

Tension-free vaginal tape versus polyacrylamide hydrogel injection for stress urinary incontinence – 5-year follow-up

Anna-Maija Itkonen Freitas¹; Camilla Isaksson¹; Päivi Rahkola-Soisalo¹; Maarit Mentula¹; Tomi S. Mikkola¹

NEJM Evid 2025;4:EVIDoA2400216. doi: 10.1056/EVIDoA2400216.

Naisten virtsan ponnistuskarkailuun turvallisempi hoitomuoto

Naisten virtsan ponnistuskarkailun hoidossa nauhaleikkaus on virtsaputken ympärille ruis-kutettavaa hydrogeeliä tehokkaampi hoitomuoto. Kuitenkin myös hydrogeelihoitoa saaneista naisista suurin osa koki virtsankarkailuoireensa täysin tai osittain parantuneen. Hydrogeelihoi-don yhteydessä esiintyi vähemmän komplikaatioita kuin nauhaleikkauksen.

Merkittävästi elämänlaatua heikentävää virtsan ponnistuskarkailua esiintyy jopa puolella aikuisista naisista. Ensisijainen hoitomuoto on lantionpohjan ohjattu lihasharjoittelu, mutta usein tarvitaan kirurgista hoitoa. Virtsan ponnistuskarkailun kajoavan hoidon kulmakivi on nauhaleikkaus, jossa virtsaputken keskiosan alle asetetaan muovinen polypropyleeniverkonauha. Toimenpide on tehokas, ja jopa 90 % naisista saa siitä avun. Vakavat komplikaatiot ovat harvinaisia, mutta pitkäaikaiskomplikaatioina voi esiintyä esimerkiksi kipua, virtsaamisvaikeutta ja muovinauhan esiin syöpymistä emättimeen, virtsaputkeen tai virtsarakkoon. Nauhaleikkauksen vaihtoehtona käytetään vähemmän kajoavaa hydrogeeliruiskehoitoa virtsaputken ympärille. Polyakryyliamidihydrogeeli on osoittautunut lyhytaikaisissa tutkimuksissa tehokkaaksi ja turvalliseksi.

Tässä satunnaistetussa vertailevassa tutkimuksessa potilastyytyväisyyden mediaani (visual analogue scale, asteikolla 0–100) oli viiden vuoden kuluttua nauhaleikkauksryhmäs-

sä (n = 96) 98 ja hydrogeelihoitoryhmässä (n = 99) 90. Potilastyytyväisyyden 80 tai yli antoi nauhaleikkauksryhmässä 93 % ja hydrogeelihoitoryhmässä 75 % naisista. Toimenpiteen aikaisia tai myöhempiä komplikaatioita havaittiin 44 %:lla nauhaleikkauksryhmässä ja 22 %:lla hydrogeelihoitoryhmässä. Vaikeampia komplikaatioita, kuten nauhan esiin syöpymistä ja virtsaamisvaikeutta sekä näihin liittyviä uusintaleikkauksia, esiintyi enemmän nauhaleikkauksryhmässä.

Nauhaleikkaus on viiden vuoden seurannassa hydrogeelihoitoa tehokkaampi. Hydrogeelihoitoryhmästä noin kolmannes päätyi lopulta nauhaleikkaukseen. Kuitenkin myös hydrogeelihoitoryhmässä suurin osa naisista koki virtsankarkailuoireensa täysin tai osittain parantuneen. Molemmat hoidot parantavat elämänlaatua ja seksuaalisuutta, mutta potilasarvioiden mukaan nauhaleikkaus oli hydrogeelihoitoa parempi. Toimenpiteeseen liittyviä komplikaatioita esiintyi useammin nauhaleikkauksryhmässä. Virtsankarkailusta koettu haitta sekä potilaiden odotukset hoidon tehosta ja hyväksyttävistä komplikaatioista ovat yksilöllisiä. Tietoon perustuva päätöksenteko yhdessä potilaan kanssa ja riittävä neuvonta ovat olennaisia hyvän hoidonjälkeisen potilastyytyväisyyden kannalta. ■

¹HUS Naistenklinikka, Helsinki ja Helsingin yliopisto