



URININKONTINENS HOS KVINDER

– Evaluering af udredning og behandling i
almen praksis og på hospital
Sammenfatning

2009

Urininkontinens hos kvinder – evaluering af udredning og behandling i almen praksis og på hospital;
Sammenfatning

© Sundhedsstyrelsen, Monitorering & Medicinsk Teknologivurdering

Emneord: Evaluering, almen praksis, hospital, inkontinens, udredning

Format: pdf

Version: 1,0

Versionsdato: 12. december 2009

Udgivet af: Sundhedsstyrelsen, december 2009

Kategori: Faglig rådgivning

Design af rapportskabelon: Sundhedsstyrelsen og 1508 A/S

Opsætning af rapport: Rosendahls-Schultz Grafisk A/S

Layout af forside: Wright Graphics

Elektronisk ISBN: 978-87-7104-012-8

Denne rapport citeres således:

Sundhedsstyrelsen, Monitorering & Medicinsk Teknologivurdering

Urininkontinens hos kvinder – evaluering af udredning og behandling i almen praksis og på hospital

København: Sundhedsstyrelsen, Monitorering & Medicinsk Teknologivurdering, 2009

For yderligere oplysninger rettes henvendelse til:

Sundhedsstyrelsen

Monitorering & MTV

Islands Brygge 67

2300 København S

Tlf. 72 22 74 00

E-mail: emm@sst.dk

Hjemmeside: www.sst.dk

Rapporten kan downloades fra www.sst.dk under udgivelser

Sammenfatning

Urininkontinens er et almindeligt symptom hos kvinder i alle aldersgrupper. Prævalensen af urininkontinens tiltager med alderen og særligt efter fødsler. Således viste en dansk undersøgelse, at 16 % af alle kvinder i alderen 40-60 år er urininkontinente, mens andelen stiger til 50 % for kvinder over 75 år.

Uanset om kvinden lider af stressinkontinens, urgeinkontinens eller blandingsinkontinens findes der imidlertid en række forskellige behandlingsmetoder, som både tilbydes i primærsektoren hos egen læge eller hos speciallæge i gynækologi og urologi eller i sekundærsektoren på urologiske og gynækologiske afdelinger.

Formålet med denne evaluering er at undersøge udrednings- og behandlingsforløb i primærsektoren og på hospitaler med henblik på at vurdere om de eksisterende kliniske vejledninger og guidelines følges i den kliniske praksis.

Dette er gjort ved at gennemføre to spørgeskemaundersøgelser. En blandt afdelingsledelserne på landets gynækologiske og urologiske hospitalsafdelinger og en blandt kvinder med urininkontinens, som er blevet udredt i almen praksis eller hos speciallæge. Der er desuden suppleret med dataudtræk fra landspatientregisteret for at opgøre operationsaktivitet.

Udredning og behandling af kvinder med urininkontinens hos egen læge/speciallæge

Baseret på kvindernes egen vurdering, er de stærkt plaget af deres urininkontinens, når de henvender sig til egen læge. Således angiver mere end hver anden kvinde (55 %), at de lækkede flere gange om dagen inden de henvendte sig til egen læge. På en skala fra 0 til 10, hvor 0 er slet ikke påvirket og 10 er en hel del påvirket af deres urininkontinens, ender gennemsnitsscoren på 7,4 og næsten hver tredje kvinde (29 %) sætter kryds ud for højeste score 10.

Hvor de almen praktiserende læger generelt er gode til at optage anamnese for kvinderne, ser det generelt værre ud i forhold til at gennemføre de kliniske undersøgelser af kvinderne, som anbefales i Dansk Selskab for Almen Medicins (DSAMs) kliniske vejledning for udredning og behandling af urininkontinens i almen praksis.

Således fik 130 ud af spørgeskemaundersøgelsens 189 kvinder (69 %) foretaget en gynækologisk undersøgelse i almen praksis, mens hver anden kvinde (52 %) fik tjekket deres knibekraft, 44 % af kvinderne fik udleveret et væske- og vandladningsskema, mens 36 % fik undersøgt deres urin for blod, sukker og leukocytter. Næsten hver femte kvinde (19 %) fik ikke foretaget nogen undersøgelser i almen praksis overhovedet.

