

Referat fra forskerseminaret «På stødig bunn» i regi av Nasjonal kompetansetjeneste for inkontinens og bekkenbunnsykdom (KIB) ved Universitetssykehuset i Nord-Norge (UNN).

Helsedirektoratet oppfordret KIB til å etablere et forskernettverk der andre regioner ble inkludert, og et slikt nettverk ble etablert høsten 2016.

Seminaret 7.juni i Oslo samlet over 50 deltagere fra ulike profesjoner innen forskning og behandling av inkontinens og dysfunksjon i bekkenbunn. Hensikten med seminaret var å presentere og formidle siste forskning på feltet i tillegg til å samle forskere, bygge nettverk, få oversikt over pågående forskning og for å få inspirasjon til samarbeid og nye prosjekter. Seminaret var inndelt i seks ulike tematiserte seksjoner med relevante presentasjoner.

Og vi ble virkelig inspirert av alle de flotte presentasjonen! I alt 15 foredragsholdere presenterte sin pågående eller avsluttede forskning med 10 minutters innlegg hver. Noe heseblesende med et høyt tempo til tider, og jeg gjengir derfor kun et utvalg av de mest relevante presentasjonene for Quintet og våre terapeuter/brukere.

Overlege og professor Steen Bentzen åpnet med en pågående europeisk multisenter studie på langtidseffekter av behandling med henholdsvis sakral nerve stimulering (SNS) og sfinkter reparasjon for anal inkontinens. Studien baserer seg på retrospektiv gjennomgang av pasientjournaler fra 2000-2010. De skal også se på hvordan pasientens subjektive oppfatning av symptomer på analinkontinens samsvarer med eksisterende scoringssystemer og hvordan behandling med Anal SphinKeeper fungerer hos pasienter med passiv avføringslekkasje og analt hastverk.

Han presenterte også konservativ behandling ved anorektale funksjonsforstyrrelser etter kreftbehandling i bekkenet. Opptil 75 % av pasienter har sequele etter kreftbehandling i bekkenet og symptomene kan være alt fra hastverk til tømningsbesvær, inkontinens og smerter. Han skisserte et gradert behandlingopplegg der analpropp, Vi-siblin, kost,væske, mosjon og toalettvaner utgjorde laveste nivå før **bekkenbunnsøvelser med eller uten biofeedback** og eventuelt transanal irrigasjon.

Overlege Mona Rydningen ved UNN fortsatte med å presentere Onestage, en randomisert, kontrollert studie på pasienter med fekal inkontinens som behandles med SNS standardisert metode, der hele utstyret implanteres uten foregående 3 ukers testfase. Man regner med at ca. 1 % av pasienter med anal inkontinens sliter med ukentlige problemer. De internasjonale retningslinjene på behandling (NICE) går ut på å stimulere sakrale nerverøtter S3-S4 i 3 uker. Permanent implantat ved 50 % bedring. Hun oppgir at 90 % oppnår positiv test etter 3 uker, men at mer enn 20 % mister denne effekten etter hvert. Man har sett at 50 % av stimuleringsintensitet har vist effekt. Formålet med studien er å undersøke effekten av 90 % stimulering intensitet versus en opptrapping fra 50 – 75 – 90 % av stimuleringsintensitet i løpet av 3 måneder. Evaluering av effekt ser på funksjonelt resultat etter henholdsvis 1, 3, 6, 9 og 12 måneder.

Lege/stipendiat Matilde Risopatron Berg ved Sykehuset Innlandet holdt fire spennende innlegg om henholdsvis uoppdagede sfinkterskader ved norske fødeavdelinger, langtidseffekt (3-5 år postoperativt) av sekundære sfinkterplastikker, forekomst av analinkontinens blant rectocelepasienter og effekt av rektocelereoperasjon både på analinkontinens og andre

