

Urininkontinens – utredning och behandling

Hitta i dokumentet

[Bakgrund](#)

[Basal utredning i primärvården](#)

[Utvidgad utredning/behandling i specialistvården](#)

[Ansträngningsinkontinens](#)

[Blandinkontinens](#)

[Trängningsinkontinens/Trängningar](#)

[Överflyllnadsinkontinens](#)

[Nattliga trängningar/läckage](#)

[Vårdnivå/Remissrutiner](#)

[Referenser](#)

[Bilagor](#)

[Uppdaterat från föregående version](#)

[Miktionslista med bindvägning](#)

[Miktionslista utan bindvägning](#)

[Följebrev till frågeformulär och miktionslistor](#)

[Frågeformulär vid urinläckage](#)

Bakgrund

Urinträngningar och urininkontinens är inte en enhetlig sjukdom utan ett symtom på bakomliggande störning. Diures och miktions styrs av ett komplext system av signaler för fyllnad och tömning av urinblåsan, från pontina miktionscentrum i hjärnan, via ryggmärgen, till blåsmuskel, blåshals och uretrasfinkter där koordinationen dem emellan är mycket viktig.

För att kunna särskilja dessa tillstånd och därmed veta hur man ska behandla och hjälpa patienten bäst, krävs en noggrann genomgång av patientens hela livssituation.

Urinläckage är sällan tecken på allvarlig bakomliggande sjukdom men alarmsymptom ska utredas skyndsamt och remitteras till gynekologisk/urologisk specialistsjukvård.

Alarmsymptom

Remiss till gynekolog

- Nyttillkomna trängningar (<6 månader utan förekomst av UVI)
- Blåstömningssvårigheter
- Symptom från urinvägarna och tidigare malignitet i underlivet

Remiss till urolog

- Makroskopisk hematuri
- Mikroskopisk hematuri och nyttillkomna trängningar
- Symptom från urinvägar

Vid alarmsymptom se även [Standardiserat vårdförlopp för cancer i urinblåsan och övre urinvägar](#)

Basal utredning i primärvården

1. Anamnesformulär – typ av urinläckage, sjukhistoria, aktuell medicinering
2. Miktionslista 2 dygn – medelvoly, maxvoly, frekvens, vätskeintag
3. Bindvägningstest i vissa fall där det är svårt att få en uppfattning om hur stora läckagen är
4. Urin – urinsticka, residualurin
 - Gynundersökning - Bäckens resistens, prolaps, atrofi, knipförmåga, hosttest

Behandling i primärvården innan remiss till specialistsjukvården

Ansträngningsinkontinens

- Genomgång av miktionslistan, normalisering av vätskeintag
- Bäckensbottenträning, utvärdering efter 3-6 månader
- Livsstilsförändring, viktreduktion, rökstopp
- Medicinjustering
- Lokalt östrogen efter menopaus

Trängningsinkontinens

- Genomgång av miktionslista, normalisering av vätskeintag
- Läkemedelsgenomgång med ev justering av sedativa, diuretika, laxantia, antidiuretika
- Lokalt östrogen
- Blåsträning och utvärdering med miktionslista. Går ut på att tänja blåsan till att tåla en volym på 3 dl, öka miktionsportionerna och minska frekvensen.
- Bäckensbottenträning och utvärdering av miktionslista efter 6 månader.
- Behandling med lokalt östrogen
- Farmakologisk behandling: [Terapirekommendationer Halland](#)
Utvärdera effekten av behandlingen efter 1-2 mån.

Utredningsresultat – inkontinens typ

Ansträngningsinkontinens	Blandinkontinens	Trängningsinkontinens
Ofta sparsamt läckage vid fysisk ansträngning	Läckage vid urinträning och vid ansträngning	Plöstliga oprovocerade trängningar med läckage
Maxvoly >300 ml		Maxvoly <300 ml
Dygnsvoly <2000 ml		Medelvoly <200 ml
Medelvoly 200-300 ml		Frekvens >8 ggr/dygn vid normaldygnsvoly
Frekvens <8 ggr/ dygn vid normaldygnsvoly		

Normal dygnsvoly: 1500-2000 ml

De patienter som inte blir bra av åtgärder i primärvården remitteras till specialistsjukvården.

