

Fokuserede spørgsmål
Urininkontinens hos kvinder
Opdatering
Version 3.1 – 21/08/2019

Indhold

PICO 1. <i>Bør kvinder med urininkontinens tilbydes superviseret bækkenbundstræning?</i>	2
PICO 8. <i>Bør kvinder med stress urininkontinens tilbydes MUS-RT frem for MUS-TO?</i>	3

PICO 1. Bør kvinder med urininkontinens tilbydes superviseret bækkenbundstræning?

Tovholdere: Ulla Due

Baggrund for valg af spørgsmål til opdatering:

Bækkenbundstræning er en hyppigt anvendt behandlingsform ved urininkontinens. Bækkenbundstræning indebærer, at man på systematisk vis og ved specifikke øvelser træner de tværstribede muskler i bækkenbunden, inklusive den tværstribede lukkemuskel omkring urinrør, med henblik på at reducere inkontinens. Målet er at øge muskelstyrke, muskeludholdenhed og koordination. Der findes forskellige træningsprogrammer, hvad angår træningsmængde, intensitet, træningshyppighed og varighed. Der kan trænes med og uden supervision, individuelt eller som holdtræning.

Ved en opdateret guideline søgning i 2019 er der fundet et nyt Cochrane review der omhandler PICO spørgsmålet. Dette review indeholder i alt 9 RCT-studier som ikke er med i den oprindelige NKR fra 2016. Heraf er 4 RCT-studier nye og 5 blev ekskluderet i den gamle NKR på title/abstract niveau, men det vurderes at disse 5 studier burde have være vurderet for inklusion på fuldttekstniveau. Arbejdsgruppen vurderer derfor at PICO spørgsmålet omhandlende superviseret bækkenbundstræning bør opdateres.

Formålet med det fokuserede spørgsmål er at undersøge om superviseret bækkenbundstræning har større effekt end vanlig behandling.

Population (population)

Kvinder med urininkontinens. Eventuelt subgrupper: kvinder med henholdsvis stress, urgency og blandingsurininkontinens.

Intervention

Superviseret bækkenbundstræning (knibeøvelser) i form af individuel træning eller holdtræning med minimum 2 individuelle vurderinger med palpation og vurdering af knibeteknik. Superviseret bækkenbundstræning defineres som et bækkenbundstræningsprogram instrueret og monitoreret af en sundhedsprofessionel. Eventuelle subanalyser hvor vi ser på effekten i forhold til varigheden af træningsinterventionen (over og under 8 ugers træning).

Comparison (sammenligning)

Vanlig behandling hvori der ikke indgår superviseret bækkenbundstræning. Eventuelle subanalyser hvor vi ser på nettogevinsten i forhold til indholdet i kontrolgruppen.

Søgeord på engelsk:

Pelvic floor muscle training, PFMT, Pelvic floor muscle exercise, Kegel exercise, Physiotherapy, Physical therapy, biofeedback, biofeedback training.

Outcomes	Tidsramme	Kritisk/Vigtigt
<i>Inkontinensrelateret livkvalitet (eks. ICIQ-UI-SF)</i>	<i>Endt behandling</i>	<i>Kritisk</i>

<i>0-21 point, mindste klinisk relevante forskel: reduktion på 2,5-5 point I-QOL, KHQ, IIQ7</i>		
<i>Inkontinensrelateret livkvalitet (eks. ICIQ, I-QOL)</i>	<i>Længste follow-up, minimum 6 måneder</i>	<i>Vigtig</i>
<i>Antal tilfælde af inkontinens</i>	<i>Endt behandling</i>	<i>Kritisk</i>
<i>Antal tilfælde af inkontinens</i>	<i>Længste follow-up, minimum 6 måneder</i>	<i>Vigtig</i>
<i>Frafald</i>	<i>Endt behandling</i>	<i>Vigtigt</i>
<i>Patientoplevelt effekt (eks PGI-I)</i>	<i>Endt behandling</i>	<i>Vigtigt</i>
<i>Patientoplevelt effekt</i>	<i>Længste follow-up minimum 6 måneder</i>	<i>Vigtig</i>
<i>Underlivssmerter (eks. VAS)</i>	<i>Endt behandling</i>	<i>Vigtigt</i>

PICO 8. Bør kvinder med stress urininkontinens tilbydes MUS-RT frem for MUS-TO?

