

Till dig som vill veta
mer om inkontinens



Hjälpmedelsinstitutet

Text: Inkontinenscentrum i Västra Götaland

Foto: Kajsa Lundberg

Layout: Svensk Information



Svårt att hålla tätt? Kissar du på dig? Läcker du urin? Är du inkontinent?

Beskrivningarna är många. Urin- och avföringsinkontinens är problem som kan vara svåra att prata om, men det är så vanligt att det måste betraktas som ett folkhälsoproblem.

Med den här foldern vänder vi oss till dig som själv har problem, som känner någon med besvär eller helt enkelt vill veta mer om inkontinens.

Vad är inkontinens?

Med urin- och avföringsinkontinens menas ett läckage av sådan omfattning att det utgör ett problem.

Fler än en halv miljon personer i Sverige besväras av någon form av inkontinens – yngre och äldre, kvinnor och män, barn och ungdomar.

Problemet ökar med stigande ålder både hos kvinnor och män. Läckagemängden eller läckagefrekvensen behöver inte vara avgörande för det obehag eller den minskade livskvalitet som en person kan uppleva.



Upplevelsen av urinläckage är individuell.

Några droppar i byxan kan för vissa uppfattas som en bagatell och för andra som en katastrof.

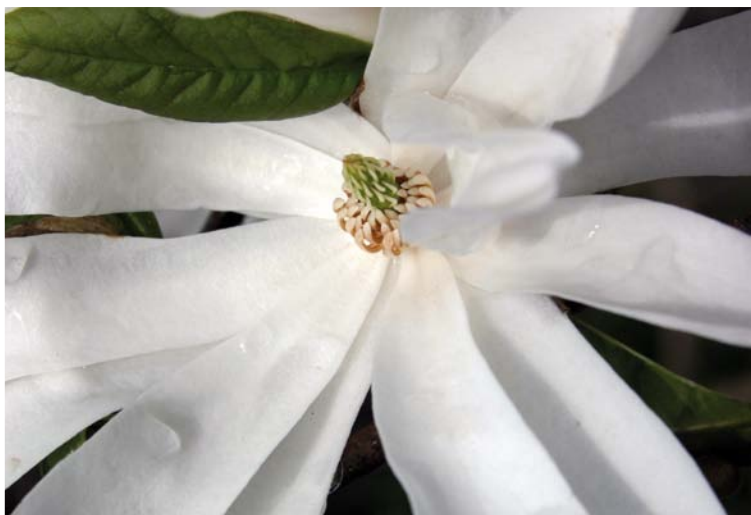
Ofta är det hur man själv upplever obehaget som avgör om läckaget skall betraktas som ett problem eller ej.

Det behöver inte vara onormalt att behöva gå på toaletten ofta

Urinblåsan hos en vuxen rymmer cirka 5–7 dl urin och impulser till tömning kan kännas vid 2,5–3 dl.

Att kissa 4–8 gånger per dygn är normalt. Normal urinvolyym under ett dygn brukar vara 1–2 liter och man bör kunna hålla urinen 3–4 timmar utan större besvär.

Antalet toalettbesök under dygnet kan vara beroende på hur mycket man har druckit och en del personer behöver gå upp och kissa på natten, framför allt om man har druckit sent på kvällen.



Det finns olika typer av inkontinens

● Ansträngningsläckage

Ansträngningsläckage uppstår i samband med ökat buktryck exempelvis vid fysiska aktiviteter, hosta, nysning, skratt eller tunga lyft. Det är vanligast bland kvinnor och kan debutera efter graviditet och förlossning eller i övergångsåldern.

Läckaget är oftast litet och beror på en försvagad bäckenbottenmuskulatur som ger sämre stöd runt urinblåsa och urinrör.

Övervikt, krystning vid förstoppning och kronisk hosta belastar bäckenbotten och kan förvärra urinläckaget. Ärftlighet med defekt bindväv och vissa läkemedel kan också orsaka urinläckage.

Kvinnor som blivit könsstympade kan få svårigheter att tömma blåsan och även problem med urinläckage.

En del kvinnor kan läcka vid samlag/orgasm. Det kan upplevas obehagligt men behöver inte vara onormalt.



● **Överaktiv blåsa**

Överaktiv blåsa innebär trängningar med eller utan urinläckage. Detta upplevs oftast som en kraftig kissnödighet där läckage inte alltid går att förhindra. Läckaget kan vara stort om man inte hinner till toaletten i tid.

Orsaken till trängningarna kan vara förändringar i eller utanför urinblåsan till exempel urinvägsinfektion, hormonförändringar eller inflammation i urinrörets slemhinna. Orsaken till läckage är ofta sammandragningar i urinblåsans muskulatur vilket kan bero på en störning i den nervreflex som ger signal från hjärna och ryggmärg om blåstömning.

