

Henvisning til spesialist i urologi

- Mistanke om annen urologisk sykdom
- Hematuri
- Høy PSA eller palpabel tumor i prostata
- Manglende behandlingseffekt etter relevante forsøk med livsstilsendring og medikamenter

Hva kan urologen gjøre utover medikamentell behandling

- Iverksette strukturert oppfølging hos uroterapeut
- Cystoskopi
- MR og prostatabiopsi ved høy PSA eller prostatatumor
- Urodynamisk utredning for å påvise detrusor overaktivitet og eventuell obstruksjon i urinpassasjen
- Injeksjon av Botulinum toxin A (Botox) i urinblæremuskulatur for å dempe muskelaktivitet
- Operere inn sakral nerverstimulator. Den stimulerer bekken-nerver slik at vannlatningen normaliseres.
- Cystoplastikk med øking av blærevolum ved å operere inn tarmvegg i blæretaket
- Urinavledning med stomi eller kontinent type

Hensikten med denne anbefalingen er at flere pasienter skal behandles effektivt i allmennpraksis, samt at henvisningskvaliteten skal økes.

Anbefalingene i dette heftet er utarbeidet av Norsk Urologisk Forening og er basert på retningslinjer fra EAU og aktuell norsk litteratur.

www.uroweb.org



Norsk urologisk forenings
anbefalinger for allmennleger

Nr 11, versjon mai 2016

Overaktiv urinblære

Betegnelsen overaktiv blære (OAB) beskriver symptomene:

- brå og unormalt sterk vannlatingstrang (urgency)
- hyppig vannlating dag og natt (relativt vanlig)
- eventuelt ledsaget av urininkontinens

OAB kan være et primært urinblæreproblem uten kjent årsak eller det kan være symptom på andre tilstander

Prevalens

- Ved alder under 60 år er OAB mest vanlig hos kvinner
- Ved alder over 60 år er OAB mest vanlig hos menn
- Kvinner: 20-30%, menn: 10-20%
- Henimot 500.000 mennesker i Norge er plaget av OAB

Relativt få med OAB oppsøker hjelp for plagene og lider unødvendig. Halvparten vil oppleve spontan bedring.

Normal lagring av urin krever et komplekst samarbeid mellom urinblære, urinrør, nerver i bekkenet og sentralnervesystemet. Nervesystemets signaler er viktige for å legge en demper på urinblæren og gi nødvendig relaksasjon slik at urinfylling ikke medfører trykkstigning. Lavt blæretrykk er viktig for kontinens og for å bevare normal nyrefunksjon. Normal aldring gir en svekkelse av sentralnervesystemet og bekkenets refleksbaner. Dette sammen med aldersforandringer i selve urinblæren gir endringer i vannlatningen som økt vannlatningstrang og hyppigere vannlatning.

Urinlekkasje – de 2 viktigste typene er:

- Stressinkontinens: Lekkasje relatert til fysisk aktivitet, hoste og nysing
- Urgeinkontinens: Lekkasje relatert til episoder med brå og sterk vannlatningstrang
- Ved en kombinasjon av begge typer kalles det blandet urininkontinens

Årsaker til OAB

Hos svært mange finner man ingen sikker årsak og tilstanden kalles da ideopatisk

- Nevrologiske årsaker som blant annet
 - MS
 - Parkinsonisme
 - Cerebralt insult
- Ikke-nevrologiske årsaker
 - Obstruksjon (urinblærehals, prostata eller urinrør)
 - Infeksjon i nedre urinveier
 - Sykdom i urinblæren (urinblærestein, kreft i urotelet)

Utredning av OAB

- Anamnese
 - Type inkontinens, evt blandingsinkontinens
 - Andre urinveissymptomer (treg stråle, hesitasjon, dårlig tømming)
 - Medikamenter: Diuretika, antihypertensiva (alfablokker kan gi stressinkontinens)
 - Nevrologisk symptomer
 - Relevante operasjoner eller skader (i bekken, ryggmarg eller hjerne)
- Miksjonslister over 3 døgn, evt. supplert med drikkelister
- Urinundersøkelse
 - Urinstix: infeksjon, hematuri
 - Evt. urincytologi (se etter maligne celler)
- DRE / GU – kjenne etter oppfylninger, registrere analsensibilitet og –tonus
- PSA hos menn
- Resturinbestemmelse ved usikkerhet om blæretømming

Behandling

- **Pasientopplæring.** Gi forklaring på tilstanden og berolige i forhold til annen sykdom
- **Livsstilregulering**
 - Begrense væskeinntak, inklusive matvarer med høyt væskeinnhold. Drikkelister er nyttige til dette. Starte med en 25% reduksjon, kanskje ned mot 1000-1500 ml/døgn.
 - Redusere kaffe, te og alkoholinntak. Koffein er mildt diuretisk og stimulerer detrusor
 - Vektreduksjon, mosjon, stoppe røyking (gir hoste), behandle obstipasjon
 - Blæretrening: Unngå å tømme blæren ved første trang eller for sikkerhets skyld. Da blir urinblæren tilvennet å tømme seg ved små volum
- **Medikamentell** (refusjon gis ved OAB med urinlekkasje, §2 diagnose U04/N39.4)
 - Beta₃-reseptor agonist (Betmiga 50 mg daglig).
 - Muscarin-reseptor antagonist (Detrusitol SR, Emselex, Kentera, Toviaz, Vesicare)
 - Urologer vil typisk starte med høyeste anbefalte dosering og trappe ned ved effekt
 - Ved manglende effekt må flere preparater forsøkes og dosering økes
 - Vær klar over at munntørrhet og obstipasjon er vanlige bivirkninger.
 - Husk at effekt setter inn gradvis, i løpet av 8-12 uker.
 - Hos voksne menn vurder tillegg av alfablokker ved anamnese på samtidig obstruksjon (Tamsulosin 0,4 mg daglig, evt Urizia, en kombinasjonstablett med tamsulosin og solifenacin. Refusjon §2 diagnose Y85/N40)