

Dysfunktion i bäckenbotten vid kvinnlig urininkontinens.

av Marianne Gunnarsson, Dr med vet, leg.sjukgymnast, uroterapeut i Lund

Undersökningar visar att omkring 500 000 svenskar är lider av urininkontinens och de flesta är kvinnor. Det är ett stort folkhälsoproblem och en utbredd folksjukdom, som drabbar fler och fler med stigande ålder. Livskvaliteten hos de inkontinenta påverkas negativt och kostnaderna för behandling och hjälpmedel stiger i takt med att de inkontinenta vågar och kan söka hjälp. Avhandlingen baseras på fem vetenskapliga artiklar, som alla omfattar studier på kvinnor med urininkontinens. Friska kvinnor utgjorde kontrollgrupperna. Temat för avhandlingen var att visa den neuromuskulära sjukdomen i bäckenbottenmusklerna vid olika typer av kvinnlig urininkontinens jämfört med friska kvinnor i motsvarande åldrar. Effekten av bäckenbottenträning har också utvärderats. Metoder för utvärdering av funktionen i bäckenbotten har varit vaginal palpation, vaginal tryck- och EMG-mätning.

I den första av de fem studierna undersöktes EMG-aktiviteten i bäckenbotten vid knip hos 69 inkontinenta och friska kvinnor. Resultatet visade en försämrad funktion hos inkontinenta, både ansträngnings-, trängnings- och blandinkontinenta, jämfört med friska kvinnor.

I nästa studie inkluderades 144 kvinnor med inkontinens och 173 friska kvinnor. De var i åldersgrupper mellan 20 och 70 år. Syftet var att undersöka om funktionen i bäckenbotten försämrades med stigande ålder. EMG-test av bäckenbotten vid knip visade en progressiv minskning av EMG-värdet i den inkontinenta gruppen. Däremot sågs ingen försämring hos de friska kvinnorna. De bibehöll en god funktion i bäckenbottenmusklerna upp i 70-årsåldern.

Syftet med studie III var att se om försämring av funktionen i bäckenbotten hos kvinnor med inkontinens kunde spåras med hjälp av vaginalt yt-EMG redan innan de sökt hjälp. En grupp på 50 inkontinenta kvinnor (53-63 år) rekryterades ur en stor hälsoundersökning i Lunds sjukvårdsdistrikt (Kvinnors Hälsa i Lundabygden, WHILA). Kontrollgruppen utgjordes av 28 friska kvinnor ur samma studie. Alla undersöktes med vaginalt EMG, tryck och palpation. De inkontinenta kvinnorna hade klart sämre värden mätt med alla tre mätmetoderna vid första besöket, men under 4 månaders bäckenbottenträning ökade värdena för EMG, tryck och palpation, så att de slutligen översteg värdena för de friska kvinnorna. Av de kvinnor som tränat ansåg 64% att de var nöjda med behandlingen och önskade ingen ytterligare behandling. De kvinnor som förbättrades till symtomfrihet hade högre EMG-värden både för under och efter träningen.

I den fjärde studien jämfördes en grupp kvinnor med ansträngningsinkontinens, som blivit bra med bäckenbottenträning, med en jämförbar grupp kvinnor, som inte blivit bra. En kontrollgrupp med friska kvinnor ingick också. Magnetstimulering av hjärnan gav impulser, som via nervsystemet förmedlades till bl. a. bäckenbotten. Dessa signaler fångades upp med en vaginal probe (EMG-mätare) och hastighet i överföringen samt antal impulser kunde avläsas. De kvinnor, som blivit symptomfria genom bäckenbottenträning hade en snabbare och effektivare aktivering av sina bäckenbottenmuskler än de kvinnor som inte lyckats med träningen. Även friska kvinnor hade sämre aktivering av sina muskler i bäckenbotten. Resultatet tolkades som att kvinnor som svarar på träning har en högre beredskap till aktivering och en bättre cerebral kontroll av sina bäckenbottenmuskler.

Slutligen i studie fem undersöktes 78 förstagsgravida kvinnor med vaginalt yt-EMG, tryck och palpation i tidig graviditet för att ta reda på om förlossning av olika

svårighetsgrader gav förändringar med besvär från nedre urinvägarna. Undersökningarna upprepades vid 4, 8 och 12 månader efter förlossningen. Till kontrollen vid 12 månader kom 48 kvinnor. Vi fann att en utvidgad definition av begreppet traumatisk förlossning borde användas, då även kvinnor med grad 2 ruptur visade försämrade värden vid EMG, tryck och palpation. I gruppen traumatisk förlossning ingick kvinnor med ruptur av grad 2-4 samt de med instrumentell förlossning. Därför kom 14 istället för 6 av kvinnorna att bli klassificerade i denna grupp. De hade signifikant lägre EMG-aktivitet än de med icke traumatisk förlossning 4 och 8 månader efter förlossningen. Förstföderskor över 30 år, som haft svår förlossning, hade mer än dubbelt så stor risk att få symtom från nedre urinvägarna jämfört med dem som inte haft traumatisk förlossning. För första gången har man kunnat visa på en med åldern tilltagande förlust av neuromuskulär aktivitet i bäckenbottenmuskulaturen hos urininkontinenta kvinnor. Detta speglar sannolikt ett kroniskt progressivt sjukdomstillstånd. Bilden är densamma hos kvinnor med olika symptombilder såsom ansträngnings-, trängnings- och blandinkontinens och detta talar starkt för en gemensam underliggande sjukdomsprocess, som tidigare varit formulerad som en teoretisk möjlighet, men inte varit belagd. Det har inte tidigare varit känt att en nedsatt muskelfunktion i bäckenbotten kan påvisas ute i samhället hos kvinnor som ännu inte sökt hjälp för inkontinens. Inte heller har man vetat att de som har bäst muskulär funktion när de börjar träna också uppvisar de bästa behandlingsresultaten. Att mekanismen för framgångsrik träning kanske delvis sitter på cerebral nivå och yttrar sig som en högre beredskap till muskelkontraktion är också en ny observation. Kvinnor med i ett obstetriskt perspektiv, mindre betydande trauma (grad 2 ruptur), verkar ha en nedsatt bäckenbottenfunktion året efter förlossning. En högre frekvens av symtom från nedre urinvägarna fanns hos de kvinnor som haft traumatisk förlossning. Det är möjligt och kanske troligt att det är ur denna grupp, som kvinnor, med senare i livet debuterande inkontinens, rekryteras.