgen Danmark«, med Næstformand Ulla Due og bestyrelsesmedlem Marianne Hüche, som fortæller om livet med inkontinens og hvad du kan gøre selv.

P1 og P4 Østjylland havde i deres morgenprogram tirsdag d. 28/8 et indlæg med Formand Susanne Axelsen og Marianne Hüche.

Genhør programmet P1-morgen ca. 2 t 30 min i programmet:
<https://www.dr.dk/radio/p1/p1-morgen/p1-morgen-2018-08-28#!00:27:25>



Genhør programmet P4-morgen 1 t 16 min i programmet:

<https://www.dr.dk/radio/p4aarhus/p4aarhus-morgen-radio/p4-morgen-2018-08-28-06-05-2>

God læselyst.
Jannie Dobel
Sekretariatschef for
Kontinensforeningen

Af formand for Kontinensforeningen, ledende overlæge, urogynækolog **Susanne Axelsen**
Arbejder til daglig med urogynækologi på Aarhus Universitetshospital



Livskvalitet!

Det handler alt sammen om livskvalitet. Livskvaliteten påvirkes negativt, når vi er inkontinente; hvad enten det er for urin, afføring eller begge dele på én gang. Livskvaliteten påvirkes negativt når kvinder har nedsynkning af livmoder og/ eller skedevægge.

I uge 35 startede Kontinensforeningens landsdækkende kampagne: Slå en streg over inkontinens. Kampagnen har til formål at nedbryde tabu omkring inkontinens men også at udbrede budskabet om, at der altid er noget at gøre. Det vigtigste er at tale med sin læge, hvis man har inkontinensgener.

Så overordnet betragtet handler Kontinensforeningens kampagne om at forbedre livskvaliteten for så mange inkontinente danskere som muligt. Dette nummer af K Nyt, der handler om kirurgi, og at der altid er noget at gøre, handler således også om livskvalitet.

Når jeg til mine forelæsninger for medicinstuderende fortæller, hvorfor urogynækologi er det bedste område at beskæftige sig med indenfor specialet gynækologi, plejer jeg at sige, det er, fordi vi forbedrer kvindernes livskvalitet. Det er dejligt at kunne hjælpe mennesker til at få forbedret livskvaliteten.

Artiklerne i dette nummer af K Nyt omfatter livsbekræftende historier om, hvordan man kommer videre

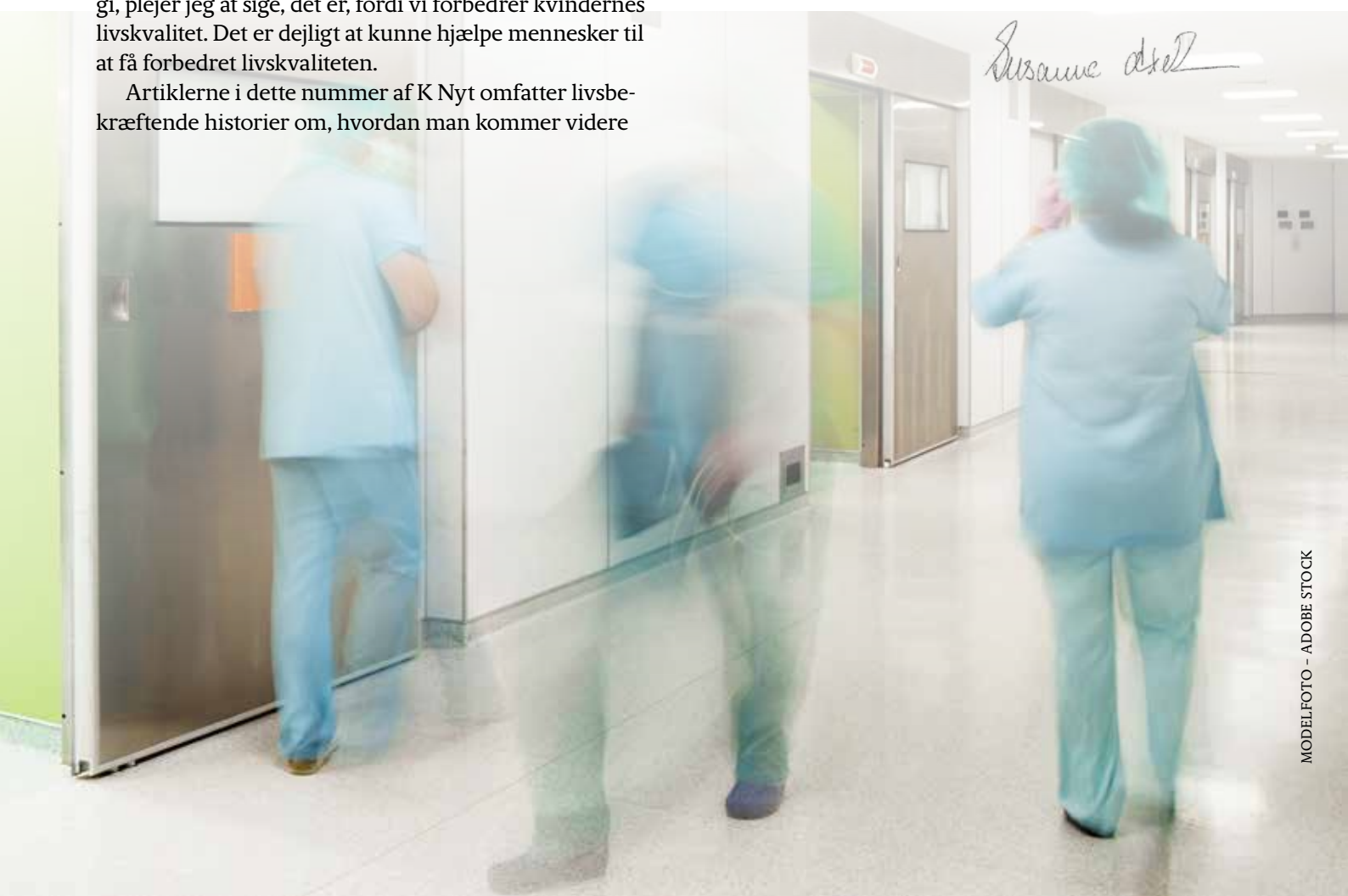
trods skader, der har medført inkontinens. Og hvordan man kan blive hjulpet ved at fortælle om sine gener, opsøge sin læge, få behandling og i sidste ende få forbedret sin livskvalitet.

Vejen til en forbedret livskvalitet kan være lang og slidsom. Måske bliver det heller ikke, som det var en gang, eller som man havde forestillet sig. Artiklerne i dette nummer af K Nyt omhandler også kirurgisk behandling. Og der kan være komplikationer til operationer, som patienterne naturligvis skal informeres om forud for operationen. Men oftest bliver patienterne heldigvis hjulpet med operationen og får dermed forbedret deres livskvalitet.

Så hvis du vil læse om, hvad forbedret livskvalitet kan betyde, er dette nummer af K Nyt et godt sted at starte. Og hvis du så ovenikøbet vil støtte Kontinensforeningens kampagne og tale om inkontinens, så tabu bliver brudt, er vi alle kommet et skridt videre.

Det handler alt sammen om livskvalitet!

Susanne Axelsen



Nedsunken livmoder



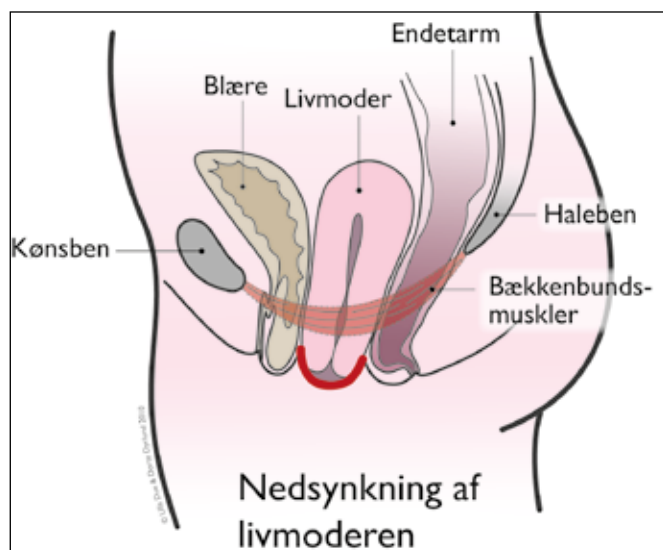
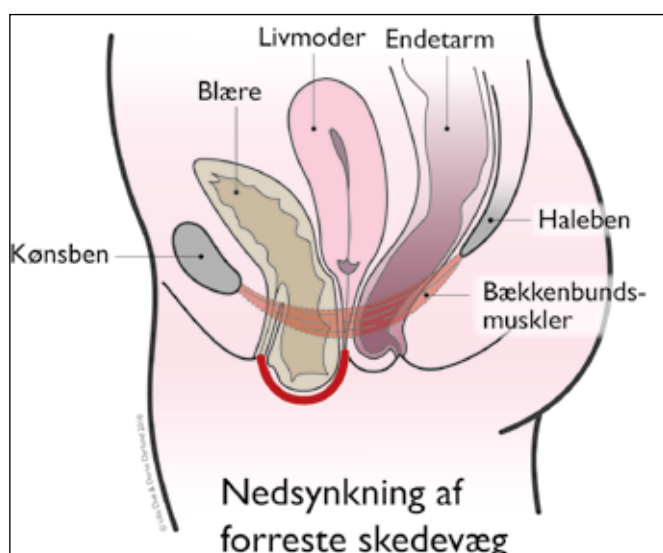
MODEL FOTO - ADOBE STOCK

Kvinder kan med alderen udvikle nedsynkning af underlivet. Nogen får nedsynkning af skedens forvæg (cystocele), nogen får nedsunken livmoder (uterus prolaps) og nogen får nedsynkning af skedens bagvæg (rektocele). Ikke sjældent ses en kombination dvs fx både nedsynkning af skedens forvæg/blæren og livmoderen. Kvinder som har fået fjernet livmoderen kan også få nedsynkning af skedetoppen.

