

Udredning og behandling af nedre urinvejssymptomer hos mænd og kvinder



Dansk Selskab for Almen Medicin
2009

- Bjarne Lühr Hansen (formand) – DSAM
- Søren McNair – DSAM
- Steen Walter – Dansk Urologisk Selskab
- Gunnar Lose – DSOG

Udredning og behandling af nedre urinvejs symptomer hos mænd og kvinder

Udredning og behandling bør tilpasses den enkelte patient og bør tage udgangspunkt i patientens egne ønsker. Samtidig bør risikovurdering inddrages under hensyntagen til patientens alder og niveauet af risikofaktorer.

Første konsultation

Anamnesen søger at afklare patientens frygt, forestillinger og forventninger samt den medicinske forhistorie i relation til vandladningsproblemet.

Undersøgelsen af mænd består af udfyldelse af væske- og vandladningsskema og DAN-PSS-skema, urinundersøgelse, palpation af abdomen, rektaleksploration, serumkreatininbestemmelse, PSA-måling og måling af residualurin ved mistanke om blæretømningsproblemer.

Undersøgelsen af kvinder består af væske- og vandladningsskema, udfyldelse af ICIQ-skema, urinundersøgelse, GU og måling af residualurin ved mistanke om blæretømningsproblemer.

Anden konsultation efter 2-3 uger

Med udgangspunkt i patientens symptomer, væske- og vandladningsskema, symptom-score og resultaterne af de gennemførte undersøgelser vil det være muligt at opdele patienterne i tre grupper:

- 1) Patienter, hvis livskvalitet ikke er påvirket, og som alene bør informeres og vejledes.
- 2) Patienter, hvis livskvalitet er påvirket, og som bør tilbydes behandling i almen praksis (watchfull waiting, livsstilsændring, bækkenbundstræning, vaginalvægte, blæretømningsproblemer, vaginale hjælpemidler og/eller farmakologisk behandling).
- 3) Patienter med alarmsymptomer eller -fund og patienter, som tilhører en særligt vanskelig gruppe, bør henvises til sekundær sektor (se bagsiden).

Tredje konsultation efter 3-6 måneder

Patienten spørges, hvilken effekt den valgte behandling har haft, og de udfyldte væske- og vandladningsskemaer samt symptomscoringsskemaer gennemgås. Ved manglende eller ikke-tilfredsstillende effekt overvejes en anden behandling eller henvisning til sekundær sektor.

1. Konsultation

2. Konsultation
2-3 uger

3. Konsultation
3-6 mdr.

Udredning og behandling af nedre urinvejssymptomer hos mænd og kvinder

Henvises videre



Henvisning til sekundær sektor

Patienter med alarmsymptomer eller -fund bør henvises, hvis:

Mænd

- Makroskopisk hæmaturi uden oplagt årsag (cystitis)
- Mikroskopisk hæmaturi og vandladningsproblemer uden oplagt årsag (cystitis)
- Symptomer udviklet over kort tid (1-2 måneder)
- PSA-måling > 3,0 ng/ml (< 60 år), > 4,0 ng/ml (60-70 år), > 5,0 ng/ml (> 70 år)
- Suspekt prostata ved rektaleksploration
- Urinretention (måling af residualurin > 100 ml)
- Nyrefunktionsnedsættelse.

Kvinder

- Makroskopisk hæmaturi uden oplagt årsag (cystitis, menstruation)
- Mikroskopisk hæmaturi og vandladningsproblemer uden oplagt årsag (cystitis, menstruation)
- Blæretømningsbesvær eller urgeinkontinens udviklet over kort tid (1-2 måneder), hvor der ikke findes infektion
- Udfyldning i det lille bækken
- Urinretention (måling af residualurin > 100 ml).

