

ICS 2015 Montreal

Læs her Hanne Ryttergaards referat fra ICS konference i Montreal 2015

Referat fra ICS 2015 i Montreal v. Hanne Ryttergaard

I år deltog ca. 1700 personer i ICS kongressen i Montreal Canada. Der var 19 deltagere fra Danmark heraf var vi 2 fysioterapeuter Ulla Due og jeg. Det var en veltilrettelagt kongres hvor alt fungerede.

Første eftermiddag deltog jeg i fysioterapeuternes Round Table møde. Vi var i alt 120 fysioterapeuter fra jeg ved ikke hvor mange forskellige lande. Det var 14 gang der blev afholdt Round Table.

Inge Geraerts fra Belgien fortalte om "Urinary incontinence and erectil dysfunktion after open, laparoscopic and robot radical prostactomy" Hun havde ikke kunnet bevise at præoperativ bækkenbundstræning som supplement til den postoperative bækkenbundstræning, havde forbedret det postoperative resultat på inkontinens 1 år efter operation. Begge test grupper have 2-3gr. urininkontinens 12mdr efter operation. Hun havde yderligere det budskab at, ved let til middel urin inkontinens, kan det godt betale sig at fortsætte bækkenbundstræning mere end 1 år efter prostatektomi. Studiet havde også set på den erektile dysfunktion og dets behandling det første år efter nervebesparende prostatektomi. De konkluderede af kun 1 ud af 3 fik en erektion brugbar til penetration med eller uden PDE-5 hæmmer eller intercavernøs injektion, 1 år efter nervebesparende operation. 52% af patienterne ønskede ikke at tage PDE-5 hæmmer i det første år efter operation, de ville enten afvente spontan bedring, syntes det var for kostbart eller havde mistet lysten til sex. En anden oplægsholder understregede vigtigheden af blodtilførsel til penis efter prostatektomi får at begrænse bindevævsdannelsen i det spongiøse væv i corpus cavernosum i penis. Denne blodtilførsel fremkommer ved træning af bækkenbunden, indtagelse af PDE-5 hæmmer, anvendelse af penis pumpe samt injektion i corpus cavernosum i penis. Oplægsholderen talte om "penil rehabilitering" de første 2 år efter prostatektomi, som meget vigtig for at fremme muligheden for erektion der kan anvendes til penetration. Han gjorde desuden opmærksom på at 20 % af mænd, ønskede at gemme sæd i en sædbank inden prostatektomien! Det har jeg ikke tænkt over før, spørger vi om det i DK?

DeLancy holdt endnu et af sine meget let forståelige og super interessante foredrag. " Er vaginal forvæggen skyld i prolaps? " Med sine 3D modeller af kvindens underliv udsat for pres, har han undersøgt om et cystocele består af en svaghed i forreste skedevæg. Svaret er at cystocelelet fremkommer ved manglende apical og paravaginal support og ikke på grund af svaghed i selv forvæggen. Cystocelelet forværres af bred levatorpalte som ses ved bristninger i bækkenbundsmuskulaturen eller dennes tilhæftninger på symfyen. Det skal blive spændende og se hvad dette budskab gør ved operationsteknikkerne fremover!

Ulla Due fremlagde sit projekt om bækkenbundstræning kombineret med rådgivning er bedre end rådgivning alene til kvinder med POP. Hun lavede en fremragende præstation og svarede uden bæven, på samtlige spørgsmål efterfølgende. Godt gået.

Ulla havde samme dag fået af vide at hendes artikel om projektet var blevet anerkendt til publicering i ICS bladet "Neurourology and Urodynamics". TILLYKKE.

I Umeå har de lavet et projekt med bækkenbundstræning til kvinder med stressinkontinens via en app på kvindernes smartphone. 123 kvinder blev rekrutteret over internettet, de udfyldte spørgeskemaer og væskevandladningsskema før og efter en træningsperiode på 3 mdr. Der var ingen face to face kontakt med kvinderne og ingen test/instruktion af knibefunktionen. Der var en instruktion i knibeteknik på app'en. Efter 3 måneders træning var der en signifikant bedring af deres stressinkontinens. Projektet konkluderede at træning via en app er en omkostnings billig træning, hvor man kan nå ud til mange på en gang.

Pelvic floor dysfunction in cancer survivors after radical pelvic surgery and radiation.