Remiss ska innehålla:

- Anamnes och symptom ([frågeformulär](#) bifogas)
- Preliminär diagnos
- Längd, vikt
- [Vätske-/urinmätninglista](#), [Patinfo angående vätske-/urinmätninglista](#) (bifogas)
- Aktuella mediciner
- Genomförd behandling
- Aktuell frågeställning
- Övriga sjukdomar

Utvidgad utredning/behandling i specialistvården**Ansträngningsinkontinens**

Bäckenbottentränat i 3–6 månader. Har patienten inte tränat bäckenbotten skickas remiss till fysioterapeut eller kontakt tas med uroterapeut. Om fortsatt besvär erbjuds:

Inkontinensoperation (TVT, TVT-O, TOT)

Se vårdriktlinje [TVT-plastik vid ansträngningsinkontinens](#)

Läckaget ska vara objektivt verifierat med hosttest, kvantifieringstest eller läckagemätning.

Särskilda patientkategorier:

1. **Obesitas:** Eftersträva BMI <33. Obesitas ger ökad operationsrisk och sämre resultat.
2. **Hög ålder:** Korrelerar till sämre operationsresultat men patientens besvär med hänsyn tagen till allmän hälsa är avgörande för beslut.
3. **Prolaps:** Vid samtidigt cystocele och/eller symptomgivande rectocele bör detta opereras först och ev kvarvarande inkontinens värderas. Patienten ska informeras om att inkontinens kan kvarstå eller bli försämrad. Inkontinens-operation tidigast 6 månader efter prolaps op.
4. **Blandinkontinens:** Behandla trängningskomponenten först.

Bedömning av patient/utredning ska göras av inkontinens-operatör innan operationsanmälan görs.

Utvärdering av kirurgi: Gyn-op registret

Transuretral injektion med bulkmedel (remiss till Kvinnokliniken, Helsingborg)

Inkontinensring (om kompetens för utprovning saknas i primärvård)

Blandinkontinens

Behandla trängningarna först.

Vid spänd bäckenbotten överväg remiss till fysioterapeut.

Trängningsinkontinens/Trängningar

Om blåsträning, bäckenbottenträning och farmakologisk behandling inte är tillräcklig.

- **Uteslut bakomliggande faktorer:** infektion? Tumör? Polyuri? Atrofisk slemhinna? Tömningssvårighet? Stroke/MS?
- Urodynamik är ett viktigt instrument för att påvisa och karakterisera en blåsfunktionsstörning. Remiss till urologiklinik.
- Elstimulering - hos uroterapeut.
- Kombinationsbehandling med mirabegron (Betmiga 50 mg x 1) och solifenacin (Vesicare 5 mg x 1) är effektivare än monoterapi för behandling av överaktiv blåsa med samma säkerhetsprofil som monoterapi. Betmiga är förstabehandling hos äldre.
- Botoxinjektioner, remiss till urologiklinik för bedömning och ställningstagande till botox. Remissen ska innehålla att patienten fått information om risk för självkateterisering och fått upplärning i RIK

Om utebliven bättring: Samråd med inkontinenssteam kring fortsatt utredning/behandling. Vanligen remiss till urologiklinik för urodynamisk undersökning om inte detta utförts tidigare.

Remiss till högre nivå – neurokirurg/urolog regionvård

- Sacral nervrotsstimulering
- Clamcystoplastik: blåsförstorande ingrepp med inläggande av tarmsegment.
- Urindeviation

De novo urge kan uppstå hos tidigare slyngopererade patienter: kontakt med operatören för ställningstagande till utredning. De novo urge efter slyngplastik rapporteras i studien till 15%.