Tovholdere: Mette Bing

Baggrund for valg af spørgsmål til opdatering: I Danmark foretages ca. 1000 operationer med midt-urethral slynge årligt. Nærmere detaljer kan findes på DUGA Basens årsrapport (www.dugabase.dk). Der anvendes to forskellige metoder – den retropubiske midt-urethral slynge (MUS-RT) og transobturator midt-urethral slyngen (MUS-TO). I 2016 var baggrunden for valg af spørgsmålet, at det blev vurderet at der var betydelige forskelle regionalt og lokalt på slynge præference. Denne forskel vurderedes at være betinget af tradition og kultur på de enkelte gynækologiske afdelinger. Man ønskes i 2016 at afklare, om der var forskel i effekt og komplikationer mellem de to midt-urethral slynger. Der blev i 2016 ikke fundet klinisk relevante forskelle i effekt og komplikationer mellem de to operationer.

Arbejdsgruppen vurderer i 2019 at der fortsat er stor debat i de faglige miljøer om hvorvidt der er forskel i effekt og komplikationer mellem de to slyngeoperationer. Der er samtidig stadig betydelige regionale og lokale forskelle på hvilken operationstype der vælges. Yderligere har en opdateret guidelinesøgning identificeret en ny Nice guideline fra juni 2019 der bl.a. omhandler dette PICO spørgsmål. Guidelinen anbefaler nu den ene operationstype frem for den anden. Arbejdsgruppen vurderer det relevant at opdatere spørgsmålet for at afklare om den nye evidens kan ændre på den oprindelige anbefaling.

Population (population)

Kvinder med stress urininkontinens.

Intervention

Operation med MUS-RT.

Søgeord på engelsk: *Suburethral sling, midurethral sling, TVT, TVT-O, transobturator, retropubic*

Comparison (sammenligning)

Operation med MUS-TO.

Outcomes	Tidsramme	Kritisk/Vigtigt
<i>Inkontinensrelateret livkvalitet (eks. ICIQ-UI-SF) 0-21 point, mindste klinisk relevante forskel: reduktion på 2,5-5 point I-QOL, KHQ, IIQ7</i>	<i>Længste follow-up, minimum 6 måneder</i>	<i>Kritisk</i>
<i>Reoperation</i>	<i>Længste follow-up</i>	<i>Kritisk</i>
<i>Patientoplevelt effekt (eks PGI-I)</i>	<i>Længste follow-up, minimum 6 måneder</i>	<i>Vigtigt</i>
<i>Antal tilfælde af inkontinens</i>	<i>Længste follow-up, minimum 6 måneder</i>	<i>Vigtig</i>
<i>De novo urgency inkontinens efter operation (inkl. de novo urgency)</i>	<i>Længste follow-up, minimum 6 måneder</i>	<i>Vigtig</i>
<i>Bensmerter</i>	<i>Længste follow-up, minimum 6 måneder</i>	<i>Vigtigt</i>
<i>Underlivssmerter (eks. VAS)</i>	<i>Længste follow-up, minimum 6 måneder</i>	<i>Vigtigt</i>
<i>Infektion</i>	<i>30 dage</i>	<i>Vigtigt</i>
<i>Hæmatom</i>	<i>30 dage</i>	<i>Vigtigt</i>
<i>Blæreperforation</i>	<i>Peroperativt</i>	<i>Vigtigt</i>
<i>Dyspareuni (de novo)</i>	<i>Længste follow-up, minimum 6 måneder</i>	<i>Vigtigt</i>
<i>Ændring i seksual funktion (eks PISQ)</i>	<i>Længste follow-up, minimum 6 måneder</i>	<i>Vigtigt</i>