

PAULIINA AUKEE

LT, urogynekologian ja lääkärikouluttajan erityispätevyys, osastonylilääkäri Keski-Suomen keskussairaala, naistentautien ja synnytysten sekä lantionpohjan tutkimus- ja hoitoyksikkö

TUIJA SAVOLAINEN

LL, terveyskeskuslääkäri Äänekoski Perusturva, terveyskeskus

Naisen virtsankarkailun yksilöllinen konservatiivinen hoito

- Naisen virtsankarkailun ensisijainen hoito on lantionpohjan lihasharjoittelu.
- Potilaskohtaisesti voidaan valita elintapoihin liittyviä interventioita, lääkettä, virtsarakon kouluttamista ja laitteita lihasharjoitteluun. Myös virtsaputken tuet ovat mahdollisia, eikä pidä unohtaa vuotosuojien ja WC-apuvälineiden käytön ohjausta.
- Virtsankarkailun tyyppiin selvittelyssä voidaan hyödyntää oirekyselylomakkeita ja virtsaamispäiväkirjaa.
- Konservatiivisen hoidon voi aloittaa perusterveydenhuollossa haastattelun ja kliinisen tutkimuksen jälkeen. Se voi tähdätä vaivan parantamiseen, oireiden lievittämiseen tai potilaan selviytymisen tukemiseen.

Virtsankarkailu on yleinen sairaus aikuisilla, ja esiintyvyys lisääntyy väestön ikääntyessä (1). Tavallisin muoto työikäisillä naisilla on ponnistusvirtsankarkailu. Tiheävirtsaisuutta ja pakkovirtsankarkailua esiintyy enemmän ikääntyneillä, kun lihasvoima heikkenee, perussairaudet sekä liikuntarajoitteet lisääntyvät ja naisilla urogenitaalialueen limakalvot ohentuvat estrogeenin

Verivirtsaisuus, epäily kasvaimesta tai fistelistä, täydellinen laskeuma ja virtsaumpi vaativat kiireellisiä jatkotutkimuksia.

puutteen takia. Sekamuotoisessa virtsankarkailussa on sekä ponnistus- että pakkokarkailua. Harvinaisempia muotoja ovat asennonmuutokseen tai yhdyntään liittyvää karkailu sekä yli-vuotovirtsankarkailu.

Käyttötymisen muutokseen ja lihasharjoitteluun perustuvat hoitomuodot ovat hyvin siedettyjä sekä vaikuttavia, ja osa potilaista toivoo niitä ennen mahdollisia leikkaushoitoja. Virtsankarkailupotilaita hoitavien tuleekin olla tietoisia konservatiivisista hoitovaihtoehdoista.

Konservatiiviset hoitomuodot soveltuvat hyvin avoterveydenhuoltoon, ja ne voidaan yleensä aloittaa jo ensimmäisen vastaanotto-käynnin perusteella. Hoitosuunnitelma tehdään yhdessä potilaan kanssa. Siinä huomioidaan potilaan voimavarat ja sitoutuminen hoidon tavoitteisiin. Taulukkoon 1 on koottu konservatiivisia hoitomuotoja, joita on saatavissa Suomessa.

Esitiedot ja tutkiminen

avoterveydenhuollon vastaanotolla

Oireet eivät aina paljasta lopullista diagnoosia, mutta ohjaavat hoitomuodon valinnassa. Virtsankarkailun tyyppi selvitetään esitietojen, oirekyselyiden (erottelu- ja häirtä-astekaavake) ja virtsaamispäiväkirjan pohjalta. Päiväkirjaa voidaan käyttää paitsi oireen tunnistamisessa ja hoitopäätöksen teossa myös hoidon toteutumisen seurannassa. Kolmen vuorokauden virtsaamislistasta huomioidaan virtsaamiskerrat vuorokautta kohden, yöaikaiset kerrat, pienin ja suurin kertamäärä sekä koko vuorokauden virtsamäärä suhteessa nautittuun nesteeseen.

