

Kokonaisvaltainen tilanteen arviointi on tärkeää, koska virtsaamishäiriöihin on monia hoitomenetelmiä ja lääkehoito soveltuu vain osalle potilaista. Virtsankarkailun selvittämiseen käytetään kyselylomakkeita (erottelupiste- ja haitta-astekaavake) sekä virtsaamispäiväkirjaa. Päiväkirjaan merkitään 2–3 vuorokauden aikana wc-käynnit, virtsankarkaamiset ja nautittu nestemäärä. Erityisesti ikääntyneillä lääkehoidon tehoa pitää arvioida määrääjoin, ettei lääkelistan jatkoksi turhaan jäisi tehoton hoito.

Elämäntavoilla voidaan vaikuttaa virtsaamishäiriöihin

Virtsaamishäiriöiden taustalla on monia tekijöitä. Iän karttumiseen ei voi vaikuttaa, mutta ikääntyvillä hyvän toimintakyvyn ylläpitäminen edesauttaa myös kontinenssin säilymistä. Ylipaino lisää virtsankarkailua ja riski lisääntyy painoindeksin kasvaessa. Tutkimusten mukaan jo 5–10 %:n painonpudotus auttaa.

Tupakointi lisää erityisesti pakkovirtsankarkailua ja on myös riskitekijä rakkosyövälle. Tupakointiin liittyy usein krooninen yskä, joka kuormittaa lantionpohjaa ja saattaa siten altistaa ponnistuskarkailulle. Neurologisiin ja muihinkin pitkäaikaisiin sairauksiin, kuten diabetekseen, voi liittyä virtsankarkailua. Myös muiden sairauksien lääkehoidolla voi olla vaikutusta virtsaamishäiriöihin (**taulukko 1**).

Taulukko 1. Virtsankarkailua mahdollisesti aiheuttavia tai pahentavia lääkkeitä, jotka on syytä huomioida erityisesti iäkkäillä. Lääkeaineryhmät on lueteltu aakkosjärjestyksessä. Lähde: Virtsankarkailu (naiset) Käypä hoito -suositus 2011.

Lääkeaine	Vaikutustapa
ACE:n estäjät	Yskä, ponnistusvirtsankarkailu
Alfa-adrenergiset antagonistit (esim. pratsosiini)	Vähentävät sileän lihaksen tonusta virtsaputkessa, ponnistusvirtsankarkailu
Antihistamiinit	Sekavuus
Antikolinergit	Tyhjenemisvaikeudet, virtsaumpi, ummetus, ylivuotovirtsankarkailu Kognitiiviset häiriöt, WC:ssä käyntitaitojen heikentyminen
Asetyylikolinesteraasin estäjät (Alzheimerin taudissa käytettävät)	Virtsarakon supistumisherkkyyden lisääntyminen, pakkovirtsankarkailu
Bentsodiatsepiinit	Sekavuus, liikuntakyvyn heikentyminen
Diureetit	Virtsanerityksen ja virtsamäärien lisääntyminen, pakkovirtsankarkailu
Gabapentiini	Turvotukset, yöllinen polyuria Sekavuus
Kalsiumsalpaajat	Tyhjenemisvaikeudet, virtsaumpi, ummetus
Litium	Polyuria
Opioidit	Tyhjenemisvaikeudet, virtsaumpi, ummetus, sekavuus, liikuntakyvyn heikentyminen
Psykoosilääkkeet	Antikolinergivaikutukset
SSRI-lääkkeet	Kolinerginen, rakkosupistuksia lisäävä vaikutus
Tulehduskipulääkkeet	Turvotukset, yöllinen polyuria

Kohtuullinen kuntoliikunta on hyväksi lantionpohjan toiminnalle, mutta voimakas fyysinen rasitus saattaa jopa lisätä ponnistuskarkailun ilmaantumista. Lantionpohjan lihasvoimistelu auttaa ehkäisemään ja hoitamaan virtsankarkailua kaikenikäisillä.

Omatoiminen virtsarakon kouluttaminen saattaa vähentää tiheävirtsaisuutta ja hillitä rakon yliaktiivisuutta. Seurannassa ja ohjauksessa käytetään virtsaamispäiväkirjaa, jonka avulla huomio voi kiinnittyä tiheään virtsaamiseen, vähäiseen kertavirtsamäärään tai nautittuun nestemäärään.

