

Urethral tryksmåling hos kvinder med nedre urinvejssymptomer

Forfattere:

Gunnar Lose (tovholder), Mette Hornum Bing, Lene Paulssen, Christina Sørensen, Susanne Greisen, Michael Stadtler

Korrespondance:

Gunnar Lose (Lose@dadlnet.dk)
(gulo@heh.regionh.dk)

Status

Indsendt

Revideres om 3 år.

Indholdsfortegnelse:

Indledning

Urethral tryk (UT) defineres af ICS ”som det tryk, der skal appliceres for at urethra netop åbnes”

(1). Urethraltryksparameter afhænger af alder, blærevolumen, patientens position, orientering af pres-tryksensor i urethra m.v. (1,2). Trykmåling er behæftet med en ikke ubetydelig test re-test variation ($\pm 10-15\%$) (2).

UT har været anvendt til diagnostik, beskrivelse af sværhedsgrad (specielt af urininkontinens), præoperativ vurdering af prognose, valg af kirurgisk procedure samt vurdering af risiko for postoperativ blæretømningsbesvær og de novo urgency.

Resumé af kliniske rekommandationer

	Man skal være opmærksom på den normale test/re-test variation.	B
	Det er ikke muligt at angive "cut off" værdier, som medfører brugbare diagnostiske prediktive frekvenser, til differentiering mellem kontinente og stress inkontinente. Det er heller ikke muligt at kategorisere patienter i forskellige patofysiologiske grupper (2).	B
	Urethraltryksparametre kan ikke bruges enkeltstående som et pålideligt udtryk for inkontinens sværhedsgraden.	B
	Det kan ikke anbefales, at urethraltrykmåling anvendes som den eneste urodynamiske test hos patienter med urininkontinens. Den kliniske relevans af urethraltrykmåling skal vurderes i sammenhæng med øvrige urodynamiske tests og de kliniske fund.	B/C

Korrespondance:**Indledning****Resumé af kliniske rekommandationer**

Litteratur søgningsmetode

Litteratursøgning afsluttet dato: April 2010. PubMed søgeord: urethral tryk.

Kan UT anvendes diagnostisk?

Resumé af evidens

Det gennemsnitlige maksimale urethraltryk hos kvinder med stress inkontinens er signifikant lavere end hos kontinente kvinder, men overlap af værdierne er betydelig (2).

Kliniske rekommandationer

- Man skal være opmærksom på den normale test/re-test variation.
- Det er ikke muligt at angive ”cut off” værdier, som medfører brugbare diagnostiske prediktive frekvenser, til differentiering mellem kontinente og stress inkontinente. Det er heller ikke muligt at kategorisere patienter i forskellige patofysiologiske grupper (2).

Problemstilling

Kan UT anvendes til vurdering af sværhedsgraden?

Resumé af evidens.

Flere studier har vist en vis association mellem forskellige urethraltryks-parametre incl. ”leak point pressure” og klinisk sværhedsgrad af inkontinens.

Kliniske rekommandationer

- Urethraltryksparametre kan ikke bruges enkeltstående som et pålideligt udtryk for inkontinens sværhedsgraden.

Problemstilling

Kan UT anvendes præoperativt?

Resumé af evidens.

Der er en tendens til, at lavt urethral tryk/”leak point pressure” er associeret med reduceret cure rate efter kirurgisk intervention for urininkontinens. Enkelt parameter (incl. leak point pressure) kan dog ikke bruges som en præcis prædikator for resultater af kirurgisk intervention (2). Der findes nye studier der viser, at TVT er mere effektiv end TOT hos patienter med ”lavt tryk” (<20 cm H₂O) i urethra (3).

Kliniske rekommandationer

- Det kan ikke anbefales, at urethraltrykmåling anvendes som den eneste urodynamiske test hos patienter med urininkontinens. Den kliniske relevans af urethraltrykmåling skal vurderes i sammenhæng med øvrige urodynamiske tests og de kliniske fund.

Referencer

1. Lose G et al. Standardisation of urethral pressure measurement: Report from the Standardisation Sub-Committee of the International Continence Society. *Neurourol Urodyn* 2002; 21:258-60.
2. Hosker GL et al. Committee 6 on: "Dynamic Testing", for urinary incontinence and for faecal incontinence. In: Abrams P, Cardozo L, Khoury S, Wein A, editors. *The 4th International Consultation on Incontinence*, 2008. Plymouth UK: Health Publication Ltd; 2009. pp 413-522.
3. Houwert RM et al. Risk factors for failure of retropubic and transobturator midurethral slings. *Am J Obstet Gynecol* 2009; 201: 202.e1-8.