

Oversigt over høringssvar og peer reviews

Opdatering af den nationale kliniske retningslinje for urininkontinens hos kvinder

1. Dansk Urologiske Selskab
2. DSAM
3. DASYS
4. Dansk Selskab Fysioterapi, Dansk Selskab for Urologiske, Gynaækologisk og Obstertrisk Fysioterapi
5. DUGS
6. Danske Regioner
7. DSOG
8. Esbjerg kommune
9. Peer review, Karl Møller Bek
10. Peer review, Niels Klarskov

Jeanett Friis Rohde

Fra: SST NKR Sekretariat
Sendt: 19. december 2019 12:33
Til: Anja Ussing (EKS_AJUS); Jeanett Friis Rohde
Emne: VS: dansk urologisk selskab og retningslinje om urininkontinens
Vedhæftede filer: signaturbevis.txt

Birgitte Holm Petersen

Informationsspecialist
T +45 72 22 74 00
T (dir.) +45 72 22 77 23
bhp@sst.dk

Sundhedsstyrelsen
Evidens, Uddannelse og Beredskab
T +45 72 22 74 00
sst@sst.dk



SUNDHEDSSTYRELSEN

Fra: Lars Lund <Lars.Lund@rsyd.dk>
Sendt: 17. december 2019 08:35
Til: SST NKR Sekretariat <NKR Sekretariat@SST.DK>
Emne: dansk urologisk selskab og retningslinje om urininkontinens

Høringssvar vedrørende national klinisk retningslinje om urininkontinens hos kvinder

Vi har i Dansk Urologisk Selskab drøftet national klinisk retningslinje omkring urininkontinens hos kvinder. Vi ser kun, at spørgsmålet PICO 8 om MUS, enten TVT eller TVT-O, er ændret til fordel for TVT på grund af færre langsigtede bivirkninger. De andre spørgsmål er uændrede fra 2016. Det skal nævnes, at urologer ikke længere anlægger slynger operativt. Urologer er med i udredningsfasen omkring kvinder med inkontinens i et tværfagligt samarbejde. Urologer deltager i behandling af eventuelle komplikationer efter anlæggelse af slynger.

Venlig hilsen
Lars Lund
Formand for Dansk Urologisk Selskab

Lars Lund
Professor, Forskningsleder,
dr.med., FCS(HK)

Urinvejskirurgisk Afdeling L
Odense Universitetshospital
Sdr. Boulevard 29
DK- 5000 Odense

E:-mail: Lars.Lund@rsyd.dk

Telefon: + 45 5140 8982

Adjungeret Professor, Aalborg Universitets Hospital
Formand Dansk Urologisk Selskab
Chairman; Dansk Nyrecancergruppe (DarenCa)
Chairman; Nordisk Nyrecancergruppe (NorenCa)

Sundhedsstyrelsen
Evidens, Uddannelse og Beredskab

17. december 2019

**DSAM's hørings svar vedr. den nationale kliniske retningslinje for
urininkontinens hos kvinder**

Tak for muligheden for at kommentere på ovenstående høringsudkast.

Vi erfarer, at det kun er én af anbefalingerne, der er ændret, nemlig "*Retropubisk eller transobturator slynge? Stærk Anbefaling. Tilbyd retropubisk midturethral slynge (MUS-RP) frem for transobturator midturethral slynge (MUS-TO) til kvinder med stress urininkontinens og indikation for kirurgisk behandling*".

Denne anbefaling er først og fremmest relevant for den udførende kirurg/gynækolog, hvorfor vi ikke har yderligere kommentarer.

