

Effekt af bækkenbundstræning med urininkontinens

▼/Forskningsfysioterapeut, Dr. Med. Sci. Sigrød Tibæk
Geriatrisk/reumatologisk Afdeling, Fysioterapien,
Glostrup Hospital

Definition af urininkontinens

Urininkontinens er ifølge International Continence Society defineret som ufrivillig urinlækage, som udgør et hygiejnisk eller socialt problem. Urininkontinens hos kvinder opdeles i tre hovedtyper: stress-inkontinens, urge-inkontinens og blandet stress/urge-inkontinens. Stress-inkontinens er defineret som ufrivillig urinlækage i forbindelse med fysisk aktivitet, hoste eller nysen. Urge-inkontinens er defineret som ufrivillig urinlækage i forbindelse med stærk vandladningstrang.

Prævalens

Urininkontinens som følge af apopleksi er et særdeles hyppigt forekommende symptom. Prævalensen varierer fra 32% til 79% umiddelbart efter indlæggelsen, fra 25% til 28% ved udskrivelsen og fra 12% til 19% seks måneder efter apopleksiens opståen. Ifølge en norsk undersøgelse rapporterede 17% af hjemmeboende apopleksipatienter urininkontinens 10 år efter apopleksiens debut mod 7% hos en kontrolgruppe.

Gener

Urininkontinens påvirker livskvaliteten både fysisk, psykisk og socialt. Undersøgelser har vist, at urininkontinens medfører gener som søvnforstyrrelser hos 23% af apopleksipatienter sammenlignet med 9% hos ikke-apopleksipatienter. 24% af apopleksipatienter med inkontinens har rapporteret øget forbrug af bind og bleer "det meste af tiden" sammenholdt med 9% hos apopleksipatienter uden inkontinens. Ifølge en tysk undersøgelse fra 2003 var 45% af apopleksipatienter med inkontinens på institution 12 måneder efter apopleksien sammenlignet med 5% af apopleksipatienter uden inkontinens. Flere undersøgelser har vist, at urininkontinens hos apopleksipatienter har en negativ virkning på livskvaliteten hos pårørende til patienterne.



Behandling

Behandling af urininkontinens hos apopleksipatienter omfatter farmakologisk behandling og adfærdsterapi som væskeregulering og blæret træning. Hos meget immobile patienter kan man anvende bleer og intermitterende kateterisation. Internationale retningslinier inden for inkontinensområdet anbefaler, at "den mindst invasive og mest sikre behandlingsmetode bør anvendes, når det gælder behandling af voksne med urininkontinens".

I modsætning til studier hos ikke-neurologiske patienter med urininkontinens findes der meget få randomiserede studier af effekten af intervention hos apopleksipatienter med dette problem.

Bækkenbundstræning

Siden 1948 har bækkenbundstræning været en sikker og effektiv behandling til kvinder med urininkontinens med effektrater fra 23% til 94% afhængig af metode, population og inkontinensstype.

Systematisk, intensiv og kontrolleret bækkenbundstræning har ifølge en dansk undersøgelse vist sig at have effekt hos en gruppe kvinder med urininkontinens

Bækketræning til kvinder ens efter apopleksi

efter apopleksi. Resultaterne var klart positive med en signifikant reduktion af symptomerne. Hos kvinderne i træningsgruppen blev antallet af vandladninger i dagtiden signifikant nedsat og urintabet reduceret med op til 75%. Samtidig viste det sig, at bækkenbundsmuskulernes funktion, styrke og udholdenhed også blev signifikant forbedret. Ved opfølgning seks måneder senere var der tendens til længerevarende positiv effekt målt med et specifikt inkontinens-livskvalitetsspørgeskema. Effekten viste sig i form af en reduktion af sociale og følelsesmæssige problemer i træningsgruppen sammenlignet med kontrolgruppen.

I undersøgelsen, der blev udført på Glostrup Hospital, blev en gruppe kvinder med urininkontinens efter iskæmisk apopleksi fordelt ved lodtrækning til enten træningsgruppe eller kontrolgruppe. Kvinderne i træningsgruppen gennemførte et standardiseret, kontrolleret og intensivt træningsforløb i 12 uger med undervisning ved en specialiseret fysioterapeut.

Formålet med bækketræning var at gøre deltagerne bevidste om bækkenbundsmuskulernes lokalisation og funktion, at lære deltagerne at spænde bækkenbundsmusklerne isoleret - det vil sige uden at spænde mavemuskler, ballemuskler og musklerne på lårets inderside - at øge antallet af aktive muskelfibre, samt at forbedre bækkenbundsmuskulernes styrke og udholdenhed. Deltagerne lærte endvidere at koordinere bækkenbundsmusklerne bevidst i forbindelse med forskellige fysiske belastninger samt i tænkte situationer, hvor kvinderne havde oplevet pludselig bydende trang til at lade vandet, hvor det socialt eller fysisk ikke havde været belejligt.

Træningsforløbet omfattede en teoritime med gennemgang af blærens funktion og fejlfunktioner og bækkenbundsmuskulernes anatomi og funktion. Der blev arbejdet med motivation for systematisk træning. Kvinderne trænede på mindre hold en gang om ugen af en times varighed. Derudover trænede deltagerne hjemme efter instruktion og et skriftligt hjemmetræningsprogram. Alle deltagerne fik undersøgt deres bækkenbundsmuskulatur, dels for at sikre korrekt isoleret muskelfunktion og dels for at give tilbagemelding.

Alle kvinderne i kontrolgruppen fulgte den standardiserede træning efter apopleksi men uden specifik træning af deres urininkontinens.

Konklusion

Bækketræning har en signifikant effekt hos kvinder med urininkontinens efter iskæmisk apopleksi målt ved dagbogsoptegnelser, blevejningstest og vaginal palpation.

Referencer

Tibaek S, Gard G, Jensen R. Pelvic floor muscle training is effective in women with urinary incontinence after stroke. *Neurourology and Urodynamics* 2005;24(4):348-57.

Tibaek S, Gard G, Jensen R. Is there a Long-Lasting Effect of Pelvic Floor Muscle Training in Women with Urinary Incontinence after Ischemic Stroke? A six months follow-up study. *International Urogynecology Journal* 2007;8(3):281-7.

