

”När blåsan inte lyder”

– föredrag av uroterapeuten *Birgitta Hammarström*

Vid vårt kvartalsmöte den 25 november hade vi besök av uroterapeuten och sjuksköterskan Birgitta Hammarström från SCA Hygienprodukter. Hennes tema handlade om inkontinensproblem som uppkommer i samband med behandling av prostatacancer och om de olika hjälpmedel som finns mot sådana besvär.

MODERNA HJÄLPMEDEL MOT INKONTINENS

Birgitta Hammarström började sin föreläsning med att berätta om de hjälpmedel som finns mot inkontinens. Det finns i dag fantastiskt fina material som gör att inkontinensskyddet varken syns, luktar eller läcker. Och detta är något som det råder stor okunghet om bland både män och kvinnor. Man tänker på stora blöjor och tycker att det är inte något som man vill använda sig av. Men blöjor är inte något begrepp som man använder nuförtiden när det gäller vuxna. Inkontinensskydd är ett hjälpmedel som vissa människor behöver precis som en del människor behöver hjälpmedel i form av glasögon. Och förr eller senare kommer de allra flesta att med stigande ålder få problem i form av urinläckage.

Inkontinensskydd är ett skattefinansierat hjälpmedel som alla har rätt att få efter ordination av läkare, uroterapeut eller distriktssköterska. Man får sedan inkontinensskyddet hemskickat till sin privata adress i diskreta kartonger.

Birgitta Hammarström gick sedan in på hur ett modernt inkontinensskydd fungerar. En människa kissar ungefär en och halv liter urin per dygn. Varje gång man kissar rör det sig normalt om nära tre deciliter och kissar gör man som regel fem gånger under ett dygn när allt är normalt och man inte läcker. Det är alltså denna mängd urin som hamnar i det inkontinensskydd man använder när man inte kan hålla tätt. Och för de moderna inkontinensskydden utgör denna mängd inga som helst problem.

Birgitta Hammarström demonstrerade sedan ett pulver, en s.k. superabsorbent, som är det absorberande materialet i de moderna inkontinensskydden. Hon höll först ungefär en tesked av detta pulver i ett glas där hon sedan höll i lite vatten. Därefter höll hon motsvarande mängd vatten, cirka en och halv deciliter, i ett inkontinensskydd. Vad som hände var att vätskan i glaset helt absorberades av

pulvret. På liknande sätt absorberades vattnet helt av inkontinensskyddet. Det gick inte ens att vrida ut någon vätska. Även de små inkontinensskydd som har tagits fram speciellt för män kan genom superabsorbenten i materialet utan problem suga upp och behålla en och halv deciliter urin utan att det kommer ut någon urin någon annanstans.

Tack vare de effektiva hjälpmedel som i dag finns går det faktiskt att leva med ett läckage. Även om det i dag finns möjligheter till både behandling och bot av urininkontinens är det ändå så att många människor får räkna med att leva vidare med sina besvär. Men med de moderna inkontinensskydd som finns i dag behöver det varken läcka, lukta eller synas. Lukt uppkommer genom att de bakterier som finns på huden får tillfälle att utvecklas men detta förhindras genom att superabsorbenten i inkontinensskydden är sura, vilket gör att bakterierna utvecklas och växer till betydligt långsammare.

Inkontinensskydd finns i en mängd olika utföranden och storlekar och med olika förmåga att absorbera urin, alltifrån några droppar till hela blåsans innehåll två gånger om.

