

Long-term impact of mode of delivery on stress urinary incontinence and urgency urinary incontinence: a systematic review and meta-analysis

Riikka M. Tähtinen^{1,2}, Rufus Cartwright^{3,4}, Johnson F. Tsui^{5,6}, Riikka L. Aaltonen⁷, Yoshitaka Aoki⁸, Jovita L. Cárdenas⁹, Regina El Dib¹⁰, Kirsi M. Joronen⁷, Sumayyah Al¹¹, Sabreen Kalantan¹², Michal Kochana¹³, Malgorzata Kopec¹³, Luciane C. Lopes^{14,15}, Enaya Mirza¹⁶, Sanna M. Oksjoki¹⁷, Jori S. Pesonen¹⁷, Antti Valpas¹⁸, Li Wang^{19,20}, Yuqing Zhang²¹, Diane Heels-Ansell²¹, Gordon H. Guyatt^{21,22}, Kari A. O. Tikkinen²³

Eur Urol, julkaistu verkossa 16.2.2016

Synnytystapa vaikuttaa naisten virtsankarkailuun

Alatiesynnytys kaksinkertaistaa virtsan ponnistuskarkailun riskin verrattuna keisarileikkaukseen. Yhden hankalan ponnistuskarkailun välttämiseksi pitäisi kuitenkin tehdä toistakymmentä keisarileikkausta.

Virtsan ponnistus- ja pakkokarkailu ovat naisille eniten haittaa aiheuttavat virtsaamisoireet. Maailmanlaajuisesti virtsankarkailu koskettaa satoja miljoonia naisia. Suomalaisnaisista 12 % raportoi merkittävää haittaa virtsan ponnistuskarkailusta ja 8 % pakkokarkailusta. Oireista johtuvat kustannukset ovat huomattavat. Ikääntyminen, lihavuus ja synnyttäneisyys ovat virtsan karkailun riskitekijöitä. Synnytystavan vaikutus virtsankarkailuun pitkällä aikavälillä on epäselvä.

Keisarileikkausten osuus synnytyksistä on lisääntynyt voimakkaasti neljän viime vuosikymmenen aikana. Keisarileikkauksien osuus synnytyksistä vaihtelee merkittävästi: se on alle 10 % suurimmassa osassa kehittyvistä maista, 16 % Suomessa, 24 % Isossa-Britanniassa, 33 % Yhdysvalloissa ja yli 50 % Brasiliassa.

Synnytystavan vaikutusta virtsan ponnistus- ja pakkokarkailuun selvitettiin laajalla meta-analyysillä, johon valikoitui 16 tutkimusta. Yleisimmin verrattiin alatiesynnytystä ja keisarileikkausta toisiinsa (15 ponnistuskarkailututkimuksessa yhteensä 45 659 ja kahdeksassa pakkokarkailututkimuksessa yhteensä 49 623 naista). Neljässä tutkimuksessa verrattiin operatiivisen ja spontaanin alatiesynnytyksen vaikutusta ponnistuskarkailuun.

Meta-analyysin mukaan alatiesynnytys lähes kaksinkertaistaa virtsan ponnistuskarkailun riskin verrattuna keisarileikkaukseen. Absoluuttinen riski suurenee 8 %. Riski on suurempi nuorilla naisilla ja pienenee ajan kuluessa synnytyksestä. Myös virtsan pakkokarkailun riski lisää-

tyy, mutta absoluuttinen riski lisääntyy vain 3 %. Spontaanin alatiesynnytyksen ja operatiivisen alatiesynnytyksen (imukuppi- tai pihtisynnytys) välillä ei havaittu eroa.

Tulokset tuovat tärkeää tietoa naisten pakko- ja ponnistusvirtsankarkailun syistä ja auttavat päätöksenteossa synnytystapaa valittaessa. Synnytystavan valinnassa on huomioitava monia tekijöitä. Suunniteltu keisarileikkaus lisää lapsen tehohoidon tarpeen riskiä. Keisarileikkaus lisää myös äidin laskimotukosten, verenvuodon, kohdunrepeämän ja istukan kiinnittymishäiriöiden riskiä myöhempien raskauksien yhteydessä. Lisäksi virtsan ponnistuskarkailun leikkaushoito on keisarileikkausta pienempi toimenpide. ■

¹Synnytyksen ja naistentautien yksikkö, KYS, Kuopio; ²Synnytyksen ja naistentautien yksikkö, Kanta-Hämeen keskussairaala, Hämeenlinna; ³Department of Epidemiology and Biostatistics, Imperial College London, UK; ⁴Department of Urogynecology, Imperial College London, UK; ⁵Department of Urology, North Shore-LIJ Lenox Hill Hospital, New York, USA; ⁶Institute for Bladder and Prostate Research, New York, USA; ⁷Synnytyksen ja naistentautien yksikkö, TYKS ja Turun yliopisto; ⁸Department of Urology, University of Fukui Faculty of Medical Sciences, Japan; ⁹Department of Clinical Practice Guidelines, National Center for Health Technology Excellence, México, Mexico; ¹⁰Department of Anesthesiology, Botucatu Medical School, São Paulo State University, Brazil; ¹¹Department of Obstetrics and Gynecology, King Saud bin Abdulaziz University for Health Sciences, and King Abdulaziz Medical City, Ministry of National Guard Health Affairs, Jeddah, Saudi Arabia; ¹²Department of Obstetrics and Gynecology, King Faisal Specialist Hospital and Research Centre, Riyadh, Saudi Arabia; ¹³Faculty of Medicine, Jagiellonian University Medical College, Krakow, Poland; ¹⁴Pharmaceutical Science Master Course, University of Sorocaba, São Paulo, Brazil; ¹⁵School of Pharmaceutical Sciences, Department of Drugs and Medications, Paulista State University, São Paulo, Brazil; ¹⁶Department of Obstetrics and Gynecology, St. Mary's Hospital, London, UK; ¹⁷Kirurgian klinikka, Päijät-Hämeen keskussairaala, Lahti; ¹⁸Synnytyksen ja naistentautien yksikkö, Etelä-Karjalan keskussairaala, Lappeenranta; ¹⁹Michael G. DeGroot Institute for Pain Research and Care, McMaster University, Hamilton, Canada; ²⁰Chinese Cochrane Centre, West China Hospital, Sichuan University, Chengdu, China; ²¹Department of Clinical Epidemiology and Biostatistics, McMaster University, Hamilton, Canada; ²²Department of Medicine, McMaster University, Hamilton, Canada; ²³HYKS:in urologian klinikka ja Helsingin yliopiston kansanterveystieteen laitos