Vanhusten virtsainkontinenssi

Periaatteet

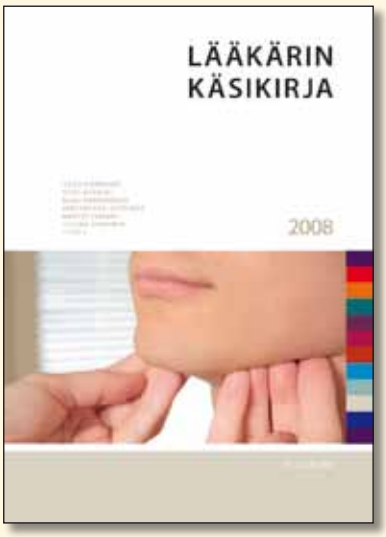
- Virtsainkontinenssi (kyvyttömyys kontrolloida virtsaamista) yleistyy jyrkästi ikäännyttäessä. Se on yleisintä laitoshoidossa olevilla monisairailla naisilla ja dementoituneilla vanhuksilla.
- Avohoidossa vanhusten virtsainkontinenssi on usein salattu oire, joka paljastuu vasta asiasta kohteliaasti kysyttäessä.
- Vanhusten virtsainkontinenssin syiden erottelussa kognitiivisten toimintojen selvittäminen on keskeistä. Tärkeää on sulkea pois myös iatrogeeniset syyt, esimerkiksi lääkkeet.
- Hoito on usein palkitsevaa. Sen onnistuminen edellyttää myös lääkehoitokokeiluja.

Vanhusten virtsaamishäiriöiden yleisyyttä selittävät syyt

- Vanhenemiseen liittyvät muutokset
  - + Munuaisten konsentraatiokyvyn heikentyminen
  - + Virtsarakon kapasiteetin pienentyminen
  - + Virtsaputken sulkijalihaksen heikentyminen
  - + Detrusorlihaksen toiminnan heikentyminen (residuaalivirtsamäärä suurenee)
  - + Anatomiset muutokset lantionpohjassa (atrofia, eturauhasen suurentuminen)
  - + Miehillä usein rakkoretentio (ylivuotoinkontinenssi)
- Inkontinenssia aiheuttavat sairaudet
  - + Keskushermoston sairaudet, esim. delirium, dementia, depressio, aivohalvaukset jne.
  - + Infektiot, diabetes, sydämen vajaatoiminta
  - + Ummetus
- Iatrogeeniset syyt
  - + Lääkehoidot (esim. illalla otettu loop-diureetti)
  - + Invasiiviset hoidot ja leikkaukset
  - + Normaalin virtsaamisen esteet laitoshoidossa (immobiliteetti jne.)

Vanhusten virtsainkontinenssin selvittely

- Tilapäistä vaiko jatkuvaa?
  - + Satunnaisen inkontinenssin DIAPPERS-kaavio:
    - D = delirium
    - I = infektio
    - A = atrofia
    - P = ”pharmaceutical”, lääkehoidot
    - P = psykologiset syyt
    - E = endokriiniset polyuriset tilat
    - R = ”restricted mobility” (estyikö normaali miktio?)
    - S = ”stool impaction” (vaikea ummetus?)
- Onko syynä keskushermoston



sairaus?
  - + Pahenevan inkontinenssin syy 60–80 %:ssa tapauksista.
- Johtuuko oire retentiosta?

Vanhuksen virtsainkontinenssin tyypitys käytännössä

- Ponnistusinkontinenssi (stress): intra-abdominaalisen paineen nousu yhdistyneenä heikkoon virtsaputken sulkumekanismiin
  - + Atrofia
- Pakkoinkontinenssi (urge): nopeasti ilmaantuva virtsaustarve yhdistyneenä usein hallitsemattomaan rakon supisteluun
  - + Motorinen (vanhuksilla yleinen)
  - + Sensorinen
- Ylivuotoinkontinenssi: virtsarakon kapasiteetin ylittävästä virtsare-

tentiosta johtuva virtsavuoto
+ Eturauhasen liikakasvu

Vanhuksen virtsainkontinenssin hoito

TAVOITTEENA KAUSAALINEN HOITO

- Lantionpohjan lihaksia vahvistetaan erityisohjelmilla [A] ja postmenopausaalisten naisten limakalvoatrofia hoidetaan paikallisella estrogeenilla [B]
- Virtsaretention syyt poistetaan.
  + Suurentunut eturauhanen hoidetaan.
- Tilapäisen inkontinenssin syyt poistetaan.
  + Virtsatietulehdus hoidetaan (älä hoida oireetonta bakteriuriaa).
  + Lääkitys tarkistetaan (diureetit, alfa-adrenolyytit, sedatiivit).

KOKEILE LÄÄKEHOITOJA, JOS SYYT EIVÄT OLE HOIDETTAVISSA

- Hillitse detrusorlihasta [A].
  + Rakon supistelua hillitsevät
    - oksibutyniini
    - tolterodiini
    - emeproni
    - trospiumi
    - solifenasiinisuksinaatti
    - duloksetiini
  + Antikolinergiset lääkkeet aiheuttavat suun kuivumista ja veriaivoesteen läpäistessään ne voivat lisäksi pahentaa muistihäiriöitä ja alentaa deliriumkynnystä.
- Kokeile lääkkeitä, jotka parantavat virtsaputken sulkumekanismien toimintaa
  + Alfa-adrenergiset lääkkeet [C]
  + Sulkijalihaksia stimuloivat
    - fenyylipropanoliamiini
    - baklofeeni.
- Joskus voi apua löytyä prostaglandiini-inhibiittoreista.
  + Muista gastrointestinaalisten sivuvaikutusten vaarat!
- Kombinoi ym. hoitoja, jos se on mahdollista, ja lopeta hoidot, joista ei ole apua.

Ylivuotoinkontinenssi erityisongelmana

- Mittaa ja seuraa residuaalivirtsan määrää kertakatetroinnilla virtsauksen jälkeen.
- Virtsausesteen syyn selvittäminen on aina tärkeää.
- Atonisen rakon stimulointi on mahdollista kolinergisillä lääkkeillä.
  + Virtsarakon supistumista edistävät
    - distigmiini
    - neostigmiini
    - prostaglandiini E2.
  + Muista vasta-aiheet!
- Urologin konsultaatio on yleensä aiheellinen.
- Toistokatetrointi on vanhuksillakin mahdollista. Kestokatetrointi ei ole asianmukaista virtsainkontinenssin hoitoa, mutta transkutaaninen virtsakatetri on kaikkein iäkkäimmille monisairaille rakkoretentiopotilaille usein paras hoito.
- Harkitse erikoistutkimusten tarvetta (URINE-muistisääntö)
  + U = Unsuccessful. Hoito ei onnistu.
  + R = Recurrent complications. Aina ovat uudet ongelmat edessä.
  + I = Inkontinenssi ei korjaudu prostatakirurgian jälkeen.
  + N = Nonresponse. Mikään lääke ei auta.
  + E = Excessive residual. Rakkoon jää aina virtsaa.
- Huolehdi apuvälineistä
  + Suojaavat vaipat
  + Keräävät astiat ja urinaalit
  + WC:n muutostyöt

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, päivitetty 4.8.2009
© 2009 Kustannus Oy Duodecim

J. Laurila