Eryisesti nuorten naisten tiheävirtsaisuus saattaa liittyä liikaan juomiseen, koska runsaalla nesteiden nauttimisella ajatellaan olevan terveysvaikutuksia. Iäkkäämmillä taas liian vähäinen juominen ja virtsan konsentroituuminen voi lisätä rakkoärsytystä ja rakon yliaktiivisuutta.

Lantionpohjan ohjattu lihasharjoittelu yhdistettynä rakkoa rauhoittavaan sähköstimulaatioon auttaa myös pakkoinkontinenssissa.

Antikolinergit ovat perinteinen lääkeryhmä yliaktiivisen rakon ja pakkoinkontinenssin hoidossa

Antikolinergiset eli antimuskariniinilääkkeet salpaavat rakon muskariinireseptoreita. Tämä hillitsee rakkolihaksen tahattomia supistuksia ja siten lievittää tiheävirtsausuutta ja virtsapakko-oiretta. Suomessa saatavilla ovat darifenasiini, fesoterodiini, oksibutyiniini, solifenasiini, tolterodiini ja trospiumkloridi (**taulukko 2**). Oksibutyiniinia voidaan annostella myös laastarina, muut ovat tabletteja. Antikolinergien vasta-aiheita ovat virtsaumpi, hallitsematon ahdaskulmaglaukooma, myastenia gravis ja vaikea paksusuolitulehdus.

Taulukko 2. Pakkovirtsankarkailun lääkehoito.

Lääkehoito	Valmistemuoto	Annostus
Estrogeeni-paikallishoitovalmisteet		
Estradioli	Emätintabletti	10 µg kahdesti viikossa
	Emätinrengas	Vaihto 3 kk:n välein; 7,5 µg/vrk
Estrioli	Voide 0,1 mg/g (asetin 5 g), voide 1mg/g (asetin 0,5 g)	Kahtena iltana viikossa
	Emätinpuikko 0,5 mg	Kahtena iltana viikossa
Antikolinergiset lääkkeet (aakkosjärjestyksessä)		
Darifenasiini	Tabletti	7,5 mg x 1, tarv. 15 mg x 1
Fesoterodiini	Pitkävaikutteinen tabletti	4 mg x 1
		8 mg x 1
Oksibutyiniini	Lyhytvaikutteinen tabletti	3 mg x 2–3 5 mg x 2–3
	Pitkävaikutteinen tabletti	10 mg x 1
	Laastari	Vaihto kahdesti viikossa; 3,9 mg/vrk
Solifenasiini	Tabletti	Aloitussannos 5 mg x 1, tarv. 10 mg x 1
Tolterodiini	Lyhytvaikutteinen tabletti	2 mg x 2
	Pitkävaikutteinen tabletti	4 mg x 1
Trospiumkloridi	Tabletti	20 mg x 2
	Pitkävaikutteinen tabletti	60 mg x 1
Beeta-3 adrenergisen reseptorin agonisti		
Mirabegroni	Pitkävaikutteinen tabletti	50 mg x 1; 25 mg x 1 jos merkittävä munuaisten tai maksan vajaatoiminta

Tyypillisiä haittavaikutuksia ovat suun ja silmien kuivuminen, ummetus, rakon tyhjenemisen hidastuminen, silmän akkomodaatiohäiriöt ja ikääntyneillä muistitoimintojen heikkeneminen. Näitä esiintyy erityisesti iäkkäillä ja monisairailla, joilla voi olla käytössä myös muita antikolinergisesti vaikuttavia lääkeaineita.

Muistihäiriölääkkeiden kanssa antikolinergejä ei suositella. Iäkkäillä henkilöillä esiintyy yksilöiden välisiä eroja siinä, miten he reagoivat erilaisille lääkehoidoille ja annoksille niin tehon kuin haittojenkin suhteen. Näissä tapauksissa lääkehoidossa tulisi noudattaa varovaisuutta ja aloittaa hoito pienimmällä mahdollisella annoksella.