Jos virtsaa karkaa välittömästi henkilön sykiessä, hyppiessä tai ponnistaessa, kyseessä on ponnistusvirtsankarkailu. Jos valumisen alkaa omia aikojaan ilman ponnistusta tai jos esimerkiksi kiire tai veden lorina aiheuttaa pakottavan virtsaamistarpeen, kyseessä on pakkovirtsankarkailu.

Potilaalle tehdään kliininen tutkimus, ja virtsatieulehdus suljetaan pois virtsanäytteellä. Monisairaille potilaille on usein tarpeen varata erillinen aika virtsankarkailun selvittelyä varten. Laajennetussa selvittelyssä huomioidaan aiemmat sairaustiedot ja leikkaukset, synnytykset, oireiden kesto, lääkitys ja virtsankarkailu lapsuudessa. Mikäli oireiden taustalla on hoidettavissa oleva sairaus (virtsatieulehdus, laskeuma, lihavuus, uniapnea), sen hoito voi parantaa virtsaamisoireet.

Oireita, jotka vaativat kiireellisiä jatkotutkimuksia, ovat verivirtsaisuus, epäily kasvaimesta tai fistelistä, täydellinen kohdun tai emättimen

KIRJALLISUUTTA

- 1 Milsom I, Altman D ym. Epidemiology of urinary incontinence (UI) and other lower urinary symptoms (LUTS), pelvic organ prolapse (POP) and anal incontinence (AI). Kirjassa: Abrams P, Cardoza L ym, toim. Incontinence, 6. painos. Tokio: ICS, ICUD 2016;17–25.
- 2 Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. Virtsankarkailu (naiset). Käypä hoito -suositus 5.9.2017. www.kaypahoito.fi
- 3 Dumoulin C, Adevuyi T, Booth J ym. Adult conservative management. Kirjassa: Abrams P, Cardoza L ym, toim. Incontinence, 6. painos. Tokio: ICS, ICUD 2016; 1443–1628.
- 4 Faiena I, Patel N, Parihar JS ym. Conservative management of urinary incontinence in women. *Rev Urol* 2015;17:129–139. doi: 10.3909/riu0651
- 5 National Collaboration Centre for Women's and Children's Health. The management of urinary incontinence in women. NICE clinical guideline 171, 1.9.2013 (päivitetty 11/2015). www.nice.org.uk/guidance/cg171
- 6 Lucas MG, Bedretinova D ym. Guidelines on Urinary Incontinence. European Association of Urology 2014. https://uroweb.org/wp-content/uploads/20-Urinary-Incontinence_LR.pdf
- 7 Lipp A, Shaw C, Glavind K. Mechanical devices for urinary incontinence in women. *Cochrane Database Syst Rev* 2014;12:CD001756.
- 8 Lukacz E. Treatment of urinary incontinence in woman. *UpToDate* 2017. www.uptodate.com/contents/treatment-of-urinary-incontinence-in-women
- 9 Cody J, Richardson K, Moehrer B, Hextall A, Glazener CM. Oestrogen therapy for urinary incontinence in post-menopausal women. *Cochrane Database Syst Rev* 2009;4:CD001405.
- 10 Wagg A, Chen L, Johnson II T ym. Incontinence in Frail Elderly. Kirjassa: Abrams P, Cardoza L ym, toim. Incontinence, 6. painos. Tokio: ICS, ICUD 2016; 1309–1442.
- 11 Culbertson S, Davis AM. Nonsurgical management of urinary incontinence in women. *JAMA* 2017;179–80.

laskeuma ja hoitamaton virtsaumpi. Erotusdiagnostiset kriteerit, selvittelylomakkeet ja potilasohje löytyvät vastikään päivitetystä Käypä hoito -suosituksesta Virtsankarkailu (naiset) (2). Muita hyviä lähteitä ovat www.iuga.org (patient information: leaflets and brochures) ja www.virtuaalisairaala.fi/kuntotalo.

