

Kommentar

Urinblæren – en krevende ledsager

Ikke i noen av endene av livssyklusen lar urinblæren oss være i fred. I de første leveår blir spedbarnet pakket inn i bleier, og i eldre år blir man jaget ut av sengen med fare for liv og helse. Når man halv våken skal stabbe seg ut på toalettet, er det ikke få eldre som har snublet i tepper eller egne bein og havnet på ortopediske avdelinger med brukken lårhals.

Det heller ikke mye tid til rolig søvn når antallet nattevandringer overskrider åtte. Ødelagt nattesøvn kan man til en viss grad tåle når det skyldes hyggeligere begivenheter. Men når hver eneste natts søvn ødelegges, reduseres også kvaliteten på livet om dagen.

Dette er ikke på noen måte en unik historie. Hvorfor lar vi menn det gå så langt før vi søker hjelp? Er det fordi man er mann og vant til å være sterk og frisk? Er det en barriere som skal brytes når man søker hjelp – og kanskje spesielt for leger? Hvorfor lærer ikke menn mer av kvinner, som er atskillig flinkere til å ta kroppslige signaler på alvor?

Under årlige kontroller for prostatakreft gjennom mange år, har pasient og lege ikke snakket om et vesentlig symptom. Natlig vannlating er et problem – det kan skrive seg fra samme organ (prostata) eller nabo-

organet (urinblæren), men årsaken er svært ofte ikke-urologisk. Er det legen som har tatt på seg kikkertsynet eller legepasienten som ikke vil være til «bry»?

Albretsen beskriver hvilke tabuer det fortsatt er rundt disse problemene – han skriver at de ikke ville kalle en bleie ved dets rette navn. Om tabuene fortsatt er til stede når det gjelder urinen, forstår vi at det er langt igjen før det er vanlig at pasientene tar opp enda mer følsomme problemer. Som leger må vi være proaktive. Vi må spørre etter problemer med seksuallivet, urin og avføring når vi vet at andre tilstander (diabetes, ryggproblemer m.m.) eller behandlinger (bl.a. med blodtrykksmedisiner, anti-depressiver) kan ha innvirkning på disse funksjonene.

Ukritisk reklame som vår kollega også er pådyttet, er et problem. Den har to hensikter: skremme pasienten fra effektiv behandling slik at han unngår kyndig hjelp, og derved lokke ham til bruke penger på ikke-effektiv behandling.

Informasjon – enten det er skriftlig eller muntlig – er svært viktig. De fleste avdelinger har etter hvert gode pasientinformasjonsbrosjyrer. Men det er alltid et spørsmål om hvor generell eller detaljert informa-

sjonen skal være. Bekkenbunnstrening etter en ordinær prostataoperasjon har tydeligvis vært nyttig hos vår kollega. Men den kraftige og brå trangten etter prostataoperasjonen er en reaksjon fra urinblæren og har ikke noe med sfinkterfunksjonen å gjøre. Men den altfor overvillige urinblæren kan reflektorisk dempes når man lukker avløpet.

En vesentlig del av informasjonen til dem som blir prostataoperert, er å fortelle hva vi kan love og hva vi *ikke* kan love. Vi kan ikke love at natlig vannlating blir bedre. Vi kan ikke love at den kraftige trangten (urgency) blir bedre. Det vi kan love, er ganske enkelt at urinen kommer lettere ut av blæren. Og heldigvis vil blæren hos de fleste også falle til ro etter noen tid.

La oss håpe at vår kollega får fredelige netter fremover med en ledsager som ikke er fullt så krevende.

Trygve Talseth

trygve.talseth@rikshospitalet.no

Urologisk seksjon
Kirurgisk avdeling
Rikshospitalet
0027 Oslo

Manuskriptet ble mottatt 25.4. 2008 og godkjent 25.4. 2008. Medisinsk redaktør Erlend hem.