Med venlig hilsen



Anders Beich
Formand, DSAM

Stockholmsgade 55, st.
2100 København Ø

T: 7070 7431
dsam@dsam.dk
www.dsam.dk

Jeanett Friis Rohde

Fra: SST NKR Sekretariat
Sendt: 19. december 2019 12:32
Til: Anja Ussing (EKS_AJUS); Jeanett Friis Rohde
Emne: VS: Svar fra DASYS på høringen: National klinisk retningslinje om urininkontinens hos kvinder

Birgitte Holm Petersen

Informationsspecialist
T +45 72 22 74 00
T (dir.) +45 72 22 77 23
bhp@sst.dk

Sundhedsstyrelsen
Evidens, Uddannelse og Beredskab
T +45 72 22 74 00
sst@sst.dk



SUNDHEDSSTYRELSEN

Fra: DASYS <dasys@dasys.dk>
Sendt: 18. december 2019 14:49
Til: SST NKR Sekretariat <NKR Sekretariat@SST.DK>
Cc: Pernille Olsbro Adamsen <pernille.olsbro.adamsen@regionh.dk>; DASYS <dasys@dasys.dk>
Emne: Svar fra DASYS på høringen: National klinisk retningslinje om urininkontinens hos kvinder

Kære sekretariat

DASYS takker for muligheden for at afgive høringssvar til National klinisk retningslinje om urininkontinens hos kvinder.

Vi har haft en repræsentant i arbejdsgruppen, som har givet positiv tilbagemelding på arbejdet.

Der er ikke kommet yderligere bemærkninger fra vores medlemmer til de foreliggende nationale kliniske retningslinjer.

Venlig hilsen

Helle Johnsen

DASYS' sekretariat



Tlf. 4695 4155
Sankt Annæ Plads 30,
DK-1250 København K
dasys@dasys.dk www.dasys.dk

Fra: SST NKR Sekretariat <NKR Sekretariat@SST.DK>
Sendt: 2. december 2019 07:32
Til: 'jsh@regioner.dk' <jsh@regioner.dk>; Annamaria Marrero Zwinge <AZW@regioner.dk>; 'regioner@regioner.dk'

<regioner@regioner.dk>; KL (kl@kl.dk) <kl@kl.dk>; DEP Sundheds- og Ældreministeriet <sum@sum.dk>; 'Danske Patienter' <info@danskepatienter.dk>; info@kontinens.dk; thomaslarsen@dadlnet.dk; pia.ertberg.02@regionh.dk; rikke.guldborg.soerensen@rsyd.dk; Dansk Urologisk Selskab (dus@urologi.dk) <dus@urologi.dk>; DASYS <dasys@dasys.dk>; Dansk Selskab for Almen Medicin (dsam@dsam.dk) <dsam@dsam.dk>; 'Dansk Selskab for Fysioterapi' <kontakt@dsfys.dk>; info@danskelskabforgeriatri.dk; Dansk Selskab for Geriatri II (tlc@regionsjaelland.dk) <tlc@regionsjaelland.dk>; rikkn@rm.dk; beritt.pedersen@rn.dk
Cc: Jeanett Friis Rohde <EKS_JEFR@SST.DK>; Claus Malta Nielsen <CLMN@SST.DK>; SST NKR Sekretariat <NKRsekretariat@SST.DK>

Emne: National klinisk retningslinje om urininkontinens hos kvinder sendes i høring via Høringsportalen - høringsfrist er den 19. december 2019

Til høringsparterne

Hermed sendes national klinisk retningslinje om urininkontinens hos kvinde i høring. Der henvises til vedlagte høringsbrev samt høringsliste. Høringsversionen kan tilgås fra Høringsportalen:

<https://hoeringsportalen.dk/Hearing/Details/63526>

Høringssvar sendes til NKRsekretariat@sst.dk senest torsdag den 19. december 2019 kl. 12.00.

Vi glæder os til at modtage jeres kommentarer!