Tehoa pitäisi arvioida määräajoin, sillä pitkäaikaisvaikutuksista on vähän tietoa. Lääkitys vähentää viikossa virtsankarkailukertoja keskimäärin neljällä ja virtsaamiskertoja viidellä. Yliaktiivisen rakon oireissa voi tapahtua spontaania vaihtelua. Lääkehoitoa saatetaankin käyttää tarvittaessa muutaman viikon tai kuukauden jaksoissa. Tutkimusten mukaan 3 kuukauden kuluessa antikolinergisen lääkehoidon lopetti 6–31 % käyttäjistä ja vuoden seurannassa enää 14–21 % jatkoi hoitoa.

Mirabegroni on uusi vaihtoehto

Mirabegronin vaikutusmekanismina on rakon lihassolujen beeta-3-reseptorien aktivointi (**taulukko 2**). Tämä rentouttaa virtsarakon lihaksistoa, joten rakon supistelut ja virtsaamistiheys vähenevät. Vaikutus rakon tyhjenemiseen on vähäinen. Vasta-aiheita ovat loppuvaiheen munuaissairaus, vaikea maksan vajaatoiminta, vakava ja hallitsematon hypertensio tai pidentynyt QT-aika.

Haittavaikutuksista suun kuivuminen on lumelääkkeen luokkaa. Vaikutukset verenpaineeseen, sykkeeseen ja QT- aikaan eivät vaikuttaisi olevan kliinisesti merkittäviä. Lääketutkimuksissa ei kuitenkaan ole ollut mukana vakavia sydän- ja verisuonisairauksia sairastavia eikä yli 80-vuotiaita henkilöitä. Mikäli lääkettä käytetään heillä, suositellaan verenpaineen ja sykkeen seuranta.

Mirabegronin teho on antikolinergien luokkaa, mutta haittavaikutusprofiili on erilainen. Se soveltuu ensi linjan hoidoksi tai henkilöille, joille antikolinergit eivät vasta-aiheiden tai haittavaikutusten takia sovi. Tutkimuksissa vuoden seurannassa mirabegronihoidon keskeytti 26 % tehottomuuden ja 10 % haittavaikutusten takia.

Muita lääkehoitoja voidaan myös käyttää

Estrogeenipaikallishoito on turvallinen ja estrogeenin imeytyminen systeemisesti on hyvin vähäistä. Sen on todettu vähentävän toistuvia virtsatieinfektioita, joka saattaa osaltaan myötävaikuttaa myös yliaktiivisen rakon oireiden lievittymiseen. Estrogeenireseptoreita on todettu olevan virtsaputken ja rakon kaulan alueella, joten hoidolla on myös suoraa vaikutusta alempien virtsateiden toimintaan.

Hoitoa käytetään yleensä vaihdevuosi-ikä ohittaneilla naisilla, mutta sitä voidaan käyttää myös synnytyksen jälkeen imetyksen aikaiseen limakalvoatrofiaan. Estrogeenipaikallishoitoa voi kokeilla myös ponnistuskarkailun hoidossa, mutta objektiivista näyttöä tehosta ei ole. Paikallishoito vähentää limakalvoärsytystä, emättimen kuivuutta ja kohentaa limakalvojen kuntoa auttaen siten myös seksuaalitoiminnoissa.

Botuliini A:n ruiskutusta virtsarakon seinämään käytetään pakkoinkontinenssin hoidossa, mikäli muut hoidot ovat tehottomia tai haittavaikutukset estävät niiden käytön. Hoidon vaikutus kestää noin 6–9 kuukautta ja se uusitaan tarvittaessa. Yleisimmät haittavaikutukset ovat virtsainfektio ja rakon tyhjenemishäiriö. Suomessa pääosin urologit antavat tätä hoitoa. Myös sakraalista neuromodulaatiota käytetään hankalan pakkoinkontinenssin hoidossa.

Vanhojen trisyklisten masennuslääkkeiden hyödystä pakkoinkontinenssin hoidossa on vain vähän näyttöä, mutta kliinisen kokemuksen mukaan osa potilaista saattaa niistä hyötyä. Apua voidaan saada esimerkiksi yövirtsaaisuuteen, mutta lääkkeisiin liittyy antikolinergisia haittavaikutuksia. Virtsarakon kipuoireyhtymässä, joka on yleisempi naisilla kuin miehillä, käytetään amitriptyliinia.

