

# Håndtering af LUTS-patienter

Laurits Lundberg, Jens Damsgaard og Christopher Flindt

Lægehuset Tolvskovvej, Hvalsø, Region Sjælland

## Indhold

Introduktion.....	1
Mistanke om prostatacancer .....	1
Udredning af LUTS.....	2
Metode .....	3
Resultater/analyse.....	4
Diskussion.....	8
Bilag .....	8
Referencer .....	10

## Introduktion

Med det formål at opstille ens retningslinjer for undersøgelse og behandling har vi gennemgået alle journaler på mænd, der i år 2020 henvendte sig for første gang med LUTS.

En stor andel af mænd oplever nedre urinvejs symptomer i takt med, at de bliver ældre. Vi opdeler dem ofte i tømningssymptomer, såsom urinretention, svag stråle og dysuri, og så lagringssymptomer.

Lagringssymptomerne kan igen inddeles i overaktiv blæresyndrom med symptomer såsom pollakisuri, inkontinens og nykturi samt stressinkontinens, som for mænd ofte er et resultat af prostatakirurgi, og så ren nykturi.<sup>i</sup> Blandt mænd over 60 år oplever 30-40 % således hyppig vandladning, 10-15 % nykturi >2, 10-20 % stærk vandladningstrang, 30-40 % efterdryp og 10-25 % startvanskeligheder og slap stråle.<sup>ii</sup>

Udover de direkte gener forbundet med symptomerne, som i de værste tilfælde kan være invaliderende, kan symptomerne føre til bekymring for den bagvedliggende årsag. Der kan være mange årsager, men især frygten for prostatacancer kan ofte spille en stor rolle.

## Mistanke om prostatacancer

For netop pakkeforløb for prostatacancer blev henvisningskriterierne indskærpet i efteråret 2022<sup>iii</sup>. Af de opdaterede retningslinjer fremgår det, at lokaliseret prostatacancer oftest er uden følgesymptomer, og at der ikke er påvist årsagssammenhæng mellem lokaliseret prostatacancer og LUTS. Derfor bør en PSA-måling også kun foretages, når minimum ét af følgende kriterier er opfyldt:

- Palpatorisk malignitetssuspekt prostata
- Mænd >45 år med symptomer, der kan indikere prostatacancer såsom:
  - perineale smerter
  - lymfødem svarende til genitalier og underekstremiteter
  - knoglesmerter, eksempelvis ryg- og/eller skuldersmerter
  - gentagne tilfælde af hæmospermi.

- Mænd >40 år med påvist BRCA2 mutation og en forventet restlevetid >10-15 år.
- Familiært disponerede mænd >45 år i god almentilstand med en forventet restlevetid >10-15 år

Familiær disposition defineres ved:

- To første- eller andegradsslægtninge fra samme gren af familien diagnosticeret med klinisk signifikant prostatacancer <55 år
- Tre førstegradsslægtninge fra samme gren af familien, heraf minimum én diagnosticeret med klinisk signifikant prostatacancer <60 år<sup>iv</sup>

En PSA-måling skal altid forudgås af en rektaleksploration og information omkring prøven og dens potentielle konsekvenser<sup>v</sup>.

## Udredning

### Anamnese<sup>vi</sup>

- Beskrivelse af symptomer og deres påvirkning af livskvaliteten
- Komorbiditet og historik såsom diabetes, neurologiske lidelser, deklive ødemer samt relevante traumer og kirurgi.
- Lægemidler med påvirkning af urinvejene
- Symptomschema f.eks. DANPSS og VVS.

