

Fekal hastverk

Av Kjersti Hatlebrekke

Quintet AS har i tidligere nyhetsbrev omtalt analinkontinens, årsaker og konservative behandlingsalternativer. Denne gangen ønsker vi å fokusere på fekal hastverk, som kan være ett av flere symptomer ved anal insuffisiens.

Fekal hastverk kjennetegnes av sterk avføringstrang der man ikke klarer å holde igjen avføring i inntil 15 min. etter første følelse av trang. Hovedårsaken til fekal hastverk er fødselsskader på lukkemusklene rundt endetarmen og nervene i bekkenet. Opp mot 5 % av alle kvinner som føder i Norge får skader på bekkenbunnen som kan gi fekale hastverksplager. Mye tyder på at inntil 20 % av førstegangsfødende kan få problemer med å utsette- behov for avføring i mer enn fem min.

Hvis man allerede har et etablert problem med fekal hastverk, tyder forskning på at økende alder og økende antall vaginale fødsler kan forverre plagene. Fekal hastverk kan også ramme dem med nevrologiske sykdommer, demens og anomalier i analapparatet. Fekal hastverk kan være sosialt hemmende, gi nedsatt lyst til å være aktiv og dermed føre til en opplevelse av nedsatt livskvalitet. Transkutan (overflateelektroder) og perkutan- (nål- elektroder) stimulering av nerven tibialis posterior i foten viser seg å ha en gunstig effekt for pasienter med fekal hastverk. Stimuleringen av tibialisnerven søker å hemme den parasympatiske (ikke-viljestyrte) nerve aktiviteten fra spinalnervenivået S3 som styrer sammentrekningen i indre og ytre anale lukkemuskler når rektalampullen er full. Flere nyere studier omtaler effekt av tibialisstimulering for nettopp fekal hastverk.

I en ny studie publisert i det prestisjetunge tidsskriftet *The Lancet* i oktober 2015* fant forfatterne at gruppen som mottok perkutan tibialisstimulering hadde en signifikant større reduksjon av gjennomsnittlig antall lekkasje- episoder per uke og gjennomsnittlig antall episoder av *fekal hastverk* per uke sammenlignet med kontrollgruppen som mottok falsk stimulering. Behandlingstiden i denne studien var tolv uker, mens man i klinikken gjerne kan se en ytterligere forbedring utover tolv ukers behandling.

Studien konkluderer med behovet for selektiv behandling av pasienter med analinkontinens og at tibialisstimulering fortsatt er en aktuell behandling for pasienter med fekal hastverk som hovedsymptom. Du finner flere vitenskapelige referanser i vår oppdaterte behandlingsveileder for tibialisstimulering ved overaktiv blære og fekal hastverk på www.quintet.no, samt under temaene barn og inkontinens og analinkontinens på hjemmesiden.

**Charles H Knowles et al. Percutaneous tibial nerve stimulation versus sham electrical stimulation for the treatment of faecal incontinence- in adults (CONFIDENT): a double blind, multicentre, pragmatic, parallel-group, randomised controlled trial.*

The Lancet. Volume 386, No. 10004, p 1640–1648, 24 October

2015 (Published Online: August 17th 2015).

Les også *Månedens case* (på siste side) om en kvinne med fekal hastverk etter fødselsskade i endetarmens lukkemuskler og behandling med transkutan tibialisstimulering.

