

# Inkontinens går ikke over af sig selv

I Danmark estimeres det, at omkring en halv million mennesker – børn og voksne – mellem 5 år og 90+ rammes af inkontinens, men kun ganske få procent er i behandling for lidelsen, som altid har en bagvedliggende årsag. Når problemet har så stort et omfang, er en af årsagerne, at mange går op til 5 år med inkontinens, inden de søger læge, men også at mange læger har svært ved at åbne op for den ofte svære samtale.

• Af Charlotte Søllner Hernø  
csh@raskmagasinet.dk

**U**rinen produceres i nyrerne, transporteres via urinlederne videre til urinblæren og opbevares her indtil tissetrangen melder sig, hvilket sker, når en nerve i blæren giver besked til hjernen.

Mellem blæren og urinrøret er der en lukkemuskel, som er med til at kontrollere åbningen og lukningen af urinrøret og som man selv kontrollerer. Dog er der hos mænd to lukkemuskler. Den ene sidder i blærehalsen, kaldes den indre lukkemuskel og er en glat muskel, hvilket betyder, at der ikke er nogen bevidst kontrol over den. Det har mænd til gengæld over den ydre lukkemuskel, som både mænd og kvinder har. Det er en anden type muskel end den indre lukkemuskel og den kan styres frivilligt. Hos mænd sidder den lige under prostata ved udgangspunktet for penis. Hos kvinder går den ydre lukkemuskel op til blæren og indkredser både urinrøret og skeden. Når man ikke helt har kontrol over den ydre lukkemuskel, er man inkontinent.

## Inkontinens defineres som ufrivillig vandladning

Inkontinens defineres ved en nedsat evne til at holde på vandet mellem toiletbesøg, dvs. at der er tale om en ufrivillig vandladning, der som regel er en følge af eller et symptom på en anden underliggende lidelse. Inkontinens rammer begge køn, men der ses dog en overvægt blandt kvinder.

Inkontinens ødelægger ikke alene livskvaliteten for mange, men er også en af de store folkesygdomme, der burde have større bevågenhed, da problemet dels kan forebygges og dels kan behandles. At være inkontinent er således ikke en normal tilstand eller en uundgåelig konsekvens af fx at være kvinde eller at blive ældre. Alligevel undlader mange at søge læge, fordi de føler forlegenhed over deres gener. De frygter, at de skal opereres eller tror ikke at problemet kan behandles.

Kontinensforeningens hjemmeside besøges i øvrigt dagligt i gennemsnit af 150 forskellige personer, hvilket siger noget om behovet for information om sygdommen samt om at der er tale om et udbredt problem. En indikation på problemets udbredelse ses også af det store udvalg, der findes på supermarkedernes hylder og på apoteker af kontinensplejeprodukter, dvs. de bind kvinder tyer til, når de ufrivilligt lækker urin.

## Mange ikke klar over, at der er en bred vifte af behandlingsmuligheder

”Som inkontinent er det vigtigt, at komme til læge og får stillet en diagnose, så hurtigt som muligt. For kun på den måde kan man komme i gang med en behandling. Erfaringsmæssigt kan 7 ud af 10 patienter helbredes,” siger sekretariatschef i Kontinensforeningen Aase Randstoft.

”Vi ved fra undersøgelser, at kun 45 % taler med deres læge om deres inkontinensproblemer. Og mange er slet ikke klar over, hvor bred en vifte af behandlingsmuligheder, der i dag kan tilbydes. Men før en behandling kan igangsættes, skal der foretages en udredning hos lægen.

Det er derfor nødvendigt, at lægen i første omgang rutinemæssigt spørger ind og ”rækker hånden ud”, for at få åbnet den ofte svære samtale”, fortæller Aase Randstoft og fortsætter:

”I Kontinensforeningen ved vi, at udredning af inkontinente er tidskrævende, når den skal opfylde kravene til Minimal Care, som er et udredningsværktøj til sikre korrekt diagnostik og behandling af kvinder med urininkontinens. Men da helbredelsesprocenten er meget stor, er det naturligvis indsatsen værd. Og alle, der har inkontinensproblemer, har krav på en grundig undersøgelse. Det burde ikke – som vi ofte hører fra vores medlemmer eller deres pårørende – være nødvendigt at ’slå i bordet’ og ’kræve’ en undersøgelse.”

