

Vannlating og tarmfunksjon til besvær

www.ms.no

ms-forbundet
en bedre hverdag

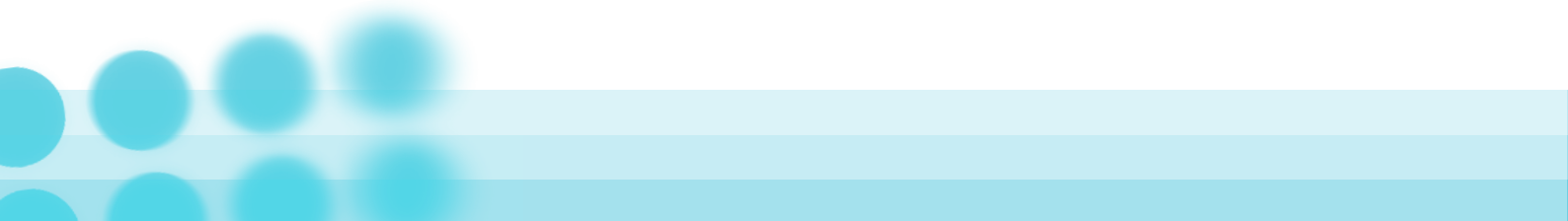
Tekst: Uroterapeut Eija L. Emblem

Foto: morguefile.com og istockphoto.com

Layout: Torill Older

Trykk: Gunnarshaug Trykkeri AS

Utgitt med støtte fra Allergan Norden AB



Vannlatings- og tarmproblemer ved MS

Multipel sklerose (MS) er en kronisk betennelsessykdom i sentralnervesystemet (hjernen og ryggmargen). Multipel sklerose betyr «mange arr», og betennelse og arrdannelse kan oppstå i forskjellige deler av hjernen og ryggmargen. Dette forstyrrer eller forhindrer transport av nerveimpulser. Derfor kan mange forskjellige kroppsfunksjoner bli forstyrret, blant annet vannlating og tarmfunksjon.

Normal vannlating og tarmfunksjon er viktig ikke bare for helsen, men også for selvbildet og for at man skal føle seg vel. Denne brosjyren vil gi deg et overblikk over vannlatings- og tarmproblemer som kan oppstå hos personer med MS.

Denne brosjyren gir informasjon om:

- Normal vannlating og tarmfunksjon
- Endringer som kan oppstå hos personer med MS
- Generelle råd om vannlating og tarmfunksjon
- Utredning og behandling av vannlatings- og tarmforstyrrelser



Vannlatingsproblemer ved MS

Hvordan fungerer normal vannlating?

Den normale vannlatingen er en sammensatt prosess der både nerver, muskler og indre organer er involvert. Urinveiene består av to nyrer, to urinledere, urinblære og urinrør. Like under urinblæren, tilknyttet til urinrøret, ligger lukkemuskelen. Nyrene renses blodet for avfallsstoffer og skiller disse ut via urinen. Via urinledere samles urinen sakte inn i urinblæren som er en elastisk muskel. Blærens oppgave er både å lagre og tømme urin.

Når det er 1,5-2 dl urin i blæren, begynner spenningsnervene fra blæren å sende signaler via ryggmargen til hjernen, og man kjenner første tegn til vannlatingstrang. Normalt klarer en voksen person å holde seg til det er ca. 3-5 dl urin i blæren. Men man kan også starte vannlatingen med vilje uten å kjenne trang og med mindre mengde urin i blæren. Når man vil late vannet, sender hjernen en melding til blæren. Lukkemuskelen slapper av og urinrøret åpner seg, blæren trekker seg sammen og skviser ut urinen via urinrøret helt til blæren er tom. Etter tømningen blir blæren igjen avslappet og lukkemuskelen trekker seg sammen for å lukke urinrøret.

