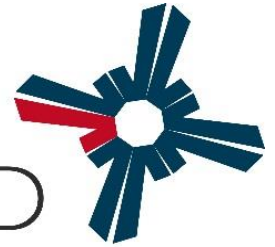


ENHED
FOR
KVALITET



Urininkontinens hos kvinder

Anbefalinger og evidens: En forklaring af de anvendte symboler

Foran anbefalingerne i de kliniske retningslinjer er der angivet symboler, som indikerer styrken af anbefalingerne. Symbolerne forklares her:

↑↑ = Stærk anbefaling for

Sundhedsstyrelsen giver en stærk anbefaling for interventionen, når der er evidens for, at de samlede fordele ved en intervention vurderes at være klart større end ulemperne. Der skal derfor være vægtige grunde til ikke at følge anbefalingen.

↑ = Svag/betinget anbefaling for

Sundhedsstyrelsen giver en svag/betinget anbefaling for interventionen, når det vurderes, at fordelene ved interventionen er marginalt større end ulemperne. En svag anbefaling kan også gives, hvis der ikke er tilstrækkelig litteratur på området til at give en stærk anbefaling. Det bør klart overvejes at følge en svag/betinget anbefaling.

↓ = Svag/betinget anbefaling imod

Sundhedsstyrelsen anvender en svag/betinget anbefaling imod en intervention, når det vurderes, at ulemperne ved interventionen er større end fordelene, eller hvor balancen mellem gavnlige og skadelige virkninger er vanskelig at afgøre, fordi litteraturen ikke er entydig.

↓↓ = Stærk anbefaling imod

Sundhedsstyrelsen giver en stærk anbefaling imod, når der er evidens af høj kvalitet, der viser, at de samlede ulemper ved interventionen er klart større end fordelene, eller i tilfælde hvor gennemgangen af evidensen viser, at en intervention med stor sikkerhed er nyttesløs.

✓ = God praksis

God praksis anbefalinger bygger på faglig konsensus blandt medlemmerne af den arbejdsgruppe, der har udarbejdet den kliniske retningslinje. Anbefalingen kan være enten for eller imod interventionen. Anvendes, når der ikke er fundet (tilstrækkelig) relevant litteratur.

Arbejdsgruppens væsentligste generelle anbefalinger

- Retningslinjen omhandler voksne kvinder fra 18 år med **stress, urgency og blandings urininkontinens**. Retningslinjen omhandler ikke såkaldt neurogen urininkontinens, som det eksempelvis ses hos kvinder med multipel sklerose, Parkinsons sygdom eller følger efter rygmarvsskade.
- Alle kvinder med urininkontinens bør tilbydes **basal udredning** indeholdende gynækologisk undersøgelse, væske-vandladningskema hvis muligt, undersøgelse for residual urin, samt anamnesticke oplysninger om graden og type af urininkontinens, makroskopisk hæmaturi og symptomer på blærebetændelse, og forstoppelse.
- Bækkenbundstræning kræver en betydelig og vedholdende indsats fra kvinden, derfor bør kvindens **motivation for bækkenbundstræning** afklares, før der gives tilbud om superviseret bækkenbundstræning.
- Til kvinder med **manglende motivation eller manglende fysisk eller kognitiv evne** til bækkenbundstræning bør andre behandlingsmuligheder overvejes.
- Det er vigtigt, at **patientens værdier og præferencer** løbende inddrages i patientforløbet. Dette er særligt vigtigt, da mange af interventionerne i retningslinjen skønnes at være **præferencefølsomme**.

Anbefalinger knyttet til fysioterapeutiske interventioner for urininkontinens hos kvinder

1. Superviseret bækkenbundstræning

↑ *Overvej* at tilbyde kvinder med urininkontinens superviseret bækkenbundstræning.

Superviseret bækkenbundstræning bør som minimum indeholde to individuelle vurderinger med palpation og vurdering af knibeteknik samt instruktion i udførelse af øvelser. Samlet træningstid bør være minimum tre måneder.

2. Blæretræning til urgency urininkontinens

↓ Tilbyd kun blæretræning som enkeltstående behandling til kvinder med urgency urininkontinens efter nøje overvejelser, da den gavnlige effekt er usikker.

Ved blæretræning forstås en gradvis forøgelse af vandladningsintervallerne ved tvungen eller selvreguleret skemalagt vandladning. Blæretræning kan påvirke både vandladningsintervallerne og blærens rummelighed.

3. Vægttab til stærkt overvægtige kvinder med stress urininkontinens

↑ *Overvej* at tilbyde stærkt overvægtige kvinder med stress urininkontinens superviseret vægttabsprogram.

Ved vægttabsprogram omhandlende fysisk træning og motion er det vigtigt at være opmærksom på kvindens knibefunktion og eventuelt træne bækkenbundsfunctonen parallelt.

4. Bækkenbundstræning eller slyngeoperation ved stress urininkontinens

↑ *Overvej* at tilbyde bækkenbundstræning til motiverede kvinder med stress urininkontinens før eventuel operation med midturethral slynge.

Både bækkenbundstræning og operation er effektive, men operation er mest effektiv. Operation er forbundet med risiko for komplikationer, mens bækkenbundstræning er uden komplikationer. Det forekommer hensigtsmæssigt at afprøve bækkenbundstræning før operation hos den motiverede patient.