Elintapamuutokset

Laihduttamisen, liikunnan lisäämisen ja ruokavaliomuutosten vaikutusta virtsankarkailuun on selvitetty. Ylipainoisilla ja lihavilla jo 5–10 prosentin painonlasku vähentää merkittävästi oireita (3). Ylipaino lisää vatsaontelon painetta heikentäen virtsaputken pitokykyä.

Aikuinen tarvitsee yleensä 1,5–2 litraa nestettä vuorokaudessa. Jos juo paljon, virtsaa erittyä paljon. Alkoholi ja kofeiinipitoiset juomat voivat myös toimia diureetin tavoin, joten yli 4 dl:aa kahvia/vrk ei voi pitää suositeltavana (4). Tupakoinnin lopettamista suositellaan sen yleisten terveysvaikutusten takia.

Useissa väestötutkimuksissa on havaittu tutkittavien raportoimien oireiden perusteella yhteys ummetuksen, tiheävirtsaisuuden ja virtsankarkailun välillä. Yhteyden voivat selittää häpyhermon toiminnan heikentyminen tai lantion alueen laskeumat. Ummetuksen hoidon vaikutuksesta virtsankarkailuun ei ole isoja vertailevia tutkimuksia, mutta yksittäiselle potilaalle hoidosta voi olla apua.

Lantionpohjan lihasten harjoittelu

Aktiivinen lantionpohjan lihasten supistus puristaa virtsaputkea ja kasvattaa sen sisäistä painetta estäen virtsankarkailua. Lantionpohjan lihasten supistuksen on todettu myös estävän virtsarakon seinämälihaksen supistuksia, mikä voi ehkäistä karkailua virtsapakon yhteydessä (3,4). Olennaista on supistuksen oikea-aikaisuus. Kaikilta virtsankarkailupotilailta tulisi tarkistaa gynekologisen tutkimuksen yhteydessä sormitestillä lantionpohjan lihasten toiminta ja lihasvoima (5).

Virtsankarkailupotilaista ne, jotka ovat tehneet ohjattua lantionpohjan lihasharjoittelua, ovat parantuneet tai heidän oireensa ovat lievittyneet useammin verrattuna lumelääkettä saaneisiin tai ilman hoitoa jääneisiin verrokkeihin (3). Tulokset perustuvat tutkimuksiin, joissa ohjaukseen on kuulunut oikean lihassupistustekniikan tarkistus ja joissa harjoittelu on kestänyt

vähintään kuusi viikkoa ja kohdistunut voiman ja kestävyuden lisäämiseen. Harjoittelun seuranta näyttää parantavan tuloksia (ks. Käypä hoito -suositus: Naisten virtsankarkailun hoitopolku fysioterapiassa) (2).

Harjoittelun avuksi tarkoitettujen emätinkuulat pysyvät paikoillaan passiivisen tai aktiivisen lihassupistuksen avulla. Niiden avulla harjoittelu on parempi kuin se, ettei harjoittele lainkaan, mutta tehokkainta on ohjattu, aktiivinen lantionpohjan lihasten harjoittelu (3,4). Biopalautetta, mobiilielektroniikkaa, sähköstimulaatiota ja yleisiä vartalon liikuntaharjoituksia voidaan käyttää harjoittelun apuna, mutta niiden vaikutavuudesta lopputulokseen ei ole selvyttä (3).

Potilasta tulee kannustaa tekemään liikkeitä kahdeksan supistuksen sarjoissa kolmesti päivässä ja vähintään kolmen kuukauden ajan (5). Laajassa monikansallisessa katsauksessa ohjattua lantionpohjan lihasharjoittelua suositellaan ensilinjan hoitomuodoksi kaiken tyyppiseen virtsankarkailuun kaikenikäisille naisille (3).