Funksjonsforstyrrelser i nedre urinveier ved MS

Opptil tre av fire personer med MS opplever en eller annen form for vannlatingforstyrrelse. Arr eller plakk i hjernen, i ryggmargskanalen eller rundt nerver som går ut fra ryggmargen, kan forhindre signalene mellom urinblæren og storhjernen og forstyrrer den normale vannlatingfunksjonen. Dette resulterer hovedsakelig i tre forskjellige typer funksjonsforstyrrelse: problemer med å lagre urin i blæren, problemer med å tømme blæren eller en blanding av disse to. Urinveisinfeksjoner kan gi lignende symptomer som vannlatingproblemer som er direkte forårsaket av MS.

Problemer med å lagre urin

Når transport av nervesignaler mellom hjernen og urinblæren er forstyrret, kan bare små mengder urin i blæren få den til å trekke seg sammen. Dette kalles overaktiv blære.

Symptomer er:

- Hyppig vannlating dag og natt
- Plutselig sterk vannlatingstrang med eller uten lekkasje
- At urinen kommer før man kjenner vannlatingstrang

Tømmingsbesvær

Hvis området i nervebanen som signaliserer vannlatingrefleks er ødelagt, kan det føre til problemer med å tømme blæren. Selv om blæren fylles, sendes ikke signaler til hjernen om at man trenger å late vannet, eller til lukkemuskelen om at den skal slappe av.

Resultatet kan være en stor, etter hvert slapp blære med symptomer som:

- Hyppig vannlatingstrang
- Ukontrollert urinlekkasje
- Problemer med å late vannet på tross av sterk trang
- Følelse av dårlig blæretømming
- Urinveisinfeksjon

Både lagrings- og tømmingsbesvær

En blanding av lagrings- og tømmingsbesvær skyldes dårlig samarbeid mellom urinblæren og lukkemuskelen. Når blæren trekker seg sammen for å tømme ut urin, vil ikke lukkemuskelen åpne seg, eller den trekker seg sammen igjen før blæren er tom.

Dette kan føre til:

- Hyppig vannlating dag og natt
- Plutselig vannlatingstrang med lekkasje
- Dråpelekkasje
- Problemer å komme i gang med vannlating, svak eller avbrutt urinstråle
- Følelse av dårlig blæretømming

Vannlatingssymptomer kan variere fra person til person, og også hos samme person på ulike stadier av sykdomsforløpet.

Urinveisinfeksjoner

Personer med MS er ofte plaget med urinveisinfeksjoner. Urin som ligger i blæren over lengre tid, gir god grobunn for bakterier og kan forårsake urinveisinfeksjon.

Tegn på urinveisinfeksjon kan være:

- Smerter i blæregionen og korsryggen
- Hyppig og sterk vannlatingstrang med eller uten lekkasje
- Svie ved vannlating
- Grumsete, illeluktende urin
- Feber og sykdomsfølelse

Av og til kan disse symptomene utebli hos personer med MS, men man merker kanskje økt spastisitet eller generelt dårlig allmenntilstand. Det er viktig å skille mellom urinveisinfeksjon og bakterier i urinen uten tegn på infeksjon. Sistnevnte er vanlig når man tømmer blæren med gjentatt kateterisering (også kalt ren intermitterende kateterisering – RIK) Symptomer for forskjellige typer vannlatingsforstyrrelser samt ved urinveisinfeksjon er ofte de samme.

Vannlatingsproblemer uavhengig av MS

Man kan også ha vannlatingsproblemer uavhengig av MS. Menn kan ha god- eller ondartet prostatabesvær som gir vannlatingsforstyrrelser. Kvinner kan ha urinlekkasje på grunn av slapp muskulatur eller skader etter fødsler. Vannlatings symptomer kan også forverre seg med hormonforandringer, som ved overgangsalder. Ulike medisiner og sykdom, f.eks. diabetes, kan gi vannlatingsproblemer. Nattlig vannlating kan skyldes væskesamling/ødem i kroppen som skilles ut som i urin i løpet av natten når man har lagt seg. Derfor er det viktig å kontakte helsepersonell for å starte utredning av vannlatingsplager.

Hva kan du selv gjøre?

