

# Ofvirk þvagblaðra hjá eldri konum

**Sigrún Hjartardóttir,**  
kvensjúkdóma- og  
fæðingalæknir, Kvinnadeild  
Landspítala Háskólasjúkrahúss



*Vandamál tengd þvaglátum eru algeng meðal kvenna og fer tíðni þeirra vaxandi með hækkandi aldri. Konum finnst erfitt að ræða þessi vandamál og telja jafnvel að þau séu eðlileg í kjölfar barneigna og við hækkandi aldur. Hjá eldri konum eru einkenni um ofvirka þvagblöðru algengust. Með einföldum aðferðum er hægt að greina á milli mismunandi tegunda vandamála við þvaglát. Við ofvirka blöðru er hægt að beita þjálfun og lyfjameðferð sem eykur lífsgæði kvenna.*

## Inngangur

Vandamál tengd þvaglátum eru vaxandi hjá þjóðum þar sem hlutfall eldra fólks er sífellt að aukast. Vandamál við þvaglát koma fyrir hjá báðum kynjum en eru nokkuð algengari hjá konum en körlum og tíðni þeirra eykst með hækkandi aldri. Sjúkdómar, lyf og öldrunarbreytingar í vefjum þvagfæra hafa áhrif á þvaglátin og

breyta bæði þvaglátaþörf og mynstri. Þvagleki, tíð þvaglát og næturþvaglát hafa neikvæð áhrif á lífsgæði og valda oft félagslegri einangrun og vanlíðan. Þvagleki er algeng orsök þess að aldraðir einstaklingar ráða ekki lengur við að búa heima og verða að vistast á stofnunum (Ekelund og Rundgren, 1987). Feimni og skömm valda því að fólk á erfitt með að ræða þessi vandamál við heilbrigðisstarfsfólk. Margt eldra fólk telur þó tíð þvaglát, næturþvaglát og þvagleka vera eðlilegan fylgifisk hækkandi aldurs.

Ofvirkni í þvagblöðru (overactive bladder syndrome) er ein tegund vandamála við þvaglát. Í þessari grein er fjallað um ofvirkni í þvagblöðru hjá konum, einkennum lýst og mögulegar orsakir og meðferðarúr-ræði rædd.

## Hvað er ofvirkni í þvagblöðru?

Ofvirkni í þvagblöðru einkennist af sterkri og bráðri þvaglátaþörf, með eða án þvagleka (bráðaþvagleka), sem oftast er samhliða tíðum þvaglátum að degi og nóttu (> 8 þvaglát/sólarhring) (Abrams o. fl., 2002). Þessi einkenni geta verið til staðar ein sér, eða tvö eða fleiri samtímis. Þannig getur verið um ofvirkni í þvagblöðru að ræða án þess að fram komi þvagleki. Þvagleki sem kemur fram við áreynslu, hlaup, hopp, hósta eða hnerra er ekki orsakaður af ofvirkni í blöðru. Stundum sést þó bæði bráðaþvagleki og áreynsluþvagleki hjá sömu konu.

## Meingerð og einkenni ofvirkrar þvagblöðru

Eðlileg fylling blöðru og losun þvags eru flókin ferli sem krefjast samhæfingar heilabarkar og bæði sjálfráða og ósjálfráða hluta taugakerfisins (Goldberg og Sand, 2002). Í einföldu máli er hægt að skýra þessi ferli á eftirfarandi hátt: Á meðan þvagblaðran er að fyllast, berast boð frá taugaendum í blöðruvegg um taugar í grindarholi til mænu og áfram upp til heilans. Heilinn svarar með hömlunarbodum sem eru send niður þessa sömu braut til að koma í veg fyrir að

vöðvinn í blöðruveggnum dragi sig of fljótt saman. Þannig er hjá heilbrigðum einstaklingi komið í veg fyrir að þvaglátapörfin komi of snemma. Þegar blaðran hefur fyllt sig og þörf fyrir að kasta vatni gerir vart við sig, getur heilbrigður einstaklingur tafið fyrir losun (haldið í sér) að vissu marki þar til aðstæður leyfa þvaglát.

Þegar um ofvirka blöðru er að ræða, truflast þetta ferli og koma þá fram ósjálfráðir samdrættir í vöðva í blöðruveggnum (detrusor vöðva) við litla blöðrufyllingu. Þessir samdrættir valda sterkri þvaglátapörf. Ef ekki tekst að hemja þessi boð um samdrátt eða einstaklingurinn nær ekki á salerni í tíma getur þvag losnað (bráðþvagleki) sem oft felur í sér að blaðran tæmist alveg, því erfitt er að stöðva samdráttinn sem fer af stað. Afleiðing slíkrar ofvirkni verður með tímanum að það magn þvags sem rúmast í blöðrunni fer minnkandi og þvaglátin verða tíðari, bæði að degi og nóttu.

