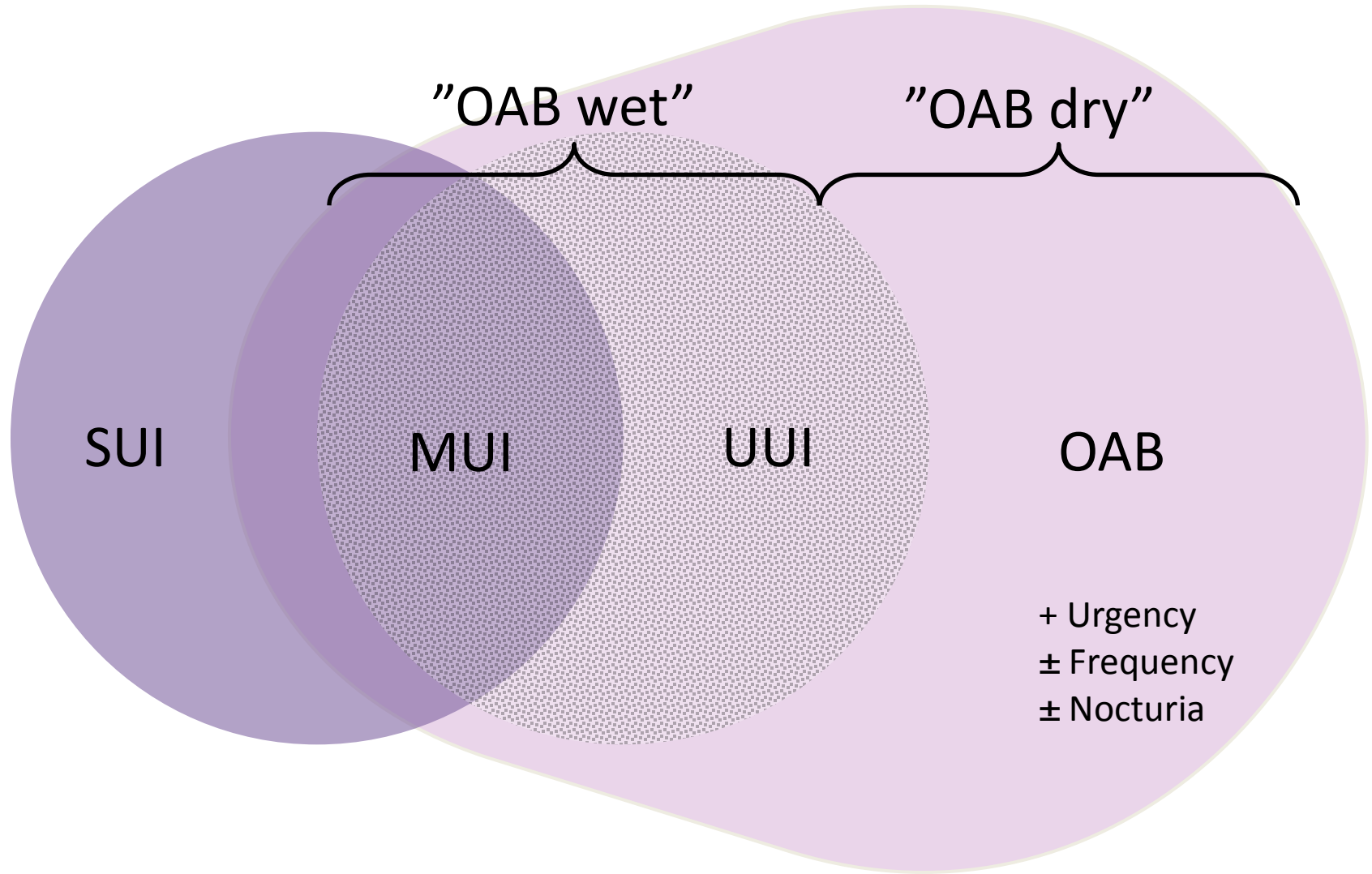


Medicinsk behandling af urininkontinens hos kvinder

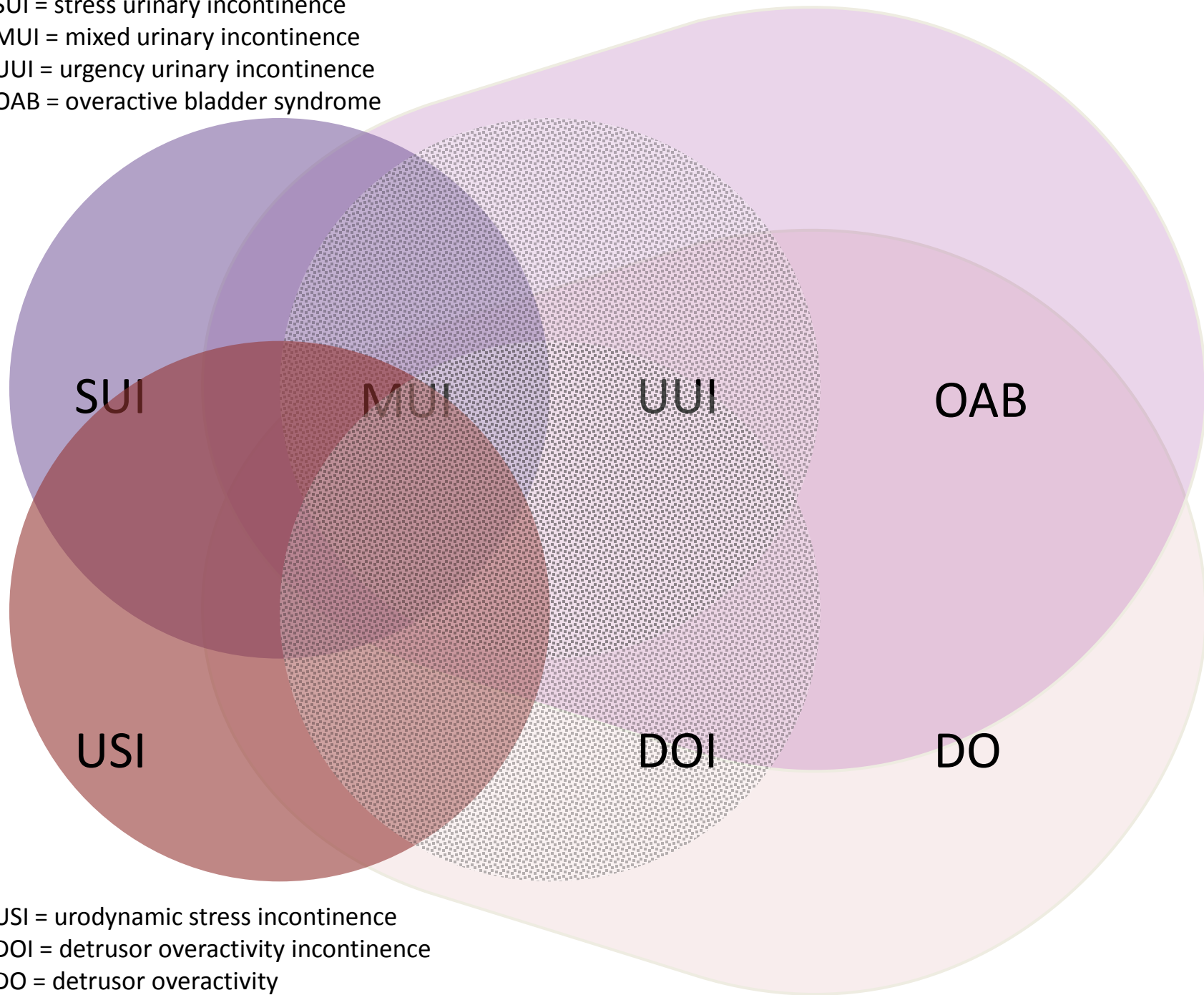
Søren Brostrøm & Helga Gimbel

Hindsgavl, 12. september 2009

SUI = stress urinary incontinence
MUI = mixed urinary incontinence
UII = urgency urinary incontinence
OAB = overactive bladder syndrome



SUI = stress urinary incontinence
MUI = mixed urinary incontinence
UII = urgency urinary incontinence
OAB = overactive bladder syndrome



USI = urodynamic stress incontinence
DOI = detrusor overactivity incontinence
DO = detrusor overactivity

Afgrænsning

- Sjældne typer, f.eks. overløbs, coital, fistel
- Nykturi, dysuri, UVI
- Neurogen urininkontinens
- Børn og mænd
- Invasiv behandling (botulinum toxin etc)
- Ikke-registreret medicin

Disposition

- UUI/OAB
 - Antimuskarinika
 - Hormoner
- SUI
 - Duloxetin
- MUI
 - Duloxetin
 - Antimuskarinika

Resumé af kliniske rekommendationer

| | |
|--|----------|
| Antimuskarinika anbefales til symptomlindring af overaktiv blære syndrom og urgency urininkontinens | A |
| I daglig klinisk praksis kan man lade sig vejlede af bivirkningsprofil og pris ved valg af antimuskarinika | D |
| Systemisk hormonbehandling kan ikke anbefales med urininkontinens som hovedindikation | A |
| Lokal hormonbehandling anbefales til lindring af irriterende gener ved overaktiv blære syndrom / urgency urininkontinens hos postmenopausale kvinder, evt. i kombination med antimuskarinika | A |
| Duloxetin kan anvendes ved symptomatisk stressurininkontinens | A |
| Duloxetin og antimuskarinika kan anvendes ved blandingsurininkontinens | A |
| Patienten bør informeres om den beskedne effekt og de hyppige bivirkninger ved duloxetin og antimuskarinika | A |