Der findes forskellige disponerende faktorer og risikoen for nedsynkning af underlivet stiger med alderen efterhånden som bindevævet i kroppen ændres. Især når kvinden passerer overgangsalderen forekommer det oftere. Udover bindevævet's beskaffenhed, er der også øget risiko for nedsynkning hos kvinder der har gennemført mange graviditeter og født børn.

Nedsynkning af underlivet er en ganske ufarlig tilstand, men det kan give gener i form af følelsen af, at noget kommer ud af skedeåbningen fx når der løftes noget tungt, ved host eller er fysisk aktiv, - og nogen gange er fornemmelsen der hele tiden. Der kan opstå ubehag, tyngdefornemmelse og der kan være besvær med at tømme blæren ordentligt. Hvis bækkenbund er stærk, kan den nogle gange holde nedsynkningen på plads, dvs. holde »bulen« indenfor skedeåbningen, men når bækkenbunden igen slapper af, kan »bulen« glide ud igen

Nedsunken livmoder kan behandles konservativt med en de mange forskellige typer silikone støttepessarer. Alternativt kan man vælge at operere.



Operation for nedsunken livmoder

I de tilfælde hvor kvinden findes egnet til operation for nedsunken livmoder, vil lægen tage dialogen med hende omkring fordele og holde dem op mod de risici der kan være forbundet med en operation.

Operationen foregår som regel i fuld bedøvelse og indgrebet kan gøres gennem skeden. Den mest almindelige og mest skånsomme kirurgiske metode ved nedsunken livmoder, er afkortning eller fjernelse af livmoderhalsen.

En lidt mere omfattende metode er at fjerne livmoderen helt (ligeledes gennem skeden).

I de tilfælde hvor det drejer sig om en nedsunken skedetop (efter at man tidligere har fået fjernet livmoderen), vil man kunne fæstne skedetoppen til ledbånd i bækkenet. I sjældne tilfælde kan det være nødvendigt at fæstne skedetoppen vha et bånd til bagsiden af kortbenet. Sidstnævnte metode foregår som en kikkertoperation gennem maven.

Som udgangspunkt laver man det mindst mulige indgreb, idet erfaringen er, at jo større indgreb kirurgen laver, jo større er risici for komplikationer og senfølger.

De mest almindelige risici forbundet med kirurgi for nedsynkning af livmoder er akut blærebetændelse og forbigående besvær med at tømme blæren helt. Da operationen foregår i nærheden af blæren, urinrøret og urinledere, er der risiko for at disse strukturer kan beskadiges. Blødning og blodansamlinger kan forekomme i operationssåret.

Er det en operation for nedsunken skedetop, kan det være nødvendigt at lave hul ind til bughulen hvor der også ligger andre organer (tarme), som kan risikere at blive beskadiget.

Nogen oplever at få svært ved at holde på vandet efter en sådan operation (urin-inkontinens). På sigt er der risiko for at nedsynkningen kommer igen. Nogen vil opleve en afkortning af skeden.

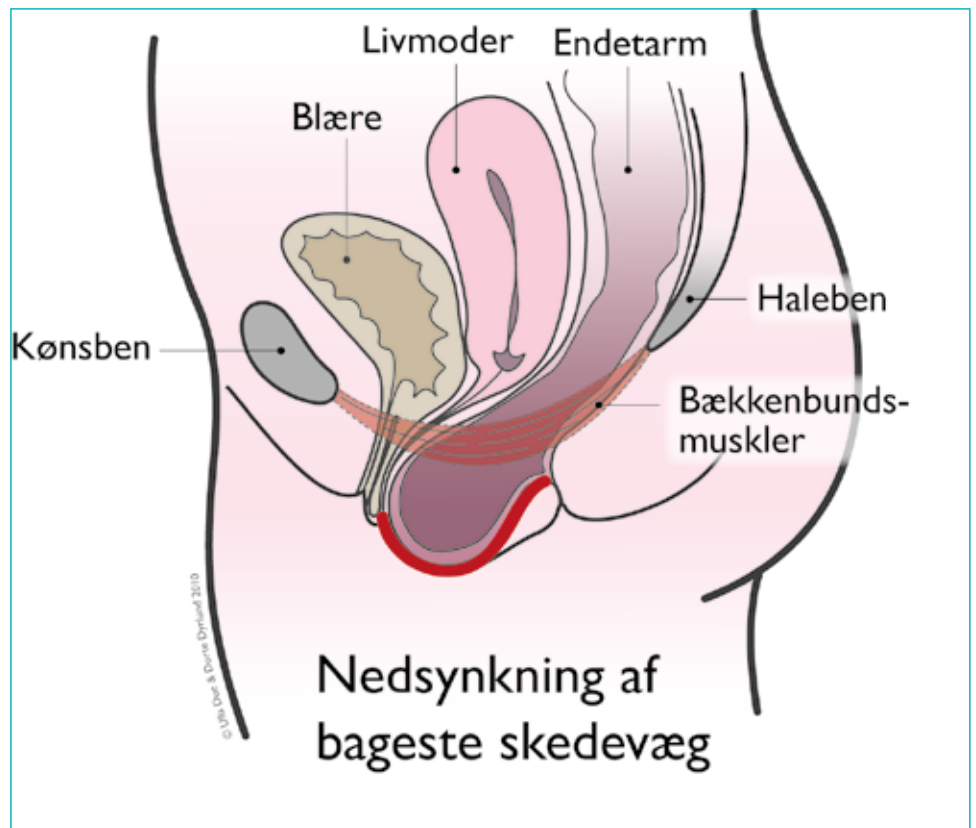
Efter en operation anbefales patienten i den efterfølgende periode at hun undgår tunge løft, hård fysisk aktivitet og at maven holdes i gang så hun ikke bliver forstoppet. Dette er for at undgå for meget pres på vævet i bækkenet, således at operationssåret ikke strækkes og vævet trækkes fra hinanden.

De fleste er i gang med deres vanlige gøremål i løbet af 2-4 uger.

Rectocele – Nedsynkning af skedens bagvæg

Forestil dig at skulle bruge fingrene for at skubbe skeden op på plads, for at kunne komme af med sin afføring. Det er realiteten for en del kvinder som har et rectocele. Et rectocele er en nedsynkning af skedens bagvæg. Ligesom nogle kvinder får en nedsunken livmoder, så får andre nedsynkning af skedens forvæg eller bagvæg. Ofte har kvinder en kombination af forskellige nedsynkninger. De er alle sammen en konsekvens af den belastning som kvinders underliv bliver udsat for, bl.a. pga. graviditeter og fødsler.

Selvom en nedsynkning aldrig kan blive farlig, kan den give gener, som i den grad kan påvirke den enkelte kvindes livskvalitet. Symptomerne kan variere en hel del, og de er ikke alle nødvendigvis associerede til nedsynkningen, men til det faktum at en nedsynkning skyldes svækkelse af hele bækkenbunden. Kvinder med rectocele har ofte afføringsproblemer. Nogle har mekaniske problemer, som omtalt ovenfor, hvor det er svært at komme i gang med at have afføring. Andre har svært ved at holde på afføringen, eller oplever at have bremsespor i trusserne efter de har haft afføring. Nogle kvinder med rectocele klager primært over forstoppelse (obstipation), og muligvis er forstoppelsen i sig selv med til at forværre rectocele. En del kvinder som har nedsynkning er samtidigt generet af urininkontinens eller besvær med at tømme deres blære. Selve nedsynkningen kan føles som en bule, som kan forhindre kvinden i at være fysisk aktiv eller have et aktivt samliv.



Behandling

Behandlingen af et rectocele strækker sig fra livsstilsændringer, såsom øget fokus på kost, motion og instruktion i et regelmæssig brug af et afføringsmiddel, til hjælp til et vægttab, så belastningen på skedevæggen mindskes. Nogle kvinder med rectocele kan anvende et støttepessar og alle kvinder med nedsynkning kan have gavn af knibeøvelser. Hos nogle kvinder er bulen og generne så store, at de har brug for en operation. Operationen for rectocele går ud på at forstærke kvindens eget væv, så bulen kommer på plads. Kvinden vil typisk være fuldt bedøvet og hun mærker således ingenting, mens hun bliver opereret. Man opererer som regel igennem skeden. Operationen for rectocele hjælper på bulen, som

Af *Yasmine Khayami*,
læge på Gynækologisk-Obstetrisk afdeling, Herlev Gentofte hospital

kommer på plads, og derfor vil kvinderne kunne slippe for at skubbe skeden på plads for at komme af med afføringen. Da mange kvinder med nedsyknning har andre symptomer, som ikke behøver at hænge sammen med deres rectocele, er det derfor vigtigt at holde for øje, at en operation ikke nødvendigvis kurerer alle kvindens symptomer. Fx vil operationen ikke hjælpe på en regelret forstoppelse, her vil livstilsændringer og regelmæssig anvendelse af et afføringsmiddel formentlig være den bedste behandling. De risici der er forbundet med operation for rectocele er fx risikoen for infektioner og blødninger. Derudover, vil en gruppe kvinder, som

ikke har urininkontinens før operationen, få det efterfølgende. Ethvert kirurgisk indgreb er forbundet med risici. Derfor er det vigtigt, at de kvinder som vælger en operation, er så påvirkede af deres rectocele, at deres livskvalitet er forringet, og at fordelene ved at gennemgå en operation opvejer de risici, der er ved en operation. Efter operationen anbefaler man typisk kvinderne at undgå unødige belastninger, så som tunge løft, hård fysisk træning eller forstoppelse. Man anbefaler typisk en sygemelding på 1-2 uger, og de fleste kvinder genoptager vanlige aktiviteter indenfor ca. 1 måned.