## Ny hjælp til patient og læge

”Kontinensforeningen valgte at følge op på undersøgelsesresultater og mange års patientrådgivning, og startede derfor tilbage i 2012 samarbejdet med Universitetshospitalet i Aarhus, Skejby, om udviklingen af et nyt og unikt redskab – Udredningsservice for Praktiserende Læger, der informerer og motiverer patienten til at udføre den første aktive del af inkontinensudredningen via undervisning. Viden og åbenhed fra både behandler og patient er vigtige faktorer, der kan bryde tabuet,” konkluderer Aase Randstoft.

Praktiserende læger, der har tilmeldt sig Udredningsservice, får et skræddersyet udredningsværktøj, der består af flere dele – bl.a.

adgang til en serie meget detaljerede patientundervisningsfilm. Via 7 film modtager patienten undervisning, og får hermed trin-for-trin instruktion bl.a. i hvordan det udleverede væske-vandladnings-skema skal udfyldes – og hvorfor det er så vigtigt for lægens diagnose at have dette skema.

Rent praktisk foregår undervisningen foregår hjemme hos patienten. Lægen giver patienten et login til filmene eller udlåner en trådløs filmappe, til de patienter, der ikke har adgang til eller er fortrolig med en computer. Filmene kan ses så mange gange, der er behov for.

Ved de efterfølgende konsultationer, der er aftalt med lægen, møder patienten velinformeret og velforberedt til de fysiske undersøgelser – kvinder til en gynækologisk undersøgelse, mænd til en prostataundersøgelse.

Herefter kan lægen koble de fysiske undersøgelser med væske-vandladnings-skemaets resultater og patientens egne informationer, og har således det perfekte grundlag for at stille en korrekt diagnose og påbegynde en behandling.

### **Kun en korrekt diagnose giver en korrekt behandling**

”Hos lægen skal der afsættes tid af til at forklare, hvordan man udfylder skemaet, og hvad informationerne egentlig skal bruges til. Og det skal også gennemgås, hvordan man kniber korrekt og undersøges om der overhovedet er en knibefunktion. Dette og meget andet om urin- og afføringsinkontinens giver Kontinensforeningens Udredningsservice information om,” siger Aase Randstoft.

”En læge sagde fornylig, at det var en skam, at tabuet skulle være den største hindring for, at mange af hans og kollegaernes patienter ikke direkte nævnede det, når de bestilte tid hos sekretæren. Til gengæld oplevede man, at patienterne så at sige på vej ud ad døren nævnede, at der måske var lidt problemer med blæren. Men i en travl hverdag har man som læge ikke afsat ekstra tid til konsultationen, hvis patienten ikke på forhånd har bedt om det. Så tit oplevede hun og kollegaerne, at de ikke kom til bunds i de inkontinente patienters problemer, selvom de var helt klar over og åbne overfor, at mange af deres patienter havde svært ved at tale om deres inkontinens,” beretter Aase Randstoft.

”Inkontinens kan være et symptom på en underliggende sygdom som neurologiske diagnoser som Parkinson, sklerose, blærecancer, prostatacancer samt nedsynkninger efter fødsler, men også symptomer på en uhensigtsmæssig livsstil, som fx for stor væskeindtagelse eller at man ikke passer toilettiderne, så man må holde sig alt for lang tid. Endelig kan inkontinens også for ældres vedkommende være et symptom på almen svækkelse, at man fx ikke får tilstrækkelig hjælp til toiletbesøg eller ikke husker at gå på toilettet i tide,” slutter Aase Randstoft.