



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 13-06-2016
Enhed: Sygehuspolitik
Sagsbeh.: DEPKNI
Sagsnr.: 1605307
Dok. nr.: 111153

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 29. april 2016 stillet følgende spørgsmål nr. 558 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Liselott Blixt (DF).

Spørgsmål nr. 558:

”Vil ministeren oplyse, hvor mange procent, der efter et indgreb med botox i blæren, ikke kan tisse selv men må anvende et kateter til selvtømning? Vil ministeren desuden oplyse, om problemet med ikke at kunne tisse selv efter et indgreb med botox strækker sig over kortere eller længere tid hos den enkelte?”

Svar:

Til brug for min besvarelse har ministeriet indhentet bidrag fra Sundhedsstyrelsen, som oplyser følgende:

”Den ønskede effekt af Botox-behandlingen er at lamme blæremuskelen helt eller delvist. Graden af lammelse afhænger af dosis og kan være fra komplet lammelse af blæremuskulaturen til delvis lammelse. Både ved høj og lav dosis ses henholdsvis uventet dårlig/utilstrækkelig respons og ’for effektiv’ effekt, det vil sige at blæremuskelen lammes henholdsvis mindre eller mere end forventet. Dette kan ikke forudses.

Botox-behandling i blæren fører til reversibel (forbigående) lammelse af blæremusklen, der mediant varer ca. 7 måneder, med variation mellem ca. 3 og 12 måneder. Herefter fungerer blæren som før. Lammelsen kan være komplet eller delvis, hvilket i stor grad styres af dosis, således at 300 i.e. giver komplet lammelse, 200 i.e. næsten komplet – og dermed behov for at selvkateterisere (RIK) - mens doser derunder (150, 100 og 50 i.e.) som regel ikke giver betydende tømningproblemer. Men både ved høj og lav dosis ses henholdsvis uventet dårlig/utilstrækkelig respons og ’for effektiv’ effekt. Dette kan ikke forudses, men specielt hos patienter med ønske om at opretholde ’egen tømning’ kan man starte at behandle med lav dosis og øge dosis til man opnår ønskede effekt.

Det er ønskeligt at opnå komplet lammelse hos nogle patienter, fx patienter med rygmærskade og sklerose. I den anden gruppe, hvor komplet lammelse ikke er ønskeligt, ses komplet lammelse hos <1% ved behandling med almindelig lav dosering.

Som nævnt tidligere anvendes behandlingen hos to hovedpatientkategorier:

1. Neurogen overaktiv blæremuskel (NDO) udløst af kendt nervesygdom, fx rygmærskade og sklerose. I denne patientgruppe tilstræber man normalt at lamme blæren fuldt, med høj Botox dosis.

2. Idiopatisk overaktiv blæremuskel (IDO) det vil sige overaktiv blæremuskel uden kendt årsag. I denne patientgruppe tilstræber man at opretholde normal tømningsevne ved kun at lamme delvist blæremuskelen, og de patienter behandles med en forholdsvis lav Botox dosis.

Patienter med NDO er som oftest svært plaget af urininkontinens, der kan være meget betydelig, og med volumen på mere end 1 liter pr. dag, dette er selvsagt svært socialt belastende. Meget ofte har disse patienter foruden urininkontinens samtidig tømningproblemer grundet nervesygdommen, og anvender derfor kateter (RIK, Ren Intermitterende Kateterisering) i forvejen. Man vælger derfor ofte høj dosis, som oprindeligt var 300 i.e., nu rekommanderes 200 i.e. som start, idet man normalt tilstræber at lamme blæren fuldt, opnå bedst mulig kontinens og opretholde RIK. I en undersøgelse fra Rigshospitalet blev ca. 85% fuldt kontinente. Litteraturen er forenelig hermed, men succesraten i reglen lidt lavere. Hos nogle viser behandlingen med tiden aftagende effekt. Det er uvist hvorfor.

Patienter med IDO har som oftest mindre udtalt urininkontinens volumenmæssigt, men er ligeledes svært socialt plaget. Denne gruppe har normalt ikke tømningproblemer, og ønsker derfor at opretholde normal tømningsevne. Man starter derfor normalt med 100 i.e., og vurderer effekten. Behandling medfører en risiko for utilstrækkelig tømning, og dermed midlertidigt behov for RIK. Risikoen for utilstrækkelig tømning er afhængig af definitionen, men totalt manglende tømningsevne ses hos <1% ved denne dosis, mens øget resturin efter tømning er hyppigere, og fx ses >200 ml resturin hos omkring 15%.”

Jeg kan henholde mig til oplysningerne fra Sundhedsstyrelsen.

Med venlig hilsen

Sophie Løhde / Kasper Østergaard Nielsen