BEHANDLINGSVEILEDER

Elektrostimulering ved **overaktiv blære**, **urgencyinkontinens** eller **fekalt hastverk**

Versjon: jan.2022

En tilleggsveiledning til eksisterende brukerveiledning for elektrostimuleringsapparatene NeuroTrac Continence, NeuroTrac MyoPlus Pro og NeuroTrac PelviTone.

QUINTET

Innholdsfortegnelse

Overaktiv blære og urgencyinkontinens side 1

Fekal hastverkslekkasje side 2

Hva er tibialisstimulering? side 3

Elektrodeplassering side 4

Andre indikasjoner side 5

Hvilke apparater kan brukes? side 6

Parametere og innstillinger side 7

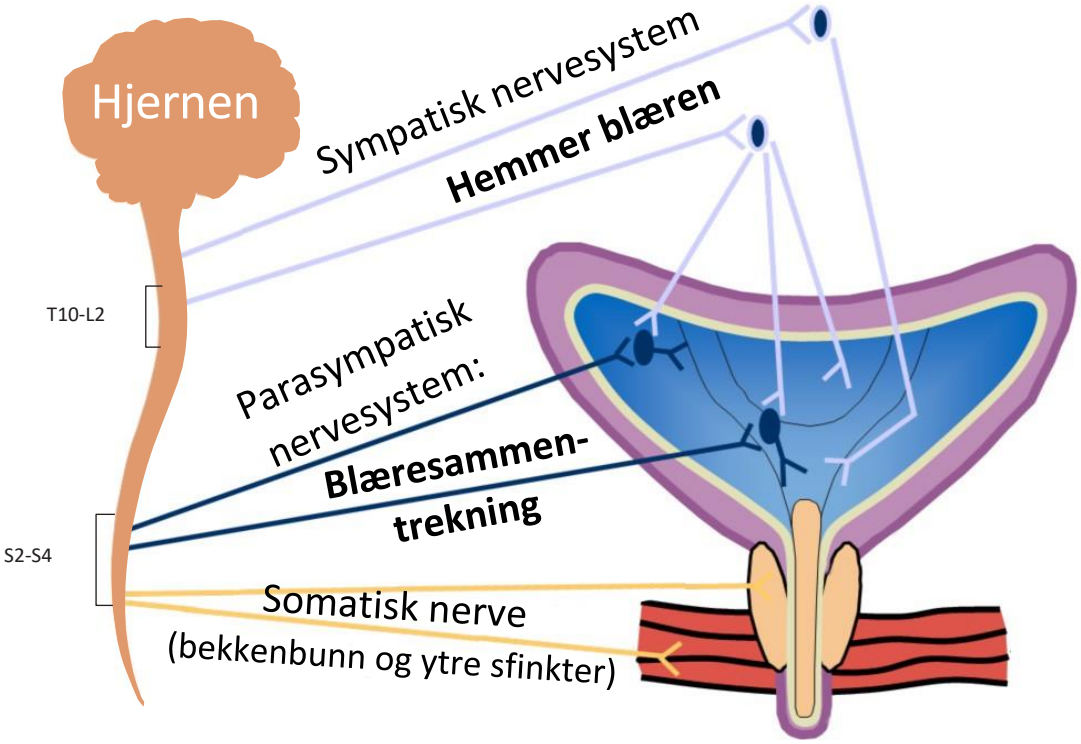
Elektrostimulering med probe side 7

Hvor ofte og hvor lenge? side 8

Steg for steg veiledning side 9

Overaktiv blære og urgencyinkontinens

Overaktiv blære kjennetegnes av sterk og hyppig vannlatingstrang med eller uten samtidig urinlekkasje. Det er vanlig å også ha nokturi (vannlatingstrang om natten). Blæremuskulaturen (detrusor) er overaktiv og tillater ikke normal fylling og tømming av blæren. Urgencyinkontinens (hastverkslekkasje) er når plutselig og sterk vannlatingstrang medfører urinlekkasje. Ofte er lekkasjen betydelig.



