

Yliaktiivinen virtsarakko

Keskeistä

- Idiopaattinen oireyhtymä, jossa esiintyy eri yhdistelminä
 - ♦ virtsapakkoa
 - ♦ usein myös tihentynyttä virtsaamista (yli 8 virtsaamiskertaa/vrk) ja/tai nokturiaa (vähintään 2 virtsaamiskertaa/yö).
- Kolmasosa potilaista kärsii myös pakkovirtsankarkailusta, joka kaikista yliaktiivisen rakon (OAB) oireista haittaa tai heikentää eniten elämänlaatua.
- Kriteerit eivät ole vakiintuneet.
- Detrusorlihas on hyperaktiivinen ja hypersensitiivinen.
- Virtsatieinfektio, eturauhasen liikakasvu tai muu ilmeinen syy tulee sulkea pois.
- Lieviin oireisiin riittävät usein elintapamuutokset, rakon koulutus ja lantion pohjan lihaskarjoittelu.

Yleisyys

- Suomalaisista miehistä 6 %:lla ja naisista 9 %:lla (18–79 v)
- Oireet yleistyvät iän myötä.
- Oireyhtymässä pakkoinkontinenssia on enemmän naisilla (27 %) kuin miehillä (11 %).

Tutkimukset

- Anamnestisesti selvitetään muut rakon toimintaan vaikuttavat sairaudet ja lääkitys (erityisesti diureetit).
- Vatsan tunnustelu ja naisille gynekologinen status, miehille eturauhasen koon ja mahdollisten kyhmyjen arviointi tunnustellen sekä virtsaputken suun ja esinahan tarkistus
- Tarvittaessa jäännösvirtsan mittaus
- Virtsan kemiallinen seulonta, tarvittaessa mikroskopointi ja viljely, miehillä S-PSA ja tarvittaessa PSA-suhde
- Virtsaaamispäiväkirja 2–3 vrk on välttämätön. Se selvittää oireiden laadun, vaikeusasteen ja potilaan juomistottumukset.
 - ♦ Normaali virtsaamistiheys on alle 8/vrk.
 - ♦ Yöllinen virtsamäärä > 33 % vuorokauden kokonaisvirtsamäärästä on poikkeava.
 - ♦ Polyuria: virtsamäärä > 30 ml/kg/vrk
 - ♦ Jos suurin kertavirtsamäärä (eli rakon toiminnallinen tilavuus) on alle 1–1,5 dl, tulee orgaaninen vika sulkea pois kystoskopialla.



Erotusdiagnostiikka

- Rakon sairaudet: tulehdus, interstiaalinen kystiitti (yleensä oireena myös kipu virtsatessa), kasvain tai kivi
- Lantion tuumori
- Rakon neurologiseen säätelyyn vaikuttavat sairaudet (muistisairaus, Parkinsonin tauti, MS-tauti, diabetes)
- Naisilla urogenitaaliatrofia, laskeumat
- Miehillä rakon ulosvirtauskanavan obstruktio (eturauhasen liikakasvu, eturauhassyöpä ja virtsaputken tai esinahan ahtaumat)
- Ks. myös naisten ja vanhusten virtsainkontinenssi

Hoito

- Vältä turhaa medikalisaatiota, sillä lievät oireet eivät aina tarvitse hoitoa!
- Hoito kohdennetaan haittaavimman oireen ja syyn mukaan.

NÄYTÖN ASTEEN LUOKITUS:

- A = VAHVA TUTKIMUSNÄYTTÖ**
B = KOHTALAINEN TUTKIMUSNÄYTTÖ
C = NIUKKA TUTKIMUSNÄYTTÖ
D = EI TUTKIMUSNÄYTTÖÄ

Artikkelin täydellinen versio on luettavissa Lääkärin tietokannoista Terveysportista
www.terveysportti.fi

Lääkärin käsikirja 1.9.2010
 • viimeisin muutos 19.5.2010
 Beata Stach-Lempinen ja Veli-Matti Puolakka
 © 2012 Kustannus Oy Duodecim

NAISET

- Yhdistetään alla mainitut hoidot.
- Elintapamuutokset (kahvi, tee, kofeiini, alkoholi ja hiilihappopitoiset juomat voivat ärsyttää, juomisen ajoittaminen)
- Rakon koulutus (tietoinen virtsausvälien pidentäminen)^C
- Fysioterapia
 - ♦ Lantionpohjan ohjattu lihasharjoittelu on tehokas^A ↑↑, jos potilas kärsii pakkovirtsauksen kailusta.
 - ♦ Sähköstimulaatio rakkolihaksen supistelun rauhoittamiseksi
- Paikallinen estrogeenihoito (estradioli, estrioli) urogeenitaalioireissa
- Antikolinergit^A
 - ♦ Tehossa ei ole merkittävää eroa valmisteiden välillä^A.
 - ♦ Haittavaikutusprofiilit ovat yksilöllisiä, joten kannattaa kokeilla eri valmisteita.

- ♦ Ks. tarkemmin pakkoinkontinenssi.
- ♦ Arvioi lääkkeen tehoa ja annosta n. 2 kk kuluttua.

MIEHET

- Periaatteet ovat samat kuin naisilla. Rakon ulosvirtauskanavan obstruktio on ikääntyneillä tavallinen. Tällöin pelkkä antikolinergisaattaa vaikeuttaa ulosvirtausta ja aiheuttaa jopa virtsaummen.
- Alfalpaaja yhdistettynä antikolinergiin lievittää oireita paremmin kuin kumpikaan yksinään, kun mukana on eturauhasen liikakasvu. Virtsauksen riski on tällöin pieni.
- Huono vaste hoidolle edellyttää tarkempia urodynaamisia tutkimuksia (urologi).

IÄKKÄÄT

- Ks. läkkäiden virtsainkontinenssi

Kirjallisuutta

1. Abrams P, Cardozo L, Fall M, ym. Standardisation Sub-Committee of the International Continence Society. The standardisation of terminology in lower urinary tract function: report from the standardisation sub-committee of the International Continence Society. Urology 2003;61:37–49.
2. Tikkinen KA, Tammela TL, Rissanen AM, Valpas A, Huhtala H, Auvinen A. Is the prevalence of overactive bladder overestimated? A population-based study in Finland. PLoS ONE. 2007;2:e195
3. Madersbacher 2005. Overactive bladder: a clinical entity or a marketing hype? Eur Urol 2005;47:273–6.
4. Kaplan SA, Roehrborn CG, Rovner ES, Carlsson M, Bavendam T, Guan Z. Tolterodine and tamsulosin for treatment of men with lower urinary tract symptoms and overactive bladder: a randomized controlled trial. JAMA 2006;296:2319–28.