Se i øvrigt mere om de nationale kliniske retningslinjer på Sundhedsstyrelsens hjemmeside

<https://www.sst.dk/da/Opgaver/Patientforloeb-og-kvalitet/Nationale-kliniske-retningslinjer-NKR>

Med venlig hilsen

Jutta Møller Jensen

Sekretariatet for Nationale Kliniske Retningslinjer
T (dir.) +45 7755 7708
jumn@sst.dk

Sundhedsstyrelsen
Evidens, Uddannelse og Beredskab
T +45 72 22 74 00
sst@sst.dk



SUNDHEDSSTYRELSEN

Jeanett Friis Rohde

Fra: SST NKR Sekretariat
Sendt: 19. december 2019 12:31
Til: Anja Ussing (EKS_AJUS); Jeanett Friis Rohde
Emne: VS: Vedr. høring af NKR urininkontinens, kvinder.
Vedhæftede filer: signaturbevis.txt

Birgitte Holm Petersen

Informationsspecialist
T +45 72 22 74 00
T (dir.) +45 72 22 77 23
bhp@sst.dk

Sundhedsstyrelsen
Evidens, Uddannelse og Beredskab
T +45 72 22 74 00
sst@sst.dk



SUNDHEDSSTYRELSEN

Fra: Bibi Dige Heiberg <bdh@fysio.dk>
Sendt: 18. december 2019 19:35
Til: SST NKR Sekretariat <NKR Sekretariat@SST.DK>
Emne: Vedr. høring af NKR urininkontinens, kvinder.

Kære Sundhedsstyrelse

Høringsmaterialet har nu været forbi Dansk Selskab for Urologisk, Gynækologisk og Obstetrisk Fysioterapi. De har haft en repræsentant med i arbejdsgruppen og har derigennem tidligere givet væsentlige indspark til materialet og har på baggrund heraf ikke yderligere kommentarer til den nuværende version. Det er således et "godkendt" fra såvel det faglige selskab som Dansk Selskab for Fysioterapi.

Vi glæder os til at se den endelige retningslinje når den er klar til publicering.

Med venlig hilsen

Bibi Dige Heiberg
Faglig konsulent

Dansk Selskab for Fysioterapi
Holmbladsgade 70
2300 København S
300 København S
+45 33414673



bdh@fysio.dk - www.danskselskabforfysioterapi.dk

Vi indhenter og anvender kun personoplysninger for at varetage og fremme foreningens formål. [Se vores persondatapolitik.](#)



Dansk Urogynækologisk Selskab (DUGS) hilser opdateringen af den nationale kliniske retningslinje for urininkontinens hos kvinder velkommen.

Retningslinjen er vigtig, idet den omhandler en hyppig tilstand, som kræver behandling hos i øvrigt raske kvinder.

Vi har nogle kommentarer til opdateringen af PICO 8: Bør kvinder med stress urininkontinens tilbydes behandling med retropubisk midturethral slynge (MUS-RP) frem for transobturator midturethral slynge (MUS-TO)?

Valget mellem de to metoder har længe været til diskussion i urogynækologiske kredse. Nogle afdelinger har valgt den ene metode som den primære behandling, mens andre afdelinger har valgt den anden. Baggrunden for dette er, at begge metoder indebærer fordele og ulemper, som er svære at sammenligne. Effekten synes sammenlignelig mellem de to metoder, hvilket også anføres i den opdaterede NKR. Derimod varierer de to metoder i forekomsten af komplikationer, hvilket også fremgår af NKR.

I den nye anbefaling lægges hovedvægten på bensmerter ved MUS-TO. Vi kan ikke i anbefalingen se, hvordan vægtning af komplikationer til slyngeoperation set efter MUS-RP. Herunder tarmperforation krævende operativ behandling og minimum et tilfælde i Danmark med dødelig udgang. Denne risiko er heldigvis meget lille, men omfanget er alvorligt.

