

Yliaktiivinen virtsarakko

Keskeistä

- Idiopaattinen oireyhtymä, jossa esiintyy eri yhdistelminä
 - + virtsapakkoa
 - + usein myös tihentynyttä virtsaamistarvetta (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.
- Detrusorilihas on hyperaktiivinen ja hypersensitiivinen.
- Virtsatieinfektio, eturauhasen liikakasvu tai muu ilmeinen syy tulee sulkea pois.
- Lieviin oireisiin riittävät usein elintapamuutokset, rakon koulutus ja lantion pohjan lihasharjoittelu.

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

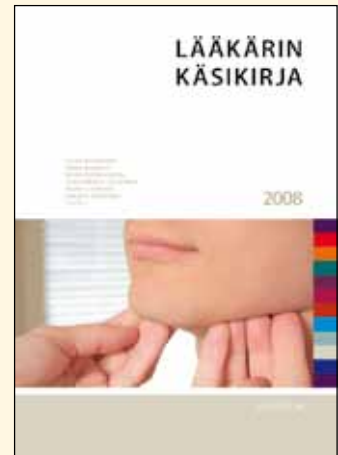
- Anamnestisesti selvitetään muut rakon toimintaan vaikuttavat sairaudet ja lääkitys (erityisesti diureetit).
- Vatsan tunnustelu ja naisille gynekologinen status, miehille eturauhasen koon ja mahdollisten

kyhmyjen arviointi tunnustellen sekä virtsaputken suun ja esinahan tarkistus

- Tarvittaessa jäännösvirtsan mitaus
- 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 kystoskopiolla.

Erotusdiagnostiikka

- Rakon sairaudet: tulehdus, interstitiaalinen kystiitti (yleensä oireena myös kipu virtsatessa), kasvain tai kivi
- Lantion tuumori
- Rakon neurologiseen säätelyyn vaikuttavat sairaudet (dementia, 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.

NAISET

- Yhdistetään alla mainitut hoidot.
- Elintapamuutokset (kahvi, tee, kofeiini, alkoholi ja hiilihappopitoiset juomat voivat ärsyttää, juomisen ajoittaminen)
- Rakon koulutus (tietoinen virtsausvälien pidentäminen)^C; kirjallinen ohje potilaalle
- Fysioterapia

- + Lantionpohjan ohjattu lihasharjoittelu on tehokas^A, jos potilas kärsii pakkovirtsankarkailusta.
- + Sähköstimulaatio rakkolihaksen supistelun rauhoittamiseksi
- Paikallinen estrogeenihoito urogeenitaaliatrosiassa
- Antikolinergit^A
 - + Tehossa ei ole eroa valmisteiden välillä.
 - + Sivuvaikutusprofiilit ovat yksilöllisiä, joten kannattaa kokeilla

- eri valmisteita.
- + Ks. tarkemmin pakkoinkontinenssin hoito.
- + 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.

- Alfasalpaaja yhdistettynä antikolinergiin lievittää oireita paremmin kuin kumpikaan yksinään, kun mukana on eturauhasen liikakasvu. Virtsaummen riski on tällöin pieni.
- Huono vaste hoidolle edellyttää tarkempia urodynaamisia tutkimuksia (urologi).
- Iäkkäät – katso iäkkäiden virtsa-inkontinenssi.

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, Risänen 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. Overac-

tive 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;296:2319-2.

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 21.12.2009

Beata Stach-Lempinen ja

Veli-Matti Puolakka

© 2010 Kustannus Oy Duodecim