Beskrivelse af de fysioterapeutiske interventioner og effekter fra de inkluderede studier

	Superviseret bækkenbundstræning	Blæretræning	Superviseret vægttabsprogram
Indhold	Information om blæren og bækkenbundens funktion, vaginal palpation af knibeteknik, muskelstyrke, udholdenhed og koordination.	Patientundervisning Skematiseret vandladning	Diæt og reduktion af fedt og kalorieindtag, fysisk aktivitet, kognitiv terapi og adfærdsterapi.
Varighed pr. session	15-60 min.	15-20 min.	60 min.
Varighed af forløb	6 uger til 6 måneder.	6 uger	3-12 måneder
Frekvens	3x ugentligt til 1x månedligt. + daglig hjemmetræning.	1 x ugentligt	1x ugentligt til 1x månedligt
Intensitet	Styrke: 1-3 sæt af 5-12 knib af 6-8 sek. Udholdenhed: 3-10 sæt af 10-30 knib af 5-10 sek. Koordination: Knib ved øget bugtryk (host, nys, løft), hurtige knib af 1-2 sek.	Gradvis forøgelse af vandladningsintervaller med 30 min pr uge indtil 2½ -3 timers intervaller er opnået.	Gradvis øgning af fysisk aktivitet – op til 60 min. dagligt
Opbygning	Individuel eller holdtræning. Progression i antal og længde af knib samt udgangsstilling.	Individuelt	Gruppebehandling i tillæg til individuel behandling
Effekt på	Effekt på inkontinensrelateret livskvalitet, antal af inkontinensepisoder og patientoplevet effekt	Effekt på antal inkontinensepisoder. Lille ikke klinisk relevant effekt på inkontinens relateret livskvalitet	Effekt på antal inkontinensepisoder, inkontinensrelateret livskvalitet og vægttab. Lille ikke klinisk relevant effekt på patientoplevet effekt

Der er evidens for effekt af interventionerne ved ovenstående frekvens og varighed. Anbefalingerne i skemaet er baseret på de inkluderede studier, og er altså derfor ikke nødvendigvis de eksakte grænseværdier for, hvornår der kan forventes effekt af træning.

Retningslinjens øvrige anbefalinger, der kan have relevans for den fysioterapeutiske indsats

5. Inkontinensring og inkontinensstampon til urininkontinens

- ↑ *Overvej* at tilbyde kvinder med urininkontinens behandling med inkontinensring eller inkontinensstampon.

6. Inkontinensbehandling til kvinder med påvirkede kognitive funktioner

- √ Det er god praksis at tilbyde kvinder med urininkontinens og påvirkede kognitive funktioner basal udredning. Yderligere udredning gennemføres med udgangspunkt i den konkrete patients situation, under afvejning af forventning om gavn af eventuelle interventioner.

7. Svær overvægt og operation

- ↑ *Overvej* at tilbyde kvinder med svær overvægt og stress urininkontinens operation med midturrethral slynge på samme vilkår som normalvægtige.

8. Retropubisk eller transobturator slynge

- ↑ *Overvej* ved indikation for kirurgi at tilbyde enten retropubisk midturrethral slynge (MUS-RT) eller transobturator midturrethral slynge (MUS-TO) til kvinder med stress urininkontinens, da det ikke kan underbygges, at der er klinisk relevante forskelle.

9. Vaginal østrogen til urgency urininkontinens

- ↓ Undlad at anvende vaginal østrogen tilskud rutinemæssigt som add-on til antimuskarinergika/beta3-agonist til kvinder med urgency urininkontinens på denne indikation.

10. Antimuskarinerg medicin eller beta3-agonist til urgency urininkontinens

- ↑ *Overvej* behandling med beta3-agonist eller antimuskarinerg medicin til kvinder med urgency urininkontinens, da det ikke kan underbygges, at der er klinisk relevante forskelle.

En National Klinisk Retningslinje bør læses og bruges som:

- En rettesnor for **god klinisk praksis** og som en fast del af den fysioterapeutiske **kliniske ræsonnering** til behandling af patienter med en given diagnose.
- En vejledning, der kan fraviges, hvis vægtige **faglige argumenter** taler for det, og fravigelsen sker under hensyntagen til den enkelte patients tarv.
- **Udvalgte evidensbaserede anbefalinger** for eller imod enkeltstående interventioner. Anbefalingerne går derfor på delelementer i det samlede udrednings- og behandlingsforløb.
- En **kilde til inspiration**, hvis du er i tvivl om, hvad et behandlingsforløb kan eller bør bestå af.

En National Klinisk Retningslinje er:

- Resultatet af en fælles national indsats for at sikre evidensbaseret og ensartet høj behandlingskvalitet på tværs af landet.
- Mellem 7 og 10 udvalgte tværfaglige kliniske problemstillinger ('punktnedslag i patientforløbet') med relevans for en given diagnose.
- Et omfattende litteraturstudie, der fører til et antal anbefalinger relateret til udredning og behandling. Nogle anbefalinger vil være relevante for fysioterapeuter, andre vil ikke være relevante.
- Udarbejdet af en arbejdsgruppe under Sundhedsstyrelsen med deltagelse af relevante faglige ressourcerpersoner.

Den fulde retningslinje inkl. metodebeskrivelser mv. kan downloades på www.fysio.dk/kliniske-retningslinjer



Kontakt med Danske Fysioterapeuter?

Danske Fysioterapeuter

Holmbladsgade 70

2300 København S

Tlf. 33 41 46 20

www.fysio.dk

