

Ny helse-
serie

Alt om KVINNERS HELSE 40+

Det viktigste vi har, er helsa. Og den blir ikke mindre viktig med årene – for dessverre er det ofte slik at god helse ikke er en selvfølge når vi blir eldre.

♦ Vi må ta vare på oss selv så godt vi kan, men om vi likevel blir rammet av sykdom, er det viktig å få best og mest mulig infor-

masjon om sykdommen, slik at vi kan leve videre på en så god måte som mulig.

I hele 2009 vil Tara sette fokus på voksne kvinners helse, i vår nye serie som starter i dette nummeret. Vår dyktige og erfarne helsejournalist Tone Solberg tar for seg et nytt tema hver måned, med det mål å hjelpe deg eller noen du kjenner, med god og seriøs informasjon om forskjellige helseutfordringer. ♦

Av **Tone Solberg** Foto: **Scanpix** og **Kjersti Gjems Vangberg**

Helse gjennom livet

For mange år siden ble min dengang yngste sønn svært syk, og det var ulidelige dager før legene fant diagnosen og kunne gi riktig medisin. Jeg husker at jeg stod utenfor Rikshospitalet i Oslo og røykte sigaretter, og der og da lovet jeg meg selv at dersom han overlevde, skulle jeg aldri mer bekymre meg over småting i livet.

Dessuten skulle jeg slutte å røyke. Begge løfter har jeg til en viss grad holdt (i hvert fall det siste). Jeg vil påstå at både livet og allmenntilstanden tok en ny retning da jeg skjønnte at "det viktigste ikke er hvordan du har det, men hvordan du tar det". Som journalist har jeg dessuten en privilegert mulighet til å sette meg inn i mange fagfelt, og jeg kan oppsøke fagfolk som svarer på spørsmål. I årenes løp har jeg lært mye om helse, livsstil og kosthold, og vil fortsette å stille spørsmål til flinke fagfolk. Svarene vil jeg i løpet av året dele med Taras lesere.



Vennlig hilsen Tone Solberg, journalist

Nr 1 **Urinlekkasje** →

Nr 2 **Migrene**

Nr 3 **Søvnproblemer**

Nr 4 **Underlivsplager**

Nr 5 **Synskorrigerende operasjoner**

Nr 6 **Revmatisme**

Nr 7 **Stoffskifteproblemer**

Nr 8 **Fordøyelse/tarm**

Nr 9 **Brystkreft**

Nr 10 **Hjerteinfarkt**

Nr 11 **ME**

Nr 12 **Hudlidelser**

Taras store helseserie • Taras store helseserie

Inkontinens – det siste tabu: Lekker du?

Blant norske kvinner er urinlekkasje like vanlig som høysnue. Likevel er det nesten ingen som snakker om det.

♦ Situasjonen er kjent for mange kvinner: Du sitter på kafé med gode venninner. Dere drikker litt vin og betror hverandre muntre episoder fra dagliglivet. Latteren bølger over bordet. Som de andre kjenner du hvor deilig det er å kunne le, helt til du plutselig merker at du først blir våt, og snart kald, i trusen. Latteren stilner brått. Du kjenner rødmen skylle over ansiktet og er sikker på at de andre har lagt merke til det som har skjedd; at du helt uten forvarsel har tisset en skvett. Du vil helst synke gjennom golvet, og takker deg selv for at du tok på et par vide, mørke bukser slik at den fuktige flekken ikke syns.

Du har ingen grunn til å være flau – du er nemlig ikke alene. Urinlekkasje som skyldes stressblære er mye vanligere enn du tror, og rammer hver tiende norske kvinne i mer eller mindre alvorlig grad. Bare en fjerdedel av disse tar problemet opp med fastlegen sin.