Prostataförstoring och förstoppning är vanliga orsaker till försämrad blåskontroll. Det kan även finnas en psykologisk eller beteendeutvecklad orsak. Urinträngningar/läckage kan även orsakas av bakomliggande sjukdomar.

● **Blandinkontinens**

Blandinkontinens är en kombination av både ansträngningsläckage och överaktiv blåsa.

● **Överrinningsinkontinens**

Överrinningsinkontinens uppstår när urinblåsan är kraftigt utspänd av urin och har svårt att tömma sig. Läckaget uppstår när slutningsmuskulaturen inte längre förmår att hålla emot.

Hos män med prostataförstoring eller urinrörsförträngning kan även startsvårigheter, svag stråle, efterdropp och nattliga läckage förekomma.

Diabetiker kan också drabbas av överrinningskontinens.

● **Avföringsläckage**

Avföringsläckage kan förekomma efter förlossningsskada, förstoppning, täta trängningar, lös avföring, vid andra skador och neurologiska sjukdomar.

Man kan göra mycket åt besvären på egen hand

Att kunna gå och kissa när det behövs borde vara en självklarhet. Tänk på att ta det lugnt när du går på toaletten. Sitt bekvämt med bra stöd för låren. Tömningen går av sig själv när du slappnar av. Sitt kvar tills urinblåsan känns tömd. Det är också viktigt att tömma tarmen regelbundet för att inte bli förstoppad.

Tänk på vad och hur mycket du dricker. Te, kaffe och öl är urindrivande. Frukt och grönsaker innehåller mycket vätska. Undvik att dricka mycket sent på kvällen.

Om du besväras av överaktiv blåsa, tömmer urinblåsan mer än åtta gånger per dygn eller inte hinner till toaletten i tid, kan blåsträning vara till god hjälp. Det innebär att du försöker utöka intervallen mellan toalettbesöken.

En dryckes- och urinmätningslista kan vara till hjälp för att se hur mycket du dricker och hur ofta du kissar.

Undvik att tömma urinblåsan för säkerhets skull.



Vilken behandling ges?

Vid ansträngningsläckage är bäckenbottenträning den viktigaste behandlingen. Majoriteten av kvinnor med denna typ av urinläckage blir botade eller klart förbättrade. Träningen går ut på att stärka bäckenbottenmuskulaturen runt urinblåsa och urinrör. Kvinnor som passerat klimakteriet kan behöva lokalt verkande östrogen för att förbättra slemhinnorna i urinröret. Om bäckenbottenträningen inte lyckas kan en operation ge bra resultat.

Vid överaktiv blåsa, med eller utan läckage, kan det bli aktuellt med blåsträning, beteendeterapi, reducering av vätskeintag och medicinsk behandling. Andra behandlingar som elektrostimulering och akupunktur kan prövas. Vid träningsläckage hos kvinnor kan lokalt verkande östrogen ha god effekt. Även bäckenbottenträning bör ingå i behandlingen. Det är viktigt att utesluta infektion eller annan bakomliggande sjukdom.

Vid blandinkontinens börjar man behandla det symtom som dominerar eller upplevs som mest besvärande.

Vid förstorad prostata kan operation, läkemedel och mikrovågsbehandling bli aktuell. Bäckenbottenträning kan tillämpas av män då ansträngningsläckage ibland kan uppkomma efter en prostataoperation.

Vid avföringsläckage är bäckenbottenträning viktigt för att förbättra knipförmågan. Tarmreglerande medel och lavemang kan vara till hjälp för att minska besvären liksom kostråd och motion.

Vissa läkemedel kan förvärra urin- och avföringsläckaget samt blås- och tarmtömningsproblemen – fråga din läkare.

Var kan jag få hjälp?

Uroterapeuten, distrikts-sköterskan och barnmorskan på din vårdcentral eller kommunens sjuksköterska är en bra första kontakt.

De kan ta ställning till om en utredning skall göras och vilken behandling som kan behövas.

De kan också hänvisa till läkare eller sjukgymnast för vidare hjälp.

Det är viktigt att utreda orsaken till urinläckaget, urinträngningarna samt tarmtömnings- och avföringsläckageproblematiken.



Det finns många bra hjälpmedel



Det finns många bra hjälpmedel som underlättar vardagen för personer med urin- och avföringsläckage. Dessa är ett komplement till utredning och behandling.

Inkontinenshjälpmedel är i första hand tänkta att brukas under en kortare period men kan behöva användas längre om behandlingen inte ger förväntat resultat.

Patientens allmäntillstånd kan ibland vara ett hinder att starta behandling. Om du får ett inkontinenshjälpmedel utprovat och förskrivet är det också viktigt att förskrivaren följer upp att hjälpmedlet fungerar tillfredställande.



Hjälpmedelsinstitutet



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN