



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Tämä on rinnakkaistalenne. Rinnakkaistallenteen sivuasettelut ja typografiset yksityiskohdat saattavat poiketa alkuperäisestä julkaisusta.

Käytä viittauksessa alkuperäistä lähdettä:

Manninen, S.-M. (2022). Virtsainkontinenssista kärsii jopa puolet naisista. *Kätilölehti*, 4, s. 10-13.



VIRTSAINKONTINENS- SISTA

kärsii jopa puolet naisista

Virtsainkontinenssiin aiemmin enemmän liittynyt häpeä on nykyisin vähentynyt ja erityisesti ponnistusvirtsankarkailuun on myös olemassa varsin tehokkaita hoitoja, kertoo lääkäri Seija Ala-Nissilä.

Virtsainkontinenssi eli virtsankarkailu tarkoittaa virtsan tahatonta karkaamista. Virtsankarkailu luokitellaan neljään luokkaan: 1) ponnistusvirtsankarkailu, jolloin virtsaa karkaa tahattomasti yleensä pieni määrä kerralla fyysisen rasituksen tai ponnistamisen kuten aivastamisen yhteydessä, 2) pakkovirtsankarkailu, jolloin virtsan karkaamista edeltää pakonomainen virtsaamisen tarve ja virtsaa voi karata runsaasti, jopa koko rakko voi tyhjäntyä, 3) sekatyypinen virtsankarkailu, joka on yhdistelmä ponnistus- ja pakkovirtsankarkailua, 4) ylivuotovirtsankarkailu, johon liittyy virtsarakon akuutti tai krooninen tyhjenemishäiriö eli virtsaretentio.

Virtsankarkailusta kärsii jopa puolet naisista

Virtsankarkailu on varsin yleinen vaiva. Arvioidaan, että suomalaisista 40–60-vuotiaista naisista siitä kärsii noin 20 % ja yli 70-vuotiaista naisista jopa puolet. Riski virtsankarkailuun lisääntyy siis iän myötä. Syynä tähän on ikääntyessä tapahtuva lihasten ja sidekudoksen heikentyminen. Muita riskitekijöitä virtsankarkailulle ovat mm. ylipaino, ummetus, krooninen yskä sekä tupakointi (kts. taulukko seuraavalla aukeamalla).

Myös raskaudet ja synnytykset altistavat ponnistus- ja sekamuotoiselle virtsankarkailulle. Alatiesynnytykseen verrattuna keisarileikkauksen jälkeen esiintyy vähemmän ponnistus- ja sekamuotoista virtsankarkailua, mutta tämä ero häviää iän myötä. Myös kohdunpoisto voi vaikuttaa virtsankarkailuun. Osalla oireilu voi lieventyä sen seurauksena, osalla oireilu säilyy ennallaan, mutta osalle (n. 8,5–15,4 %) virtsankarkailu voi tulla uutena vaivana kohdunpoiston jälkeen.

Tähän artikkeliin haastateltu asiantuntijalääkäri Seija Ala-Nissilä on naistentautien ja synnytysten sekä gynekologisen endoskopian erikoislääkäri ja dosentti. Hän on työskennellyt virtsankarkailusta kärsivien potilaiden parissa pitkään Turun yliopistollisen kes-



Seija Ala-Nissilä on naistentautien ja synnytysten sekä gynekologisen endoskopian erikoislääkäri ja dosentti.

kussairaalan (TYKS) naistenklinikalla. Potilastyön lisäksi Ala-Nissilä toimii lääketieteen kandidaattien klinisenä opettajana Turun yliopistossa. Hänellä on gynekologisen kirurgian erityispätevyys, johon kuuluu lantionpohjan häiriöiden hoito. Sitä kautta syntyi kiinnostus virtsainkontinenssivaivoihin.

Mullistavinta virtsankarkailupotilaan hoidossa Ala-Nissilän uran aikana on ollut nauhaleikkausten tulo.

– TVT (Tension-free Vaginal Tape) -leikkausmenetelmä tuli Suomeen vuonna 1999 ja TOT (Transobturatoric Tape) -leikkaukset vuonna 2004. Nämä leikkausmenetelmät ovat aikaisempiin leikkauksiin verrattuna vähän kajoavia. Aikaisemmin inkontinenssileikkaukset tehtiin avoleikkauksina. Nauhaleikkaus tarkoittaa paikallispuudutuksessa emätimen kautta tapahtuvaa virtsaputken kiristyketöntä tukinauhaleikkausta, josta potilaat kotiutuvat toimenpidepäivänä. Toimenpide soveltuu ponnistusvirtsankarkailusta kärsiville potilaille.

Hoitopolku alkaa konservatiivisella hoidolla

Tyypillinen vastaanotolle hakeutuva virtsankarkailusta kärsivä potilas on

ikäntyvä tai ikääntynyt nainen, jolla vaiva on muutamien vuosien kuluessa pahentunut. Joskus virtsankarkailu on saattanut vaivata pitkäänkin.

Potilaan hakeutuessa vastaanotolle pyritään ensikäynnillä erottelupiste-, haitta-astekaavakkeiden ja virtsaamispäiväkirjan avulla selvittämään, millaisesta virtsankarkailutyypistä potilas kärsii.

– Lisäksi tehdään gynekologinen tutkimus, jossa selvitetään, onko potilaalla laskeumia, sillä laskeuma ja virtsankarkailu voi esiintyä samalla potilaalla, Seija Ala-Nissilä kertoo.

– Lisäksi gynekologisen tutkimuksen yhteydessä selvitetään, karkaako virtsa ponnistaessa, osaako potilas supistaa lantionpohjanlihaksia ja millainen on intiimialueen limakalvojen kunto. Atrofisille limakalvoille on tärkeä aloittaa paikallisestrogenihoito, joka joillain potilailla voi riittää virtsankarkailuvaivan hoitoon. Gynekologiseen tutkimukseen kuuluu tietysti myös vatsanalueen palpaatio, jossa erityisesti halutaan poissulkea mahdolliset lantionalueen tuumorit. Tarvittaessa potilaalta otetaan jäännösvirtsa, eli katsotaan minkä verran virtsaa jää virtsaamisen

Virtsankarkailun taustatekijöiden riskisuhteita

Tekijä	Riskisuhte
Ikä (jokaista kymmentä ikävuotta kohti, ikävuosien 30–90 välillä)	1,14x
Lihavuus verrattuna normaalipainoisiin	
BMI 30–34 kg/m ²	3,1x
BMI vähintään 40 kg/m ²	5,0x
Raskaus ja synnyttäneisyys	
Alatiesynnytys verrattuna synnyttämättömiin	2,3x
Keisarileikkaus verrattuna synnyttämättömiin	1,5x
Alatiesynnytys verrattuna keisarileikkaukseen	1,85x
3.–4. asteen repeämä	4,0x
Kohdunpoisto	2,4x
Perussairaudet, vähintään kaksi	
Tyypin 2 diabetes	1,3x
Perintötekijät	1,5x
Toistuvat virtsatieulehdukset	2,0x
Suolen toiminnan häiriöt	
Ummetus tai ripuli	2,0x
Ulosteen karkailu	5,8x
Tupakointi yli 20 savuketta päivässä	1,3x
Selkäkipu	
18–23-vuotiailla	1,3x
45–50-vuotiailla	1,7x
70–75-vuotiailla	2,4x

Mukailtu Käypä hoito -suosituksesta.

jälkeen virtsarakkoon. Laboratoriotutkimuksia ei juurikaan tarvita, mutta tarvittaessa otetaan virtsanäyte.