### Objektive undersøgelse<sup>vii</sup>

- Rektaleksploration
- Undersøgelse af abdomen
- Undersøgelse af genitalia externa
- Suppleres evt. ud fra anamnesen

### Paraklinisk

- Urinstix, evt. urindyrkning og -resistensbestemmelse
- Væsketal, evt. infektionstal, evt. PSA (jf. forrige afsnit)

## Behandling i almen praksis

Ved normal rektaleksploration og fravær af parakliniske fund (inkl. PSA ved indikation) kan behandling i almen praksis forsøges.<sup>viii</sup>

### Lagringssymptomer:

- Overaktiv blæresyndrom (f.eks. pollakisuri, inkontinens og nykturi):

Antikolinergikum (f.eks. darifenacin) eller beta-3-agonist (mirabegron).<sup>ix</sup> Dog skal man ikke forsøge dette ved mistanke om tømningssymptomer.

- Ren nykturi (natlig vandladning >1/3 af døgndiuresen):

Nedsæt væskeindtag om aftenen, evt. diuretika om formiddagen/eftermiddagen samt støttestrømper.

Ved manglende effekt kan desmopressin forsøges, med mindre patienten har hjertesvigt eller er over 80 år gammel.

- Stressinkontinens:

Duloxetin

### Tømnings symptomer

Såsom urinretention, svag stråle, igangsætningsbesvær og dysuri.

Alfablokker (f.eks. Alfuzosin og Finasterid)

### Henvi skriterier

- LUTS + makroskopisk hæmaturi eller mikroskopisk hæmaturi hos mænd over 60 år → Hæmaturi kræftpakke
- LUTS + forhøjet PSA eller suspekt rektaleksploration → Henvi sning obs. prostatacancer
- Recidiverende UVI trods gode vaner
- Utilstrækkelig effekt af medicinsk behandling eller udtalte tømnings symptomer inkl. behov for kateterisering eller uforklaret forhøjet se-kreatinin.
- Mistanke om urosepsis (akut indlæggelse)

### Metode

Journalerne er udtrukket via journalsystemet med ICPC-diagnoserne:

U01: Smerte ved vandladning

U02: Hyppig vandladning

U04: Urininkontinens

U05: Vandladningsproblem IKA

U06: Blod i urin

U07: Symptom/klage vedr urin IKA

U08: Urinretention

U13: Symptom/klage fra urinblære

U27: Frygt for urinvejs sygdom IKA

U29: Symptom/klage fra urinveje IKA

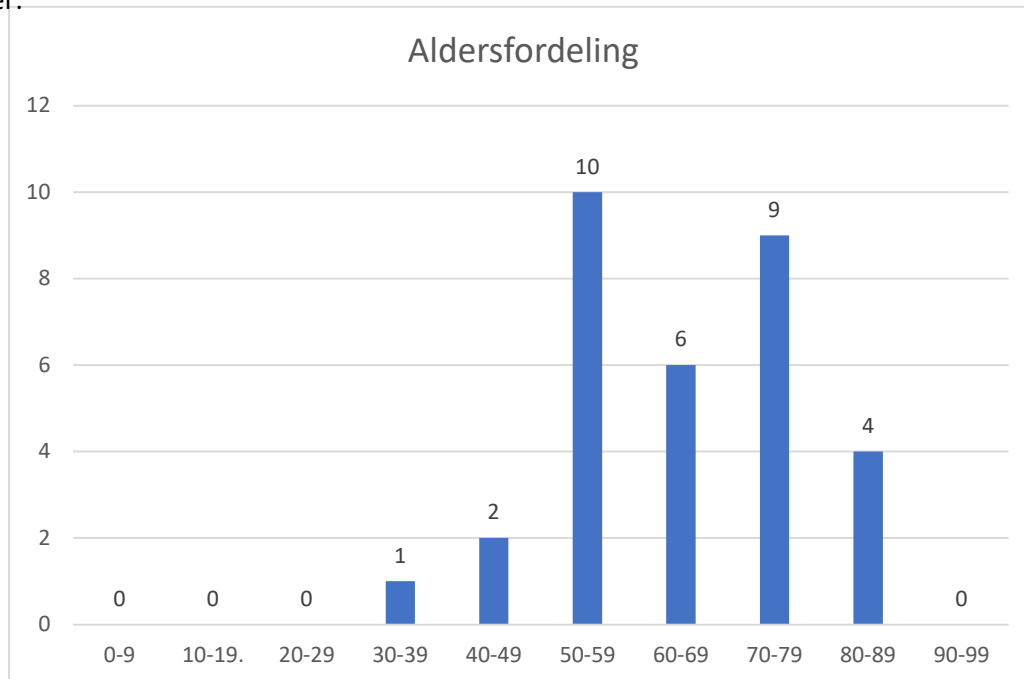
Y06: Symptom/klage fra prostata

Herefter er journalerne læst igennem for at afgøre, om der var tale om LUTS. Der var 32 patienter, der opfyldte dette kriterie. Ud fra journalnotaterne har vi kvantificeret data om alder, symptomer, udredning og behandling i praksis/henvi sning.

## Resultater/analyse

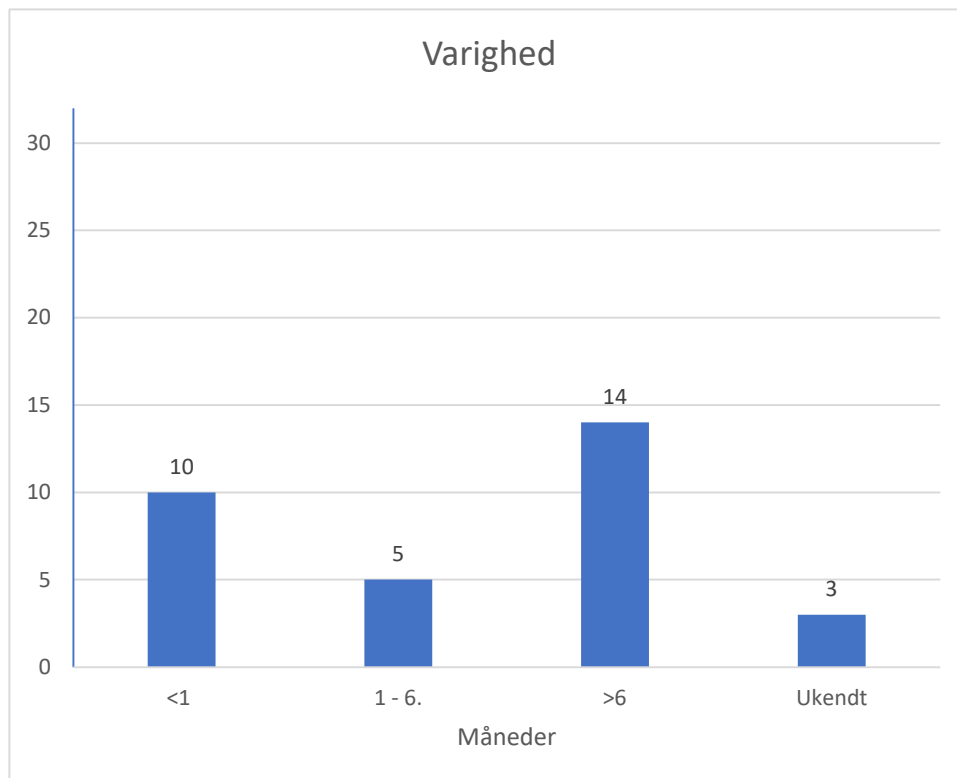
Der er tale om et snævert statistisk grundlag. Med det forbehold, ser vi følgende tendenser i vores undersøgelse. For det samlede skema se under Bilag.