MÖLNLYCKE OCH SCA HYGIENPRODUKTER

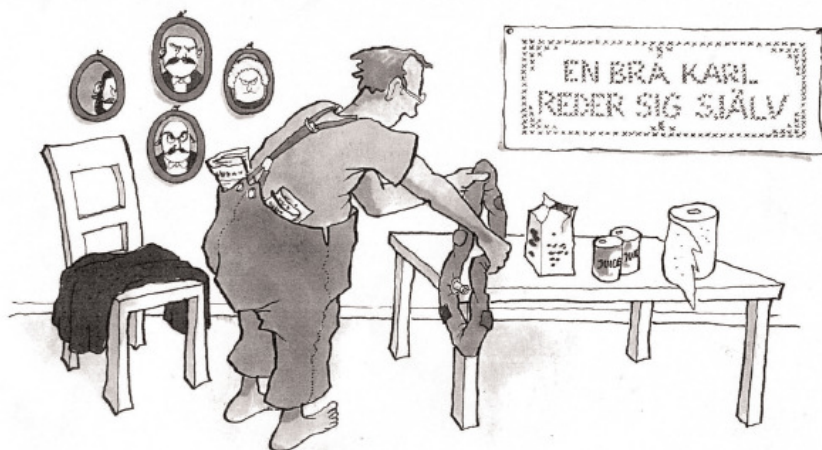
Marknadsledande när det gäller inkontinensskydd är Mölnlycke, som grundades 1849. Sedan 1975 ingår företaget i SCA-koncernen. Tillverkningen av inkontinensskydd ligger nu hos SCA Hygienprodukter, som marknadsför skydden under varumärket Tena. Tena finns i hela världen och är världsledande när det gäller inkontinensskydd för vuxna. I Mölnlycke finns cirka 500 anställda som sysslar med forskning och produktutveckling och lika många som arbetar med marknadsföring och liknande. Och runt om ute i världen finns det både fabriker och marknadsföringsorganisationer som arbetar med Tena.

Själv arbetar Birgitta Hammarström med information och produktutveckling och åker runt mycket och föreläser. Glädjande nog har det hänt mycket på de senaste åren när det gäller problem med inkontinens, ett område som tidigare har varit så tabubelagt och så skamligt att prata om. Under senare tid har det också varit en dramatisk ökning när det gäller artiklar i pressen om mäns inkonti-

nensproblem och hur lite de vet om detta och hur svårt de har att få adekvat hjälp.

EN BRA KARL REDER SIG SJÄLV

Vid ett tillfälle i början av 90-talet, när Birgitta Hammarström var ute och föreläste för distriktssköterskor, var det en distriktssköterska som berättade att det förekom att män tillverkade sina egna inkontinensskydd. Bilden här nedan illustrerar några av dessa hemsnickrade metoder. Bland annat var det en man som hade tillverkat ett skydd av en cykelslang, som han trädde på penis och som gick genom byxorna ner till en påse som han hade i stöveln. En man som hon träffade på ett hembesök en gång hade löst problemet genom att trä en tom juiceburk på penis som han sedan satt fast med ett band runt midjan. Mycket kreativa lösningar får man säga men i dag behöver man inte längre tillgripa sådana metoder, eftersom det finns moderna inkontinensskydd som är betydligt effektivare.



TENA

Nöden är uppfinningarnas moder



URINKONTINENS ÄR EN FOLKSJKDOM

Urinkontinens är en mycket vanlig åkomma och WHO har klassat urinkontinens som en folksjukdom. I hela världen räknar man med att det finns minst 200 miljoner människor som varje dag kissar på sig. Bara i Göteborg räknar man med att cirka 7 000 män och 17 000 kvinnor över 45 år har besvär med urinkontinens. Totalt i Sverige rör det sig om cirka 456 000 personer i åldrarna 20 – 74 år.

Eftersom urinkontinens är en sjukdom måste man självfallet försöka ta reda på bakomliggande orsak för att kunna ge en diagnos och försöka erbjuda

behandlingen och vård eller lindring. Alla kan inte bli botade men i dag är det långt fler som blir kvitt sina besvär än det var för tio år sedan. Längre tillbaka i tiden hade nästan alla med urinkontinens kvarliggande kateter, något som ofta ledde till infektioner och att patienten många gånger blev sängbunden.

FRÅN KATETRAR TILL MODERNA INKONTINENSSKYDD

På Vasa sjukhus genomförde man 1977 ett försök på två avdelningar. Man tog bort katetrarna på alla patienter på den ena avdelningen, medan patienterna på den andra avdelningen fick ha kvar katetrarna. I stället för katetrarna fick patienterna prova inkontinensskydd för vuxna, som Mölnlycke då hade börjat utveckla. Efter ett och halvt år gjordes en utvärdering av försöket. Det visade sig då att patienterna på den avdelning där man hade tagit bort katetrarna mätte bättre och var mindre förvirrade.