symptomer 12 måneder postoperativt. Prevalensstudien inkluderte 435 kvinner, hvorav 49 % hadde besvart St. Marks inkontinens skjema. 50 % av disse ble tilbudt klinisk undersøkelse med endoanal ultralyd basert på sine oppgitte skåringer, som varierte fra milde til moderate plager. Man oppdaget da dobbelt så mange sfinkterskader enn det som var registrert i Medisinsk Fødselsregister. Hun gikk videre til å presentere langtidsresultater etter sekundær sfinkterplastikk i perioden 1.1.2011 – 31.12.2015. Studien hovedmål var å måle effekt av sekundær sfinkterplastikk på analinkontinens, seksuelliv og tilfredshet med underlivet. I alt 135 pasienter ble inkludert. Berg undersøker om sekundær kirurgisk behandling av sfinkterskader er effektivt mot analinkontinens, virker det like godt for alle grupper (mht tid etter skade, postmenopause, milde versus alvorlige plager), betydningen av kirurgens erfaring og hvilken innvirkning har det på seksuallivet.

Fysioterapeut Tone Prøch-Bilden presenterte samhandlingsprosjektet «Når enkel tilnærming gjør stor forskjell». Det retter seg mot undervisning av helsepersonell i primærhelsetjenesten for å gi inkontinensomsorg til eldre pasienter med urin-og/eller analinkontinens. Man kartla 34 pasienter på sykehjem, hvorav 73.5 % hadde urininkontinens og 53 % hadde analinkontinens og 21 brukere i hjemmetjenesten, 15 kvinner og 3 menn. Antall toalettbesøk registrert blant sykehjemspasientene var 4, noe som er altfor lite. Prosjektet utdanner en inkontinenskoordinator som avlegger pasienten 4-6 hjemmebesøk samt underviser helsepersonell på sykehjem. Helsepersonell har for dårlig kunnskap om tiltak. Intervensjonen bidro til sterkt øket kunnskap og tiltak til beste for pasientene.

Overlege og professor Jone Trovik fra Nasjonal behandlingstjeneste for gynekologiske fistler ved Haukeland Universitets sykehus redegjorde for årsak og forekomst av gynekologiske fistler. De behandler ca. 25 pasienter pr. år, totalt 318 pasienter med gynekologiske fistler forårsaket av enten fødsler, kirurgisk traume eller stråleskader. Hun konkluderte med at kirurgisk behandling av fistler etter kirurgi har god prognose, mens strålefistler har dårligere prognose på grunn av vevets beskaffenhet og nedsatt sirkulasjon i området.

Overlege Bernd Mueller i Helse-Bergen snakket om hyperbar oxygenbehandling for strålecystitt. Symptomer ved strålecystitt kan være øket frekvens, både dag og natt, trang, smerte, dysuri, urinlekkasje og hematuri. Pasientene som blir tilbudt behandling har hatt sine stråleskader mer enn 6 måneder opptil flere år. Den kliniske erfaringen så langt er at behandlingen reduserer symptomene og hematuri i ca. 2/3 av pasientene.

Stipendiat Cathrine Reimers ved Ahus presenterte resultater fra studien Risk factors for anatomic pelvic organ prolapse at 6 weeks postpartum: a prospective observational study der konklusjonen er at anatomiske forhold under graviditet predisponerer for postpartum prolaps ved 6 uker heller enn obstetriske forhold.

Professor Kari Bø snakket om fysisk aktiv og påvirkning på bekkenbunn. Fysisk aktive kvinner rapporterer om mindre plager med urinlekkasje, kan vektneidgang ha en effekt på lekkasjen? Generell trening styrker bekkenbunn, minsker levator hiatus og gir en nedgang i urininkontinens, analinkontinens og pelvisk organ prolaps. Trening kan også svekke bekkenbunn og da spesielt trening med høy intensitet og støt, som løp, hopp.

Hun holdt også et innlegg om rektus diastase. Det er ingen pr. i dag ingen internasjonal konsensus på behandling av rektus diastase. Gjeldende definisjon på rektus diastase er en palpabel avstand på to fingerbredder mellom muskelbukene. I motsetning til det man har

trodd tidligere, viser det seg at Transversus Abdominis og bekkenbunns øvelser provoserer diastase, mens sit-ups trekker sammen rektus abdominis. Sperstad et al i 2015 fant at 32.6 % av kvinner hadde diastase 12 måneder postpartum med smerter i mage, underliv og rygg, men ikke symptomer på bekkenløsning.