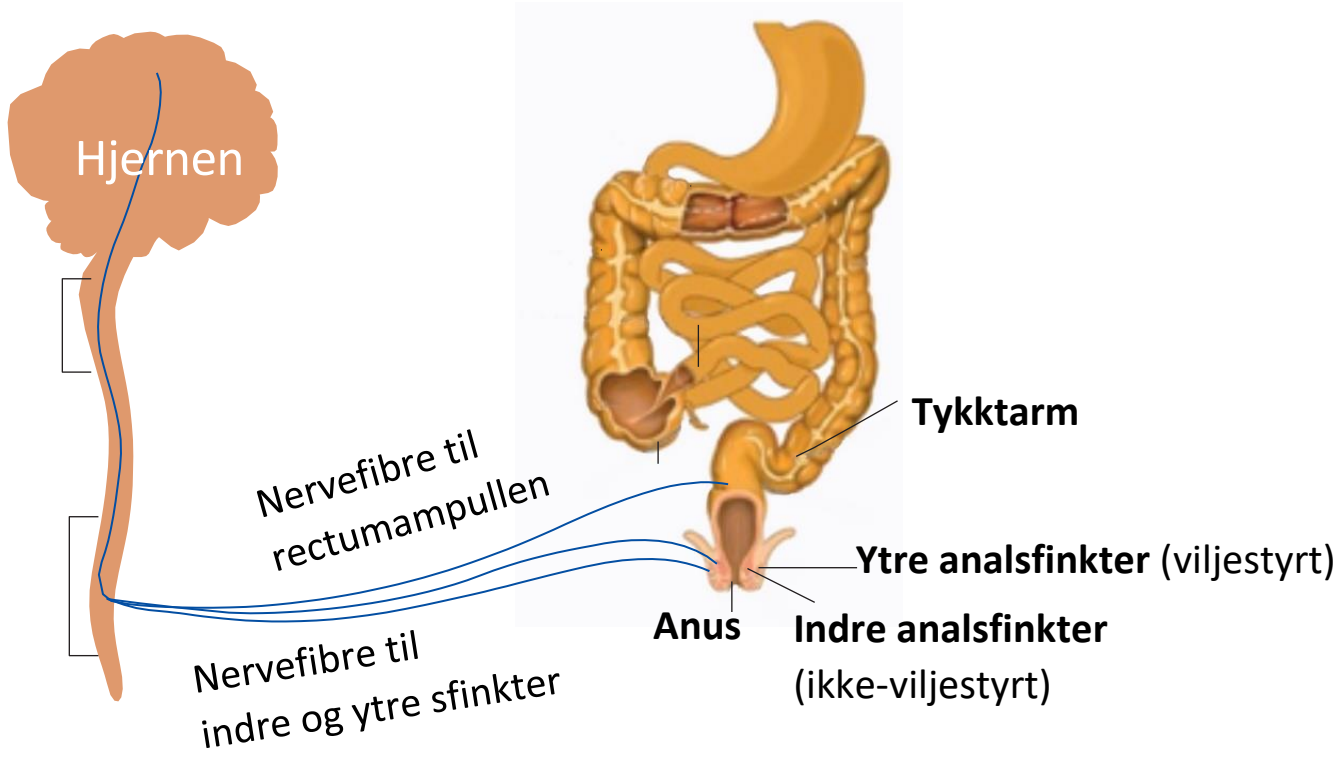
Figur: forenklet visning av viktige komponenter for urinkontinens.

Blandingsinkontinens

Ved blandingsinkontinens finner man symptomer på både stressinkontinens og overaktiv blære eller urgencyinkontinens. Som regel er den ene typen klart dominerende, og det er vanlig å behandle den mest fremtredende komponenten først. Se vår behandlingsveileder for stressinkontinens.

Fekal hastverkslekkasje

Fekalt hastverk likner på overaktiv blære og urgencyinkontinens, men dreier seg altså om sterk avføringstrang og manglende evne til å holde igjen avføring/luft i 15 minutter fra første følelse av trang. Som regel er bekkenbunnsmuskulaturen eller ytre lukkemuskel (sfinkter) svekket eller skadet dersom det oppstår lekkasje. Den vanligste årsaken til dette er fødselsskader.