DRILLER MAVEN?



Bestil gratis
vareprøver:
· biodanepharma.com
· tlf. 75 555 777

SylliFlor® er et sprødt fiberdrys af loppesfrøskaller (Psyllium husks), der er nemt at spise på daglig basis for at opnå en regelmæssig fordøjelse.



Biodane Pharma A/S · Staushedevejen 10 · 6621 Gesten · Danmark · Tlf. +45 75 555 777 · info@biodanepharma.com · www.biodanepharma.info

Hjælp

– jeg er afføringsinkontinent og har prøvet **ALT**

Kirurgi og afføringsinkontinens

At have afføringsinkontinens er ikke noget der tales højt om. Men alene i Danmark er der ca. 150.000-200.000 danskere som lider af afføringsinkontinens – så du er bestemt ikke alene.

Forud for kirurgisk behandling, ligger der et lang udrednings- og behandlingsforløb, hvor langt de fleste heldigvis allerede er blevet hjulpet med deres afføringsinkontinens. Men få personer kan ikke hjælpes konservativt, derfor skal der andre midler i brug.

Hvad er sakral neurostimulation eller interstim?

Sakral neurostimulation er elektriske signaler, som påvirker de nerver som styrer tarmfunktionen. Nerverne sidder omkring halebenet. Systemet består af en elektrode, en lille ledning og en neurostimulator.

Det kirurgiske indgreb

I første omgang afprøves den sakrale neurostimulator i en evalueringsfase. Selve operationen varer ca. 1 times

tid og udføres under bedøvelse. Elektrode lægges ind under huden ved korsbenet og de tilhørende nerver. Neurostimulatoren sidder udenpå huden i evalueringsfasen. Elektroden og neurostimulatoren er forbundet med en lille ledning. Neurostimulatoren er tilknyttet en håndholdt programmeringsenhed, så styrken af stimuleringen kan justeres og det er muligt at tænde og slukke for neurostimulatoren. Hvis behandlingen har den forventede effekt, bliver neurostimulatoren indopereret i den ene balde, på samme måde som en pacemaker.

Hvad kan man forvente

Det er forskelligt fra person til person, hvordan stimuleringen mærkes



Skrevet af **Jannie Dobel**, sekretariatschef



i starten. Det beskrives ofte som en »banken, stikken, trækken i bækkenregionen og underlivsorganerne, men det må ikke gøre ondt. Fornemmelserne forsvinder over tid.

Den sakrale neurostimulator »fortæller« dig, hvornår du skal på toilettet. Dette kan også føles forskelligt fra person til person.

Batteriet kan holde i flere år, og udskiftes ved at sætte en ny neurostimulator ind balden, elektroden bliver sidende.

Normalt vil du kunne udføre alle aktiviteter, men spørg altid kirurgen til råds.

Ikke alle er egnede!

Neurostimulator eller interstim er ikke en behandlingsmulighed for alle med afføringsinkontinens. Kirurgerne i Danmark er ret gode til at vurdere, om en person som lider af afføringsinkontinens er en egnede kandidat.

Sakral neurostimulation kan også bruges ved overaktiv blære, hvor alle andre behandlingstiltag er afprøvet.

Det er få hospitaler i Danmark, som kan foretage operationen.



Mellem 150.000-200.000 danskere lider af afføringsinkontinens. At have afføringsinkontinens er virkelig skamfuldt og medfører at den ramte isolerer sig fra sociale aktiviteter.



Læs mere om afføringsinkontinens på <https://kontinens.org/affoeringsinkontinens/>

Kontinensforeningen har brug for din hjælp, så den afføringsinkontinente kan få den nyeste viden omkring udredning og behandlingsmuligheder.

Tak for din støtte

DEN GODE pleje

Klik ind på www.dengodepleje.dk og få hjælp til basispleje, og også til specialprodukter, når du har behov for ekstra omsorg. Her kan du også blive MEDLEM af Den Gode Plejes kundeklub – TILMELD dig uforpligtende i dag og få adgang til:

God pleje af kroppen i alle livets faser

- ♥ GRATIS personlig rådgivning
- ♥ Mulighed for eksklusive rabatter
- ♥ Nyhedsbreve – med tips og nyttig viden
- ♥ Mulighed for at teste produkter først
- ♥ Mulighed for at deltage i brugerpanel
- ♥ EKSTRA velkomstgave



Klik ind på

www.dengodepleje.dk
få mere info om kundeklubben
og få dækket dit plejebæhov

ANN198/01.2018/AGV

Abena A/S · Egelund 35 · 6200 Aabenraa
kundeservice@dengodepleje.dk

Fra mester i krumspring til 3 gange verdensmester i lang distance og cross triatlon

Af Marianne Hüche, bestyrelsesmedlem

»Det sker ikke for mig« – men alligevel rammer det pludseligt.

Min livskvalitet og hverdag blev drastisk forandret, da jeg blev ramt af inkontinens – og tabu, skam, flovhed, krumspring og undskyldninger blev min faste følgesvend.

Jeg blev ramt en sen aften i marts 1990, da jeg sad i en bil, der blev ramt bagfra med høj hastighed. Ulykken resulterede i en rygmærskade.

En kvinde med et tilsyneladende helt almindeligt liv med familie og karriere.

Og dog ... jeg er dobbelt inkontinent i svær grad, så mit liv er langt fra almindeligt.

Dengang tilbage i 1990 efter ulykken opdagede jeg ret hurtigt, at ud over smerter og lammelser, var der noget andet helt rivende galt. Jeg kunne ikke holde på min urin og afføring, og det værste var, at jeg som regel først opdagede det, når det var for sent, for jeg kunne ikke mærke, at noget var på vej.

Når man bliver ramt af inkontinens går der ikke lang tid, før man bliver mester i krumspring og i at skjule sit problem. I begyndelsen var al fokus på at behandle min funktionsnedsættelse og få mig nogenlunde på benene igen, hvilket også lykkedes, selvom jeg i dag er afhængig af en krykkestok, når jeg går.

Ingen undervejs i forløbet tænkte på at undersøge, om skaderne også havde forårsaget inkontinens.

Og jeg nævnte ikke det problem, som helt klart ville komme til at forandre mit liv i lige så stor – hvis ikke større – grad som lammelserne.

Jeg var simpelthen for flov og skammede mig over, at jeg tissede og gjorde i bukserne som et lille barn og allerede under den første indlæggelse blev jeg room-mester i at skjule mit problem.

En velbevaret hemmelighed

I tiden efter ulykken var der mange tanker og spørgsmål, der skulle bearbejdes.

FOTO - STINE SOPHIE WINCKEL







Ud over at skulle lære at leve med en delvist lammet venstre side og fantomsmerter, lå inkontinensen og lurede hele tiden.

Når jeg skulle ud af døren, måtte alt planlægges ned i mindste detalje på trods af, at jeg i virkeligheden overhovedet ikke kunne gøre andet end at gå på toilet konstant for at forebygge, bruge bind, tage rent tøj med i tasken, og kortlægge samtlige toiletter i kilometers omkreds. I bund og grund handlede det mest om, at planen kunne jeg i det mindste styre, når nu alt andet var uden for min kontrol.

Kort inden ulykken havde jeg mødt min daværende mand og mine børns far, så en af de store bekymringer, der meldte sig, var selvfølgelig, om han ville løbe skrigende bort ved tanken om en handicappet kæreste.

Derfor indviede jeg ham ikke i mine problemer med inkontinensen, før der var gået flere år. Og da var det kun urin-inkontinensen, jeg turde nævne. Afføringsinkontinensen var stadig en velbevaret hemmelighed, som han endnu den dag i dag ikke kender til.

På trods af min frygt for at andre skulle opdage mit pinlige problem, lykkedes det mig at færdiggøre min uddannelse.

I den tid lærte jeg virkelig at sno mig i hverdagen og finde alle mulige metoder til at skjule min inkontinens. Det var en hel lettelse at gå direkte på barsel i 1992 efter endt eksamen, for så kunne jeg slappe lidt mere af for en stund. Og med min nyfødte søn fulgte noget helt nyt: Bleer!

Nu blev det hele lidt nemmere, for bleerne holdt bedre end bindene, som jo overhovedet ikke er designet til inkontinens.

Der var ingen, der undrede sig over, at jeg kom traskende med indkøbsvognen belæsset med bleer, når der var tilbud – det skulle da lige være knægtens far, der godt nok undrede sig over, at sådan en lille størrelse brugte så mange bleer.

Men på et tidspunkt fik ble-indkøbet ende, og da måtte jeg erkende, at jeg blev nødt til at søge hjælp hos lægen. Det skridt var meget grænseoverskridende, og jeg magtede kun at nævne min urininkontinens. Det var i min verden simpelthen for flovt at nævne, at jeg heller ikke kunne holde på afføringen.

Jeg blev sendt til udredning på Skejby Sygehus, og det blev konstateret, at jeg var ramt af urge-inkontinens i svær grad, og at det stammede fra min rygmarvsskade.



FOTO - MANDY KLEEVEN/GRIPGRAB MEDIA CREW

Marianne Hüche

Flere former for behandling blev afprøvet uden held, og i 1996 blev forløbet sat i bero grundet graviditet. Efter fødslen af min datter blev forløbet på Skejby Sygehus genoptaget, og flere behandlinger afprøvet. Intet virkede på urininkontinensen og da slet ikke på afføringsinkontinensen, som det stadig lykkedes mig at holde skjult.

Pacemakeren blev min redning

Gennembruddet skete i starten af 2000, hvor jeg så et indslag i en nyhedsudsendelse om en rygmarvsskadede mand, der havde fået indopereret en pacemaker i ryggen.