## Orsakir ofvirkrar blöðru

Í langflestum tilfellum er orsök ofvirkni í þvagblöðru ekki þekkt (Goldberg og Sand, 2002). Ýmskonar sjúkleiki í taugakerfi getur einnig valdið ofvirkni í blöðrunni, þar á meðal Parkinson sjúkdómur, MS, heilablóðfall eða heilabilun. Ýmis lyf, t.d. þvagræsilyf eða sjúkdómur eins og sykursýki, geta gefið sömu einkenni og sjást við ofvirka blöðru. Sama á við um staðbundin vandamál í blöðru svo sem blöðrubólgu, blöðrusteina eða blöðrukrabbamein. Slímhúðarþynnning (atrofia) í kyn- og þvagfærum, sem kemur fram hjá konum eftir tíðahvörf, minnkar náttúrulegar varnir gegn sýkingum og eykur einnig ertanleika blöðrunnar og er því samverkandi við aðra þætti sem geta valdið ofvirkni í blöðru (Rutchik og Resnick, 1998).

## Tíðni ofvirkrar þvagblöðru.

Í stórrí rannsókn sem framkvæmd var í sex Evrópulöndum reyndust 13-24% kvenna, 40 ára og eldri, hafa einkenni ofvirkrar blöðru og jókst algengi með hækkandi aldri. (Milsom o. fl., 2001). Í finnskri rannsókn reyndust 39% kvenna á aldrinum 70-79 ára og yfir 55% kvenna 80-98 ára hafa einkenni um ofvirka blöðru (Nuotio, Jylha, Luukkaala og Tammela, 2002). Trúlega hefur svipað hlutfall íslenskra kvenna einkenni um ofvirka blöðru. Í rannsókn á þvagleka hjá íslenskum konum á áttræðisaldri reyndist tæplega helmingur þeirra vera með þvagleka og af þeim höfðu flestar bráðþvagleka. (Bjornsdóttir, Geirsson og Jonsson, 1998). Tíðni þvagvandamála hjá sjúklingum, sem fengið hafa heilablóðfall, hefur í ýmsum rannsóknum sýnt sig vera á milli 30-80% (Patel, Coshall, Rudd og Wolfe, 2001).

## Afleiðingar ofvirkrar þvagblöðru

Vandamál tengd ofvirkri þvagblöðru hafa viðtæk áhrif á lífsgæði kvenna. Félagsleg einangrun er

## AÐEINS 2 MÍNÚTUR ÞARF TIL AÐ GREINA OFVIRKA BLÖÐRU

Einkenni		
Sterk og bráð þvaglátsþörf	Já	Nei
Tíð þvaglát í tengslum við bráða þvaglátsþörf (>8 sinnum á dag)	Já	Nei
Ósjálfráður þvagleki við áreynslu (t.d. hósta, hnerra, hlaup o.s.frv.)	Nei	Já
Þvagmagn við þvagleka	Mikið	Lítið
Næ að komast á snyrtingu	Nei	Já
Vakna >1 á nóttu til að hafa þvaglát	Oft	Sjaldan
	↓	↓
Viðmiðunargreining	Ofvirk blaðra	Áreynsluþvagleki
	↓	
<b>Byrja meðferð ef sjúklingurinn er með:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tíð þvaglát með bráðri þvaglátapörf og eðlilega þvagskoðun</li> <li>• Tíð þvaglát með bráðri þvaglátapörf og áreynsluþvagleka ásamt eðlilegri þvagskoðun</li> </ul>	<b>Frekari rannsóknir æskilegar ef:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Byrjunarmeðferð hefur ekki skilað árangri eftir 1 mánuð</li> <li>• Blóð í þvagi / jákvæð frumurannsókn</li> <li>• Einkenni um þvagregðu (rest af þvagi í blöðru eftir tæmingu, bið eftir þvaglátum, veik/slöpp buna)</li> <li>• Tauga- eða efnaskiptasjúkdómur</li> </ul>	

algeng. Kona sem er "alltaf í spreng", þarf stöðugt að fara á salerni og er í hættu að væta sig, er ekki líkleg til þess að hafa áhuga á að fara út á meðal fólks eða stunda félagsstarf sem hún annars hefði yndi af. Rannsóknir hafa sýnt að vandamál eins og þunglyndi, lélegt sjálfsmat og minnkuð kynlífslöngun eru algeng meðal kvenna með ofvirka blöðru (Wyman, Harkins, Choi, Taylor og Fantl, 1987). Við samanburð á lífsgæðum kvenna án þvagvandamála, kvenna með með áreynsluþvagleka og kvenna með ofvirka blöðru, koma þær síðastnefndu verst út (Chiaffarino, Parazzini, Lavezzari, Giambanco og Gruppo Interdisciplinare di Studio Incontinenza, 2003). Skyndileg þvaglátapörf, sem veldur því að fólk reynir að hraða för sinni á salerni til þess að hindra þvagleka, hefur í rannsóknum verið tengd aukinni hættu á falli og beinbrotum (Brown o. fl., 2000).

