



## Virtsankarkailu (naiset)

### Määritelmä ja hoidon porrastus

- Naisten virtsankarkailu jaotellaan ponnistus-, pakko- ja sekamuotoiseen karkailuun sekä ylivuotokarkailuun.
- Virtsankarkailun perustutkimukset ja hoito voidaan toteuttaa perusterveydenhuollossa.

### Esiintyvyys ja riskitekijät

- Naisten virtsankarkailu on yleinen elämänlaatua heikentävä sairaus.
- Riskitekijöitä ovat ylipaino, raskaus ja synnytys, tupakointi, diabetes, useat neurologiset sairaudet ja erityisesti iäkkäillä tietyt lääkeaineet.
- Vaikeaksi koetun virtsankarkailun riski on lihavilla (BMI > 30) yli kolminkertainen normaalipainoisiin verrattuna.
- Iäkkäiden virtsankarkailun on todettu olevan yhteydessä heikentyneeseen toiminta- ja liikuntakykyyn ja moniin kroonisiin sairauksiin.

### Diagnostiikka

- Anamneesin apuna käytetään kyselylomakkeita: erottelupistelomaketta, haitta-aste-lomaketta ja virtsaamispäiväkirjaa.
- Yleisen kliinisen tutkimuksen (mm. yleistila, liikuntakyky, paino, pituus, painoindeksi, mahdolliset neurologiset poikkeavuudet) lisäksi tehdään gynekologinen tutkimus, jossa tehdään myös yskäisytesti.
- Jäännösvirtsan mitataan tarvittaessa (kertakatetrointi tai kaikukuvaus).
- Laboratoriotutkimuksia käytetään vain vähän. Erotusdiagnostiikassa käytetään virtsanäytteitä.
- Täydentäviä tutkimuksia ovat kystoskopia, urodynaamiset mittaukset ja kuvantamistutkimukset.

### Ehkäisy

- Virtsankarkailua voidaan ehkäistä painonhallinnalla, tupakoimattomuudella, lihaskunnon ylläpidolla ja ummetuksen hoidolla.
- Fyysinen aktiivisuus saattaa ehkäistä virtsankarkailua yli 65-vuotiailla naisilla<sup>C</sup>.
- Lantionpohjan lihasharjoittelu raskauden aikana ehkäisee<sup>A</sup> ja synnytyksen jälkeen ilmeisesti myös hoitaa virtsankarkailua<sup>B</sup>.

### Hoito

- Laihduttaminen 5–10 %:n verran vähentää ylipainoisten naisten virtsankarkailua<sup>A</sup>.
- Koska tupakoivilla on tupakoimattomia enemmän virtsankarkailua, työryhmä suositaa tupakoinnin lopettamista.
- Virtsarakon kouluttaminen (ajoitettu virtsaaminen) sopii pakkovirtsankarkailun ensivaiheen hoitoon.
- Toimintarajoitteisten potilaiden virtsankarkailua voidaan helpottaa:
  - kodin ja laitosten sisustusmuutoksilla
  - sopivalla vaatetuksella siten, että WC:hen ja WC-istuimelle pääsy helpottuu,
  - apuvälineillä (emättimeen laitettavat mekaaniset virtsaputkea tukevat tamponit ja uretrarenkaat, imukykyiset siteet, vuotosuojat, vuoteensuojat ja virtsakatetreit).

### Lantionpohjan lihasharjoittelu ja fysioterapia

- Lantionpohjan ohjattu lihasharjoittelu ja fysioterapia vähentävät ponnistusvirtsankarkailua ja mahdollisesti myös muun tyyppistä karkailua<sup>A</sup>.
- Keskvaikeassa ja vaikeassa ponnistusvirtsankarkailussa nauhaleikkaushoito on fysioterapiaa tehokkaampaa<sup>A</sup>.
- Lantionpohjan lihasten ohjattu harjoittelu yksin tai yhdistettynä lihaskuntoharjoitte-

luun saattaa vähentää virtsankarkailua iäkkäillä<sup>C</sup>.

### **Pakkovirtsankarkailun lääkehoito**

- Emättimeen annosteltava paikallinen estrogeenihoito lievittää pakkovirtsankarkailun oireita vaihdevuosi-ään ylittäneillä naisilla<sup>B</sup>.
- Antikolinergien ja beeta-3-agonistin (mirabegroni) teho on samankaltainen<sup>B</sup>, mutta niiden haittavaikutuksissa on eroja.
  - Hoitoa aloitettaessa teho saavutetaan 1–3 kuukauden kuluessa.
  - Hoitoa jatkettaessa teho tulee arvioida vuosittain.
  - Jos lääke ei auta, voidaan kokeilla toisen lääkeryhmän lääkettä tai muuta vaihtoehtoa samasta lääkeryhmästä.
- Iäkkäillä, haurailta, monisairailta ja muistihäiriöisillä antikolinergien haittavaikutukset saattavat olla erityisen hankalia.

- Vakavimpia haittoja ovat kognitiiviset häiriöt ja sekavuus.
  - Oksibutyniini aiheuttaa todennäköisimmin keskushermostohaittoja, joten sitä ei tulisi käyttää iäkkäillä.
- Mirabegroni saattaa lievittää yliaktiivisen rakkon oireita 65 vuotta täyttäneillä ilman antikolinergeille tyypillisiä haittoja, joskin tutkimusnäyttö asiasta on vähäistä<sup>C</sup>.

### **Ponnistuskarkailun kirurginen hoito**

- Vaikean, puhtaan ponnistusvirtsankarkailun hoitona nauhaleikkaus on tehokas<sup>A</sup>, eikä sille ole ehdottomia vasta-aiheita.
- Retropubiset ja transobturatoriset leikkaukset ovat yhtä tehokkaita<sup>A</sup>.
- Pakkovirtsankarkailun konservatiivinen hoito ja ponnistusvirtsankarkailun leikkaushoito voidaan tarvittaessa yhdistää. ■

Koko suositus on luettavissa:

**[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)**

TOMI MIKKOLA (puheenjohtaja), SEIJA ALA-NISSILÄ, OLAVI AIRAKSINEN, PAULIINA AUKEE, MARIA NUOTIO, ILKKA PERTTILÄ, KAISA RAATIKAINEN, JUHANI RUUTIAINEN, EEVA SUNDSTRÖM, MINNA TÖRNÄVÄ, PIIA VUORELA (Käypä hoito -toimittaja)

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä

#### **Näytön asteen luokitus:**

- A = Vahva tutkimusnäyttö
- B = Kohtalainen tutkimusnäyttö
- C = Niukka tutkimusnäyttö
- D = Ei tutkimusnäyttöä

#### **Update on Current Care Guideline: Urinary incontinence (women)**

Risk factors for urinary incontinence in women are overweight and obesity, pregnancy and child birth, smoking, diabetes, many neurological diseases and, especially among older people, certain medication. Pelvic muscle training reduces stress incontinence. For urge incontinence, anticholinergic drugs and mirabegron are equally effective, but have a different side-effect profile. For postmenopausal women, intravaginal estrogen treatment is recommended. For stress incontinence, retropubic and trans-obturator operations are equally effective, and they have no absolute contraindications. Surgical treatment for stress incontinence and conservative treatment for urge incontinence may well be combined.