Man hade också mindre infektioner på den avdelningen och dessutom mätte personalen bättre. Patienterna blev också mera rörliga genom att de kunde gå upp och gå omkring på avdelningen. Det här försöket blev mycket uppmärksammat på sin tid. Och i dag är det i princip förbjudet att sätta katetrar på patienter bara för att de är inkontinenta.

INKONTINENS BLIR VANLIGARE MED STIGANDE ÅLDER

En del drabbas av inkontinens redan i unga år, ofta beroende på att de fötts med ett ryggmärgsbrock, som gör att de nerver som styr urinblåsan inte fungerar. Men det kan också sammanhånga med trafikskador eller andra skador som påverkar nervfunktionen. I femtioårsåldern blir det en dramatisk förändring framför allt för kvinnor, som då ofta drabbas av s.k. ansträngningsinkontinens. Genomgående gäller att antalet fall ökar med stigande ålder och att det är kvinnorna som är i majoritet. Men i 75 – 80-årsåldern sker en utjämning mellan könen genom att ett ökande antal män *Forts. nästa sida*

också drabbas av inkontinens. Ingen som har dessa problem behöver alltså känna att han eller hon är ensam med sina besvär.

Genom att vi blir allt äldre kommer problemen med urininkontinens i framtiden att öka dramatiskt. Därför är det mycket angeläget att kunskapen om inkontinens och om de hjälpmedel som finns sprids, så att vi alla vet hur vi ska hantera problemet när våra anhöriga eller vi själva drabbas av inkontinens.

VAD HÄNDER NÄR VI BLIR KISSNÖDIGA?

Urinblåsan, som sitter i lilla bäckenet, är en muskel som är formad som en ballong. Den har kontakt med hjärnan via perifera nerver som går genom ryggraden.

När blåsan är full är det känselkroppar på blåsan som känner av att nu är det dags att tömma blåsan. Från blåsan går det signaler via nerver i ryggraden upp till ett miktionscenter i hjärnbarken, som talar om för oss att vi behöver gå på toaletten. Om man då inte genast har möjlighet att uppsöka en toalett går det en annan signal ner till lilla hjärnan, där det också finns ett miktionscenter, som i sin tur signalerar att trängningen får stanna upp. Det hela är ett mycket komplicerat system från blåsan via blåshalsen och bäckenbottenmuskulaturen och vidare via de perifera nerverna upp till hjärnan. Som en urolog hon träffade en gång uttryckte det: Om man visste hur komplicerat det är att pinka skulle ingen våga göra det!

När det sedan är dags att kissa är det också mycket som ska fungera. Bäckenbottenmuskulaturen ska slappna av, sfinktern eller slutmuskeln som sitter runt urinröret och blåshalsen ska vidga sig och slutligen ska blåsmuskeln dra samman sig och tömma blåsan så att det blir tomt. Och sedan ska allt stängas av igen. Det finns med andra ord många ställen som det kan gå fel på.

HUR UPPKOMMER INKONTINENS?

Birgitta Hammarström gick sedan in på vad urininkontinens kan bero på. Urininkontinens finns av olika slag. Traditionellt brukar man skilja på ansträngningsinkontinens, överaktiv blåsa eller

trängningsinkontinens, överrinningsinkontinens samt neurogena blåsrubbningar.

Ansträngningsinkontinens är något som framför allt drabbar kvinnor men också män kan drabbas av denna form av inkontinens. Den beror på att bäckenbottenmuskeln har blivit förslappad, något som beror på att vi är dåliga på att träna den muskeln genom knipövningar. När det gäller kvinnor har det också att göra med barnafödande och med klimakteriet, som gör att produktionen av östrogen minskar. När bäckenbottenmuskulaturen försvagas medför det att blåsan faller ner, och när man sedan hostar eller nyser eller anstränger sig så läcker det ut lite urin. Och då behöver man använda någon form av trosskydd eller inkontinensskydd. Men framför allt är det viktigt att förebygga genom att träna bäckenbottenmuskulaturen genom olika knipövningar. Särskilt viktigt är detta i samband med en prostataoperation, då man bör träna bäckenbotten både före och efter operationen.