Käyttätymisen muutokseen tähtäävät harjoitukset

Virtsankarkailupotilaille on tärkeää kertoa, mistä sairaus johtuu ja miten siihen voi itse vaikuttaa. Käyttätymismallin muuttaminen on todettu vaikuttavaksi virtsankarkailun hoidossa, ja se voidaan tarvittaessa yhdistää esimerkiksi lääkehoitoon (5,6).

Rakon koulutuksella tarkoitetaan virtsaamisvälien pidentämistä asian tiedostamisen ja lantionpohjan lihasharjoitusten avulla. Tämä ajoitettu virtsaaminen sopii pakkovirtsankarkailun ensivaiheen hoitoon (6).

Virtsaputkea tukevat apuvälineet

Laskeumarengasta muistuttava emättimeen asetettava pessaari tai tamponi voi helpottaa virtsaputken yli liikkuvuudesta johtuvaa ponnistusvirtsankarkailua (4). Laajassa katsauksessa ei voitu osoittaa minkään apuvälinemallin olevan toista parempi (7). Apuvälineiden etuna esimerkiksi lääkkeisiin verrattuna ovat vähäiset sivuvaikutukset ja se, että nainen voi itse asentaa tuen paikoilleen niin halutessaan (4).

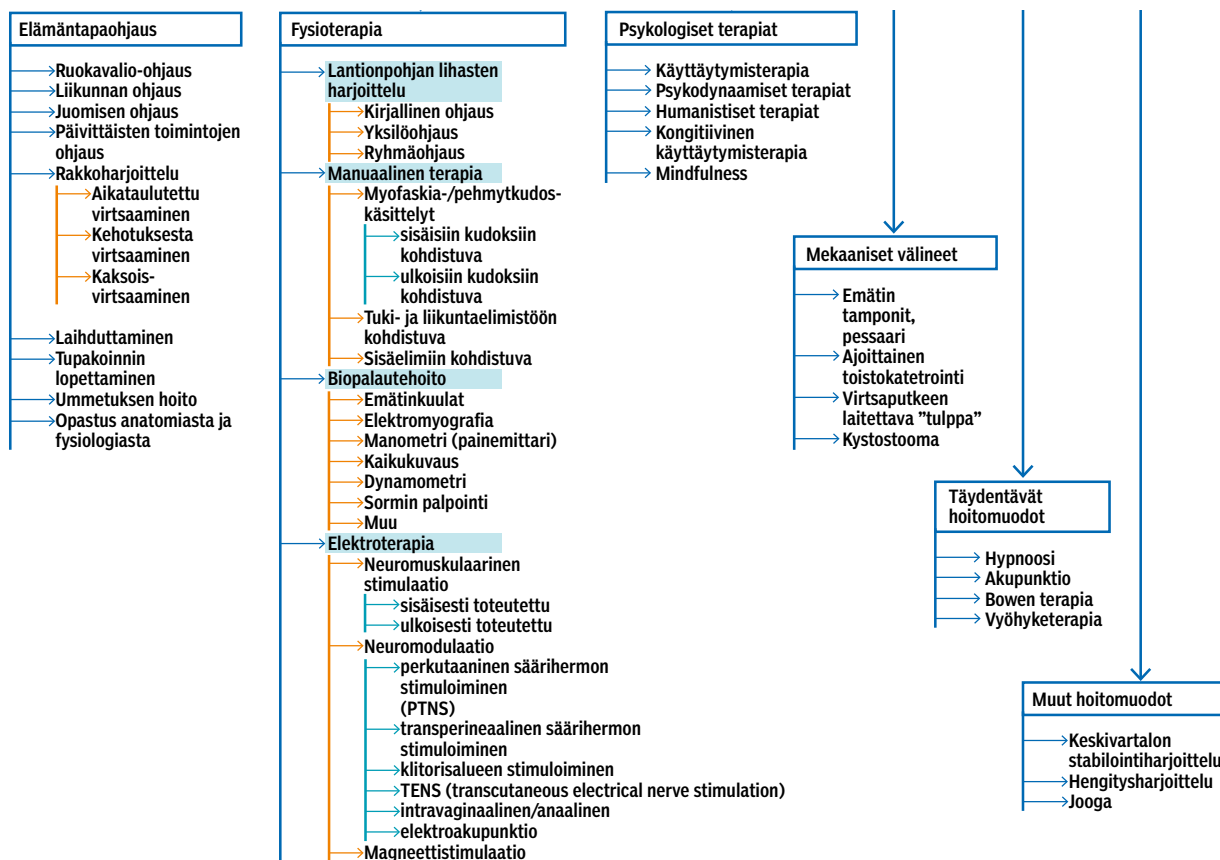
Lääkehoito

Aikuisella aivojen kuorikerros ohjaa virtsaputken avaamista ja sulkemista. Käsky välittyy selkäytimen ja perifeeristen hermojen kautta virt-

TAULUKKO 1.

Virtsankarkailun konservatiivinen hoito.

Hoito käsittää fyysiset, käyttäytymiseen liittyvät ja psykologiset harjoitteet ja niiden yhdistelmät. Uudelleenjulkaistaan John Wiley and Sonsin luvalla artikkelista: McClurg D ym. Conservative interventions for urinary incontinence in women: an overview of Cochrane systematic reviews. Cochrane Database Syst Rev 2016;9: CD012337.



sarakkoon ja sulkijalihakseen (kuvio 1). Lääkehoidolla on tähdätty virtsarakon varastoimiskyvyn parantamiseen vaikuttamalla virtsarakon seinämän lihakseen, virtsaputken sulkupaineeseen ja limakalvoihin. Jos vika on virtsarakkotason ylä- tai ulkopuolisessa järjestelmässä, lääkehoito ei tehoa.