Den kliniske anbefaling er en stærk anbefaling for MUS-RP. Samtidig angives den samlede evidens bag anbefalingen at være moderat, hvilket ikke stemmer overens med Grade-vejledningen. Således bør stærke anbefalinger bygge på høj grad af evidens. Anbefalingen forslås derfor ændret til: "Overvej at tilbyde retropubisk midturethral slynge (MUS-RP) frem for transobturator midturethral slynge (MUS-TO) til kvinder med stress urininkontinens og indikation for kirurgisk behandling."

"Tidligere infektion, kirurgi og adhærencer, som kan medføre ændrede anatomiske forhold i det lille bækken må tages i betragtning ved valg af kirurgisk metode". Man kunne tilføje svær adipositas, idet anlæggelse af MUS-RF her kan være vanskelig og MUS-TO derfor kan være en mere optimal metode.

Overordnet kan man dog være bekymret for, om de operative færdigheder til MUS-TO kan opretholdes i Danmark med den nye anbefaling. For det mindretal af patienter, som kunne have gavn af MUS-TO, vil der formentlig være brug for centralisering til få steder, hvor kompetencerne fortsat er tilstede.

De ændrede formuleringer vil i praksis ikke betyde så meget for den enkelte afdeling, der udfører slyngeoperationer, idet en anbefaling for at tilbyde MUS-RP under alle omstændigheder vil tale for at praksis i Danmark ændres. Dog vil der fortsat være patienter, som af de ovenfor beskrevne grunde har behov for MUS-TO.

På vegne af Dansk Urogynækologisk Selskab

Marianne Glavind-Kristensen, Overlæge, Ph.D

Formand Dansk Urogynækologisk Selskab

Sekretariatet for Nationale Kliniske Retningslinjer
Sundhedsstyrelsen



19. december 2019
EMN-2017-02007
Annamaria Marrero Zwinge

Høringssvar vedr. national klinisk retningslinje urininkontinens hos kvinder

Danske Regioner har den 2. december 2019 modtaget national klinisk retningslinje (NKR) om urininkontinens hos kvinder, i høring.

Danske Regioner takker for muligheden for at afgive bemærkninger til retningslinjen som har været i høring i regionerne. Nedenstående bemærkninger til udkastet er baseret på de regionale svar.

Som generel bemærkning til udkastet tager Danske Regioner forbehold for et eventuelt øget ressourceforbrug som følge af den nationale kliniske retningslinje.

Danske Regioner har modtaget bidrag fra Region Midtjylland og Region Hovedstaden til besvarelsen.

Generelle faglige kommentarer

Kommentarerne knytter sig til opdateringen af PICO 8: Bør kvinder med stress urininkontinens tilbydes behandling med retropubisk midturethral slynge (MUS-RP) frem for transobturator midturethral slynge (MUS-TO)?

Sammenligningen af komplikationer til de to metoder, MUS-RP og MUS-TO vurderes at være svær, da de to metoder indebærer forskellige og ikke sammenlignelige komplikationer. Der indtræffer således ikke bensmerter efter MUS-RP. Omvendt forekommer der ikke retropubiske smerter eller underlivssmerter efter MUS-TO.

Ved valg af operationsmetode skal fordele og ulemper ved den enkelte metode forsøges vurderet samlet, på nuværende tidspunkt. Denne samlede vurdering har hidtil betydet, at landets urogynækologiske afdelinger har valgt forskelligt i forhold til, hvilken af de to metoder, der er den primære operationsmetode.

DANSKE REGIONER
DAMPFÆRGEVEJ 22
2100 KØBENHAVN Ø
+45 35 29 81 00
REGIONER@REGIONER.DK
REGIONER.DK

I litteraturen bag den nationale kliniske retningslinje angives risikoen for bensmerter efter MUS-TO at være 9,8 %. Der er dog ikke angivet varighed af bensmerter. I en kvalitetsopgørelse fra AUH, hvor der blev fulgt op på 316 MUS-TO patienter, havde tre patienter bensmerter, som varede mere end 7 dage. Derfor kan risikoen på de knap 10 % angivet i NKR kan genkendes.