Överaktiv blåsa eller trängningsinkontinens beror på att blåsans känselkroppar ger felaktiga signaler till hjärnan som gör att man behöver gå på toaletten ofta. För detta finns särskilda läkemedel men man kan också bli bättre genom att träna med att försöka hålla sig när blåsan tränger.

Inkontinens kan också uppkomma genom skador på de nerver som styr urinblåsan. Sådana skador kan uppkomma i samband med en operation eller genom trafikolyckor eller andra olycksfall eller genom blödningar eller proppar i hjärnan eller genom tumörer.

En vanlig orsak till urininkontinens bland män är förstörd prostata som leder till täta trängningar och att man kan kissa på sig. Läckage kan också uppkomma efter en prostataoperation genom att det blir en större hålighet där prostatan har suttit och där det kan samlas urin. En annan orsak kan vara att slutmuskeln kommit till skada vid operationen eller att känselkropparna på urinblåsan har blivit överretade.

Man kan också få problem med att blåsan inte förmår tömma sig helt. Det beror på att blåsmuskeln inte förmår dra ihop sig tillräckligt för att tömma all



Uroterapeuten Birgitta Hammarström

urin. Detta kan i sin tur leda till s.k. överrinningsinkontinens. Här är det viktigt att ge sig ordentligt med tid för att tömma blåsan. Helst ska man sitta ner när man kissar och gärna luta sig framåt en smula när man tror att man är färdig. Då ändrar blåsan sitt läge lite grand som gör att det blir lättare att tömma den. Om man har problem med att tömma blåsan finns det numera också engångskatetrar som gör att man kan tömma sig själv. Det kan vara en bra lösning om man har problem med att ständigt behöva gå upp på natten för att kissa.

Andra orsaker till inkontinens kan vara förstopning. Östrogenbrist kan vara en bidragande orsak när det gäller kvinnor. Sedan finns det mera praktiska orsaker som har att göra med klädsel som är svår att knäppa upp ("skräddarinkontinens") eller att toaletten ligger lite avsidet ("arkitektiell inkontinens"). Sådana omständigheter kan ibland leda till inkontinens hos äldre personer och bland de boende på våra ålderdomshem.

BEHANDLING MOT URININKONTINENS

Urininkontinens behandlas bäst genom blås- eller toaletträning samt bäckenbottenträning. Men det finns också läkemedel som i vissa fall kan bota eller lindra inkontinens, såsom Cetiprin, Detrusitol, Duloxetine och Östrogen. Inkontinens kan även i en del fall behandlas genom kirurgi och implantat. En ny sådan metod är ProACT. (Se särskild artikel på sidan 8.)

Birgitta Hammarström avslutade sin föreläsning

med att demonstrera olika sorters inkontinensskydd och hur dessa ska sättas på. Det är viktigt att skydden sitter rätt och tight inpå kroppen för att de ska hålla tätt. Det är också viktigt att man använder tättsittande kalsonger, så att skyddet hålls på plats.

INTERVJUUNDERSÖKNING BLAND DISTRIKTS- SJUKSKÖTERS KOR

Avslutningsvis berättade Birgitta Hammarström om en marknadsundersökning som SCA Hygienprodukter har låtit genomföra, där man gick ut och intervjuade 25 distriktssköterskor om deras erfarenheter av inkontinensproblem hos män. En artikel om denna undersökning fanns införd i förra numret av ProLivNytt.

Åke Lindgren
Referent

Föreläsningen finns inspelad på DVD-skiva, som finns för utlåning till våra medlemmar. Den kan beställas hos Åke Lindgren: telefon 031-13 79 30 eller via e-post ake.lindgren36@bredband.net