



Antagelig har mange hundre tusen nordmenn vannlatingsplager som de prøver å skjule så godt de kan, skriver **Pernille Nylehn**.

## Under beltestedet

**N**oen sykdommer er mer pinlige enn andre, spesielt de som befinner seg under livet. Man kvier seg gjerne for å ta dem opp med legen, og legene er ikke alltid flinke nok til å spørre.

Urinlekkasje er blant de vanligste av de pinlige, og svært mange lider unødig. Antagelig har mange hundre tusen nordmenn vannlatingsplager som de prøver å skjule så godt de kan, og heller ikke tar opp med legen. En del tror at det skal være sånn, en del tror det ikke er noe å gjøre med det. Men det er det!

**DENNE UKA** skal jeg skrive om stressinkontinens, som er vanligst hos kvinner. Neste gang handler det om urgeinkontinens, som kan ramme begge kjønn, og til slutt om vannlatingsplager hos menn, som ofte har sammenheng med prostata sykdommer.

Stressinkontinens hos kvinner rammer både unge og eldre. Det har fått navnet fordi man lekker når urinblæra blir satt under trykk (engelsk stress). Det skjer når man hoster, nyser, hopper, ler, eller i andre situasjoner hvor man bruker magemusklene så det blir større trykk i bukhulen. Og siden urinblæra ligger nederst i bukhulen, får den ekstra trykk på seg, og lukkemusklene i urinrøret gir etter.

Grunnen til at dette rammer kvinner er anatomisk: vi har et veldig kort urinrør – bare 3-5 cm – og egentlig en ganske dårlig lukkemuskel. Dermed er vi avhengig av at musklene i bekkenbunnen holder i mot. Og siden bekkenmusklene kan bli svekket etter barnefødsler, og med alderen, er det rom for problemer.

**KVINNER** med stressinkontinens lekker vanligvis små mengder om gangen, men det er ubehagelig nok, og en del kvier seg for å gå på tre-

ning eller være med i sosiale sammenhenger fordi de er redd det skal lukte hvis det kommer noen dråper.

Men det finnes altså hjelp å få. Det man bør prøve aller først er *bekkenbunnstrening*, eller kni-  
peøvelser, altså å trene opp muskulaturen omkring blæra og urinrøret. Men NB! det må gjøres skikkelig! Man må få tak i de rette musklene, og man må trene systematisk. Det kan være nyttig å få instruksjon fra fysioterapeut eller lege i begynnelsen, så man vet at man gjør det riktig.

Hvis man ikke kommer til målet med trening, kan *elektrostimulering* forsøkes. Det er litt tidkrevende, og ikke alle har nytte av det, men det er bivirkningsfritt og enkelt, og verdt et forsøk.

*Medisiner* er ikke så veldig nyttig for stressinkontinens, men etter overgangsalderen kan noen ha nytte av stikkpiller med østrogen for å styrke slimhinnene. Det finnes også medisiner som skal styrke muskulaturen i blæra, men etter min erfaring er ikke effekten slående, og de har sine bivirkninger. De må i alle fall kombineres med bekkenbunnstrening.

**OPERASJON** kan hjelpe mange. Det høres dramatisk ut å operere for et så lite problem. Men for mange er problemet slett ikke lite, og operasjonen er liten! Den vanligste operasjonen er TVT, som står for *tensjonsfri vaginaltape*. Man legger rett og slett inn et tynt bånd som strammer opp urinrøret. Båndet legges inn gjennom et lite snitt gjennom skjedeveggen i lokalbedøvelse. Enkelt og effektivt. Inngrepet skjer dagkirurgisk, man kommer inn om morgenen og reiser hjem samme dag.

Hvis årsaken til urinlekkasjen er fremfall, blir en eventuell operasjon litt mer omfattende. Men fremfall er verdt en egen artikkel, så det må vi komme tilbake til.

**Pernille Nylehn** er spesialist i allmenntilleggsmedisin. Hun arbeider i Rehabilitering Vest i Haugesund  
[pernille.nylehn@kleppnett.no](mailto:pernille.nylehn@kleppnett.no)