## Greining

Sjúkrasagan er mikilvæg í greiningu vandamála við þvaglát og með einföldum spurningum er auðvelt að greina á milli ofvirkrar blöðru og áreynsluþvagleka (Tafla 1). Sjúkrasagan gefur einnig upplýsingar um sjúkdóma og lyf sem geta verið orsök ofvirkni í blöðru.

Þvagranssókn með tilliti til sýkingar, blóðs eða sykurs í þvagi er alltaf sjálfsgöð rannsókn, sem getur auðveldað greiningu staðbundinna vandamála í þvagfærum eða sjúkdóma.

Skráning þvagláta gefur mikilvægar upplýsingar um tíðni og eðli þvagláta og hugsanlegs þvagleka, en að

fylla út slíka skrá krefst skýringar og stundum hjálpar frá aðstandendum eða hjúkrunarfólki. Þegar erfitt er að átta sig á sjúkrasögunni er slík skráning nauðsynlegur grunnur greiningar. Magn þvagleka er erfitt að meta. Hægt er að vigta bindi/bleyjur, en í flestum tilfellum er nægjanlegt að ákvarða magn lekans gróflega: lítil leki (nokkrir dropar), meðal leki (smá skvetta, bleytir ekki bindi í gegn) og mikill leki (bindi blautt í gegn).

Hjá konum er alltaf nauðsynlegt að framkvæma kvenskoðun til þess að meta slímhúðarþynningu, blöðrusig og grindarbotnsstyrk og til þess að útiloka æxli í grindarholi.

Stundum þarf að beita sérhæfðum rannsóknnum á þvagblöðru og þvagrás. Undir þær rannsóknir falla blöðruspeglun og mælingar á starfsemi þvagblöðru og þvagrásar (urodynamisk rannsókn). Í þessum rannsóknnum er blaðran skoðuð og lagt mat á blöðrutæmingu, rúmmál blöðru og gerðar mælingar á þrýstingi í blöðru og þvagrás. Einnig er hægt að greina óeðlilega samdrætti í vöðva í blöðruvegg.

## Meðferð

Markmið meðferðar á ofvirkri blöðru er að minnka, eða koma í veg fyrir einkennin og þar með auka lífsgæði kvennanna.

## Almenn meðferð:

Blöðruþjálfun er oft fyrsta meðferðin við ofvirkri blöðru. Slík þjálfun miðar að því að teygja á blöðruveggnum og auka rúmmál blöðrunnar með því að þjálfu konuna til að halda sífellt lengur í sér þvagi. Takmarkið er að fækka þvaglátum í 5-6 á sólarhring (Mattiasson, Blaakaer, Hoye, Wein og Tolterodine Scandinavian Study, 2003).

Grindarbotnsþjálfun, sem aðallega hjálpar konum með áreynsluþvagleka, getur einnig hjálpað konum með bráðþvagleka og getur jafnvel gagnast við ofvirka blöðru án þvagleka. Við slíka þjálfun styrkjast vöðvarnir í grindarbotninum sem veita þvagblöðru og þvagrás stuðning.

Ýmis konar raförvun sem miðar að því að framkalla hömlun á ósjálfráðum samdrætti í blöðruvegg, hefur reynst vel í meðferð á ofvirkri blöðru (Brubaker, 2000). Aðferðirnar eru margvíslegar og verður ekki fjallað um þær nánar.

Breytingar á lífsstíl geta haft góð áhrif á ofvirka blöðru. Takmörkun vökvainntöku að kveldi getur minnkað næturþvaglát. Hins vegar ber að varast of litla vökvainntöku eins og algeng er hjá öldruðum, því mjög sterkt þvag í blöðru veldur ertingu og getur aukið einkennin. Bæði reykingar og koffeindrykkir valda ertingu í vöðvanum í blöðruveggnum og stuðla að samdrætti. Sumir einstaklingar með ofvirka blöðru finna fyrir versnun við inntöku ákveðinna fæðutegunda, en erfitt hefur reynst að finna orsakasamband þar á milli. Hægðatregða getur haft slæm áhrif á blöðrustarfsemi og því mikilvægt að halda hægðunum mjúkum (Newman og Giovannini, 2002).