Lääkehoidon merkitys ponnistuskarkailun hoidossa on vähäinen

Ponnistusvirtsankarkailun ensisijainen hoito on lantionpohjan lihasten omatoiminen tai fysioterapeutin avulla tapahtuva lihasharjoittelu. Harjoittelussa voidaan käyttää apuna biopalautetta ja kotiharjoittelulaitetta.

Mikäli kyseessä on vaikea karkailu tai konservatiivisesta hoidosta ei ole riittävää apua, päädytään leikkaushoitoon. Nykyään käytössä ovat mini-invasiiviset nauhaleikkaukset, joissa virtsaputken keskikolmanneksen alueelle paikallispuudutuksessa asetetaan sulamaton polypropyleeniverkkonauha. Leikkauksiin liittyy varsin vähän komplikaatioita ja 10 vuoden seurannassa tulokset ovat hyviä.

Duloksetiinia voidaan käyttää ponnistuskarkailun hoitoon, tosin erilaisella annostuksella kuin masennuksessa (40 mg aamuin illoin). On ajateltu, että lääkkeen keskushermostovaikutukset saattavat selittää osan elämänlaadun paranemisesta myös virtsankarkailun tutkimuksissa. Ongelmana ovat haittavaikutukset, pahoinvointi ja verenpaineen nousu, jotka usein johtavat hoidon keskeyttämiseen jo alkuvaiheessa. Käytännössä hoitoa saatetaan käyttää lyhytaikaisesti esimerkiksi fysioterapiaan tai leikkaushoitoon pääsyä odotellessa. Hoito pitäisi aloittaa pienellä annoksella ja myös lopettaa annosta vähentämällä.

Fenyylipropanoliamiini on hyväksytty myös ponnistusvirtsankarkailun hoitoon. Sen teho on kuitenkin vaatimaton ja ohimenevä. Se lisää virtsaputken sulkupainetta ja voi sillä mekanismilla auttaa erityisesti iäkkäitä naisia, joilla sulkupaine on iän myötä heikentynyt. Lääkettä käytetään harvoin tähän indikaatioon.

Sekatyyppisen virtsankarkailun hoidossa voidaan yhdistää eri hoitomuotoja

Sekatyyppisessä virtsankarkailussa hoito määräytyy vallitsevan komponentin mukaan. Lantionpohjan fysioterapiassa voidaan vahvistaa lihaksia ja rauhoittaa rakkoa. Tarvittaessa pakkokarkailun lääkehoito voidaan yhdistää ponnistuskarkailun leikkaushoitoon, jonka tulokset ovat kuitenkin huonommat kuin puhtaassa ponnistuskarkailussa.

Virtsaretentioon voi liittyä ylivuotoinkontinenssia, jonka hoito määräytyy syyn mukaan

Vaikea-asteinen emättimen laskeuma voi vaikeuttaa rakon tyhjenemistä ja aiheuttaa ylivuotoinkontinenssia. Kookas lantionalueen kasvain voi painaa rakkoa ja aiheuttaa tihentynyttä tarvetta ja virtsapakko-oiretta, mutta myös estää rakon tyhjenemistä painaessaan rakonkaulaa. Antikolinergiset lääkkeet saattavat aiheuttaa virtsaretentiota. Aiempi nauhaleikkaus voi olla liian kireä. Joskus virtsaputken sulkupaine saattaa olla liian korkea haitaten virtsarakon tyhjenemistä. Tällöin naisillekin voidaan kokeilla hoidoksi alfa-salpaajaa virtsaputken painetta alentamaan. Myös ikä, perussairaudet ja lääkitykset voivat aiheuttaa virtsaretentiota, kun iän myötä rakkolihasen supistuvuus heikkenee. Mikäli retention taustalla ei ole mitään hoidettavaa syytä, voidaan joutua turvautumaan toistokatetrointiin tai suprapubisen katetrin laittoon.



Seija Ala-Nissilä

Seija Ala-Nissilä LT,
Naistentautien ja synnytysten sekä gynekologisen endoskopian erikoislääkäri
Tyks, Naistenklinikka

LISÄÄ AIHEESTA