Han fortalte om en helt ny hverdag uden inkontinens altoverskyggende konsekvenser.

Dagen efter kontaktede jeg afdelingen på Skejby Sygehus og spurgte, om det var en behandling, de kendte til. Og jo, det gjorde de, om end det var meget nyt og stadig på forsøgsbasis. Men de ville gerne gøre forsøget. I marts 2000 fik jeg lagt en elektrode ind i ryggen og tilsluttet en ekstern pacemaker for at afklare, om behandlingen ville hjælpe.

Jeg havde selvfølgelig et stort håb om, at det ville hjælpe men turde ikke tro på det. Og da pacemakeren blev tændt skete der ... intet!

I hvert fald ikke den første halve times tid, indtil jeg pludselig oplevede en underlig ukendt fornemmelse.

FAKTABOKS:**Sakral Neuro Modulation**

- ▶ Godkendt til behandling af urge urininkontinens, afføringsinkontinens samt urinretention.
- ▶ Kan tilbydes hvis medicinsk og/eller konservativ terapi ikke har (optimal)effekt.
- ▶ En elektrode og en pacemaker implanteres i lænderegionen.
- ▶ Milde elektriske impulser udsendes for at genoprette/ forbedre kommunikationen mellem hjernen og blæren/tarmen.
- ▶ Inden permanent implantation testes der i 2-4 uger om behandlingen virker for den enkelte.
- ▶ I en undersøgelse om urininkontinens, havde 85 % vedvarende terapeutisk effekt efter 12 måneder.
- ▶ I Danmark implanteres der ca. 150 stk. pr. år
- ▶ Der findes 5 hospitaler i Danmark som tilbyder behandlingen:
Afføringsinkontinens: Århus og Hvidovre
Urininkontinens og urinretention: Gentofte, Sønderborg og Ålborg

En sygeplejerske foreslog mig at gå på toilettet, for måske pacemakere prøvede at fortælle mig noget.

Jeg satte mig ud og kom af med en ordentlig omgang afføring. Da tudbrølede jeg, for det gik op for mig, at det var det, pacemakere havde fortalt! Kort efter kom den ukendte fornemmelse igen, og denne gang skulle jeg tisse.

Pacemakere blev min redning, og jeg er en af de heldige, som har fået afhjulpet både min urin- og afføringsinkontinens. Og det bogstaveligt talt ved at tænde for en kontakt.

Første professionelle para-triatlet

Det er svært at beskrive, hvor stor betydning, behandlingen har haft for min livskvalitet, og hvor afgørende den har været for mit videre liv.

Jeg vil alligevel gøre et forsøg:

En af de grimme følger af ulykken ud over inkontinens og lammelserne var, at jeg begyndte at trøstespi- se og på et tidspunkt vejede 137 kilo.

I næsten 20 år døjede jeg med svær overvægt og flere følgesygdomme, inden jeg søgte hjælp til at tabe mig. I 2009 fik jeg foretaget en gastric bypass og har tabt i alt 87 kilo.

Et lettere liv gjorde, at jeg begyndte at udforske mulighederne for at dyrke sport. Jeg kastede min kærlighed på løb, selvom det lød som en umulig tanke at løbe på krykker.

Men det lykkedes, og jeg har ind til nu løbet 7 marathons. Senere blev løbet suppleret med svømning og cykling, da triatlonsporten kom ind i mit liv.

Triatlon fylder rigtigt meget i mit liv – det er der plads til nu hvor inkontinensen ikke længere fylder.

Jeg har gennemført Ironman Copenhagen (3,8 km svøm – 180 km cykling – 42 km løb) og har vundet VM-guld tre gange i lang distance og i cross triatlon.

Jeg er den første para-triatlet i Danmark, der blev tildelt licens som professionel, og i dag er jeg i toppen af verdenseliten indenfor paratriatlon.

Intet af dette ville overhovedet være muligt uden min pacemaker. Uden den ville jeg ikke kunne gå i svømmehallen og træne, jeg ville ikke kunne gennemføre mine træningsture på cyklen eller i løbeskoene, og jeg ville blive diskvalificeret i konkurrencerne, fordi jeg – godt nok ufrivilligt – ville besørge udenfor de til formålet opstillede toiletter på ruterne.

Vær åben overfor lægen

Inkontinens er invaliderende og har så stor indflydelse på livskvaliteten.

Jeg har selv været med til at holde tabuet i live, men efter det er gået op for mig, hvor stor betydning den rette hjælp har, arbejder jeg på at medvirke til at nedbryde dette.

Det kan ikke understreges nok, at det største og vigtigste skridt er at søge hjælp og være åben overfor sin læge om problemerne.

Mange reagerer, når de har hørt min historie med bemærkningen: »Så skal jeg ikke klage – mit problem er lille i forhold til, hvad du har været igennem«

Men sådan kan konsekvensen af inkontinens ikke måles. Omfanget af mit problem, og den indvirkning, det har haft på mit liv, kan ikke danne målestok for, hvordan andre påvirkes af inkontinens.

Inkontinens, uanset om det er urin eller afføring, om det er lidt eller meget, påvirker ens livskvalitet i voldsom stor grad.

Der er hjælp at hente – grib ud og tag imod den.

Etisk brug af velfærdsteknologi sikres gennem dialog

Teknologi kan ikke i sig selv være uetisk, men det kan brugen af den være, mener Jakob Birkler, tidligere formand for Etisk Råd. I ældreplejen bliver etikken tydelig i debatten om værdighed bl.a. i forbindelse med brugen af elektroniske bleer i kontinensplejen. Anvendelse af teknologi i ældreplejen vil altid rejse etiske spørgsmål og dilemmaer. Et af de største leverandører af bleer i Danmark inviterede mere end 60 kommunale plejepersonaler til temadag for at diskutere, hvordan man bedre kan håndtere de etiske dilemmaer omkring brugen af velfærdsteknologi.

Velfærdsteknologi er ikke i sig selv uetisk

Velfærdsteknologi har skabt og skaber stadigvæk debat omkring, hvordan det skal anvendes med tanke for god etik. Velfærdsteknologi i forbindelse med kontinensplejen er ingen undtagelse. Implementeringen af velfærdsteknologier som f.eks. elektroniske bleer, der kan støtte udredning eller har signalfunktioner, har bragt nye vinkler til diskussionen om etik. De nye bleer kan være nyttige for borgere med særlige behov og kan hjælpe kommunerne med at spare ressourcer, men de kan samtidig skabe etiske udfordringer i relationen mellem borger og plejepersonale. Plejepersonale i hele landet føler sig udfordret, når det kommer til etikken omkring velfærdsteknologi i kontinensplejen.

»Teknologi kan ikke i sig selv være uetisk, men det kan brugen af den være. Man skal hverken falde til den ene side i begejstring eller til den anden side i fastlåst konservatisme og 'sådan har vi altid gjort', men i stedet overveje og erfare, hvordan vi bruger det. Etik handler om det, vi ser, og om at tænke. Om det, vi ser og forser os på. Og om vi allerede på forhånd har besluttet, hvad der er godt og skidt for dét menneske – uden at spørge vedkommende,« siger Jakob Birkler.

Essity der er en førende global hygiejne- og sundhedsvirksomhed, har de sidste fem år arbejdet med den elektroniske ble, der understøtter udredningsprocessen i

kontinensplejen. Gennem samarbejdet med mere end 40 kommuners plejepersonale om brugen har Essity erfaret at etiske spørgsmål kommer i spil, når velfærdsteknologien kommer i brug i kontinensplejen. Derfor inviterede de i marts til temadag for at finde frem til, hvordan man bedst muligt håndterer etiske dilemmaer omkring brugen af velfærdsteknologi i kontinensplejen. Jakob Birkler, tidligere Formand for Etisk Råd, satte til temadagen den etiske ramme for brugen af velfærdsteknologi gennem workshops, der identificerede etiske dilemmaer og forslag til håndteringsstrategier.

Der er ingen korrekte løsninger på etiske dilemmaer, men der er etisk bedre måder at håndtere dem på. Et godt udgangspunkt for håndtering af de etiske dilemmaer er i bund og grund dialog. Dialog mellem plejepersonale og borger, hvor de i samspil finder frem til borgernes behov og ønsker. Det er også vigtigt sammen at evaluere løbende, så borgeren også har mulighed for at fravælge eller til vælge den nye teknologi eller plejearbejdningerne på et senere tidspunkt.

»Det er væsentligt, at vi aftaler nogle spilleregler og både identificerer og adresserer en række dilemmaer for at kunne forholde os til de etiske forhold i anvendelsen af teknologi. Dette skal fortløbende adresseres, ellers risikerer vi måske at komme til at skabe nogle kulturer og/eller arbejdsgange som ikke er hensigtsmæssige, fordi håndteringen af teknologien ikke er gennemtænkt. Vi bliver derfor nød til at genbesøge alle spørgsmål omkring etik igen og igen, samt genbesøge refleksionen over borgerens liv og ønsker og tænke; »Hvorfor gør vi, som vi gør, og hvad er borgerens behov?«, så det ikke bliver, hvad jeg synes« udtaler en af deltagerne, Sara Rosager Mortensen Projektleder, Digitalisering & Velfærdsteknologi – Assens Kommune

En læring var også at producenterne i fremtiden kan være med til at forebygge nogle af de etiske problemstillinger gennem deres produktdesign og valget af produktfunktionaliteter. Da det er brugen af velfærdstekno-



logien, der kan være uetisk, er det vigtigt at tænke over brugen fra begyndelsen.

En læring var også at producenterne i fremtiden kan være med til at forebygge nogle af de etiske problemstillinger gennem deres produktdesign og valget af produktfunktionaliteter. Da det er brugen af velfærdsteknologien, der kan være uetisk, er det vigtigt at tænke over brugen fra begyndelsen.