Riskgrupper:

- Kvinnor med blandinkontinens med trängningar/trängningsinkontinens som dominerande faktor.
- Äldre kvinnor.
- Detrusoröveraktivitet och låg blåskapacitet.

Överflyllnadsinkontinens

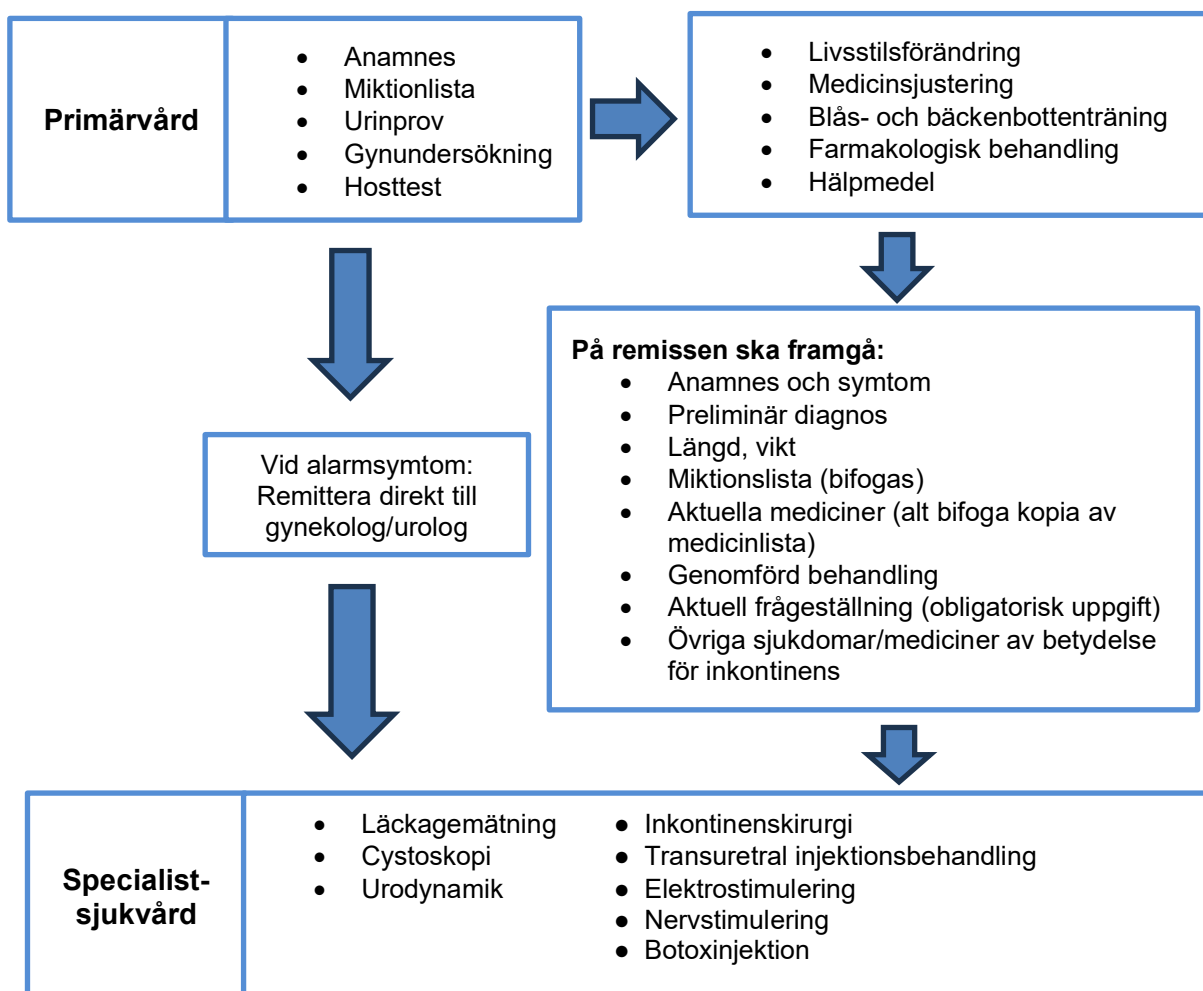
RIK= Ren Intermittent Kateterisering, det vill säga tömning av blåsan vid regelbundna tidpunkter innan läckage hinner uppstå.