Antimuskarinika ved UUI/OAB

| | |
|---|-----------|
| Antimuskarinika anbefales til symptomlindring af overaktiv blære syndrom og urgency urininkontinens | A |
| I daglig klinisk praksis kan man lade sig vejlede af bivirkningsprofil og pris ved valg af antimuskarinika | D |
| | |
| Effekten af flavoxat er mangelfuldt dokumenteret | IV |
| Antimuskarinika lindrer symptomer ved OAB/UUI, øger livskvaliteten, men effektstørrelser er beskedne (IEF m diff -0,58; cured/improved RR 1,41: 45% vs. 60%) | Ia |
| Bivirkninger er hyppige ved antimuskarinika (mundtørhed RR 2,56: 15% vs. 37%) | Ia |
| Effekt og bivirkninger ved antimuskarinika er dosisrelaterede | Ib |
| CNS-bivirkninger er hyppigst ved oxybutinin | Ib |
| CNS sikkerhed er bedst dokumenteret for darifenacin og trospiumklorid | Ib |

Antimuskarinika ved UUI/OAB

| | CNS | Mund- tørhed | Træg mave | Vedhold enhed | Inter- aktioner | Dosis titrering | 24/8-09 kr/døgn |
|--|-------|-----------------|--------------|------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Trospiumklorid (Spasmo-Lyt® 20 mg) (Spasmoplex / Cérís) | 😊 / C | | | | 😊 / C | | 4,33 😊 |
| Oxybutynin TDS (Kentera® 3.9 mg/d) | 😞 / A | 😊 / A | 😊 / A | 😞 / A | | | 15,92 |
| Tolterodine ER (Detrusitol R® 2.8 mg) | | | | | | | 16,60 |
| Solifenacin (Vesicare® 5/10 mg) | | | | | | 😊 / A | 13,88 17,36 |
| Darifenacin (Emselex® 7.5/15 mg) | 😊 / A | | 😞 / A | | | 😊 / A | 13,94 13,94 |
| Fesoterodine (Toviaz® 4 / 8 mg) | | | | | | 😊 / A | 18,06 18,06 |

Hormoner

| | |
|---|------------|
| Systemisk hormonbehandling kan ikke anbefales med urininkontinens som hovedindikation | A |
| Lokal hormonbehandling anbefales til lindring af irritative gener ved overaktiv blære syndrom / urgency urininkontinens hos postmenopausale kvinder, evt. i kombination med antimuskarinika | A |
| | |
| Systemisk hormonbehandling lindrer ikke urininkontinens (obs. subgrp.) | I a |
| Lokal hormonbehandling lindrer irritative gener ved OAB/UUI hos postmenopausale kvinder | I a |

Stress urininkontinens

| | |
|--|--------------|
| Duloxetin kan anvendes ved symptomatisk stressurininkontinens | A |
| Patienten bør informeres om den beskedne effekt og de hyppige bivirkninger ved duloxetin | A |
| Duloxetin bør kun anvendes hvor konservativ behandling er forsøgt, patienten er grundigt udredt og vurderes ikke at være kandidat til kirurgisk behandling | D / √ |
| | |
| Inkontinensepisodefrekvensen halveres ved duloxetin | I a |
| Der kan ikke vises effekt af duloxetin på blevejningstest | I a |
| Bivirkninger er hyppige ved behandling med duloxetin, og mange patienter ophører med behandling | I a |

Blandingsinkontinens

| | |
|--|-------------|
| Imipramin kan ikke anbefales ved MUI | B |
| Duloxetin og antimuskarinika kan anvendes ved MUI | A |
| Patienten bør informeres om den beskedne effekt og de hyppige bivirkninger ved både duloxetin og antimuskarinika | A |
| | |
| Evidensen for imipramin er beskeden, og potentialet for bivirkninger stort | II b |
| Duloxetin lindrer både trang- og anstrengelsessymptomer ved MUI | I b |
| Inkontinensepisodefrekvensen halveres ved duloxetin ved MUI | I b |
| Bivirkninger er hyppige ved behandling med duloxetin | I b |
| Tolterodin lindrer trangsymptomer ved MUI | I b |
| Solifenacin og oxybutynin lindrer trangsymptomer ved MUI (obs.: subgr.) | I b |

Resumé af kliniske rekommendationer

| | |
|--|----------|
| Antimuskarinika anbefales til symptomlindring af overaktiv blære syndrom og urgency urininkontinens | A |
| I daglig klinisk praksis kan man lade sig vejlede af bivirkningsprofil og pris ved valg af antimuskarinika | D |
| Systemisk hormonbehandling kan ikke anbefales med urininkontinens som hovedindikation | A |
| Lokal hormonbehandling anbefales til lindring af irriterende gener ved overaktiv blære syndrom / urgency urininkontinens hos postmenopausale kvinder, evt. i kombination med antimuskarinika | A |
| Duloxetin kan anvendes ved symptomatisk stressurininkontinens | A |
| Duloxetin og antimuskarinika kan anvendes ved blandingsurininkontinens | A |
| Patienten bør informeres om den beskedne effekt og de hyppige bivirkninger ved duloxetin og antimuskarinika | A |