- Det er viktig å tømme blæren regelmessig og slappe godt av når du skal tisse.
- Drikk regelmessig, tilsammen ca. 1,5 liter væske per døgn – men unngå drikke om kvelden. Normalt gir dette 4-7 vannlatinger i døgnet.
- Alkohol og kaffe kan øke vannlatingsproblemer.
- Forstoppelse og dårlig tarmtømming kan påvirke blæretømming.

VANNLATINGSKJEMA

Namn: _____ Født: _____

Vennligst fyll ut dette skjemaet så nøyaktig som mulig i 2 dager. Noter klokkeslettet hver gang du tømmer blæren. Er du tær (T) eller våt (V) eller har du hostværk med å nå toalettet (H)? Mål utrenningen (ut). Noter utrenningen i teaspooner. 1 koppglass er ca 2 dl.

Dato: _____				Dato: _____			
Ut	Utrenning (ut)	Utrensning (ut)	Tidspunkt	Ut	Utrenning (ut)	Utrensning (ut)	Tidspunkt

Problemer med urinveiene? Bruk spørreskjemaet for å finne årsaken.

Hvordan skal jeg vite hva jeg skal fortelle legen eller MS-sykepleieren? Hva er normalt? Hva er unormalt? Hva er vanskelig å svare på? Her er et spørreskjema som kan hjelpe deg. Neden gangen kan det være en individuell utredning. Fyll ut dette spørreskjemaet og ta det med til legen eller MS-sykepleieren din. Skjemaet vil gjøre det enklere å finne årsaken til problemet og dermed gi deg riktig behandling.

Spørreskjema

1. Hvor mange ganger tømmer du per dag?
1-4 ganger 5-10 ganger Mer enn 10 ganger
2. Hvor mange ganger våkner du om natten fordi du må tisse?
Ingen 1 gang 2 ganger Mer
3. Hvor ofte har du lekkasje?
Aldri 1 gang per uke Flere ganger per dag
1 gang per dag
4. Har du lekkasje under fysisk aktivitet (å stå, stå på beina eller rykke og hoste)?
Nei Ja
5. Har du lekkasje når du ligger i seng?
Nei Ja
6. Har du lekkasje når du sovner?
Nei Ja

Konsultasjon hos fastlege eller MS-sykepleier

Har du fra før kontakt med MS-sykepleier, så kan du gjerne drøfte vannlatingsplagene med henne.

Før du kontakter fastlege eller MS-sykepleier, så er det lurt å fylle ut og ta med spørreskjemaet om vannlating som du finner på MS-forbundets nettside www.ms.no. I tillegg til spørreskjemaet finner du også et vannlatingskjema hvor du over to døgn noterer klokkeslett ved hver vannlating og hvor mye du tisser hver gang. Registrer også hvor mye du drikker og klokkeslett for når du drikker, og noter eventuell urinlekkasje.

Aktuelle undersøkelser kan være:

- Urinprøve for å utelukke eller få behandlet eventuell urinveisinfeksjon
- Sjekke om blæren er tom etter vannlating. Dette kan gjøres ved hjelp av ultralyd eller med et kateter (tynt rør som føres inn i blæren via urinrøret)
- Blodprøver for å teste for prostata (hos menn) og nyrefunksjon
- Enkel prostataundersøkelse hos menn over 40 år
- Gynekologisk undersøkelse hos kvinner

Aktuelle tiltak avhengig av undersøkelsesresultat:

- Medisiner som demper overaktiv blære eller som gir bedre lagringskapasitet i blæren
- Blæretrening, eventuelt sammen med medisin
- Bekkenbunnstrening for å oppnå bedre knipeevne i lukkemuskelen
- Opplæring i selvkateterisering hvis man har dårlig blæretømming og gjentatte urinveisinfeksjoner
- Hvis selvkateterisering er umulig eller svært krevende på grunn av dårlig håndfunksjon, kan det legges inn permanent kateter

Selvkateterisering (RIK)

RIK er den beste løsningen ved mangelfull blæretømming. Metoden betyr at en fører et tynt kateter gjennom urinrøret inn i blæren og tømmer blæren fullstendig før kateteret trekkes ut igjen. Dette bør gjøres 4-6 ganger i døgnet. Metoden kan brukes av begge kjønn og i alle aldre. Det kan høres vanskelig ut, men de fleste som har lært å føre kateter inn i blæren selv, mener at dette er enklere enn de hadde forestilt seg – og at de har fått bedre livskvalitet og mer frihet.