Hvorfor er det slik? Professor Kari Bø ved Norges idrettshøgskole svarer:

– Jeg tror faktisk at mange kvinner ser på inkontinens som en skjebne, og plage, som bare er å akseptere. "Ja ja, jeg er jo kvinne og har født barn. Det er vel slik det blir",

resignerer de. Utsikten til å måtte gjennom et operativt inngrep i underlivet, er også skremmende for mange. I stedet velger de å lide i stillhet. De unngår situasjoner hvor de kan komme til å tisse på seg og isolerer seg mer og mer, sier Bø før hun legger ekstra vekt i stemmen: – Det trenger ikke være slik. De fleste, det vil si opptil 75 prosent, kan bli helt bra av lekkasjen gjennom riktig trening. Absolutt alle blir mye bedre av å styrke muskulaturen i bekkenbunnen.

Åsle-Marit Ullern er privatpraktiserende gynekolog med egen klinikk i Oslo og svarer på spørsmål på nettstedet www.overgang.no. Også hun mener at urinlekkasje, og i enda større grad avføringslekkasje, er sosialt invalidiserende både i forhold til privatliv og arbeidsliv.



Gynekolog
Åsle-Marit
Ullern

Fakta om urinlekkasje

Det finnes to hovedtyper av urinlekkasje: Stressinkontinens og overaktiv blære. Både årsaker og behandlingsmetoder er forskjellige for de to lidelsene.

STRESSINKONTINENS (eller stressblære) er ufrivillig tap av urin under fysisk anstrengelse. Det betyr at du lekker når du nyser, ler, løfter, reiser deg fort, jogger eller hopper. Stressblære skyldes at muskler og bindevev i bekkenbunnen er blitt for svake, for eksempel etter en fødsel eller på grunn av arvelig disposisjon. Denne svakheten i bindevev og bekkenmuskulatur fører til at urinrør og blære ikke holdes oppe når buktrykket øker, for eksempel ved nysing. Vinkelen mellom urinrør og blære endres, og resultatet blir en liten urinsprut.

BEHANDLING:

Bekkenbunnstrening (se eget program) **Elektrostimulering** kan være et supplement – eller alternativ – for dem som ikke selv får tak i de riktige musklene. Det benyttes små elektroniske apparater og strømmen stimulerer tverrstripet muskulatur i bekkenbunnen og urinrøret.

Vaginale knipevekter ("knipekoner") kan også bidra til å få kontakt med de musklene som skal aktiviseres. Det er små vekter som plasseres i skjeden, og du må knipe riktig for at vekten skal holdes på plass. Knipekonene koster 400-500 kroner og fås kjøpt på apotek.

Kirurgi: TVT eller TVT-O, teknikker der et lite plastbånd blir operert inn for å støtte urinrøret. Ifølge gynekolog Åsle-Marit Ullern virker dette inngrepet tilfredsstillende i opptil 90 prosent av tilfellene.

Injeksjoner: Et støttende materiale injiseres rundt urinrøret og gir en viss støtte. Har ikke like god effekt som operasjon. Det finnes også medikamentell behandling for stressblære, men det er verken mye kjent eller brukt blant norske leger. Medikamentene er dyre og fås ikke på blå resept.

OVERAKTIV BLÆRE betyr at man ikke klarer å holde seg når man er tissetrengt. Rundt 30 prosent av kvinner over 65 år har en overaktiv blære, men også mange yngre kvinner kjenner problemene. – Forandringene starter gjerne rundt overgangsalderen, men vi vet ikke om det har noen direkte sammenheng, sier Ullern. – Årsakene til en over-aktiv blære er både vanskelig å påvise – og å behandle. Symptomene kan derimot behandles.

– Urinlekkasje er svært vanskelig å snakke om, og det er ikke blitt lettere med årene. Kvinnene som lider av dette har lett for å isolere seg, sier hun. – Skal de et sted, vil de alltid orientere seg om toalettforholdene i forkant. Heldigvis er det kommet noen nyvinninger de siste årene, for eksempel er bleier og bind blitt mindre av størrelse og de har fått bedre evne til å absorbere fuktighet.

Som lege er Åsle-Marit Ullern også opptatt av medisinske fremskritt i forhold til stresslekkasje. Ved hjelp av et skjema der kvinnen gjennom et døgn fyller ut hvor mye hun drikker og hvor mye – og ofte – hun tisser, kan legen slå fast hvilken type urinlekkasje hun lider av.