Indikation: Stor resurin och tömningssvårigheter. Om ej prolaps finns ofta bakomliggande sjukdomar: diabetes, neurologiska sjukdomar som MS med mera. Kan följas upp i primärvården inklusive RIK-instruktioner. Internt kan överlämnas till uroterapeut för instruktion.

Nattliga trängningar/läckage

- Identifieras via miktionslistan. Nattlig polyuri = nattlig diures $>1/3$ av dygnets urinvoly. Tömning >2 ggr per natt. Ger sömnstörning och är mycket plågsamt. Identifiera primär sömnstörning och att man då kissar "för säkerhets skull".
- Ödem som mobiliseras nattetid?
- Överväg **Desmopressin** (Nocturna alternativt Minirin). Ge instruktion om minskad dryck på grund av risk för övervätskning. Informera om att urinvolymen bara omfördelas till dagtid. OBS kontroll av serum-natrium hos äldre (≥ 65 år) vid inledning av behandling, 4-8 dagar efter påbörjad behandling och återigen efter en månad – eller remiss till distriktsläkare för ställningstagande till denna behandling och uppföljning. Kontraindicerat vid måttlig eller svår njurinsufficiens.

Vårdnivå/Remissrutiner



Referenser

Region Halland, Läkemedelskommittén Terapirekommendationer 2016.
Information från Läkemedelsverket, nummer 2 april 2011; Behandling av urinträngningar och trängningsinkontinens-överaktiv blåsa.
Nationella medicinska indikationer, rapport 2011:06; Indikation för operation vid ansträngningsinkontinens hos kvinnor.
Urininkontinens hos kvinnor, regional medicinsk riktlinje, VGR
Urininkontinens hos kvinnor, Region Skåne
Kunskapsstöd för vårdgivare, Region Stockholm

Bilagor

[Miktionslista med bindvägning](#) (miktionslistorna är gjorda med fram och baksida, välj skriv ut på båda sidor)

[Miktionslista utan bindvägning](#) (miktionslistorna är gjorda med fram och baksida, välj skriv ut på båda sidor)

[Följebrev till frågeformulär och miktionslistor](#)
[Frågeformulär vid urinläckage](#)

Uppdaterat från föregående version

2025-01-17: Större revidering, bör läsas i sin helhet. Lagt till vätske-/urinmätningsskedar, patinfo, frågeformulär som bilagor.

2024-11-05: Reviderad med nytt datum utan ändringar.

2022-04-19: Reviderad utan ändringar.

2020-11-20: Flertal tillägg, bör läsas i sin helhet.

2016-02-08: Ny vårdriktlinje.

Ersätter Slingplastik vid ansträngningsinkontinens TVT-, TVT-O, TOT – KK Halmstad och Urininkontinens – utredning – KK Varberg

Vägledning till urinmätning

Varför ska du fylla i blanketten?

För att kunna ge dig rätt vägledning, bedömning och behandling är det viktigt att kartlägga ditt vätskeintag och dina besvär med blåsan. Genom att fylla i listan kan läkaren och uroterapeuten få en överblick över dina vanor och situation.

Hur ska du fylla i blanketten?

För att samla information och få en tydlig bild över hur din blåsa fungerar behöver du fylla i listan under två dygn, om inget annat anges. Du startar varje dygnsmätning genom att mäta den första morgonurinen. Det är viktigt att du tydligt anger information under hela dygnet, d.v.s. även de toalettbesök som sker under natten. Mätningen avslutas när du mätt morgonurinen dagen efter.

Vad ska du skriva in i tabellen?

Klockslag - Ange för varje händelse.