I den nye anbefaling lægges hovedvægten på bensmerter ved MUS-TO. I anbefalingen ses ikke en vægtning af, at de eneste dødsfald i Danmark efter komplikationer til slyngeoperation, er set efter MUS-RP, hvor der har været tarmperforation. Denne risiko er heldigvis meget lille.

Det kan undre, at den kliniske anbefaling er en stærk anbefaling for anvendelse af MUS-RP. Evidensen angives at være moderat for denne anbefaling. Ifølge grundlaget for Grade anbefalinger skal evidensen skal være høj, for at underbygge en stærk anbefaling.

På baggrund af ovenstående foreslås det, at anbefalingen ændres til en svag anbefaling for MUS-RP: Overvej at tilbyde retropubisk midturethral slynge (MUS-RP) frem for transobturator midturethral slynge (MUS-TO) til kvinder med stress urininkontinens og indikation for kirurgisk behandling.

Denne omformulering vil muliggøre anvendelse af MUS-TO i særlige situationer, som for eksempel kvinder med adipositas eller tidligere store kirurgiske indgreb i abdomen, hvor anlæggelse af MUS-RP kan være vanskelig eller behæftet med risiko for organskade.

Jeanett Friis Rohde

Fra: SST NKR Sekretariat
Sendt: 7. januar 2020 09:18
Til: Jeanett Friis Rohde
Emne: VS: Vedr NKR om urininkontinens
Vedhæftede filer: Høringssvar DUGS.pdf

Fra: Hanne Brix Westergaard <Hanne.Brix.Westergaard@regionh.dk>

Sendt: 21. december 2019 06:44

Til: SST NKR Sekretariat <NKRSekretariat@SST.DK>

Cc: Tine Greve <tinegreve@gmail.com>

Emne: Vedr NKR om urininkontinens

Til rette vedkommende

DSOG har haft NKR om urininkontinens hos kvinder i høring og har ikke yderligere kommentarer end dem der er fremsat i ovenstående høringssvar fra DUGS.

Med venlig hilsen
Hanne Brix Westergaard

Formand for Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi
Overlæge, ph.d.
Mobil: 21805919





Spangsbjerg Kirkevej 51, 6700 Esbjerg

Dato	17. december 2019
Sagsbehandler	Hanne Josefsen
Mobilnummer	20 47 31 64

Høringssvar til National Klinisk retningslinje for urininkontinens hos kvinder – 2019

Patientrettet Forebyggelse i Esbjerg Kommune har gennemgået høringsversionen af den nye kliniske retningslinje for urininkontinens hos kvinder, og tillader os at indgive høringssvar, på trods af at vi er bedt om at indgive høringssvar.

Vi har ingen faglige indsigelser til materialet, og finder det hensigtsmæssigt at den kliniske retningslinje nu er opdateret med nyeste viden.

Vi kunne dog ønske os en stærkere repræsentation af patient/borger perspektivet, hvorfor vi gerne bidrager med en intern undersøgelse af inkontinensområdet fra Esbjerg Kommune fra 2015. Data er indsamlet i 2013-2014.

Materialet kan frit benyttes med kildehenvisninger, såfremt det ønskes.



Evaluering af
bækkenbundstræni



Bedømmelsen af den nationale kliniske retningslinje for urininkontinens hos kvinder 2019 sagsnummer (4-1013-245/1).

Jeg er blevet bedt om at lave peer review af ovenstående retningslinje specielt med henblik på

- Fokuseret spørgsmål 1: Bør kvinder med urininkontinens tilbydes

superviseret bækkenbundstræning?

- Fokuseret spørgsmål 8: Bør kvinder med stress urininkontinens

tilbydes behandling med retropubisk midturethral slynge (MUS-RP)

frem for transobturator midturethral slynge (MUS-TO)?