4 forskellige og spændende oplæg. Generelt så får både mænd og kvinder en del bivirkninger efter behandling af cancer i underlivet og der er ingen der tager sig af disse problemer. Der mangler data på de novo opstået pelvic floor problems. Spændende var det dog at høre Shauna Correira fortælle om seksuelle problemer og hvordan hun gav vejledning i forhold til disse. Hun anvendte Basson's model som vist her, som udgangspunkt for en udredning og vejledning af, hvor i den seksuelle respons cyklus parret oplevede problemer. Herligt når man hører at andre bruger de samme værktøjer som en selv. Shauna anbefalede kokosolie som glidecreme, idet hun fremhævede dens antibakterielle virkning. For kvinder der havde fået strålebehandling af underlivet, er det uhyre vigtigt at de går i gang med stav/dilator behandling 4 uger efter endt strålebehandling. Dilatorerne bør anvendes 4 dage om ugen i 3-5 minutter, for at holde vaginalvævet fleksibelt mhp penetration og GU.

Chris Chappel holdt en State of the art lecture over de hotteste emner I 2015.

Abdominal leak point pressure. Vi mangler præcise metoder til at definere uretral funktion. Hvilken kateter størrelse og hvor stor volumen i blæren når vi måler? Hvor godt korrelerer målingerne af abdominal leak point pressure med vores outcome?

Bækkenbundstræning i 3 mdr. er første valg ved stress og blandingsinkontinens. Bækkenbundstræning via internet/app viser sig at være effektivt. Hvordan motiverer vi patienten? El-stimulation til behandling er endnu ikke dokumenteret effektivt.

Tapes/TVT/Mesh/Mini sling. Effekt og konsekvens er ikke undersøgt godt nok, effekten er ikke dokumenteret. Der er lavet meget få studier med meget få deltagere og mange undersøger ikke konsekvenserne. Smerter efter mesh implantater er nok under rapporteret.

Stamceller til inkontinens behandling. Denne behandling bør undersøges nærmere før end den indføres. Hvad hvis der er dårlig nerveforsyning til området? Hvad hvis stamcellerne ikke arbejder på det rigtige tidspunkt/funktionelt.

Den underaktive blære. Den eneste måde at dokumentere den på er ved urodynamik.

Blære endometriose, hvem har hørt om det? Ikke jeg. Der er fundet at 1% af kvinder der lider af endometriose kan få det i detrusor musklen. Det menes at endometriosen penetrerer via andonomyosis fra vaginas forvæg til detrusor musklen. Endometriosen kan fjernes operativt fra detrusor musklen. Det diagnosticeres ved en UL scanning.

Scott Hultgeen holdt et oplæg om gentagne blærebetændelser. Han har forsket meget i dette, uden at finde en behandling der fungerer på en kronisk UVI. Han har afdækket at historien bag en infektion i blæren

er afgørende. For har man først haft en kronisk UVI, er man yderst modtagelig for at efterfølgende blærebetændelser sætter sig og bliver kroniske. Der sker neutrofil skade i blæreslimhinden og denne bliver mere sensitiv efter den første kroniske UVI. Så moralen må være, få aldrig en kronisk UVI, de er svære at behandle og kommer ofte igen.

Kari Bø havde undersøgt bækkenbundens funktion hos en gruppe gravide kvinder i uge 21 samt post partum 6uger, 6 mdr. og 12 mdr. De blev delt i to grupper dem med rectus diastase og dem uden diastase. Hypotesen gik ud på at kvinder med rectus diastase havde dårligere fungerende bækkenbund grundet dårligere abdominal støtte. Resultatet viste at kvinderne med rectus diastase havde bedre bækkenbund i uge 21. Efter fødslen var der ingen forskel i bækkenbundsfunction på de to grupper med og uden rectus diastase. Kari havde ikke noget bud på hvorfor det var sådan, men det var hvad undersøgelsen viste.

I et andet studie havde samme Kari Bø undersøgt bækkenbundens hviletonus, styrke og udholdenhed 6 uger post partum, hos kvinder der havde født med og uden episiotomi. Der viste sig ikke at være forskel på bækkenbunden i de to grupper. Så en episiotomi beskytter ikke bækkenbunden.

Til slut vil jeg fortælle at ICS er i gang med at lave korte dokumenter som beskriver bl.a. terminologi inden for forskellige emner. De håber ved disse korte versioner at få udbredt kendskabet til terminologi og urodynamik mm til alle. Vi fik udleveret de første tre "ICS Standardisation Documents"

Urodynamic Equipment Performance

Terminology of Lower Urinary Tract Symptoms

Terminology of Lower Urinary Tract Function: Signs of Lower Urinary Tract Dysfunction.

Disse kan ses på ICS hjemmeside. <http://www.ics.org/Documents/Documents.aspx?FolderID=92>

Hanne Ryttergaard