## Lyfjameðferð

Kvenhormón í flokki estrogena hafa ekki bara áhrif á kynfæri kvenna heldur einnig á þvagfærin. Eftir tíðahvörf, þegar magn estrogena hjá konum minnkar, sést aukin tíðni blöðrubólgu og einkenni ofvirkrar blöðru geta komið fram ásamt bráðþvagleka. Einnig eykst tíðni áreynsluþvagleka. Af þessum ástæðum hafa kvenhormón skipað stóran sess í meðhöndlun þvaglátavandamála hjá konum, fyrst og fremst vegna jákvæðra áhrifa á slímhúðir (Moehrer, Hextall og Jackson, 2003).

Lyfjameðferð, sem dregur úr virkni þvagblöðruvöðvans (detrusor), hefur reynst besta meðferðin við ofvirkri blöðru. Aðallega hafa verið notuð tvenns konar lyf, oxybutynin (Ditropan) og tolterodin (Detrusitol). Bæði þessi lyf virka þannig að þau hamla viðtaka sem eru í vöðva í þvagblöðruveggnum þannig að vöðvinn svarar síður áreiti. Munurinn á þessum lyfjum liggur aðallega í aukaverkunum (Sussman og Garely, 2002).

## Heimildir

- Abrams, P., Cardozo, L., Fall, M., Griffiths, D., Rosier, P., Ulmsten, U., van Kerrebroeck, P., Victor, A., Wein, A., & Standardisation Subcommittee of the International Continence, S. (2002). The standardisation of terminology of lower urinary tract function: report from the Standardisation Subcommittee of the International Continence Society. *Neurourology & Urodynamics*, 21(2), 167-178.
- Bjornsdottir, L. T., Geirsson, R. T., & Jonsson, P. V. (1998). Urinary incontinence and urinary tract infections in octogenarian women. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 77(1), 105-109.
- Brown, J. S., Vittinghoff, E., Wyman, J. F., Stone, K. L., Nevitt, M. C., Ensrud, K. E., & Grady, D. (2000). Urinary incontinence: does it increase risk for falls and fractures? Study of Osteoporotic Fractures Research Group.[comment]. *Journal of the American Geriatrics Society*, 48(7), 721-725.
- Brubaker, L. (2000). Electrical stimulation in overactive bladder. [comment]. *Urology*, 55(5A Suppl), 17-23; discussion 31-12.
- Chiaffarino, F., Parazzini, F., Lavezzari, M., Giambanco, V., & Gruppo Interdisciplinare di Studio Incontinenza, U. (2003). Impact of urinary incontinence and overactive bladder on quality of life. *European Urology*, 43(5), 535-538.
- Ekelund, P., & Rundgren, A. (1987). Urinary incontinence in the elderly with implications for hospital care consumption and social disability. *Archives of Gerontology & Geriatrics*, 6(1), 11-18.
- Goldberg, R. P., & Sand, P. K. (2002). Pathophysiology of the overactive bladder. *Clinical Obstetrics & Gynecology*, 45(1), 182-192.
- Mattiasson, A., Blaakaer, J., Hoye, K., Wein, A. J., & Tolterodine Scandinavian Study, G. (2003). Simplified bladder training augments the effectiveness of tolterodine in patients with an overactive bladder. *BJU International*, 91(1), 54-60.
- Milson, I., Abrams, P., Cardozo, L., Roberts, R. G., Thuroff, J., & Wein, A. J. (2001). How widespread are the symptoms of an overactive bladder and how are they managed? A population-based prevalence study.[erratum appears in BJU Int 2001 Nov;88(7):807]. *BJU International*, 87(9), 760-766.
- Moehrer, B., Hextall, A., & Jackson, S. (2003). Oestrogens for urinary incontinence in women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(2), CD001405.
- Newman, D. K., & Giovannini, D. (2002). The overactive bladder: a nursing perspective. *AJN, American Journal of Nursing*, 102(6), 36-45; quiz 46.
- Nuotio, M., Jylha, M., Luukkaala, T., & Tammela, T. L. (2002). Urgency, urge incontinence and voiding symptoms in men and women aged 70 years and over. *BJU International*, 89(4), 350-355.
- Patel, M., Coshall, C., Rudd, A. G., & Wolfe, C. D. (2001). Natural history and effects on 2-year outcomes of urinary incontinence after stroke. *Stroke*, 32(1), 122-127.
- Rutchik, S. D., & Resnick, M. I. (1998). The epidemiology of incontinence in the elderly. *British Journal of Urology*, 82 Suppl 1, 1-4.
- Sussman, D., & Garely, A. (2002). Treatment of overactive bladder with once-daily extended-release tolterodine or oxybutynin: the antimuscarinic clinical effectiveness trial (ACET).[comment]. *Current Medical Research & Opinion*, 18(4), 177-184.
- Wyman, J. F., Harkins, S. W., Choi, S. C., Taylor, J. R., & Fantl, J. A. (1987). Psychosocial impact of urinary incontinence in women. *Obstetrics & Gynecology*, 70(3 Pt 1), 378-381.