

Urininkontinens hos kvinnor

Ursprunglig version: 2016-05-17

Reviderad senast: 2023-10-09

Ändrad senast: 2023-10-09

Egenvård

Med urininkontinens menas ofrivilligt läckage av urin. Detta är vanligt, var fjärde kvinna har läckage av någon grad. Läckage är vanligare och kan vara svårare i högre ålder. Att kissa 4-8 gånger per dag och en gång per natt anses normalt. Man bör kunna hålla sig 3-4 timmar.

Det finns olika typer av urininkontinens:

- **Ansträngningsinkontinens:** läckage vid ansträngning som hopp, löpning, nysning etc. Vanligaste typen.

- **Trängningsinkontinens** då det kan vara svårt att hålla urinen pga svåra trängningar.

- **Blandinkontinens:** blandform av ovanstående.

- **Övrig urininkontinens:** ovanligt, t ex vid påverkan nervsystemet, hinder att tömma urinblåsan m.m.

För att minska risk för urinläckage kan man:

- Knipträna (bäckenbottenträning)
- Knipa i förväg vid lyft, nysning eller annat som ökar trycket i buken
- Undvika förstoppning
- Ta sig tid vid toabesök, lämplig sittställning
- Vid övervikt försöka gå ned i vikt
- Undvika att dricka stora mängder
- Undvika att röka
- Undvika stora mängder alkohol.

Man bör söka vård vid:

- Plötsligt påkommet urinläckage eller trängningar till vattenkastning
- Blod i urinen och trängningar
- Negativ påverkan på livskvalitet t ex störd nattsömn, om man måste undvika vissa aktiviteter p.g.a. läckaget m.m.
- Utebliven effekt av bäckenbottenträning och annan egenvård.

Primärvård

Utredning görs vanligen primärt av inkontinensansvarig sköterska.

Basal utredning:

- [Anamnesfrågeformulär](#)
- Status
- Urinprov
- [Miktionslista hemtest av urinläckage](#)
- [Tolkning miktionslista](#)
- Residualurinmätning
- Knipbedömning vaginalt.

Ev. utprovning och förskrivning av hjälpmedel

Utökad utredning

- Provokationstest (ev STD provtagning).

Läkarbedömning vid:

- Plötsligt påkommen urinläckage eller trängningar
- Synligt blod i urinen
- Smärta
- Läkemedelsgenomgång
- Misstanke neurologiska sjukdomar
- Avvikande miktionslista
- Blåstömningssvårigheter, misstanke residualurin
- Tidigare eller misstänkt malignitet.

Preliminär diagnos utifrån anamnes, status och resultat av ovanstående undersökningar.

Specialistvård

Kvinnoklinik

- kompletterande gyn undersökning med ultraljud
- el stimulering
- ev RIK = ren intermittert kateterisering
- utprovning av intravaginalt hjälpmedel
- vid terapiresistent ansträngningsinkontinens operation (intravaginal slyngplastik).

Urologklinik

- cystoskopi
- ev urodynamik
- vid terapiresistent trängningsinkontinens ställning till alternativ behandling t ex Botox och RIK (ren intermittert kateterisering).

Remiss till kvinnoklinik vid

- Gynekologisk malignitetsmisstanke
- Symtomgivande framfall med inkontinens och/eller blåstömningssvårigheter
- Oklar diagnos, symtom (främst gynekologiska) och undersökningsfynd överensstämmer ej
- Otillräckligt svar på bäckenbottenträning och annan behandling vid ansträngningsinkontinens och patienten önskar ställning till operation eller prova behandling med intravaginalt hjälpmedel alt. inkontinensring
- Otillräckligt svar på behandling vid annan typ av inkontinens.

Remiss till urologklinik vid

- Urologisk malignitetsmisstanke
- Upprepade och svårbehandlade urinvägsinfektioner med läckage
- Oklar diagnos, symtom (t ex smärta) och undersökningsfynd överensstämmer ej
- Svåra terapiresistenta trängningar med eller utan läckage
- Svårt att tömma blåsan och stor residualurin
- Neurologisk sjukdom eller ryggmärgsskada.

I remissen anges:

- Aktuella medicinska uppgifter
- Behandlingsmetoder som använts och resultat av dessa.
- Resultat av:
 - Gyn status
 - Urinprov
 - Residualurin
 - Urinmätning (totalvolym, frekvens, medelvolym, max volym, antal läckage/dygn)
 - Läckagemätning (gram/dygn, största läckage gram)
 - BMI.

Ny-/återremittering till PV) vid behov av fortsatt uppföljning av given behandling

Ansträngningsinkontinens

- Läckage vid ansträngning
- Normal miktionslista (4-8 mktioner/dygn, dygnsvolym < 2000 ml)
- Urinprov u.a.

- Rådgivning om
 - förstoppning
 - hosta
 - hygien
 - rökning
 - vätskeintag
 - övervikt (viktnedgång bör initieras vid BMI>30)
 - optimal blåstömning (se vårdprogram sid 28).
- Bäckenbottenträning
- Östrogenterapi v b
- Intravaginalt hjälpmedel eller inkontinensring via förskrivare med vana av denna behandling
- Utvärdera efter 3-4 mån.

Trängningssymtom med eller utan läckage

- Täta trängningar till blåstömning, > 8 mktioner/dygn
- Plötsliga intensiva trängningar
- Varierande miktionsvolym
- Varierande läckagevolym
- Urinprov u.a.

- Läkarundersökning vid smärta, hematuri och plötslig debut. Rådgivning: förstoppning, hygien, läkemedel, vätskeintag och rådgivning blåstömning
- Bäckenbottenträning
 - Blåsträning
 - Östrogenterapi v b
 - Läkemedel vid Blåsdysfunktion, se [Mitt Läkemedel](#)
 - Utvärdera efter 2-3 mån.

Blandinkontinens

- Kombination av ansträngningsinkontinens och trängningssymtom/läckage.

- Börja behandla de symtom som dominerar.
- Se rekommendationer i kolumner till vänster.

Övrig inkontinens

- Förekomst av residualurin
- Täta mktioner, små volymer
- Urinläckage (även nattetid)
- Svag stråle
- Krystning vid blåstömning

Läkarundersökning

Patientinformation

[1177.se om urininkontinens hos kvinnor](https://www.1177.se/om-urininkontinens-hos-kvinnor)

[Nikola: bäckenbottenträning \(på svenska och 26 andra språk\)](#)

[Nikola: Info om tarm- och blåsdysfunktion \(22 olika språk\)](#)

[App till smartphones för bäckenbottenträning mm: Tåt®](#)

[Sinoba: Intresseförening för urin- och blåsproblem](#)

Fördjupning

[Lokalt vårdprogram Region Västernorrland för Urininkontinens hos kvinnor \(2020\)](#)

[SBU Behandling av urininkontinens hos äldre och sköra äldre \(2013\)](#)

[Nikola nationellt nätverk för bl.a. inkontinens](#)



Region
Västernorrland