Dryck - Fyll i vad och hur mycket du dricker (dl). Tänk på att mat kan innehålla mycket vätska, t.ex. soppa och yoghurt.

Urin - Kissa i ett mätkärl och ange urinmängden i dl.

Trängning

Gradera hur starkt behovet är av att tömma blåsan enligt följande skala:

1. **Lätt trängning** - Du kan kontrollera blåsan och själv bestämma när du vill gå på toaletten.
2. **Måttlig trängning** - Du har ett starkt behov av att tömma blåsan men har kontroll och kan stå emot ett läckage.
3. **Kraftig trängning** - Du har ett kraftigt behov av att tömma blåsan som gör att du omedelbart måste gå på toaletten för att försöka undvika ett läckage.

Bindvägning - Väg din binda innan och efter användning samt ange läckagemängd, fyll i vikten i gram.

Läckage

Gradera mängden läckage enligt följande skala:

1. **Lätt fuktigt** skydd alt. några droppars läckage.
2. **Fuktigt** skydd alt vått på underbyxor.
3. **Vått skydd** alt vått genom både underbyxor och byxor/underlag.

Vägledning till urinmätning

Varför ska du fylla i blanketten?

För att kunna ge dig rätt vägledning, bedömning och behandling är det viktigt att kartlägga ditt vätskeintag och dina besvär med blåsan. Genom att fylla i listan kan läkaren och uroterapeuten få en överblick över dina vanor och situation.

Hur ska du fylla i blanketten?

För att samla information och få en tydlig bild över hur din blåsa fungerar behöver du fylla i listan under två dygn, om inget annat anges. Du startar varje dygnsmätning genom att mäta den första morgonurinen. Det är viktigt att du tydligt anger information under hela dygnet, d.v.s. även de toalettbesök som sker under natten. Mätningen avslutas när du mätt morgonurinen dagen efter.

Vad ska du skriva in i tabellen?

Klockslag - Ange för varje händelse.

Dryck - Fyll i vad och hur mycket du dricker (dl). Tänk på att mat kan innehålla mycket vätska, t.ex. soppa och yoghurt.

Urin - Kissa i ett mätkärl och ange urinmängden i dl.

Trängning

Gradera hur starkt behovet är av att tömma blåsan enligt följande skala:

4. **Lätt trängning** - Du kan kontrollera blåsan och själv bestämma när du vill gå på toaletten.
5. **Måttlig trängning** - Du har ett starkt behov av att tömma blåsan men har kontroll och kan stå emot ett läckage.
6. **Kraftig trängning** - Du har ett kraftigt behov av att tömma blåsan som gör att du omedelbart måste gå på toaletten för att försöka undvika ett läckage.

Bindvägning - Väg din binda innan och efter användning samt ange läckagemängd, fyll i vikten i gram.

Läckage

Gradera mängden läckage enligt följande skala:

4. **Lätt fuktigt** skydd alt. några droppars läckage.
5. **Fuktigt** skydd alt vått på underbyxor.
6. **Vått skydd** alt vått genom både underbyxor och byxor/underlag.

Vägledning till urinmätning

Varför ska du fylla i blanketten?

För att kunna ge dig rätt vägledning, bedömning och behandling är det viktigt att kartlägga ditt vätskeintag och dina besvär med blåsan. Genom att fylla i listan kan läkaren och uroterapeuten få en överblick över dina vanor och situation.

Hur ska du fylla i blanketten?

För att samla information och få en tydlig bild över hur din blåsa fungerar behöver du fylla i listan för två dagar, om inget annat anges. Du startar varje dygnsmätning genom att mäta den första morgonurinen. Det är viktigt att du tydligt anger information under hela dygnet, dvs även de toalettbesök som sker under natten.

Vad ska du skriva in i tabellen?

Klockslag - Ange för varje händelse.

Dryck - Fyll i vad och hur mycket du dricker (dl). Tänk på att mat kan innehålla mycket vätska, tex soppa och yoghurt.

Urin - Kissa i ett mätkärl och ange urinmängden i dl.