I første omgang vil bekkenbunnstrening anbefales for alle typer urinlekkasje. Trening av denne typen har flere fordeler.

– Nytelsen i seksuallivet øker når man har sterke muskler i bekkenbunnen, sier Ullern. Dersom resultatet ikke er tilfredsstillende etter et halvt år med riktig trening, er en TVT-operasjon et alternativ.

Gynekolog Ullern forklarer: – TVT står for tensjonsfri vaginaltape. Ved et enkelt inngrep settes det inn en "borrelås" som hefter opp blærehalsen. Kvinnen får bare lokalbedøvelse eller en lav spinalbedøvelse. Pasienten blir bedt om å hoste på operasjonsbordet. Båndet strammes så mye at hun ikke lenger lekker når hun hoster. ♦



Viktig å trene underlivet

Professor Kari Bø ved Norges idrettshøgskole er en av verdens fremste spesialister på inkontinens og bekkenbunnstrening. At hun i sin tid tok doktorgrad på temaet var en ren tilfeldighet.

♦ Som aktiv turner og nordisk mester i ryt-misk sportsgymnastikk var det for Kari Bø et naturlig valg å studere til fysioterapeut. Hun hadde tatt hovedfag og var stipendiat ved Norges idrettshøgskole da hun kom i kontakt med en fremsynt urolog på Sentral-sykehuset i Akershus, nå A-hus. Han rådet henne til gå nærmere inn på sammenhen-gen mellom urinlekkasje og svekket musku-latur i bekkenbunnen. Dette var i 1986. Kari var selv gravid og kjente at forslaget angikk henne. Opprinnelig hadde hun tenkt å spe-sialisere seg på nakke- og ryggplager, men staket nå ut en helt ny kurs for sin fremti-dige forskerkarriere.

I begynnelsen av september 2008 stod norske Kari foran et hav av kvinnelige mosjonister ved Eiffeltårnet i Paris. Før de drøyt 12 000 kvinnene la ut på gateløpet i

den franske hovedstaden, ble de også min-net på hvor viktig det er å trene musklene i bekkebunnen.

– Jeg må vel si at jeg var på riktig sted til riktig tid, smiler idrettsprofessoren. Drøyt 20 år etter at hun tok fatt på sitt spesielle forskningsprosjekt, har hun fått hele ver-den som arbeidsplass. Hun er stadig på far-ten som foredragsholder og har vært gjesteforsker ved universiteter i USA, New Zealand, Australia og Singapore.

Mangel på åpenhet rundt inkontinens i 2008 er noe som både forbauser og opprø-rer professor Bø. Selv har hun drevet aktiv folkeopplysning om kvinner og urinlekkasje i mer enn 20 år. I løpet av disse årene har hun holdt et utall foredrag, hun har laget treningsvideoer og hun har lært opp flere hundre instruktører. Intensjonen har vært

Balanse = kontroll

Idrettsprofessor Kari Bøs siste trenings-DVD handler ikke bare om bek-kenbunnsmuskler, men byr også på gode styrkeøvelser for mage og rygg. "Gjenoppsett balansen slik at du gjen-vinner kontrollen", oppfordrer hun. DVD'en er utviklet i samarbeid med TENA og er gratis. Vil du bestille eller vite mer: www.corewellness.no

at bekkenbunnstrening skal få sine selvsagte minutter i alle styrketreningsprogrammer rundt på norske treningsentre.

Slik er det ikke blitt.

Det er problematisk å få treningsinstruktø-rene til å legge inn bekkenbunnstrening, beklager hun. – Motviljen skyldes nok manglende kunnskap, at de ikke har født selv og kanskje ikke våger å si at nå må vi trekke sammen rundt urinrør, skjede og endetarms-åpning. Bekkenbunnen bør inngå som en naturlig del av alle kvinners styrketrening, på samme måte som vi trener biceps og mage-muskler. Det er ikke mange minuttene som skal til, og resultatene er formidable i for-hold til livskvalitet. Urinlekkasje er noe nett-opp aktive kvinner merker først, gjennom løp og hopp. Mange slutter derfor å trene når de kjenner at de lekker. Sitter du i sofaen, merker du ikke like mye til proble-mene. ♦

Visste du at?... ..

de aller fleste jenter lekker når de hopper på trampoline? En svensk studie viste at 80 prosent av de beste trampolinhopperne fra 12 år og oppover faktisk lekker under trening.