Alder:



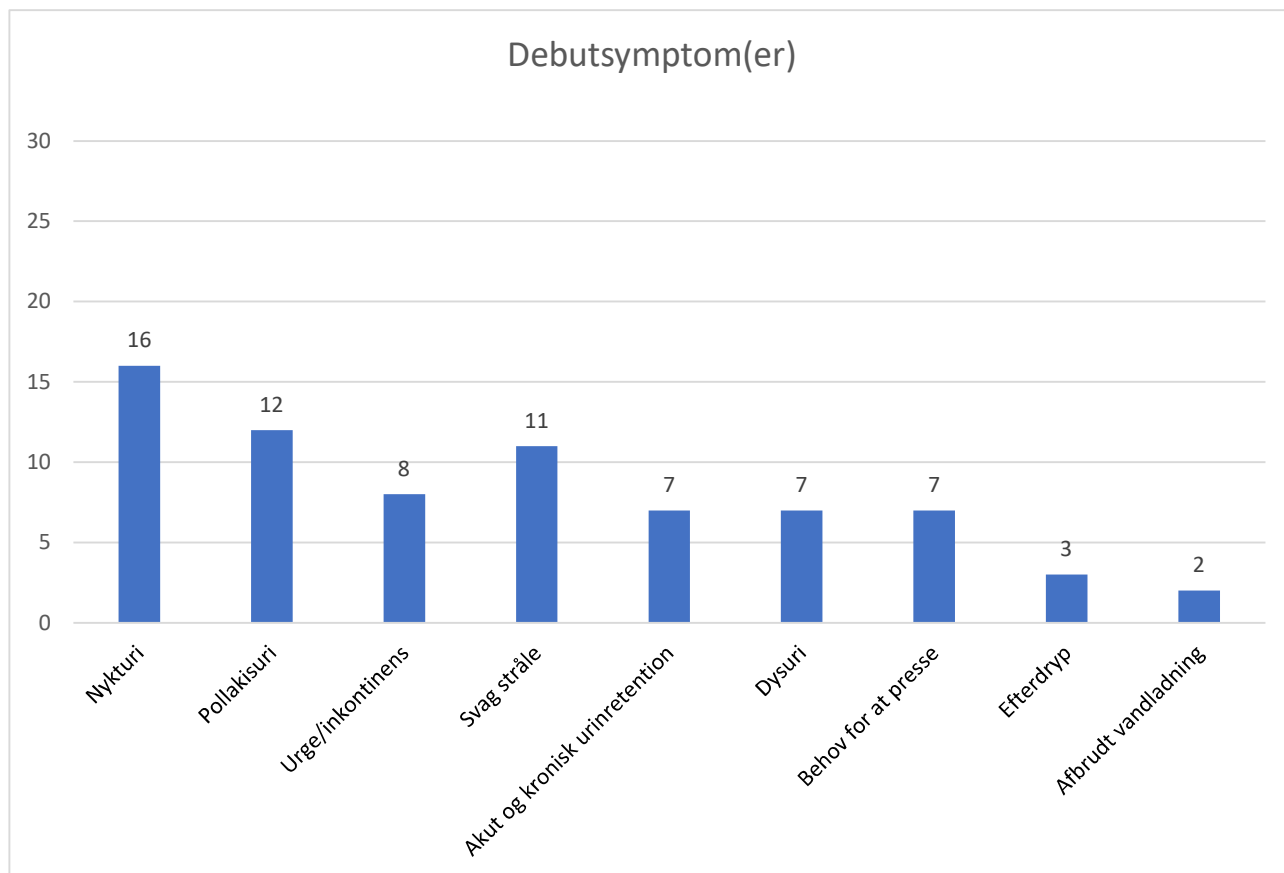
Ganske få (9%) henvender sig med LUTS før de er 50 år. I 50'erne ser vi en stor stigning sv.t. 31% af populationen, i 60'erne 19%, i 70'erne 28%, og i 80'erne 13%.