Virtsarakon seinämän lihakseen vaikuttavilla virtsatiespasmolyyyteillä (darifenasiini, fesoterodiini, oksibutyiniini, solifenasiini, tolterodiini tai trospium) on todettua tehoa tiheävirtsausuuteen

ja pakkovirtsankarkailuun. Näillä antikolinergisillä valmisteilla on kuitenkin sivuvaikutuksia, joista tyypillisiä ovat suun kuivuminen, ummetus ja silmäoireet. Beeta-adrenerginen mirabegroni on paremmin siedetty, ja sen teho vastaa antikolinergien tehoa.

Lääkehoidon tehoa ja sivuvaikutusten määrää tulee seurata ja tarvittaessa vaihtaa annosta, lääkemuotoa tai valmistetta. Lääkehoito ja käyttäytymismuutokset yhdessä ovat pelkkää lääkehoitoa tehokkaampia (8).

TAULUKKO 2.

Virtsankarkailu – miten hoidan?

Lantionpohjan lihasharjoittelu

- Kaikille
- Voima ja kestävyysarjoitukset oikealla supistustekniikalla, vähintään 6 viikkoa
- Keskivartalon hallintaa ylläpitävät harjoitukset

Ohjaaminen fysioterapeutille

- Henkilökohtaista tehostettua ohjausta kaipaavat
- Biopalautehoitoa tai elektroterapiaa tarvitsevat

Elintapaohjaus

- Ylipainoisia kannustetaan painon pudotukseen
- Muistutetaan, että aikuiselle riittävä vedensaanti on 1,5–2 l/vrk.
- Muistutetaan alkoholin ja kofeiinin diureettisista vaikutuksista (kahvia < 4 dl/päivä)
- Kannustetaan tupakoinnin lopettamiseen
- Ummetuksen hoitoon annetaan käytännön ohjeita

Käyttäytymiseen liittyvät harjoitteet

- Virtsarakon koulutus / ajoitettu virtsaaminen

Virtsaputkea tukevat apuvälineet

- Itsehoitona ponnistusvirtsankarkailuun

Lääkehoito

- Paikallisesrogeeni emättimen limakalvojen atrofiaan
- Antikolinergit tai mirabegroni pakkovirtsankarkailuun
- Mahdollisesti fenyylipropanoliamiini tai duloksetiini ponnistusvirtsankarkailuun