Tren deg tett

Med riktig trening kan du både forebygge og i mange tilfeller helbrede urinlekkasje. Studier har vist at opptil 70 prosent kan bli tette av bekkenbunnstrening.

STEG 1: Finn riktige muskler.

Musklene du skal finne ligger innvendig i kroppen og omslutter urinrør, skjede og endetarm. Musklene skal automatisk trekke seg raskt og kraftig nok sammen til å stenge av når vi hikster, nyser, løfter, gjør

brå bevegelser, hopper eller løper. Sitt på armlenet av en stol med tyngden litt frempå og med rett rygg. Kjenn at du løfter opp fra stolen, opp og inn i bekkenet. Å knipe av urinstrålen når du tisser er en bra test på om du har funnet riktig mus-

Trampolinetesten: Lekker du når du hopper på trampoline, bør du trene bekkenbunnen din, råder Kari Bø.

kel, men anbefales ikke som treningsme-tode. Gjør dette på slutten av vannlatingen når det bare drypper litt, da er det lettere å få til.

STEG 2: Styrketrening.

Ved riktig sammentrekning av bekken-bunnsmusklene kjennes et innvendig løft under bekkenet og en klemming rundt urin-rør, skjede og endetarm. Treningen skal utføres uten medbevegelse av overkroppen, bekkenet eller bena.

Velg en behagelig utgangsstilling med bena fra hverandre. Ta i så hardt du kan uten å bruke andre muskelgrupper samtidig. Forsøk å holde hver sammentrekning i 6-8 sekunder. Øk antall sammentrekninger gradvis opp til 8-12.

Når du klarer å holde, og gjøre 12 harde sammentrekninger, kan du legge til 3-4 raske sammentrekninger videre innover på slutten av holdeperioden.

Gjør serier med 8-12 sammentrekninger så hardt du kan hver dag. Du kan enten gjøre 3 serier på ett tidspunkt på dagen med en liten pause mellom hver serie, eller fordele treningen til ulike tider. Velg det som passer inn i din arbeids- og livssituasjon.

STEG 3: Utholdenhet/vedlikehold

Hvor mye som skal til for å vedlikeholde muskelstyrke er individuelt. Det anbefales å gjøre 8-12 sammentrekninger så hardt som mulig 1-2 ganger per uke.

(Kilde: Kari Bø: "Lekker du?", utgitt av Codan Norge)

(fortsetter fra forrige side)

BEHANDLING:

Også i forhold til overaktiv blære kan bek-kenbunnstrening ha god effekt for mange.

Legemiddel: Både piller og plaster kan gi god effekt. I noen tilfeller kan det hjelpe å gi lokal østrogen i skjeden.

Blæretrening: – Samtidig som du går på medikamenter, bør du trene blæren til å tåle mer belastning, råder Ullern. – Trangen til å late vannet er et samspill mellom blære, bekkenbunnsmuskler og hodet. Medika-mentene kan være en hjelp til å få bort tan-ken på å måtte tisse hele tiden. Slik kan du etablere bedre vaner, og etter hvert kunne slutte med piller.

Vær bevisst hva du spiser og drikker. For hel-sens skyld bør du drikke opp mot 2 liter vann i døgnet, men la være å drikke etter kl 18-20 dersom problemet er at du må ofte opp om natten.



I neste nummer: Mange kvinner sliter med migrene

Hver fjerde kvinne i yrkesaktiv alder lider av migrene. Lege Tine Poole ved Migreneklinikken i Oslo er en av flere forskere som håper på et gjennombrudd i behandlingen av de arbeids-lammende smertene.