»På temadagen blev det tydeligt for os, at vi som producent kan være med til at forebygge nogle af de etiske problemstillinger, ved at gå i dialog med brugerne, som vi gjorde det på denne temadag. Et etisk dilemma er ikke nødvendigvis synligt for alle involverede parter, og vejen til at synliggøre et dilemma er at forsøge at se kompleksiteten i situationen og det kræver dialog, med dem det drejer sig om – borgere og plejepersonale. Gennem dialogen gør man sig nogle erfaringer med flere sider af sagen, og det er disse erfaringer, vi som producent kan bruge til at udvikle velfærdsteknologier, der faciliterer kontinenspleje med tanke for etikken,« udtaler Trine Buch, Produktchef i Health and Medical Solutions hos Essity.

Essity er i skrivende stund i gang med at kondensere de mange refleksioner og anbefalinger fra konferencen til et sæt anbefalinger og gode råd til brug af velfærdsteknologien i kontinensplejen, der har et etisk fundament. Anbefalingerne bliver gjort gratis tilgængelige for alle interesserede parter.

FAKTABOKS

- ▶ Der findes to typer elektroniske bleer til kontinensplejen: Udredningsbleer og signalbleer.
- ▶ Udredningsbleer: Giver en 72 timers elektronisk kontinensvurdering, der kortlægger vandladningsmønstre ift. mængder og tidspunkter. Bruges til at finde det rette inkontinenshjælpemiddel og plejehandleplan.
- ▶ Signalbleer: Er en intelligent vådindikator til hverdagsbrug, der giver signal, når bleen er våd. Giver overblik til plejepersonalet omkring behov for bleskift.



Kontinensforeningen

Aktiviteter hvor du kan træffe Kontinensforeningen

2. september:

Åbent hus på Aarhus Universitetshospital.

3. september:

Åben telefonrådgivning på tlf. 53 80 07 08 kl. 19.30-21.00.

15. september:

Spring for livet - Nørrebro Hallen, København N, læs mere her.: <https://www.dgi.dk/foreningsledelse/min-landsdelsforening/dgi-storkoebenhavn/projekter/spring-for-livet/program-spring-for-livet-idraetsfestival>

Mariannes hverdag med ren intermitterende kateterisation

Hej.

Jeg hedder Marianne, er 53 år og har brugt kateter de sidste 4 år. Min historie er lidt speciel.

Som helt ung kørte jeg galt på knallert, fik kraniebrud, piskesmæld, brækket kraveben, nerve og muskel skader i venstre arm. Dette har jeg levet med gennem alle årene, men for ca. 6 år siden begyndte jeg at have svært ved at gå og min inkontinens blev mere et dagligdags problem. Jeg blev scannet og man fandt skygger på billederne, hvilket man mente var traumat fra mit knallertuheld og som havde udløst spastiske lammelser og føleforstyrrelser, hvilket gør, at jeg ikke kunne holde på vandet. Jeg blev tilbudt at få indopereret et TVT bånd for at afhjælpe min inkontinens, TVT båndet blev strammet så meget, at jeg hermed skulle bruge kateter fremover. I ventetiden inden operationen havde jeg brugt kateter morgen og aften for at få blæren tømt, så jeg blev ikke helt »chokeret« over at skulle bruge kateter. Men da jeg har føleforstyrrelser i venstre hånd er jeg nødt til at bruge spejl, når jeg rik'ker mig. Det var mere chokerende at skulle se på mit kønsorgan ca. 6 gange i døgnnet, idet jeg vist ikke havde læst om den del i »Kvinde kend din krop«.

Jeg blev oplært i brugen af kateter på Skejby Hospital, blev oplært med Coloplast SpeediCath, det var meget simpelt, jeg blev guidet omvendt på et toilet, projektør blev tændt og så prøvede jeg løs, det var en meget underlig fornemmelse at sidde der og se sig selv i et spejl og tænke på at skulle rik'ke sig selv fremover. Jeg blev ringet op af Skanderborg Kommune kort efter, at de ville sende nogle vareprøver, så jeg kunne vælge et andet kateter end det fra Coloplast. De katetre jeg fik tilsendt, var meget anderledes, men jeg endte med at sige ok til Lofric Sense. Det vil sige denne model bruger jeg herhjemme og har SpeediCath til at tage med, når jeg er ude af huset.

I mellemtiden har min krop ændret sig, fordi jeg har tabt mig og min muskelmasse har ændret sig således,



Af *Marianne Paludan*

at jeg igen har fået inkontinens. Da jeg har TVT båndet kan man ikke gøre noget for at afhjælpe det, jeg har fået at vide, at jeg ikke må drikke så store mængder væske af gangen og gå oftere på toilettet. Når jeg ikke helt overholder dette, er jeg igen utæt og det er samtidig svært, når man går dårligt, jeg kan ikke lige rejse mig fra sofaen og løbe ud på toilettet og finde mine remedier frem så hurtigt som det ofte er nødvendigt.

Mit største problem er, når jeg er i byen, hvor lysforhold ikke altid er ret gode, hvilket gør det svært at rík'ke mig der.

Min største tanke ved at rík'ke er, at jeg hver dag skal smide så meget affald ud af hensyn til vores miljø.

Marianne Paludan

Nyt bestyrelsesmedlem Mette Hulbæk

Jeg har været sygeplejerske siden 1992. Min interesse for mennesker med inkontinens begyndte som hjemmesygeplejerske i Albertslund Kommune sidst i 90'erne. Mange borgere havde problemer med at holde på vandet, og fik derfor hurtigt stukket en ble ud. Vi ville gerne kunne hjælpe borgerne bedre, og et foredrag af en anerkendt læge, nu professor, Gunnar Lose, var så spændende og inspirerende, at det gav mig blod på tanden til at uddanne personalet i hjemmeplejen bedre til opgaven. Siden har jeg arbejdet i hospitalsvæsenet med kvinder med inkontinens og andre problemer fra underlivet. Jeg har haft afstikkere til det private arbejdsmarked, men har altid følt jeg manglede noget vigtigt, og er derfor vendt tilbage til hospitalsvæsenet og kvinderne med inkontinens igen. Jeg var bl.a. i 5 lærerige år på Gunnar Loses afdeling på Glostrup Amtssygehus som kontinenssygeplejerske og forskningssygeplejerske. Men siden 2010 har jeg været ansat i Sygehus Sønderjylland som kontinenssygeplejerske, og siden 2016 som ph. d studerende ved afdelingen for Kvindesygdomme. Jeg brænder for patientinvolvering, især der hvor man skal beslutte sig for behandling, og jeg har sammen med patienter og personale fra gynækologiske afdelinger udviklet et samtaleværktøj, som kan anvendes i denne beslutningsproces. Samtaleværktøjet testes p.t. i Region Syddanmark på kvinder med underlivsproblemer såsom urin- og afføringsinkontinens.



Mette Hulbæk



Inkontinens og seksuel dysfunktion

MODELFOOTO - ADOBE STOCK

Flere studier viser, at inkontinente kvinder hyppigere oplever at have en seksuel dysfunktion end kontinente kvinder. De seksuelle problemer, som generelt er forbundet med inkontinens inkluderer coital inkontinens, gener af »nighttime urgency«, inkontinens ved penetration og orgasme samt vaginal tørhed og dyspareuni (Dogan, Vural, and Akyuz 2017; Espuna Pons and Puig Clota 2008; Mota 2017). Flere har desuden vist, at alene kvindens bekymring for, om der er lugtgener eller inkontinens i forbindelse med samleje, forringer den generelle lyst og medfører seksuel afholdenhed, nedsat libido og generelt nedsat seksuelt velbehag (Dogan, Vural, and Akyuz 2017; Felipe et al. 2017; Mota 2017).

Litteraturen er ikke entydig, blandt andet på grund af varierende værktøjer til vurdering af den seksuelle funktion (Fatton, de Tayrac, and Costa 2014), men blandingsinkontinens påvirker de seksuelle funktioner mere

end stress og urge inkontinens alene (Dogan, Vural, Akyuz 2017; Felipe et al. 2017) og større sværhedsgrad af inkontinens symptomer er forbundet med dårligere seksuel funktion (Morgan et al. 2008).

Flere studier viser, at den kirurgiske behandling af stressinkontinens også forbedrer de seksuelle problemer, der er forbundet med inkontinens (Thiagamorthy, Srikrishna, and Cardozo 2015; Tunuguntla and Gousse 2006; Ghezzi et al. 2006). I et studie, fandt man en signifikant forbedring af seksuallivet efter operation for stressinkontinens, målt på parametre, der omfatter fysiske og partnerrelaterede gener. Derimod var der ingen ændring når man så på parametre, som omfattede den psykiske påvirkning af seksuallivet (Jha et al. 2007). Kvindens egen opfattelse af, hvor betydende inkontinens er for hendes seksualliv, har betydning for seksualfunktionen efter en vellykket inkontinensoperation. I tråd med

dette er det også vist, at et godt sexliv inden operation er en god prediktor for et godt sexliv efter operationen (Fattou, de Tayrac, and Costa 2014).

Trods en generel forbedring af de seksuelle funktioner, er der stadig mellem 13 og 37 % som oplever en forringelse efter operationen, blandt på grund af nyopstået dyspareuni (Fattou, de Tayrac, and Costa 2014; Thiagamoorthy, Srikrishna, and Cardozo 2015).