– Potilaan painoindeksi huomioidaan. Sairaalloisen lihavilla potilailla nauhaleikkaus ei teknisesti onnistu. Myös mahdollinen lonkkien liikerajoitus saattaa estää nauhaleikkauksen. Tärkeä on selvittää myös potilaan mahdolliset perussairaudet ja niihin käytettävä lääkitys. Erityisesti iäkkäillä voi olla runsaastikin erilaisia sairauksia ja lääkityksiä, jotka voivat yksin tai yhdessä vaikuttaa virtsankarkailuun. Virtsankarkailun hoito aloitetaan konservatiivisella hoidolla, eli neuvotaan potilaalle lantionpohjan lihasten vahvistaminen, tarvittaessa tehdään lähete lantionpohjan fysioterapiaan. Myös mahdollinen rakkoo rauhoittava lääkitys tulisi kokeilla perusterveydenhuollossa, Seija Ala-Nissilä sanoo.

– Mikäli konservatiivisesta hoidosta ei ole apua 2–3 kuukauden kuluessa, voidaan tarvittaessa tehdä lähete erikoissairaanhoidon, jossa voidaan tehdä lisätutkimuksia. Näitä ovat esimerkiksi urodynaamiset tutkimukset, joissa selvitetään rakon ja virtsaputken toimintaa tarkemmin. Hankalassa pakkovirtsankarkailussa voidaan myös konsultoida urologia, joka tavallisimpana hoitona voi tarjota esimerkiksi botox-injektiota.

Hoitoon hakeudutaan herkemmin kuin ennen

Tutkimusten mukaan virtsankarkailusta kärsiviä naisia on paljon, mutta kaikki eivät hakeudu vaivan vuoksi hoitoon. Esiintyvyyksiluvut eivät todennäköisesti kerrokaan koko totuutta vaivasta kärsivien lukumäärästä.

– Virtsankarkailu on oireena usein fluktuoiva, eli oireilun haitta-aste saattaa vaihdella ajan kuluessa ja se vaikuttaa esiintymislukuihin, Seija Ala-Nissilä sanoo.

– Osalla oireilu voi myös loppua ajan myötä itseksensä. Virtsankarkailuvaivan kartoittamiseksi on eri paikoissa käytössä erilaisia menetelmiä ja myös tämän vuoksi saadaan erilaisia esiintymislukuja. Nykyisin hoitoon hakeudutaan enemmän ja herkemmin kuin esimerkiksi 20 vuotta sitten. Ih-



TYKS

Seija Ala-Nissilä työskentelee TYKS Majakkasairaalaassa, jonne Naistenklinikan osastot pääsivät muuttamaan keväällä 2022.

miset hankkivat yhä enemmän myös omatoimisesti tietoa internetistä ja muista lähteistä, iästä riippumatta. Intiimialueen vaivat eivät ole enää niin hävettäviä. Tietoa on saatavilla paljon ja sitä osataan myös hakea. Virtsankarkailuun liittyvä häpeä ja häveliäisyys ovat selvästi vähentyneet tiedonsaannin helpouden myötä.

Useimmiten oireita voidaan ainakin lievittää

Jos potilaalla on puhdas ponnistusvirtsankarkailu eikä hän ole kovin iäkäs, saavutetaan nauhaleikkauksilla varsin kestävä ja hyvä tulos. Yleensä tulos kestää 10–15 vuotta, ja nauhaleikkauksen voi tarvittaessa myöhemmin myös uusida, sillä osalla potilaista vaiva uusii.

– Inkontinenssin uusimiseen vaikuttavat samat syyt kuin virtsankarkailuvaivaan yleensäkin, eli ikääntyminen, painonnousu, laskeumat, hankala ummetus ja muut rakontoimintaan vaikuttavat sairaudet, Seija Ala-Nissilä kertoo.