Pärjäämisen tukeminen

- Häpeää hälvennetään kertomalla, että kyseessä on yleinen, usein parannettavissa oleva sairaus
- Kerrotaan miten ja mihin hoidolla voidaan vaikuttaa ja mihin ei
- Järjestetään kotisairaanhoidon palvelun tarpeen arviointikäynti
- Kirjoitetaan todistus apuvälineitä varten
- Tuetaan ja opastetaan monisairaiden ja muistihäiriöisten potilaiden omaisia

Myös monisairaiden potilaiden läheisille on syytä tarjota neuvontaa ja tukea virtsankarkailu-ongelmien hoitamiseen. Virtsankarkailupotilaiden arkea helpottaa, jos julkisten tilojen WC-tilat suunnitellaan helposti havaittaviksi esim. väri- ja valosignaalein.

English summary | www.laakarilehti.fi | in english

Non-surgical treatment of female urinary incontinence – patient-centred treatment planning

Vanhusten kannalta alempien virtsateiden ongelmien hoitoon tarkoitettuja lääkkeitä voidaan kokonaisturvallisuuden ja käytettävyyden perusteella jakaa neljään ryhmään. LUTS-FORTA-tutkimuksen (lower urinary tract symptoms – fit for the aged) mukaan yksikään lääkkeistä ei kuulu suositeltavien ryhmään. Vältettäviin kuuluu yksi, oksibutyini. Fesoterodiini kuuluu mahdollisesti käyttökelpoiseen ja darifenasiini, mirabegroni, hitaasti vapautuva oksibutyini, solifenasiini, tolterodiini ja tropsium varoen käytettäviin (2). Lääke valitaan potilaan kokonaistilanne huomioiden, ja mikäli lääkkeistä ei saada apua 6 viikon aikana, se lopetetaan.

Lopuksi

Virtsankarkailu paranee spontaanisti 2,1–5,0 prosentilla potilaista (1). Ponnistusvirtsankarkailu on usein krooninen tauti, jossa on parempia ja huonompia jaksoja. Oireen uusiutuessa voidaan aloittaa hoito uudestaan sopivimmasta. Antikolinergit ja mirabegroni vähentävät karkailukertoja tyypillisesti noin 1–2 vuorokaudessa (10,11).

Virtsankarkailun konservatiivista hoitoa pidetään yleisesti kustannuksiltaan maltillisena. Lisäksi sillä on vähän sivuvaikutuksia (10,11). Käyttäytymiseen vaikuttavat hoidot sopivat kaikenikäiselle. Jos konservatiivinen hoito ei tuota toivottua tulosta, tehdään lähte sairaalaan.

Hyvä yhteistyö hoitohenkilökunnan, lääkärin ja fysioterapeuttien kesken on oleellista edistyksellisessä virtsankarkailun hoidossa. Yhdessä potilaan kanssa laadittu hoitosuunnitelma tähtää laajempaan elämänlaadun parantamiseen eikä pelkästään näkyvän virtsankarkailun vähentämiseen. ●

PAULIINA AUKEE

Ph.D., Speciality of obstetrics and gynaecology, Speciality of urogynaecology, Speciality of medical education
Senior Consultant,
Chief of gynaecological outpatient clinic
Pelvic Floor Research and Therapy Unit, Department of Obstetrics and Gynaecology, Central Finland Central Hospital

TUIJA SAVOLAINEN

Non-surgical treatment of female urinary incontinence – patient-centred treatment planning

Urinary incontinence is a common condition among adult female patients. The initial evaluation includes a bladder diary and general and gynaecological examination. This article focuses on conservative treatment options in primary care. Initial treatment includes lifestyle modifications, pelvic floor muscle contraction and relaxation exercises, bladder training, medication and local hormonal treatment. Good collaboration between nurses, doctors and physiotherapists is essential in continence therapy.