Vedrørende spørgsmålet om kvinder med urininkontinens skal tilbydes superviseret bækkenbundstræning er der ingen ændringer af anbefalingerne i forhold til NKR fra 2016, og der anbefales fortsat, at man skal overveje at tilbyde bækkenbundstræning til kvinder med urininkontinens. Evidensgrundlaget er 21 randomiserede publicerede studier. I 10 af studierne varede bækkenbundstræningen 4 – 8 uger. I de resterende studier trænede man minimum 12 uger.

Klinisk opdeles urininkontinens vanligvis i 3 grupper: Stress inkontinens, urges inkontinens og blandings inkontinens. Klinisk behandles grupperne meget forskelligt. En af årsagerne til stress inkontinens kan forklares som manglende styrke i støttevævet omkring urethra, hvorimod urges inkontinens ofte ses i forbindelse med ukontrollerede sammentrækninger af urinblæren. Derfor ville det have været ønskværdigt, hvis arbejdsgruppen havde forsøgt at se på effekten af bækkenbundstræning i de forskellige grupper hver for sig.

Vedrørende spørgsmålet om kvinder med stress urininkontinens bør tilbydes behandling med retropubisk midturethral slynge (MUS-RP) frem for transobturator midturethral slynge (MUS-TO) er den nye anbefaling, at man udelukkende skal anvende MUS-RP.

Anbefalingen bygger på den antagelse, at smerter i lyskere regionen eller benene 6 mdr efter operationen er en alvorlig bivirkning. Man har ikke gjort forsøg på at vurdere, om smerten har betydning i form af nedsat arbejdsevne eller nedsat livskvalitet.

Vedrørende forekomst af bensmerter efter de 2 operations metoder må man være opmærksom på, at man ved MUS-TOT operationen indfører en nål under vaginalslimhinden fra bækkenets inderside ud gennem begge lårkroge. Ved MUS-RP operationen indføres en nål under vaginalslimhinden fra bækkenets inderside op gennem den nederste del af bugvæggen. Jeg har meget svært ved at forestille mig, at der ved en operation gennem bugvæggen vil forekomme flere lyskes- eller bensmerter i forhold til en operation gennem lårkrogen. Jeg har svært ved at finde nogen anatomisk eller klinisk rationale bag en sådan antagelse.

Ved at gennemlæse litteraturen som ligger til grund for den nye anbefaling finder man e.g i Aniulienes arbejde fra 2015, at kvinderne, som havde fået en MUS-TOT, i gennemsnit var 70 år gamle, mod 50 år i MUS-RP. Man kan forvente flere med artrose hos 70-årige og derfor flere lyske og bensmerter.

Ugurlucan havde i et studie i alt 37 patienter, hvoraf de 30 samtidig med inkontinensoperationen fik foretaget en eller flere abdominale eller vaginale prolapsoperationer. Det er svært at udtale sig om forskellen i smerter senere skyldes prolapsoperationerne eller inkontinensoperationerne.

Jeg mangler en begrundelse for, at netop bensmerter efter 6 mdr angives som en vigtig effektparameter, specielt når man ved læsning af NICE guidelines ser, at der ikke er forskel på smerter efter 12 mdr.

Jeg har svært ved at tillægge bensmerterne nogen væsentlig betydning, når der ikke er fundet nogen forskel på antallet af reoperationer, af patientoplevelt effekt eller af inkontinens relateret livskvalitet mellem grupperne.

Arbejdsgruppen henviser til et dansk registerstudie fra 2015(ref 70) og angiver, at det til trods for mangler og svagheder muligvis viser en forskel mellem TVT-RP og TVT-O specielt med hensyn til reoperation hyppighed.