– Suurimmalla osalla virtsankarkailupotilaita vaivaa voidaan ainakin lievittää, mutta ikävä kyllä, varsinkin hyvin iäkkäille potilaille, hoito voi olla vain oikein valitut inkontinenssisuojat. Terveyskeskuksen hoitotarvikejakelu on tällöin tärkeässä roolissa vähentä-

mään potilaan kuluja. Mikäli potilaalla on yli 3 kuukautta kestänyt virtsankarkailuvaiva, hän saa hoitotarvikejakelusta suojia.

Seija Ala-Nissilä on ollut mukana kirjoittamassa Virtsankarkailu (naiset) Käypä hoito -suositusta 10/2006 sekä sen ensimmäisessä päivityksessä 12/2011 ja toisessa päivityksessä 9/2017. Seuraava päivitys on pian ajankohtainen.

– Tavoite on, että suosituksia päivitetäisiin noin viiden vuoden välein.

**Suurimmalla osalla
virtsankarkailupotilaita
vaivaa voidaan
ainakin lievittää.**

Tämän työn aloittaminen olisi ajankohtaista siis loppuvuoden aikana. Osa työryhmästä jatkaa tätä työtä, mutta mukaan voi tulla myös uusia jäseniä. Viimeisen viiden vuoden aikana ei ole tullut oleellista uutta virtsankarkailun hoidossa. Uusia rakkoo rauhoittavia lääkkeitä on kehitteillä, mutta nämä ovat hitaita prosesseja. Nauhaleikkaukset ovat osoittautuneet hyvin toimi-

viksi, joten todennäköisesti niihin ei ole suuria muutoksia tulossa.

Kättilö voi auttaa ennaltaehkäisemään virtsankarkailua

Kättilöt kohtaavat työssään monen ikäisiä ja erilaisissa elämäntilanteissa olevia ihmisiä, kuten seksielämää aloittavia nuoria ehkäisyä hakemassa, raskautta suunnittelevia, raskaana olevia, synnyttäjiä, synnyttäneitä ja eri gynekologisissa vaivoissa olevia naisia. Miten kättilö voi neuvoa ja ohjata asiakasta, jotta tälle ei tulisi virtsankarkailua?

– Lantionpohjan lihasten huomioiminen ja vahvistaminen on tärkeä neuvoa, Seija Ala-Nissilä sanoo.

– Lantionpohjan jumppa on hyvä jo nuorella iällä. Lihasharjoitteluun kuuluu myös, että lihakset tulee välillä rentouttaa. Tämä on tärkeä muistaa neuvoa erityisesti nuorille naisille, sillä lihasten jatkuva supistaminen voi myös aiheuttaa virtsaoireita ja lantionpohjan kipuja. Lantionpohjan lihaksia kannattaa harjoitella myös raskausaikana.

Toisin kuin monet virheellisesti luulevat, raskaudenaikainen lantionpohjan lihasten jumppaus ei hankaloita synnytystä eikä esimerkiksi vaikuta toisen vaiheen kestoon. Heti synnytyksen jälkeen voi esiintyä virtsankarkailua, joka yleensä helpottaa, kun hormonitoiminta palautuu. Sama pätee myös laskeumiin.

– Lantionpohjan lihaksissa voi olla tunnottomuutta synnytykseen liittyen ja lihaksia voi olla tällöin vaikea kontrolloida tai hallita. Tilanne yleensä normalisoituu puolen vuoden kuluessa. Lantionpohjan lihasten jumpan kuitenkin voi ja kannattaa aloittaa heti synnytyksen jälkeen. Painonhallinta on toinen hyvä keino ehkäistä virtsankarkailua, ja normaali paino ehkäisee monia muitakin sairauksia. Eli muistetaan valistaa asiakkaitamme näissä asioissa, Seija Ala-Nissilä muistuttaa. ●

Artikkelin lähteet löytyvät Kättilölehden verkkosivuilta suomenkättiloitto.fi/katillolehdet/numero-4-2022

SANNA-MARI MANNINEN on kättilötyön lehtori Metropolia Ammattikorkeakoulussa ja väitöskirjatutkija Turun yliopistossa