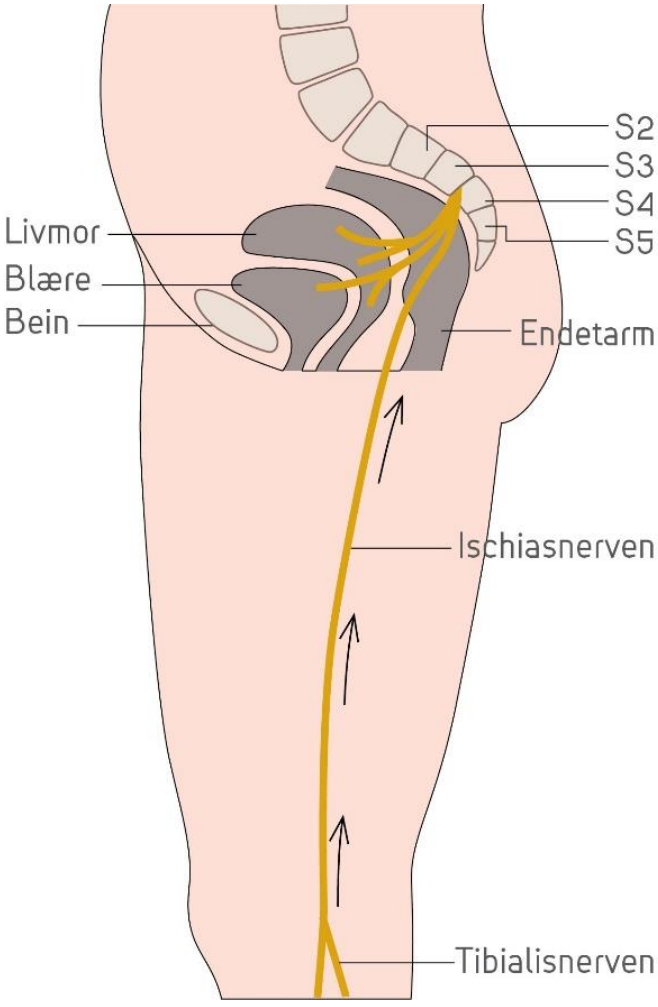
Figur: forenklet visning av viktige komponenter for fekalkontinens.

Man kan ha plagsom overaktivitet og hastverk med dobesøk også uten lekkasje, men det finnes ikke et etablert begrep for dette slik det gjør for overaktiv blære. Behandling med tibialisstimulering er like relevant selv om du ikke opplever lekkasje. Du kan lese mer om tibialisstimulering på neste side.

Hva er tibialisstimulering?

Felles for overaktiv blære, urgencyinkontinens og fekal hastverkslekkasje er en overaktivitet i parasympatikus i forhold til sympatikus, eller sagt på en annen måte: en ubalanse i samspillet til det autonome (ikke-viljestyrte) nervesystemet. Dette gir typisk en trang til å gjøre fra seg selv om det er lite volum i blære/rectum. Elektrostimulering har vist seg å normalisere overaktiviteten hos mange pasienter, og teorien er at man demper den parasympatiske aktiviteten.

Denne typen elektrostimulering kalles gjerne transkutan tibialisstimulering fordi man som regel bruker hudelektroder plassert over bakre tibialisnerve. Denne nerven har felles nerverot med nervene i bekkenet som blant annet forsyner nerve og tarm, og man kan på denne måten påvirke bekkenorganer ved å stimulere foten.



I prinsipp kan man også gjøre «tibialisstimulering» ved bruk av anale eller vaginale prober i stedet for elektroder på foten, men de fleste pasienter vil synes det er mer praktisk og behagelig å bruke hudelektroder. Du kan se eksempler på neste side.