Det danske register studie fra 2015 omhandler patienter opereret fra 1998 til 2007, hvor reoperationsraten var 6%. Fra den samme danske database finder man i perioden fra 2011 – 2016 en reoperationsrate på 2,4% (ref Weltz et al). Weltz mener, at forskellen på reoperations raterne for de to perioder skyldes bedre selektion af patienter, som tilbydes MUS operationer. Weltz angiver ikke, at der er øget reoperationsrate blandt MUS-TO

Arbejdsgruppen anfører i afsnittet andre overvejelser, en bekymring for, at det for de utrænede operatører, med manglende kendskab til lyskens og inderlårets anatomi kan være vanskeligt at fjerne MUS-TO. Det kan man ikke være uenig i.

Derimod synes jeg, at gruppen nedtoner problemerne med MUS-RP problemer med efterladt tape i blæren. Opdages det i forbindelse med operationen, er det ingen sag at fjerne det, men opdages det først, når der er kommet stendannelse på tapen måneder til år efter operationen, er det ofte yderst vanskeligt at fjerne det, selv om operatøren har kendskab til anatomien.

Hvis man i Danmark kun vil anbefale MUS-RP, vil man i løbet af få år ikke være i stand til at tilbyde MUS-TO til de patienter, hvor lokale forhold vil tale for et sådant indgreb. Kvinder opereret for inguinal hernier med mesh, der dækker den nedre del af abdomen, er meget vanskelige at operere med en MUS-RP.

I stedet for at anbefale MUS-RP som primær operationsmetode til kvinder med stress inkontinens, vil jeg foreslå at man indskærper, at der skal være øget opmærksomhed på effekten og bivirkninger af inkontinensoperationerne i Danmark

Jeg vil foreslå, at de afdelinger, som foretager inkontinensoperationer i Danmark, fører nøje optegnelser med forekomst af smerter efter operationerne såvel i hvile, ved fysisk aktivitet og ved sex. Det vil ligeledes være ønskværdigt hvis der udover patientens egen oplysning af tilfredshed med operationen, registreres anden behandling efter inkontinensoperationen e.g anvendelse af bind/ble, medicinsk behandling eller brug af støttepessar. Reoperations raten er selvfølgelig også vigtig, men er ligesom al anden behandling afhængig af lægen som stiller indikationen. Disse optegnelser kunne med fordel indføres i Duga basen.

Reference

Weltz v et all: Influence of body mass index on short-term subjective improvement and risk of reoperation after mid-urethral sling surgery: IUJ 29, 585-591(2018)

Venlig hilsen

Karl Møller Bek

Review Urininkontinens hos kvinder:

Fokuserede spørgsmål 1 - Bør kvinder med urininkontinens tilbydes superviseret bækkenbundstræning?

Der gives en svag anbefaling for at overveje at tilbyde superviseret bækkenbundstræning. Anbefaling er uændret ift. NRK fra 2016.

Anbefalingen baseres på 21 RCT men kvaliteten af evidensen vurderes dog lav.

Der er i NKR ikke fundet bivirkninger ved bækkenbundstræning. Det bør dog nævnes at træningen, hvis den ikke er effektiv nok for patienten, vil forlænge tid til anden behandling. Da træningen som minimum bør vare 3 måneder, kan det give en betydelig forlængelse af behandlingstiden.

Der kan ikke angives optimalt træningsprogram, da der er brugt meget forskellige træningsprogrammer i de inkluderede studier. Det er selvfølgelig en svaghed, da det reelt kan føre til, at patienter tilbydes træningsprogrammer, der er virkningsløse eller giver mindre effekt end andre programmer.

Samlet set vurderes anbefalingen at være velbegrundet og understøttet af den foreliggende litteratur.

Fokuserede spørgsmål 8 – Bør kvinder med stress urininkontinens tilbydes behandling med retropubisk midturethral slynge (MUS-RP) frem for transobturator midturethral slynge (MUS-TO)?

Der gives en stærk anbefaling for retropubisk midturethral slynge (MUS-RP) frem for transobturator midturethral slynge (MUS-TO) til kvinder med stress urininkontinens. Anbefalingen er en ændring ift. NKR fra 2016.