Patienter, som tilhører en særligt vanskelig gruppe, bør henvises hvis:

Mænd

- Alder < 50 år
- Kendte neurologiske lidelser
- Brug af medicin med påvirkning af blære- og urethrafunktion, hvor seponering ikke er hensigtsmæssig
- Inkontinens ledsaget af blæretømningsproblemer
- Manglende eller ikke-tilfredsstillende behandlingseffekt eller forværring af symptomer.

Kvinder

- Tidligere operation eller strålebehandling af nedre urinveje
- Brug af medicin med påvirkning af blære- og urethrafunktion, hvor seponering ikke er hensigtsmæssig
- Inkontinens ledsaget af genital prolaps
- Kendte neurologiske lidelser
- Inkontinens ledsaget af blæretømningsproblemer
- Manglende eller ikke-tilfredsstillende behandlingseffekt eller forværring af symptomer.

EVIDENSNIVEAUER

Anbefaling	Vidensområde
A	Randomiserede kontrollerede forsøg
B	Kohortestudier, databasestudier, case-kontrol-undersøgelser
C	Kasuistikker
D	Ekspertudtalelser, studier baseret på patofysiologi eller laboratorieforskning
√	Anbefalet af skrivegruppen som god klinisk praksis

Formål og strategi

- Lindring eller fjernelse af symptomer
- Forbedring af livskvaliteten
- Opsporing og henvisning af patienter med alvorlige sygdomme

Formål og strategi

- Udredning og behandling **bør tilpasses den enkelte patient** med udgangspunkt i patientens egne ønsker. Der bør samtidig inddrages risikovurdering under hensyntagen til patientens alder og niveauet af risikofaktorer.
- Udredning og behandling vil for langt de **fleste patienters vedkommende kunne foregå i almen praksis (B)**.
- Udredningen består af anamnese inklusive symptomscoringsskema, væske- og vandladningsskema, objektiv undersøgelse, urinundersøgelse og eventuelt blodprøver (✓).
- Udredningen i almen praksis har til formål af **opdele patienterne i tre grupper:**
 1. Patienter uden et behandlingsbehov
 2. Patienter med et behandlingsbehov, som kan håndteres i almen praksis
 3. Patienter, der skal henvises til sekundærsektoren

HYPPIGHED

Kvinder

- Prævalens af nedre urinvejssymptomer mindst 1 gang om ugen hos 40-60-årige er 28%
- Prævalens af inkontinens mindst 1 gang om ugen hos 40-60-årige er 16%
- Fordeling af inkontinens på typer:
 - Stressinkontinens: 40%
 - Urgeinkontinens: 20%
 - Blandingsinkontinens: 30%
 - Kan ikke klassificeres: 10%

Mænd

- Prævalens af nedre urinvejssymptomer hos 60-64-årige er 11%
- Prævalens af nedre urinvejssymptomer hos +85-årige er 31%

Hvordan opleves det?

- Påvirket livskvalitet, fx en lavere grad af psykisk velbefindende
- Dårligt seksualliv
- Dårligere nattesøvn
- Påvirkning af arbejdsevne
- Påvirkning af sociale relationer

HVILKE SYMPTOMER?

Blærefyldningssymptomer

- Inkontinens (urog- og stress-)
- Pollakisuri
- Nykturi
- Nokturn enuresis

Blæretømningssymptomer

- Brug af bugpresse
- Igangsætningsbesvær
- Langvarig vandladning
- Inkomplet eller manglende tømning (urinretention)
- Langsom tømning og/eller afbrydelse af stråle
- Efterdryp

Kombinerede blærefyldnings- og blæretømningssymptomer

- Urgency
- Overaktiv blæresyndrom
- Dysuri
- Manglende fornemmelse af blærefyldning
- Painful bladder

Andre

- Hæmaturi (makro- eller mikroskopisk)

FØRSTE KONTAKT (konsultation)

Trin 1 - Afklares

- Patientens frygt, forestillinger og forventninger
- Patientens medicinske forhistorie i relation til vandladningsproblemet
- Indikationer for at gå videre med udredning, behandling og/eller henvisning
- Fastlæggelse af det videre forløb på baggrund af ovenstående