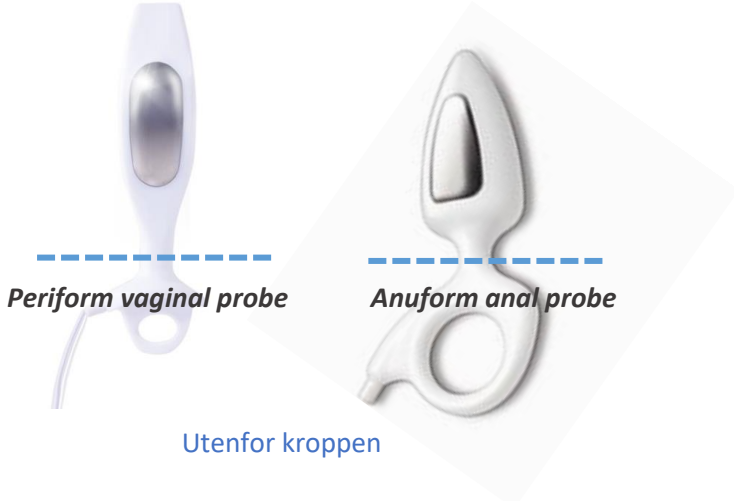
Elektrodeplassering

Hudelektroden tilkoblet rød kontakt plasseres ca. 3 fingerbredder over mediale malleol (bruk pasientens fingre for å måle). Hudelektrode tilkoblet sort kontakt plasseres på innsiden av hælen eller fotbuen nedenfor mediale malleol. Figuren under viser riktig plassering.

Tips: *Pasienten kan gjerne ta et bilde av elektrodeplasseringen slik at det er lettere å finne riktig plassering når behandlingen skal gjennomføres hjemme.*

Dersom du har problemer med å fremkalle refleks kan du prøve den alternative plasseringen vist til venstre. Vi anbefaler kun å bruke tibialisstimulering ved normal og intakt hud og nervesystem. Valg av side er sannsynligvis ikke av betydning. Vi anbefaler å lese produktarket for hudelektrodene for tips til riktig stell av hud og hudelektroder.

Det er vanlig å bruke hudelektroder til å behandle disse indikasjonene, men det er også mulig å bruke probe.



Andre indikasjoner

Obstipasjon (forstoppelse)

Obstipasjon kan ha mange årsaker, og ubalanse i det autonome (ikke-viljestyrte) nervesystemet kan være en faktor. Tibialisstimulering kan derfor være en aktuell behandlingsform for å bedre det autonome samspillet i bekkenbunnen. Flere studier har vist gode resultater ved bruk av tibialisstimulering mot obstipasjon.

Tibialisstimulering og barn

Behandling av barn følger de samme prinsippene som for voksne. Den egner seg godt for barn ettersom den er ikke-invasiv og kan gjennomføres som hjemmebehandling. Overaktiv blære, enurese, resturin, dyssynergiproblematikk og obstipasjon er alle vanlige plager blant barn hvor tibialisstimulering kan hjelpe.

Smertelindring

Tibialisstimulering påvirker den autonome (ikke vilje-styrte) delen av nervesystemet i bekkenbunnen. Det er gjort flere lovende studier der transkutan tibialisstimulering er tatt i bruk i forbindelse med behandling av ulike smertetilstander i bekkenbunnen. Ettersom tibialisstimulering er en lite invasiv og godt tolerert behandlingsmetode kan dette være en aktuell tilnærming til smertetilstander i bekkenbunnen.

Hvilke apparater kan brukes?

NeuroTrac Continence (program PC3/PC4 eller P01) er førstevalget dersom det kun skal benyttes tibialisstimulering.

Hvis behandlingen skal inkludere smertedemping, avspenning og/eller bevisstgjøring av bekkenbunnen brukes NeuroTrac PelviTone og NeuroTrac MyoPlus Pro. Du kan enkelt legge til et program for tibialisstimulering som en ekstra fase i alle de åpne programmene i PelviTone. MyoPlus Pro har enda flere muligheter.

NeuroTrac Continence

NeuroTrac PelviTone

NeuroTrac MyoPlus Pro

Parametere og innstillinger

Frekvens: 10 Hz (2 – 10 Hz). Dersom refleks utløses ved strømstyrke under 20 mA anbefaler vi høyere frekvens (8-10 Hz). Dersom refleks utløses først ved svært høye strømstyrker kan frekvens senkes (2 Hz).

Pulsbredde: 200 µs (150 -200 µs)
Kontinuerlig stimulering eller lange stimuleringsperioder etterfulgt av korte pauser.