Det må anses for utilfredsstillende, at DSAMs kliniske vejledning ikke følges i praksis og at patienterne ikke er fuldt udredt, når de henvises til hospitalet. Det øger arbejdsbyrden i hospitalernes ambulatorier og kan give anledning til, at kvindernes tillid til den praktiserende læge mindskes.

Det ser ikke bedre ud, når det gælder de behandlingsmetoder kvinderne tilbydes i almen praksis. I spørgeskemaet angav 40 % af de urininkontinente kvinder, at de ikke havde modtaget nogen behandling i almen praksis. Hver fjerde kvinde (24 %) blev instrueret i bækkenbundstræning, mens 18 % blev henvist til bækkenbundstræning hos

en fysioterapeut. En behandlingsmetode, som ofte angives som førstevalgsterapi. 18 % af kvinderne fik udskrevet medicin mod urininkontinens.

At 40 % af kvinderne ikke bliver behandlet i almen praksis kan skyldes, at de enten har haft alarmsymptomer eller fund, som fører til, at de henvises direkte til hospitalet uden forudgående behandling i almen praksis. Men det kan også skyldes, at kvinderne ikke er blevet udredt grundigt nok til at igangsætte en passende behandling og i stedet er blevet henvist direkte til hospitalet.

Det bør således tilstræbes, at en større andel af kvinderne først behandles i almen praksis inden de eventuelt henvises til hospitalet. En norsk undersøgelse har således vist, at 70 % af kvinder med urininkontinens kan udredes og behandles med relativt få ressourcer i primærsektoren.

På trods af, at kvinderne rapporterer, at DSAMs kliniske vejledning ikke i tilstrækkelig grad følges i praksis, så er kvinderne generelt tilfredse med deres egen læge og speciallægen. Således giver hver anden kvinde (52 %) topkarakteren 10 til den læge, der henviser dem til hospitalet. Gennemsnittet på en skala fra 0 til 10 ender på flotte 8,4.

Forklaringerne kan være flere såvel som flertydige. Et bud er, at kvinderne sandsynligvis ikke kender til DSAMs retningslinjer, og derfor ikke ved, om de har fået de undersøgelser og behandlinger, som anbefales. Et andet bud er, at kvinderne vægter kontakten til lægen og kommunikationen med denne højere end, hvorvidt de skal udfylde et væske- og vandladningsskema eller ej. 86 % af kvinderne angiver således, at de følte sig trygge ved at fortælle lægen om deres problemer.

Udredning og behandling af kvinder med urininkontinens på landets gynækologiske og urologiske hospitalsafdelinger

Der synes at være sket en bevægelse over de senere år i forhold til, hvor i hospitalsvæsenet kvinder med urininkontinens udredes og behandles. Tidligere foregik dette både på gynækologiske og urologiske hospitalsafdelinger, mens det i dag fortrinsvis udføres indenfor det gynækologiske speciale. Andelen af gynækologiske afdelinger er væsentlig højere (60 %) i nærværende evaluering end i en sammenlignelig evaluering gennemført af Sundhedsstyrelsen i 2001 (42 %). Dette modsvarer af et fald i andelen af urologiske afdelinger fra 47 % i 2001 til 26 % i 2009.

Praksis på landets gynækologiske og urologiske afdelinger er i evalueringen gennem en spørgeskemaundersøgelse på hospitalsafdelinger vurderet op imod Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOGs) urogynækologiske guidelines fra 2003.

Når det gælder den basale udredning af kvinder med urininkontinens rapporterer landets hospitalsafdelinger selv, at de fuldt ud lever op til anbefalingerne i DSOGs guidelines. Således optager alle undersøgelsens 42 afdelinger (100 %) altid anamnese på kvinder med simpel urininkontinens, mens 90 % af afdelingerne altid gennemfører en objektiv undersøgelse af selvsamme kvinder. 90 % af afdelingerne gennemfører urinalyse ved stix, mens 86 % altid udleverer væske/vandladningsskemaer.