Det finns flere forskjellige typer katetre å velge mellom. En uroterapeut eller en sykepleier som har kunnskap om RIK kan gi opplæring etter anbefaling fra lege.

Eventuelt videre utredning og oppfølging hos urolog (spesialist i sykdommer i urinveiene hos både menn og kvinner)

Hvis man fortsatt har problemer, kan man bli henvist til urolog.

Det kan da være aktuelt med:

- Videre undersøkelse av prostata (for menn)
- Cystoskopi - undersøkelse av urinblære og urinrøre ved gjentatte urinveisinfeksjoner
- Urodynamisk undersøkelse for å kartlegge trykkforholdene og funksjon av nedre urinveier
- Røntgenundersøkelse av urinveier

Avhengig av funn kan urologen starte behandling med:

- Andre medisiner
- Botoxinjeksjoner
- Suprapubisk kateter (føres inn i blæren gjennom et lite snitt i bukveggen) ved problemer med RIK
- Elektrostimulering eller sakral nerverestimulering ved overaktiv blære
- Kirurgi



Tarmproblemer ved MS



Hva er normal tarmfunksjon?

Tarmene er en del av fordøyelsessystemet der mat og drikke brytes ned og transporteres fra magesekken til endetarmsåpningen. I tynntarmen blir nyttige næringsstoffer suget opp. Tykktarmen mottar en blanding av fordøyd mat og sekreter fra tynntarmen. Tykktarmen suger opp væske. Gjenværende innhold blir omdannet til avføring som forflyttes nedover i endetarmen og videre ut fra kroppen. Normalt tar dette 12-48 timer. Det er en sammensatt prosess der både nerver, muskler og indre organer er involvert.

De fleste har normalt trang til avføring oftere enn tre ganger i uken. Lukkemusklene og to ringmuskler holder på avføringen og sørger for at den kommer ut gjennom endetarmen. Nerveender i tarmveggen sender signaler fra endetarmen til hjernen om at tarmen er full, og at det er på tide å gå på toalettet. Hvis man velger å vente med å tømme tarmen, presses avføringen tilbake til tykktarmen.

Forstyrrelser i tarmfunksjon ved MS

Omlag halvparten av personer med diagnosen MS vil oppleve tarmproblemer. Hovedsakelig dreier det seg om enten forstoppelse og tømmingsproblemer eller ukontrollert tarmtømming/avføringslekkasje. Det er ofte sammenheng mellom disse to og det er ikke uvanlig at personer med MS er plaget av begge. Mange svært følsomme nerveender rundt endetarmen kan bli påvirket av MS. Dårlig transport av nervesignaler påvirker og endrer tarmbevegelsene. Også forbindelsen mellom hjernen og andre deler av fordøyelsessystemet kan bli forstyrret.

Fordøyelse og tarmaktivitet kan påvirkes også av kost, væskeinntak, fysisk aktivitet, stemningsleie, andre sykdom og av enkelte medisiner. Det er viktig å ta opp problemet med lege eller sykepleier for å utrede og kartlegge om forstyrrelser skyldes MS eller andre årsaker/sykdommer. Man kan ved behov henvises til en spesialist for ytterligere undersøkelser. Generelt bør vedvarende avføringslekkasje uten forstoppelse undersøkes for å utelukke andre sykdommer.

Forstoppelse

Det er individuelle forskjeller på hvor ofte det er vanlig å ha avføring. Om avføringsmønstret hos en person endrer seg, og tarmtømming blir sjeldnere og vanskeligere enn det som har vært normalt tidligere, kan det være tegn på forstoppelse. Avføring sjeldnere enn hver tredje dag regnes oftest som forstoppelse. Dess lenger avføring er i tykktarmen, dess mer væske blir suget opp i tarmen, og innholdet blir hardere i konsistens og vanskeligere å bli kvitt. Vanlige symptomer er også magesmerter, dårlig matlyst, luft, kvalme og oppkast.