Trängning

Gradera hur starkt behovet är av att tömma blåsan enligt följande skala:

1. **Lätt trängning** - Du kan kontrollera blåsan och själv bestämma när du vill gå på toaletten.
2. **Måttlig trängning** - Du har ett starkt behov av att tömma blåsan men har kontroll och kan stå emot ett läckage.
3. **Kraftig trängning** - Du har ett kraftigt behov av att tömma blåsan som gör att du omedelbart måste gå på toaletten för att försöka undvika ett läckage.

Läckage

Gradera mängden läckage enligt följande skala:

1. **Lätt fuktigt** skydd alt. några droppars läckage.
2. **Fuktigt** skydd alt vått på underbyxor.
3. **Vått skydd** alt vått genom både underbyxor och byxor/underlag.

Vägledning till urinmätning

Varför ska du fylla i blanketten?

För att kunna ge dig rätt vägledning, bedömning och behandling är det viktigt att kartlägga ditt vätskeintag och dina besvär med blåsan. Genom att fylla i listan kan läkaren och uroterapeuten få en överblick över dina vanor och situation.

Hur ska du fylla i blanketten?

För att samla information och få en tydlig bild över hur din blåsa fungerar behöver du fylla i listan för två dagar, om inget annat anges. Du startar varje dygnsmätning genom att mäta den första morgonurinen. Det är viktigt att du tydligt anger information under hela dygnet, dvs även de toalettbesök som sker under natten.

Vad ska du skriva in i tabellen?

Klockslag - Ange för varje händelse.

Dryck - Fyll i vad och hur mycket du dricker (dl). Tänk på att mat kan innehålla mycket vätska, tex soppa och yoghurt.

Urin - Kissa i ett mätkärl och ange urinmängden i dl.

Trängning

Gradera hur starkt behovet är av att tömma blåsan enligt följande skala:

4. **Lätt trängning** - Du kan kontrollera blåsan och själv bestämma när du vill gå på toaletten.
5. **Måttlig trängning** - Du har ett starkt behov av att tömma blåsan men har kontroll och kan stå emot ett läckage.
6. **Kraftig trängning** - Du har ett kraftigt behov av att tömma blåsan som gör att du omedelbart måste gå på toaletten för att försöka undvika ett läckage.

Läckage

Gradera mängden läckage enligt följande skala:

4. **Lätt fuktigt** skydd alt. några droppars läckage.
5. **Fuktigt** skydd alt vått på underbyxor.
6. **Vått skydd** alt vått genom både underbyxor och byxor/underlag.

Följebrev till frågeformulär och miktionslistor

Urininkontinens

Du kan läsa om inkontinens på 1177.se
Bäckenbottenträning kan minska eller bota inkontinens.

Övervikt påverkar din inkontinens negativt. Om du behöver stöd i viktnedgång kan du kontakta din vårdcentral.

Är du i övergångsåldern och slutat menstruera, rekommenderar vi lokalt östrogen för att förbättra slemhinnorna. Det kan köpas receptfritt på apotek. Detta gäller om du inte är avrådd att ta östrogen på grund av annan sjukdom.

Utredning av urininkontinens

Eftersom urinläckage kan ha många orsaker, är det viktigt för oss att få lite uppgifter om dig. Vi behöver också veta hur mycket och när du dricker, kissar och läcker urin. Dessa uppgifter behövs för att vi ska kunna göra en korrekt bedömning av dina problem.

Som inledning på din utredning ber vi dig:

1. Fyll i frågeformuläret.
2. Fyll i "Miktionslistan" under två dygn, se instruktion på baksidan av listorna.

Har dessa inte inkommit inom 4 veckor tas du bort från väntelistan och remissen avslutas.