Prolaps:

Litteraturen er slet ikke entydig, men er præget af manglende ensretning i validerede skemaer til vurdering af den seksuelle funktion. Generelt er studierne små og angiver antallet af inkluderede kvinder samlet for både prolaps og inkontinens operation, det er derfor svært at angive et præcist estimat for hvor mange kvinder, der er påvirket af seksuel dysfunktion før og efter operation for 5 prolaps. Et studie estimerer, at op til 64% af kvinder, der ses i urogynækologisk regi, har seksuelle problemer (Rantell, Srikrishna, and Robinson 2016). Vaginal prolaps påvirker hyppigt den seksuelle funktion, enkelte studier viser, at hos op til 48% kvinder med vaginal prolaps havde tilstanden indflydelse på seksualiteten inden operation (Jha, S., and D. Gopinath. 2016; Pauls, R. N., W. A. Silva, C. M. Rooney, S. Siddighi, S. D. Kleeman, V. Dryfhout, and M. M. Karram. 2007.) og seksuel dysfunktion er ofte den motiverende faktor for at søge læge hos den påvirkede kvinde.

Vaginal prolaps er forbundet med dyspareuni, mekaniske gener og besværet penetration, øget vaginal elasticitet og generelt nedsat libido (Rantell, Srikrishna, and Robinson 2016). De fleste kvinder har et uændret eller forbedret seksualliv efter prolapsoperation (Tunuguntla and Gousse 2006; Glavind, Larsen, and Lindquist 2015; Rogers et al. 2006; Roovers et al. 2006; Pauls et al. 2007), blandt andet målt på forbedret libido og ophidselse (Eftekhar et al. 2014). Et enkelt studie viste, at 72% havde forbedret PISQ score efter operation (Glavind, Larsen, and Lindquist 2015) og hos Roovers et al. fandt man, at af de 68%, som havde problemer inden operation, forsvandt disse hos 46% postoperativt (Roovers, J. P., A. van der Bom, J. S. van Leeuwen, P. Scholten, P. Heintz, and

H. van der Vaart. 2006). Dog er det også rapporteret, at kvindens seksuelle funktion kan påvirkes negativt efter operation. Årsager hertil omfatter ændret arkitektur og generende snæverhed af vagina, nedsat lubrikation, nyopstået inkontinens samt dyspareuni (Rantell, Srikrishna, and Robinson 2016; Helstrom and Nilsson 2005).

Potentielle seksuelle problemer ved inkontinens Potentielle seksuelle problemer ved prolaps

Coital inkontinens. Mekaniske gener. Inkontinens ved penetration og orgasme. Besværet penetration. Vaginal tørhed. Øget vaginal elasticitet. Dyspareuni. Nedsat libido Nedsat libido grundet bekymring for inkontinens.

Resume af kliniske rekommandationer:	Resumé af evidens Evidensgrad
Inkontinens og vaginal prolaps påvirker kvindens seksuelle funktioner	2b
De fleste kvinder oplever at de seksuelle funktioner er uændrede eller forbedrede efter operation for inkontinens eller prolaps	2b
Op til 1/3 oplever forringelse af de seksuelle funktioner efter inkontinens operation grundet nyopstået dyspareuni	2b
Prolapsoperation kan medføre forringet seksuel funktion grundet nyopstået dyspareuni, snæverhed eller nedsat lubrikation	2b
Kliniske rekommandationer Styrke	
Kvinden bør rådgives om, at seksuel funktion i de fleste tilfælde forbedres, men at enkelte oplever forværring ved dyspareuni, nedsat lubrikation, ændret vaginal arkitektur	B
Man bør lave en præoperativ vurdering af om kvinden har påvirket seksuel funktion på grund af inkontinens eller prolaps	D
Der bør gives præoperativ psykoseksuel rådgivning for at forventningsafstemme, så kvinden har realistiske forventninger til forbedring af de seksuelle funktioner	D
Kvinden bør oplyses om forskellige muligheder for afhjælpning af sygdomsrelaterede eller postoperative seksuelle problemer	D

Loppefrøskaller

– små skaller med stor virkning



Psylliumplanten med de små frø, hvis skaldele har verdens højeste kostfiberindhold.

Loppefrøskaller (Psyllium husks) er et klinisk dokumenteret naturprodukt med en lang tradition for anvendelse som middel til regulering af fordøjelsen, og som senere har vist sig også at have en regulerende effekt på kolesterolindholdet i blodet.

Helt tilbage i 1950'erne undersøgte man planteslim (musilage) fra loppefrøskaller og identificerede et højt forgrenet polysakkarid i form af arabinoxylan. Nyere analyser har bekræftet, at det er det høje indhold af dette komplekse kulhydrat, der giver loppefrøskaller sine helt særlige egenskaber.

Hvorfor hedder det loppefrøskaller?

Loppefrøskaller fra Psylliumplanten har deres navn fra det græske [psyllos], der betyder loppe. Det lidt pudsig navn med associationer til dyreriget stammer formentlig fra loppefrøenes udseende og skallernes livlige tilbøjeligheder.

Hvor kommer loppefrøskaller fra?

Loppefrøskaller stammer fra Psylliumplanten, der hører til vejbredfamilien (Botanisk: *Plantago ovata* Forsk.). Denne ørkenplante dyrkes hovedsageligt i det nordlige Indien, hvor den trives godt i det tørre og forholdsvis kølige klima. Planten er nøjsom og kræver kun få vandinger, ingen gødning og ingen brug af pesticider. Til gengæld er det nødvendigt at høste planten med håndkraft pga. de skrøbelige blomsterstande.

Selve loppefrøet anvendes sjældent i sig selv, da kernen ikke bidrager med væsentlige egenskaber. Det er først, når frøet afskalles og skaldelene oprenses til koncentrerede fibre, at produktet får virkning og værdi. Den tynde, hvidlige loppefrøskal, der dækker hele kernen, adskilles fra kernen med en mekanisk proces uden brug af hverken vand eller kemikalier. Adskillige rensnings- og signingsprocesser både før og efter afskalling giver en høj renhedsgrad og dermed et højt kostfiberindhold.

Af Cand. Lact. **Tina Ahmt**,
Produktchef, Biodane Pharma AIS, Head of Clinical Nutrition & Compliance



Psylliumplanten (A) sætter små loppefrø (B) der ved mekanisk behandling afskalles, så de fiberrige frøskaller (C) kan oprenses og udnyttes som koncentrerede kostfibre.

Fakta om loppefrøskaller

- ▶ Psyllium husks er frøskallerne fra planten *Plantago Ovaga* Forsk – også kaldet loppefrøskaller.
- ▶ Loppefrøskaller består af 85% kostfibre og er én af de mest fiberrige plantedele, der findes.
- ▶ Loppefrøskaller kan binde mere end 40 gange deres egen vægt i vand.
- ▶ Fibrene har en bulkdannende virkning, der stimulerer peristaltikken og reducerer transittiden.
- ▶ De vandbindende fibre virker samlende på løs afføring og blødgørende på hård afføring.
- ▶ Plantestoffer i loppefrøskallerne bidrager med en smørende og lindrende effekt.

Anvendelse

Traditionel indisk medicin (Ayurveda) har anvendt Psyllium som smørende og lindrende afføringsmiddel samt ved diarré gennem tusinder af år. Den kommercielle anvendelse af loppefrøskaller kan spores tilbage til araberne og persernes ankomst til Indien i det 10. århundrede. At midlet stadig har sin berettigelse i dag, på trods af udvikling af nyere syntetiske midler, skyldes formentlig, at loppefrøskaller er billige, har en mild virkning til gavn for de fleste og kun få rapporterede bivirkninger.

Den største anvendelse for loppefrøskaller er den tarmregulerende effekt, hvilket beror på skallerne ekstraordinære vandbindingsevne, den smørende virkning af de mucilerende fibre samt fibrenes evne til at bevare deres geldannende effekt gennem hele fordøjelseskana-len. Dertil kommer den regulerende effekt på kolesterolindholdet i blodet. At loppefrøskaller er et naturprodukt er en formildende omstændighed, der gør det nemmere



for mange at forlige sig med at skulle tage et regulerende middel dagligt.

Loppefrøskaller er også blevet populære i stenalder-/palæokost og til glutenfri bagning, hvor det er en uundværlig ingrediens.

Loppefrøskallers anvendelse

- ▶ Forstoppelse
- ▶ Diarré
- ▶ Irritabel tyktarm
- ▶ Hæmorider, divertikler
- ▶ Regulering af kolesterol
- ▶ Glutenfri bagning

Hvad sker der i tarmen?

Loppefrøskaller kvælder øjeblikkeligt op med væske og virker allerede i mavesækken, hvor de giver fylde og danner en blød gel, der reducerer tømningshastigheden og dermed øger opholdstiden i mavesækken. Loppefrøskaller kan derfor påvirke appetit og mæthedfølelse.

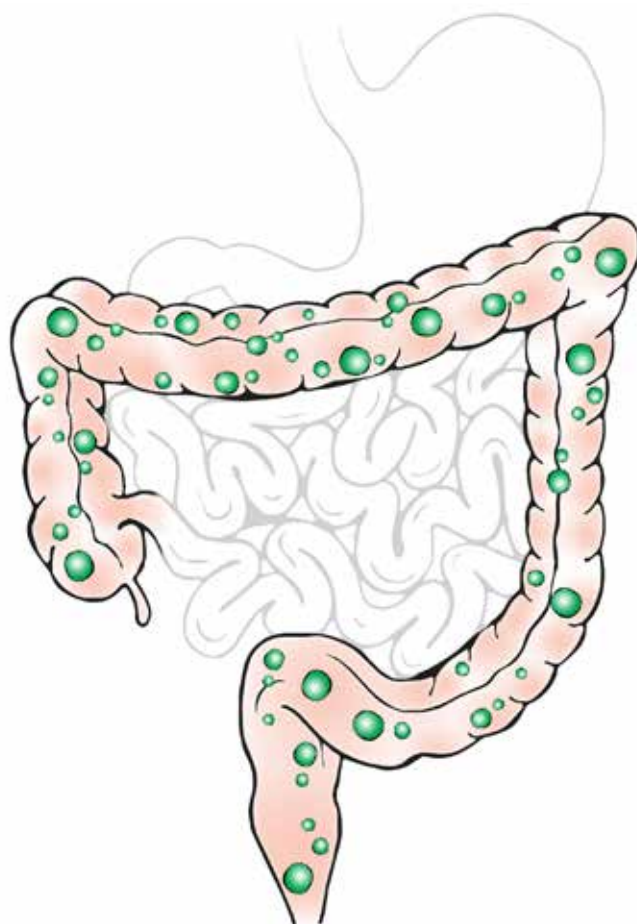
I tolvfingertarmen vil loppefrøskallerne binde en del af galdesyrene, der således bliver utilgængelige for fordøjelsen. Kroppen erstatter dette tab af galdesyre ved at omdanne kolesterol til nye galdesyre, hvilket menes at være én af virkningsmekanismerne bag loppefrøskallers kolesterolregulerende effekt.