Anbefalingen beror på at MUS-TO giver en væsentlig øget forekomst af kroniske bensmerter. Der er ikke fundet forskelle i de gavnlige effekter af de 2 slynger og NKR finder ikke forskel på antal af re-operationer.

Det anføres i NKR at NICE kommer frem til samme anbefaling. Hertil kunne tilføjes at Skotland også er kommet frem til en anbefaling af den retropubiske slynge frem for transobturator slyngen i det uvildige Skotske review (1).

Gavnlige effekter: Der findes i NKR ikke forskel på de gavnlige effekter af MUS-RP og MUS-TO. Denne konklusion er på linje med det seneste Cochrane review omhandlende midturethrale slynger (2). Der skal dog nævnes en helt ny meta-analyse over patienter med høj risiko for recidiv af stress inkontinens, herunder intrinsic sphincter deficiency, fedme og tidligere stress inkontinens opererede kvinder (3). Her findes at objektiv cure er signifikant højere efter MUS-RP ift. MUS-TO (OR 3.37, 95% CI 2.55-4.43, $p < 0.0001$). I NKR kan man derfor præcisere, at den ligeværdige gavnlige effekt gælder ved operation på kvinder uden øget risiko for recidiv inkontinens, mens der hos kvinder med øget risiko for recidiv inkontinens tilsyneladende er bedre effekt af MUS-RP.

Re-operationer: I NKR pooler alle re-operationer (komplikationer, recidiv inkontinens mm.) for hver af de to typer af midturethrale slynger og her findes ingen forskel. Det er væsentligt at nævne, at der er meget stor forskel for patienterne afhængig af typen af re-operation. Det må skønnes meget væsentligt for patienterne, hvis re-operationen består af en ny operation for inkontinens. En nye inkontinens-operation laves ofte tidligst efter nogle år. Man er således nødt til at have langtids-opfølgninger for at afgøre, om der forekommer flere re-operationer for inkontinens. En svaghed ved NKR er, at re-operationer pooler både ift. tid efter primæroperationen og typen af re-operation. Da der dels er mange studier, der har relativt kort follow-up, og der dels er relativt mange re-operationer for andre årsager end recidiv inkontinens, så kan man fra data i NKR reelt ikke vurdere antallet af re-operationer pga. recidiv inkontinens ved de 2 operationer. I det seneste Cochrane review omhandlende midturethrale slynger ses der signifikant flere re-operationer pga. recidiv inkontinens i MUS-TO gruppen (RR 8.79, 95% CI 3.36 to 23.00; 4 studier, 695 kvinder)(2). Dette fund er på linje med fundet i det danske registerstudie, som der refereres til i NKR. Der er således nogen evidens, der tyder på, at der er flere re-

operationer pga. recidiv inkontinens ved MUS-TO, og fundet fra Cochrane reviewet kunne tilføjes ifm. at det danske studie nævnes.

Samlet set vurderes anbefalingen at være velbegrundet og understøttet af den foreliggende litteratur.

- 1) Scottish Independent Review of the use, safety and efficacy of transvaginal mesh implants in the treatment of stress urinary incontinence and pelvic organ prolapse in women, Final Report March 2017. <https://www.gov.scot/publications/scottish-independent-review-use-safety-efficacy-transvaginal-mesh-implants-treatment-9781786528711/>
- 2) Ford AA, Rogerson L, Cody JD, Aluko P, Ogah JA.
Mid-urethral sling operations for stress urinary incontinence in women.
Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 7. Art. No.: CD006375.
DOI: 10.1002/14651858.CD006375.pub4.
- 3) Kim A. et al. Retropubic versus Transobturator Mid Urethral Slings in Patients at High Risk for Recurrent Stress Incontinence: A Systematic Review and Meta-Analysis. The Journal of Urology. 2019. Vol. 202, 132-142