FØRSTE KONTAKT (konsultation)

Trin 2 - Klinisk vurdering

Undersøgelser	Kvinder
1) Væske- og vandladningsskema	X
2) symptomscoringsskema	X (ICIQ)
3) Urin: blod, leuko., nitrit, sukker	X
4) GU	X (slimhindeatrofi, genitalprolaps, tumorer i lille bækken, obstipation, knibekraft)
5) Måling af residualurin	(X)

ANDEN KONTAKT (konsultation)

1. De, der alene skal informeres og vejledes
2. De, der skal tilbydes behandling i almen praksis
3. De, der skal henvises

Hvem skal henvises, behandles eller alene informeres og vejledes?

- **Alene information og vejledning**

Patienter, hvis livskvalitet ikke er påvirket, bør alene informeres og vejledes.

- **Behandling i almen praksis**

Patienter, hvis livskvalitet er påvirket, bør tilbydes behandling. ser.

- **Henvisning**

Nogle symptomer og objektive fund hos patienter med vandladningsproblemer kan være tegn på kræftsygdomme og bør derfor resultere i henvisning til nærmere udredning. En særligt vanskelig gruppe af patienter bør ligeledes henvises, idet udredning og behandling kan forventes at blive særligt kompliceret.

Alarmsymptomer

- Makroskopisk hæmaturi uden oplagt årsag (cystitis, menstruation)
- Mikroskopisk hæmaturi og vandladningsproblemer uden oplagt årsag (cystitis, menstruation)
- Blæretømningsbesvær eller urgeinkontinens udviklet over kort tid (1-2 måneder) uden fund af infektion
- Udfyldning i det lille bækken
- Urinretention (residualurin > 100 ml)

SÆRLIG VANSKELIG GRUPPE

- Tidligere operation eller strålebehandling af nedre urinveje
- Brug af medicin med påvirkning af blære- og urethrafunktion, hvor seponering ikke er hensigtsmæssig
- Inkontinens ledsaget af genitalprolaps
- Kendte neurologiske lidelser
- Inkontinens ledsaget af blæretømmningsproblemer
- Manglende eller ikke-tilfredsstillende behandlingseffekt eller forværring af symptomer

BEHANDLING

- Watchful waiting
- Vurdering og eventuel justering af medicin
- Konservativ behandling
 - Livsstilsændringer
 - Bækkenbundstræning
 - Vaginalvægte
- Blæretræning
- Vaginale hjælpemidler
- Farmakologisk behandling

FARMAKOLOGISK BEHANDLING

1. Urgency/urgeinkontinens

- Antikolinergika med antimuskarin-effekt
 - Tolterodin (Detrusitol) 1.4-2.8 mg (A)
 - Trospium (Spasmolyt) 20 mg x 2 (A)
 - Solifenacin (Vesicare) 5-10 mg (A)
 - Darifenacin (Emselex) 7.5-15 mg (A)
 - Fesoterodin (Toviaz) 4-8 mg (A)
 - Oxybutynin depotplaster (Kentera) 3.9 mg/24 timer (A)
- Østrogen lokalt (B)

2. Stressinkontinens

- Serotonin/noradrenalin-optagehæmmer
 - Duloxetin (Yentreve) 20-40 mg (A)
 - Imipramin 10/20 mg x 3 (C)
- Østrogen lokalt (D)

FARMAKOLOGISK BEHANDLING

3. Nykturi

- Loop-diuretika (fx Lasix 20-40 mg sidst på eftermiddagen) (A)
- Antidiuretisk behandling med Desmopressin 0.1-0.4 mg til natten (A)

4. Blæretømningsproblemer

- Alfa-1-receptorblokkere (A)
- 5-alfa-reduktasehæmmere (A)

TREDJE KONTAKT (konsultation)

Undersøgelser	Kvinder
Væske- og vandladnings-skema	X
Symptomscoringsskema	X (ICIQ)
Urin: blod, leuko., nitrit, sukker	X