De urodynamiske undersøgelser anbefales i DSOGs guidelines anvendt overfor de kvinder, som enten ikke tidligere har fået foretaget en basal udredning, eller som ikke har opnået et tilfredsstillende resultat ved non-kirurgisk behandling, samt kvinder med kompliceret urininkontinens.

Også når det gælder de urodynamiske undersøgelser følger landets gynækologiske og urologiske hospitalsafdelinger DSOGs guidelines. Alle 42 afdelinger (100 %) gennemfører således altid eller ofte residualurinbestemmelse, mens det tilsvarende tal for uroflowmetri er 88 %. 81 % af afdelingerne svarer, at de altid eller ofte gennemfører cystometri, mens det tilsvarende tal for tryk-flow undersøgelser er 76 %. Derimod gennemfører blot én afdeling (2 %) altid cystoskopi, mens 27 afdelinger (64 %) ofte gennemfører cystoskopi.

Vender man blikket mod selve behandlingen af kvinder med urininkontinens på landets gynækologiske og urologiske afdelinger skelnes der i DSOGs guidelines mellem de non-kirurgiske og de kirurgiske behandlingsmetoder.

Ser man på udviklingen i de non-kirurgiske behandlingsmetoder fra 2001 frem til i dag, så spores der visse forskelle. Mest markante forskel ses i andelen af afdelinger, der henviser kvinderne til bækkenbundstræning på hospitalet. Dette tal falder fra 89 % i 2001 til 62 % i 2009. Dette fald skyldes givetvis den ændrede opgavefordeling på genoptræningsområdet mellem kommuner og regioner, som trådte i kraft i forbindelse med kommunalreformen.

En anden væsentlig forskel findes i andelen af afdelinger, der altid eller ofte tilbyder systemisk østrogen behandling. Dette tal er faldet fra 50 % i 2001 til 0 % i 2009. Overgangen fra systemisk til lokal østrogen behandling må betegnes som en positiv udvikling indenfor behandlingen af kvinder med urininkontinens, idet kvindernes risiko for brystkræft øges ved systemisk østrogen behandling.

I forhold til de kirurgiske indgreb, kan det ud fra evalueringens resultater konkluderes, at der er kommet et nyt behandlingsregime hen imod mindre invasive operationstyper som slyngplastik og intraurethral injektion.

Slyngplastik er således den klart foretrukne operationstype i 2009, idet slyngplastik TVT anvendes på 23 afdelinger, mens 18 afdelinger anvender slyngplastik TOT. Også intraurethral injektion med bulkamid er hyppigt anvendt i 2009, idet 19 afdelinger anvender denne operationstype. Kolposuspension udføres ikke længere og forvægsplastik evt. med Kelly sutur anvendes i 2009 kun på syv afdelinger mod 19 afdelinger i 2001.

Der ses fortsat en spredt kirurgisk aktivitet på landets gynækologiske og urologiske hospitalsafdelinger i 2009. Forholdsvis mange afdelinger gennemfører flere forskellige kirurgiske indgreb set i forhold til ønskelig faglig praksis. Denne spredning påvirker kvaliteten i behandlingen og øger risikoen for komplikationer, eftersom der kræves en vis rutine udi de kirurgiske indgreb, som kan være vanskelig at opretholde ved den spredte aktivitet.

2001 evalueringen konkluderer, at der er forholdsvis stor uensartethed i forhold til, hvilke afdelinger, der gennemfører hvilke behandlinger. Denne evalueringens konklusion er i, at der i dag er for mange afdelinger, der gennemfører kirurgiske indgreb.

I stedet for øget ensartethed landet over må ambitionen derfor være at samle den kirurgiske aktivitet på færre afdelinger, så rutine såvel som ekspertise fremover kan opbygges til gavn for kvinder med urininkontinens. En sådan samling af den kirurgiske aktivitet ligger i forlængelse af intentionen i Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning.

www.sst.dk

Sundhedsstyrelsen
Monitorering & Medicinsk Teknologivurdering
Islands Brygge 67
2300 København S
Tlf. 72 22 74 00

emm@sst.dk
www.sst.dk