Om något är oklart går det bra att ringa oss eller kontakta oss via 1177.se

Mottagning

Inkontinenssteamet
Kvinnokliniken

Hallands sjukhus

Kungsbacka: 0300 – 56 50 66

Varberg: 0340 – 48 12 59

Halmstad: 035 – 13 66 00



Frågeformulär vid urinläckage

Namn: _____

Personnummer: _____

Vikt: _____ kg Längd: _____

1. Tobak – röker eller snusar du?

 Nej Ja

Om ja, hur mycket? _____

2. Lider du av någon av följande sjukdomar?

 Neurologisk sjukdom Diabetes Hjärt- och kärlsjukdom Stroke Astma/KOL eller besvärande hosta Läkemedelsallergi. Om ja mot vad? _____ Annan sjukdom. Om ja vilken? _____ Pacemaker

3. Tar du några mediciner? (inklusive hormoner/lokalt östrogen)

Ange även styrka och dos _____

4. Har du blivit opererad i buken eller underlivet?

 Nej Ja, om ja för vad och när? _____

5. Har du fått strålbehandling mot buken eller underlivet?

 Nej Ja

6. Har du fött barn?

 Nej Ja Antal _____

Om ja

 normal förlossning kejsarsnitt sugklocka eller tång stora bristningar

barnvikt mer än 4,5 kg

Namn: _____

Personnr _____

7. Har du blivit gyn undersökt?

- Nej
 Ja Om ja, ange då när det senast skedde _____

8. Har du menstruation?

- Nej, menstruationen upphörde _____
 Ja, när hade du mens senast? _____

9. Besväras du av ofrivilligt urinläckage?

- Nej
 Ja

10. Hur länge har du haft dina besvär?

- Mindre än 1 år
 1-5 år
 Mer än 5 år

11. Har du tidigare sökt hjälp för dina besvär?

- Nej
 Ja, om ja, var och när? _____

12. Hur ofta läcker du urin?

- Dagligen antal gånger
 Flera gånger/vecka
 På natten
 Sporadiskt

13. Hur mycket läcker du?

- Droppvis
 Skvättar
 Rikligt
 Varierar

Namn: _____

Personnr _____

14. Läcker du vid ansträngning? Nej Ja**Om ja, läcker du vid kraftig ansträngning t ex hosta, nysning, lyft, jogging, gymnastik?** Aldrig Enstaka gånger Alltid**Medelmåttig ansträngning t ex snabb promenad, gång i trappa?** Aldrig Enstaka gånger Alltid**Lätt ansträngning t ex långsam gång?** Aldrig Enstaka gånger Alltid**Vid samlag?** Nej Ja**15. Känner du starka trängningar till vattenkastning?** Nej Ja**Om ja, läcker du i samband med dessa trängningar?** Nej Ja**16. Behöver du gå upp och kissa på natten?** Nej Ja**Om ja, hur ofta?** En gång/natt 2-3 gånger/natt 4 eller flera gånger/natt

Namn: _____

Personnr _____

17. Tömmer du blåsan för säkerhets skull?

- Nej
 Ja

18. Har du svårt att tömma blåsan?

- Nej
 Ja
 Ibland

19. Har du blivit behandlad för urinvägsinfektion senaste året?

- Nej
 Ja

Om ja

- En gång
 Flera gånger
 Kronisk infektion

20. Har du haft synligt blod i urinen?

- Nej
 Ja

21. Har du svårt att hålla tätt vad gäller:**Avföring**

- Nej
 Ja
 Ibland

Gaser

- Nej
 Ja
 Ibland

22. Lider du av förstoppning?

- Nej
 Ja
 Ibland

Namn: _____

Personnr _____

22. Använder du inkontinensskydd? Nej Ja**Om ja**

Vilken sort _____ Antal/dygn _____

23. Begränsar läckaget ditt dagliga liv? Nej Ja**Avstår du från någon/några aktiviteter på grund av ditt urinläckage?
(t ex jogging, gymnastik, teater, resor, sexuellt umgänge)** Nej Ja**Om ja, vilka? _____****24. Hur upplever du ditt läckage? Markera på skalan.**

0 _____ 10
Litet problem Stort problem