I tyndtarmen sker der ingen nedbrydning af fibre, da mave-tarm-kanalens enzymer ikke kan hydrolysere komplekse kulhydrater. Men loppefrøskallerne påvirker tyndtarmens omsætning og absorption af øvrige næringsstoffer via den geldannende effekt. Tarmindholdet indkapsles populært sagt i en fiberrig gel, hvilket kan påvirke næringsstoffernes tilgængelighed. Herved reduceres hastigheden, hvormed fx glukose optages og deraf et lavere bloksukkerrespons. Af samme grund anbefales diabetikere at konsultere egen læge ved dagligt indtag af loppefrøskaller, da det kan medføre et reduceret behov for insulin.

Loppefrøskallerne når tyktarmen i ufordøjet tilstand, hvor de geldannende fibre udøver en hydrerende og bulk-dannende effekt på tarmindholdet, stimulerer tarmens bevægelser og gør det lettere for tarmindholdet at

passere. Loppefrøskaller omsættes langsomt og ufuldstændigt langs hele tyktarmens længde. Studier har vist, at en ufordøjelig rest bevarer sin geldannende effekt hele vejen gennem fordøjelseskanalen og kan genfindes i afføringen.

Loppefrøskaller adskiller sig således fra andre fibre ved at have en geldannende effekt langs hele fordøjelseskanalen, sin langsomme omsætning og evnen til at kunne stimulere mikrobiota i hele tyktarmens længde. Den lave fermenteringsgrad gør også, at loppefrøskaller under normale omstændigheder kun giver anledning til moderat luftdannelse.



Loppefrøskaller fermenteres moderat og ufuldstændigt i hele tyktarmens længde.

Hvad med den opererede tarm?

Dokumentationen for loppefrøskallers virkning er lavet på mennesker med uopereret tarm. Set i lyset af et stigende antal tarmopererede, der lever i mange år med nedsat tarmfunktion, er der behov for anbefalinger om anvendelse af loppefrøskaller til stabilisering af tarmfunktionen hos tarmopererede.

I Danmark er det udbredt at anvende en kombination af loppefrøskaller og calcium (i forholdet 2:1) som et moderat, stoppende middel til stabilisering af tarmen efter tarmoperation. Anvendelsen bygger imidlertid på tradition og erfaring, da der ikke findes evidens.

Interaktioner og bivirkninger

Loppefrøskaller nedsætter transporttiden i tarmen og kan derfor påvirke absorptionen af andre lægemidler. Derfor anbefales indtag 1 time før eller 2 timer efter indtagelse af andre lægemidler. Der bør udvises særlig forsigtighed ved anvendelse sammen med lægemidler, der nedsætter den gastrointestinale motilitet. Pga. det høje fiberindhold, kan der opleves gastrointestinalt ubehag, som gerne forsvinder efter 1-2 dages brug. Anafylaktiske reaktioner er kendte, men forekommer meget sjældent.

Loppefrøskaller i moderne klæ'r

Teknologien til fremstilling af loppefrøskaller er stort set uændret siden industrialiseringen, hvor håndkværning og -sigtning blev udskiftet med møller og cykloner til oprensning af skallerne.

I nyere tid har produktudviklingen især fokuseret på compliance, idet der arbejdes på at iklæde loppefrøskallerne et mere spisevenligt ydre. Der findes i dag adskillige varianter med tilsætning af smags- og sødestoffer. Det nyeste er coatede loppefrøskaller – en dansk, patenteret opfindelse – hvor skallerne har fået et sprødt ydre, der ændrer de konsistensmæssige egenskaber og forsinker skallernes opsvulmning med vand.

Det forventes, at fremtiden også vil byde på high-fiber snackprodukter såsom cerealier, kiks, vafler og barer, hvor loppefrøskaller er anvendt som koncentreret ingrediens til berigelse af fiberindholdet. Denne trend er godt på vej i landene omkring os og i USA i særdeleshed.

Referencer

Fischer MH, Yu N, Gray GR, Ralph J, Anderson L, Marlett JA. The gel-forming polysaccharide of psyllium husk (*Plantago ovata* Forsk). *Carbohydr Res*, 339 (2004) 2009-2017.

Dettmar PW, Sykes J. A multi-center, general practice comparison of Isphaghula Husk with lactulose and other laxatives in the treatment of simple constipation. *Curr Med Res Opin*, 14 (1998) 227-233.

Zuckerman M. The Role of Fiber in the Treatment of Irritable Bowel Syndrome: Therapeutic Recommendations. *J Clin Gastroent*, 40 (2006) 104-108.

Marlet JA, Kajs TM, Fischer MH. An unfermented gel component of psyllium seed husk promotes laxation as a lubricant in humans. *Am J Clin Nutr*, 72 (2000) 784-789.

Anderson JW, Allgood LD, Lawrence A, Altringer LA, Jerdack GR, Hengehold DA, Morel JG. Cholesterol-lowering effects of psyllium intake adjunctive to diet therapy in men and women with hypercholesterolemia: meta-analysis of 8 controlled trials. *Am J Clin Nutr*, 71 (2000) 472-479.

Singh B. Psyllium as therapeutic and drug delivery agent. *Int J Pharm*, 334 (2007) 1-14.

Eswaran S, Muir J, Chey WD. Fiber and functional gastrointestinal disorders. *Am J Gastroenterol* 108 (2013) 718-727.

Åbne kontinensklinikker er vejen frem!



Randers Kommune valgte i 2012 at oprette et gratis tilbud til borgerne med vandladning gener.

Tilbuddet består af inkontinensklinik, fire special uddannede sygeplejersker, to specialuddannede fysioterapeuter og en sexologisk vejleder.

Man kan henvende sig til Kontinensklinikken anonymt eller via personale inden for sundhedssektoren, ældreplejen eller egen læge kan henvise.

Nogle borgere henvender sig anonymt blot for at få svar på spørgsmål omkring inkontinens. Spørgsmål der handler om drikkevaner, forskellige behandlingsmuligheder eller om det er muligt at få en bevilling på hjælpemidler. Ligeledes kan der være spørgsmål omkring seksualitet og inkontinens. Hyppigste anonyme spørgsmål er angående behandlingstiltag der kan gøres i netop deres situation.

Først i det øjeblik borgeren ønsker at indgå i et forløb med sygeplejerske/ terapeut skal navn kendes.

Et forløb i Kontinensklinikken bygger på principper-

ne fra Minimal Care. Vigtigste arbejdsredskab er altid et væske-vandladningsskema over 3 døgn. Bare at skulle udfylde et sådan får nogen til at opgive på forhånd, men faktisk kan nogle borgere selv se løsningen på deres problem, fx de borgere der indtager for meget væske.

Udover gennemgang af væske-vandladningsskema, laves der også flowmåling og blærescanning for at undersøge om blæren er tømt. Flowmåling foregår på et toilet der måler hvordan man tisser (mængde og hastighed) derefter scannes blæren for om den er tom (scanninger foretages på maveskindet). Sidst men ikke mindst samtale om alm sundhed, medicin, vaner osv. Til sidst opsummeres det hele og der lægges i samarbejde med borgeren en videre plan. Ud over hjælp til ændrede vaner, kan der være en henvisning til klinikkens fysioterapeut med henblik på bækkenbundstræning eller det kan være henvisning til egen læge med henblik på medicinsk behandling for vandladningsproblemerne, eller viderehenvisning til udredning i sygehus-regi.

Af **Helle Dahl Skøtt**,
kontinenssygeplejerske



Kontinensklinikken
Randers Sundhedscenter Thors Bakke,
Niveau 1
Biografgade 3
8900 Randers C
Tlf. 89 15 29 15

[https://sundhedscenter.randers.dk/
media/4591/kontinens.mp3](https://sundhedscenter.randers.dk/media/4591/kontinens.mp3)



Husk!

Vi har mange relevante pjecer på lager. bl.a.

AFFØRINGSINKONTINENS – gode råd og vejledning

INKONTINENS – skal man finde sig i det?

MÆND – og inkontinens

NATLIG VANDLADNING HOS VOKSNER – bedre nattesøvn

SEXUALITET – og inkontinens

URGEINKONTINENS – den overaktive blære

Alle pjecer kan købes i K-shoppen til medlemsprisen kr. 3 pr. stk. + porto

Stafet for Livet



Skrevet af **Kirsten Kaysen**

Jeg skal tisse hele tiden

Du er ikke alene – 1/2 mio. danskere har inkontinens

Slå en streg over Inkontinens – se hvordan på kontinens.org



Den 18-8-2018 gik fightere og pårørende forrest i en 24 timers stafet, som har til formål at indsamle penge til Kræftens Bekæmpelse og give støtte til dem, som er berørt af kræft.

Det er et festligt døgn fyldt med glæde, mod og fællesskab. »Tænd Håb« er årets slogan. Det symboliserer, hvordan vi sammen kan hjælpe dem, som til tider bliver ramt af det mørke, som en kræftsygdom betyder.

Stafet For Livet handler også om at samle penge ind til Kræftens Bekæmpelses arbejde med forskning, oplysning og patientstøtte.

