

### Fysioterapian tulokset naisten virtsankarkailun hoidossa Tyksin naistenklinikassa

Syventävien opintojen tutkielma. Turun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta. Hyväksytty 7.5.2014.  
Ohjaaja: LT Seija Ala-Nissilä, TYKS, naistenklinikka.

## Fysioterapiasta on apua naisten virtsankarkailuun

**Suurin osa** virtsankarkailupotilaista koki hyötyvänsä fysioterapiajaksosta. Tämä kävi ilmi takautuvassa tutkimuksessa, jonka tarkoituksena oli selvittää fysioterapian vaikutusta naisten virtsankarkailun hoidossa Turun yliopistollisessa keskussairaalassa. Lisäksi tutkimuksessa etsittiin tutkittavien taustatiedoista muuttujia, joilla olisi merkitystä fysioterapian onnistumisessa. Aineistona olivat yhden vuoden aikana hoidetut 113 potilasta, joista 86 soveltui tutkimukseen. Heistä 27:n fysioterapia jäi kesken siten, ettei hoitotuloksia voitu arvioida.

Aineiston potilaista 51 % kärsi sekamuotoisesta karkailusta, 26 % ponnistuskarkailusta, 22 % pakkokarkailusta ja 1 % ylivuotokarkailusta. Potilaiden taustatiedoista selvitettiin ikä, pituus, paino, painoindeksi, synnytykset, vaihdevuodet, hormonikorvaushoito, lääkitykset, perussairaudet, aikaisemmat lantion alueen leikkaukset, selkäkipu ja tupakointi. Lääkkeet, joilla saattaa olla virtsankarkailua aiheuttavia tai pahentavia vaikutuksia, jaettiin seuraaviin ryhmiin: antikolinergit, bentsodiatsepiinit tai sen kaltaiset lääkkeet, diureetit, opiaatit, psykoosilääkkeet, SSRI-lääkkeet, tulehduskipulääkkeet, kalsiuminestäjät ja gabapentiini.

Hoidon onnistuminen arvioitiin potilaskertomuksista potilaiden subjektiivisen arvion

perusteella. Fysioterapiajakson läpikäyneistä 50 % hyötyi selvästi ja 26 % jonkin verran hoidosta. Yhteensä siis kolme neljäsosaa sai fysioterapiasta apua virtsankarkailuun. Tulokset olivat todennäköisemmin huonompia niillä potilailla, joilla oli käytössä enemmän kuin kaksi pidätyskykyyn vaikuttavaa lääkettä. Muilla taustamuuttujilla ei ollut tilastollista yhteyttä hoidon onnistumiseen. Fysioterapiajakson jälkeen 16 % potilaista päätyi jatkotoimenpiteeseen virtsankarkailun takia: seitsemälle tehtiin nauhaleikkaus, neljälle ruiskehoito ja kolmelle lääkeainehuuhtelu. Fysioterapiaan lähetetyistä potilaista 24 % ei aloittanut hoitajaksoa tai keskeytti sen heti alkuunsa. Syitä olivat muun muassa muu sairaus tai muuten haastava elämäntilanne.

Onnistunut virtsankarkailun konservatiivinen hoito vähentää leikkaustoimenpiteiden tai muiden hoitojen tarvetta. Lääkityksessä kannattaa huomioida erityisesti pidätyskykyyn vaikuttavat lääkkeet, jotka olisi mahdollista lopettaa tai vaihtaa toiseen valmisteeseen. Ennen fysioterapiaan lähettämistä on tärkeää arvioida potilaan motivaatio sekä muut hoitoon sitoutumiseen ja käytännön toteuttamiseen vaikuttavat tekijät. ■