Forstoppelse kan skyldes:

- Redusert fremdrift av tarminnholdet.
- Nedsatt følsomhet i endetarmen. Avføring blir liggende i endetarmen uten at man kjenner trang.
- Avbrutt transport av nervesignaler mellom hjernen og endetarmsområdet. Man oppfatter ikke signaler fra endetarmen, eller dårlige/manglende nervesignaler mellom hjernen og forskjellige deler av fordøyelsessystemet kan endre tarmbevegelser.
- Mangel på samarbeid mellom musklene som kontrollerer tarmtømming. MS kan også påvirke reflekser og muskelkontroll og føre til at lukkemusklene rundt endetarmsåpning ikke klarer å slappe av. Man kan også oppleve at muskelsammentrekningene for å presse ut avføringen mangler eller er for svake.
- Spastisk lukkemuskel
- For lite væskeinntak. Mange personer med MS reduserer drikke på grunn av vannlatingsproblemer. Dette kan føre til at man ikke får i seg nok væske til å erstatte det som blir absorbert fra tarmen. Resultatet er hard avføring og forstoppelse.
- Endring i kost
- Medisinbivirkninger. Enkelte medisiner og kosttilskudd kan forårsake forstoppelse, for eksempel de fleste medikamenter mot overaktiv blære, antidepressiva, noen smertestillende medisiner og jerntabletter.
- Nedsatt fysisk aktivitet

Enkle råd ved treg mage/forstoppelse

- Viktig å drikke 1,5-2 liter per døgn
- Variert kosthold med fiber. Fiber finnes blant annet i rå og tørket frukt, grønnsaker, hele korn og i nøtter og frø. Se også brosjyren «Kostråd og oppskrifter» til MS-senteret Hakadal AS – www.mssenteret.no
- Gode toalettvaner: regelmessige toalettbesøk – gjerne ca. 20 minutter etter frokost, god tid på toalettet, slappe av i lukkemuskelen før du presser nedover.
- Mosjon etter evne
- Eventuelt gjennomgang av medisinaliste med legen

Behandling ved forstoppelse

Hvis ikke generelle råd eller endring i kosthold hjelper, kan behandlingsalternativer etter anbefaling fra helsepersonell være:

- Avføringsmidler som bløtgjør avføringen eller øker volumet så tarmen får mer å jobbe med.
- Miniklyster
- Analirrigasjon – tømme tarmen regelmessig ved å føre lunkest vann i endetarmen ved hjelp av et rektalkateter. Metoden gir forutsigbar tarmtømming.

- Biofeedback, en læringsprosess hvor man lærer å forbedre helse og generell ytelse ved å bli bevisst kroppens signaler. Kan brukes for å lære avslapping av lukkemuskelen.

Avføringslekkasje

Lekkasje fra endetarmen/avføringslekkasje kan skyldes:

- Lekkasje fra endetarmen har oftest sammenheng med forstoppelse. Hvis avføringen blir hard og fast, kan den irritere tarmveggen som da produserer slim og væske som lekker ut fra endetarmen.
- Overforbruk av medisiner mot forstoppelse kan føre til vannaktig, løs avføring som er vanskelig å kontrollere.
- Slapp lukkemuskel. MS kan føre til problemer med å knipe igjen lukkemuskelen, eller man har mistet «varslingssystemet» på grunn av dårlig transport av nervesignaler.
- Normalt er tarmen rolig om natten, men hos noen MS-rammede kan tarmen tømmes under søvnen.
- Redusert bevegelighet, svakhet i muskulatur og generell utmattelse kan gjøre toalettbesøk vanskelig.
- Kaffe og alkohol kan irritere tarmen.
- Også personer med MS kan få diaré på grunn av virusinfeksjon, dårlig mat eller antibiotika som forstyrrer normal bakterieflora i tarmen.