Kontinensforeningen var i år repræsenteret på en stand i **Oplysningsteltet**, idet mange borgere der har været ramt af en kræftsygdom kan have senfølger efter behandlingen i forhold til vandladnings- og eller afføringsproblemer.

Kontinensforeningen var her behjælpelig med rådgivning om forebyggelse og vejledning samt hvor den enkelte borger kan få relevant udredning og behandling.

Toiletbesøg på stationen koster

Fremover skal man have betalingskortet op af lommen, hvis man skal benytte et af DSB's 31 forskellige stations-toiletter runde omkring i landet.

Den nuværende SMS-betalingsløsning er blevet udskiftet, fordi den har været svær at benytte for udenlandske besøgende samt blinde og svagtseende.

Dankort, Visa og Mastercard kan benyttes som betaling.

Prisen er som hidtil 5 kroner for et toiletbesøg.

Førhen skulle man hoste op med en blank 5-krone – det var ikke mange trængende, der lige havde en mønt parat – så det at man nu kan betale med kort er en stor forbedring.

Indlæg af **Aase Randstoft**
 Kilde: Ud & Se juli/august 2018



Svar på lukning af toiletter på DSB's stationer

Tak for din henvendelse til DSB vedrørende strategien for vores drift af toiletter på stationer. Lad mig begynde med at slå fast, at DSB ikke lukker toiletter for at give plads til 7-Eleven butikker, og det har aldrig været en årsag til nedlæggelse af toiletter.

Dernæst så er det korrekt, at DSB har lukket mange af toiletterne på vores 298 stationsbygninger landet over. Det er sket, fordi det er ret bekosteligt at drive toiletter på stationerne, så de ikke er præget af hærværk og i en stand, så de trængende kunder vil benytte dem.

På samme tid har DSB sat øget fokus på at gøre toiletterne i vores tog indbydende og rene. Der er toiletter på samtlige DSB's tog med undtagelse af S-togene i København.

De seneste lukninger sker for at fokusere DSB's indsats med tilgængelige toiletter der hvor kundebehovet er størst. Så i takt med lukningerne af toiletterne på de mindre stationer, bliver de resterende toiletter renoveret. Konkret er toiletterne renoveret og forbedret på 31 større skifte- og provinsbystationer til en ny hygiejnisk standard med både pusleplads og handicapfaciliteter.

På S-togs nettet, hvor der ikke er toiletter i togene, har DSB som udgangspunkt toiletter på endestationerne og på store mellemstationer undervejs på linjerne.

Da DSB modtager betaling for at køre tog, så har det vores primære fokus. Vi forsøger derudover at give den bedst mulige service i forhold til også at kunne tilbyde

toiletter på stationerne, inden for de økonomiske rammer, der er til rådighed, når DSB bliver drevet på de markedsvilkår, vi har.

Det er årsagen til at samle kræfterne om at have færre, men pænere toiletter på de stationer, hvor der er flest kunder.

Nedenstående finder du en oversigt over toiletter på DSB's stationer.

Frederikshavn	Esbjerg	Høje Taastrup
Hjørring	Middelfart	Køge
Aalborg	Nyborg	Klampenborg
Randers	Slagelse	Østerport
Skanderborg	Ringsted	Valby
Horsens	Næstved	Lyngby
Vejle	Nykøbing F	Farum
Fredericia	Holbæk	Flintholm
Kolding		

Samt
 København H, Aarhus, Vordingborg, Glumsø
 Endvidere er der toiletter på: (driftet af andre end DSB)
 Ballerup stationscenter
 Herning stationscenter

Med venlig hilsen

Aske Mastrup Wieth-Knudsen, Underdirektør Produkt
 Kontinensforeningen har fået lov til at bruge svaret i
 K-Nyt af DSB

I dette nummer annoncerer i alfabetisk rækkefølge:

Abena A/S • www.abenaprivat.dk
Biodane Pharma A/S • www.biodanepharma.info

Annoncering i K-NYT giver Kontinensforeningen økonomisk mulighed for at formidle relevante informationer om inkontinens i alle aldre. **Støt vore annoncører – de støtter os!**

JYLLAND

Arkadens Fysioterapi og Sundhedscenter
Kennedy Arkaden 1 R, 4. sal (elevatør)
9000 Aalborg • Tlf. 99 20 40 60
GynObs og kontinensfysioterapeut
Agete Rogild • www.arkadensfysioterapi.dk

FysioDanmark Holstebro – Colstrupklinikken
v/fysioterapeut og sexolog Vibeke Colstrup
Sønderlandsgade 9 1.sal & 38 st. • 7500 Holstebro
Tlf. 23 45 95 42 (sms)
vibeke@fyscolstrup.dk • 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
Snærlidvej 37 • Odder • 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

Kontinensklinikken 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, Vejen Kommune
Brørup Sundhedscenter
Fredensvej 3 B • 6650 Brørup
tlf. 79 96 64 50 & tlf. 97 96 64 52

Regionshospitalet Viborg
Klinik for vandladningsproblemer
Postbox 130 • 8800 Viborg
Tlf. 78 44 57 51 kl. 12.30-13
Kun efter lægehenvi

Viborg kommune/ Kontinenssygeplejerskerne
Sundhedscenter Viborg • Toldboden 1, 1.sal
8800 Viborg
Susanne Würtz 21 69 96 77
Bente H. Larsen 21 70 59 32
Tlf. 7.30-9 hverdage og tirs/tors 12.30-13
Udredning, genoptræning og hjælpemidler.
Kræver ikke lægehenvi

Lægerne Eva Rasmussen, Tommy Colding
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 og mænd samt børn

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

Sygehus Vendsyssel
Barfredsvej 83 • 9900 Frederikshavn
Tlf. 97 64 19 72
Inkontinensklinikken ved gynækologisk amb. – Kun efter lægehenvi

Sygeplejeklinikken
Sønderlandsgade 12 • 7500 Holstebro
Tlf. 96 11 48 65 – man-fre 8-9
sygeplejeklinikken@holstebro.dk
Alle kan henvende sig

Århus Universitetshospital, Skejby
Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling Y
Urogynækologisk Klinik
Palle Juul-Jensens Blvd. 99, 8200 Aarhus
Tlf. 78 45 34 74 kl.8-9 kl.13-15
Kun efter lægehenvi

FYN

Aktivitet og Træning Odense
Kontinenssygeplejerskerne Odense Kommune
Tlf. 65 51 63 35 el. 65 51 35 30
Udredning og bækkenbundstræning

STOPinkontinens Klinikken
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

Årslev fysioterapi v/Helle Gerbild
Stationsvej 10 b • 5792 Årslev
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 og 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

Connectfys
Tania Ramos
Peter Bangs Vej 7A • 2000 Frederiksberg
E-mailadresse:
Tlf. 38861327
info@connectfys.dk

Cph Bækkenklinik
v/fysioterapeut Jannie Dobel
Østbanegade 5, kld. • 2100 København Ø
Tlf. 93943100
Kræver ikke henvi

Frederikssund kommune Inkontinensklinikken
Kontinenssygeplejerske og fysioterapeut
Frederiksborgvej 8 • 3600 Frederikssund
Tlf. 20 58 30 10 – kl. 8-9 mandag-torsdag
Frederikssundborgere over 18 år
Kræver ikke henvi

FysioDanmark Herlev
Fysioterapeut Helene Herlov
Herlev Bygade 41 • 2730 Herlev
Tlf. 44 94 30 30 – kl. 8-12

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

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

Inkontinensklinikken for kvinder
Frederiksgade 2A • 3400 Hillerød
Tlf. 48 24 12 06 – kl. 9-12

Inkontinensklinikken, 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

Inkontinensklinikken KLC
v/ kontinenssygeplejerske Anette Asferg
Eksercerpladsen 1 • 4100 Ringsted
Tlf. 57 62 79 98 – 8-9 undtagen ons.
Kræver ikke henvi, men tidsbestilling

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

Klinik Hanne Ryttergaard
Fysioterapeut, uroterapeut, sexologisk rådgiver Hanne Ryttergaard
Skomagergade 13, 1. sal • 4000 Roskilde
Tlf. 50 66 02 34

Kontinensklinikken Køge kommune
Kontinenssygeplejerske og fysioterapeut
Nørre Boulevard 101 • 4600 Køge
Tlf. 29 45 28 71 – 8-9 alle dage
www.koerge.dk/borger/Sundhed-og-sygdom/
Kontinensklinikken
Køge borgere over 18 år, kræver ingen henvi

Kontinensklinikken PlejeGribskov
Sundhedsfremme og forebyggelse
Parkvænget 20 B • 3200 Helsingør
Tlf. 72 49 83 22 – ons kl. 13-14
www.gribskov.dk/kontinens.dk

Gyn-Obs fysioterapeuterne
FysioDanmark
Elmedalsvej 2 • 4200 Slagelse
Tlf. 5852 7011

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 • Henvi nødvendig

BORNHOLM

Center for Sundhed
Tværgående sundhedsteam
Åkirkebyvej 1 • 3700 Rønne
Tlf. 56 92 60 64 & 30 18 23 42
Ingrid.Mortensen@brk.dk
Telefon konsultation • Lægehenvi ikke nødvendig

Til børn og forældre
Afdelingernes ventetider
findes på www.ventefo.dk

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

Børneinkontinensklinikken
Næstved Sygehus
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
Center for børn med afføringsproblemer
Søndre Blvd. 29 • 5000 Odense C
Tlf. 65 41 22 45

Aarhus Universitetshospital, Skejby
Center for børneinkontinens
Palle Juul-Jensens Blvd. 99, 8200 Aarhus
Tlf. 86 78 41 21 – man-ons kl. 15-17
Åben telefonrådgivning

I næste nummer starter temaet

Anden etnisk baggrund og inkontines



kommer her på hjemmesiden
til oktober.

www.kontinens.org