Strømstyrke: 10 – 60 mA (ved utprøving)
Forsøk å få synlig kontraksjon i tærne ved første utprøving for å bekrefte at hudelektrodene er plassert riktig over tibialisnerven. Kontraksjonen skal ikke være synlig under behandlingen. Når du har funnet riktig plassering kan strømstyrken skrus ned (som regel til 20 - 30 mA). Strømstyrken beholdes så på samme nivå gjennom hele behandlingen. Sensitive brukere kan skru strømstyrken ned til 16-18 mA. Økt strømstyrke gir ikke bedre behandlingseffekt.

Elektrostimulering med probe

I sjeldne tilfeller er det ikke mulig å gjennomføre tibialisstimulering med hudelektroder på foten. Dette kan for eksempel være grunnet perifer nevropati hvor det er grunn til å tenke at nervene ikke er intakte eller vil respondere normalt. Det er fullt mulig å oppnå like god behandlingseffekt ved å bruke probe. Det benyttes gjerne frekvens på 10 Hz ved stimulering på probe, og det er vanlige å sette strømstyrken høyt.

Hvor ofte og hvor lenge?

Tibialisstimulering anbefales som daglig behandling og minimum 5 dager per uke. Hver behandling varer ca. 20 minutter. Etter 12 uker vurderes behandlingseffekt og ev. behov for justeringer. Full effekt av behandling sees tidligst etter 3-6 måneder. Noen får effekt før 12 uker.

En tommelfingerregel: Jo lenger pasienten har hatt plagene, jo lenger tid tar det å oppnå behandlingseffekt og jo saktere bør nedtrappingen være.

Nedtrapping/seponering av behandling:

Ved oppnådd behandlingseffekt er det viktig å trappe ned behandlingen gradvis. De fleste vil oppleve tilbakefall ved brå avslutting av behandling. Justering av nedtrapping kan tilpasses løpende basert på pasientens symptomer. Noen pasienter vil få periodevis tilbakefall, og kan da ha nytte av å gjennomføre en ny runde med behandling til symptomene igjen er under kontroll.

Eksempel: Pasienten har litt effekt etter 6-8 uker, og god effekt etter 12 uker. Behandlingen kontinueres i 4 uker med daglig behandling, 6 uker med behandling annenhver dag og deretter 6 uker med behandling 1-2 dager per uke.

Steg for steg veiledning

1. Ta av batteridekselet. Sett inn et 9 volts batteri eller tilsvarende oppladbart batteri i batterirommet og sett dekselet på igjen (MyoPlus Pro benytter 3 AAA batterier).

2. Fest ledninger i apparatets kanalutganger: Kanal A og/eller kanal B. Hvis du bare bruker en ledning i en kanal: bruk Kanal A. MyoPlus Pro har bare én kanalutgang.

3. Ta overflate-/hudelektrodene ut av posen.

4. Fest en elektrode til hver av pinnene i enden av ledningen. Du trenger to elektroder per ledning.

5. Fest elektrodene på ankelen. Hudelektroden tilknyttet rød kontakt plasseres over tibialispunktet. Dette punktet finner du ca. tre fingerbredder over mediale malleol som er lokalisert nederst på innsiden av ankelen. Hudelektroden tilknyttet sort kontakt plasseres på innsiden av hælen, nedenfor mediale malleol. Se eget avsnitt i denne veilederen om elektrodeplassering.

6. Slå på apparatet ved å trykke én gang på på/av-knappen.

7. Stimuleringen starter ved at du trykker på + knappen tlhørende kanal A i apparatet (der ledningen er satt inn). Det er to utganger/kanaler i apparatet, kanal A og B. Du skal kun benytte én kanal for to elektroder.

I Quintet har vi spesialisert oss på behandlingshjelpemidler for inkontinens, bekkenbunnstrening, smertelindring, muskelrehabilitering og seksuell helse.
Vi vet at det finnes gode løsninger for disse plagene.

Innen inkontinensbehandling tilbyr vi en serie elektrostimulatorer og EMG-biofeedback apparater som kan rekvireres kostnadsfritt via lege, samt Efemia urinstopper på blåresept. Vi har også enkle og effektive hjelpemidler for trening av bekkenbunnen. Innen muskelrehabilitering og smertelindring har vi et bredt utvalg TENS og TEMS-apparater. Vi er hovedleverandør av hjelpemidler for seksuallivet via rammeavtale med NAV.

QUINTET

quintet.no - 55 98 15 55 - post@quintet.no