Enkle råd ved løs mage:

- Væskeinntak. En bør ikke redusere væskeinntak ved løs mage
- Kosthold. Unngå for mye fet mat, for mye fiberrik mat, kunstige søtningstoffer, sterke krydder, kaffe og alkohol som kan irritere tarmen.
- Forsøk yoghurt/Biola som balanserer tarmbakteriefloraen.
- Viktig med hygiene og hudpleie for å unngå sårhet i huden
- Eventuelt gå gjennom medisinliste med legen
- Se også brosjyren «Kostråd og oppskrifter» fra MS-senteret Hakadal AS – www.mssenteret.no

Behandling ved avføringslekkasje

- Hvis forårsaket av forstoppelse, behandling som over.
- Bekkenbunnstrening for å forbedre knipeevne i lukkemuskelen rundt endetarmsåpning – eventuelt med hjelp av elektrostimulering.
- Hvis vedvarende store plager kan det være aktuelt med kirurgisk behandling.

Hjelpemidler ved avføringslekkasje

- Tilpassede bleier/bind
- Analpropp kan hindre ukontrollert lekkasje fra endetarmen.

Faglitteratur og andre kilder

DasGupta R, Fowler CJ.: Bladder, bowel and sexual dysfunction in multiple sclerosis: management strategies. *Drugs* 2003;63(2):153-66

Emmanuel A.: Review of efficacy and safety of transanal irrigation for neurogenic bowel dysfunction. *Spinal Cord* 2010 Sep;48(9):664-73

Panicker JN, de Sèze M, Fowle CJ.: Rehabilitation in practice: neurogenic lower urinary tract dysfunction and its management. *Clin Rehabil* 2010 Jul; 24(7):579-89

Emblem E L, Frugård J, Høisæter PÅ, Otnes B.: Bruk av intermitterende kateterisering – IK – nasjonale retningslinjer for helsepersonell. NSFs faglige sammenslutning av sykepleiere i urologi – FSU og Norsk urologisk forening – NUF. 2005

Fokus på urinveiene ved multipel sklerose. Astra Tech AS (nå Wellspect HealthCare)

Transanal irrigation for the management of neurogenic bowel dysfunction: Evidence summary – Coloplast

Bowel problems. The Basic Facts. Multiple Sclerosis. National Multiple Sclerosis Society. 2009

Urinary Dysfunction & MS. Managing Specific Issues. National Multiple Sclerosis Society. 2013

www.mssociety.org.uk

Managing bladder problems. MS Essentials. MS Society 07/11

Managing the bowel in MS. MS Essentials. MS Society 11/10

www.nationalmssociety.org

Bowel problems. The Basic Facts. Multiple Sclerosis. National Multiple Sclerosis Society. 2009

Urinary Dysfunction & MS. Managing Specific Issues. National Multiple Sclerosis Society. 2013

www.mssallskapet.se

Metodbok MS:

Vrethem M. Blåsrubbingar. Oppdatert 2012

Vrethem M. Gastrointestinala symptom. Oppdatert 2012

Multipel sklerose og treg eller løs mage? Olsen T. Nasjonalt kompetansesenter for Multipel Sklerose, Helse Bergen HF Haukeland Universitetssykehus – www.helse-bergen.no

Multipel sklerose og problemer med urinblæren. Frugård J, Gjerald H. Nasjonal Multipel Sklerose kompetansesenter, Helse Bergen HF Haukeland Universitetssykehus – www.helse-bergen.no

Avføringsinkontinens. Kompetansesenter for inkontinens og bekkenbunnsykdom, Universitetssykehus i Nord-Norge – www.unn.no

Kostråd og oppskrifter. MS-senteret Hakadal AS – www.mssenteret.no

Hva kan MS-forbundet tilby?

- Veiledning til personer med MS, deres pårørende, fagpersoner og andre
- Informasjon om MS
- Noen å prate med – som har MS eller er pårørende
- Nettside med mye informasjon og mulighet for å stille spørsmål og diskutere
- MS-bladet fire ganger i året
- MS-rapporten en gang i året

ms-forbundet

MULTIPPEL SKLEROSE FORBUNDET

Tollbugata 35, 0157 Oslo

Telefon 22 47 79 90

epost@ms.no - www.ms.no