Varighed:



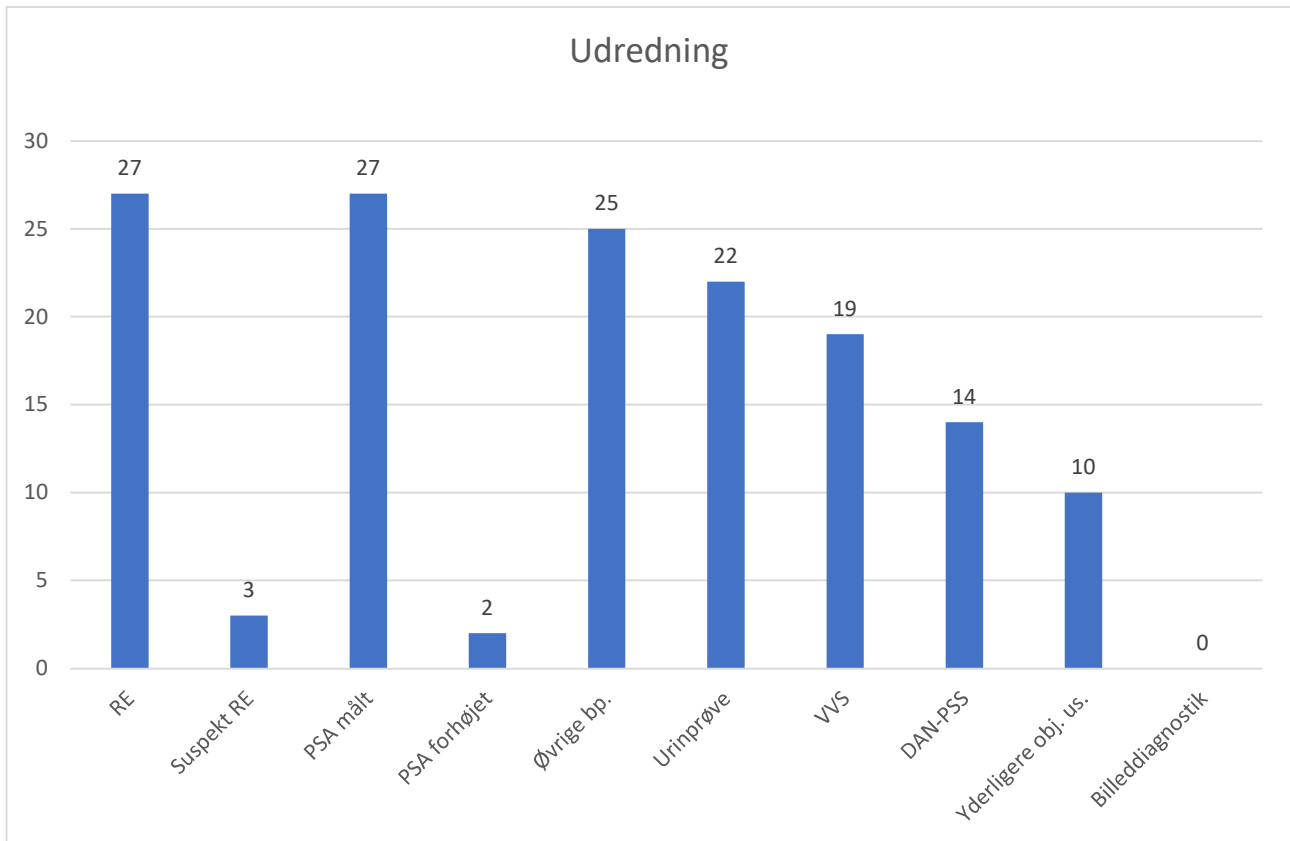
Disse er opdelt i <1 md., 1-6 mdr. og >6 mdr. De er ligeligt fordelt ift. aldersgrupper. Hos dem med symptomer under 1 md. finder vi ikke overraskende de akutte årsager. Blandt dem havde 20% cystitis, 20% urinretention, og 10% prostatitis. De øvrige i denne gruppe endte som patienterne i de andre grupper med benign prostatahyperplasi (BPH) eller ingen kendt diagnose.

## Debutsymptom(er):



Det hyppigste debutsymptom, vi så, var nykturi. Dette var tilstede hos 50% af patienterne. Dernæst pollakisuri hos 38% og svag stråle hos 34%. I vores undersøgelse er der ingen gennemgående sammenhænge mellem de specifikke debutsymptomer og valg af undersøgelser.

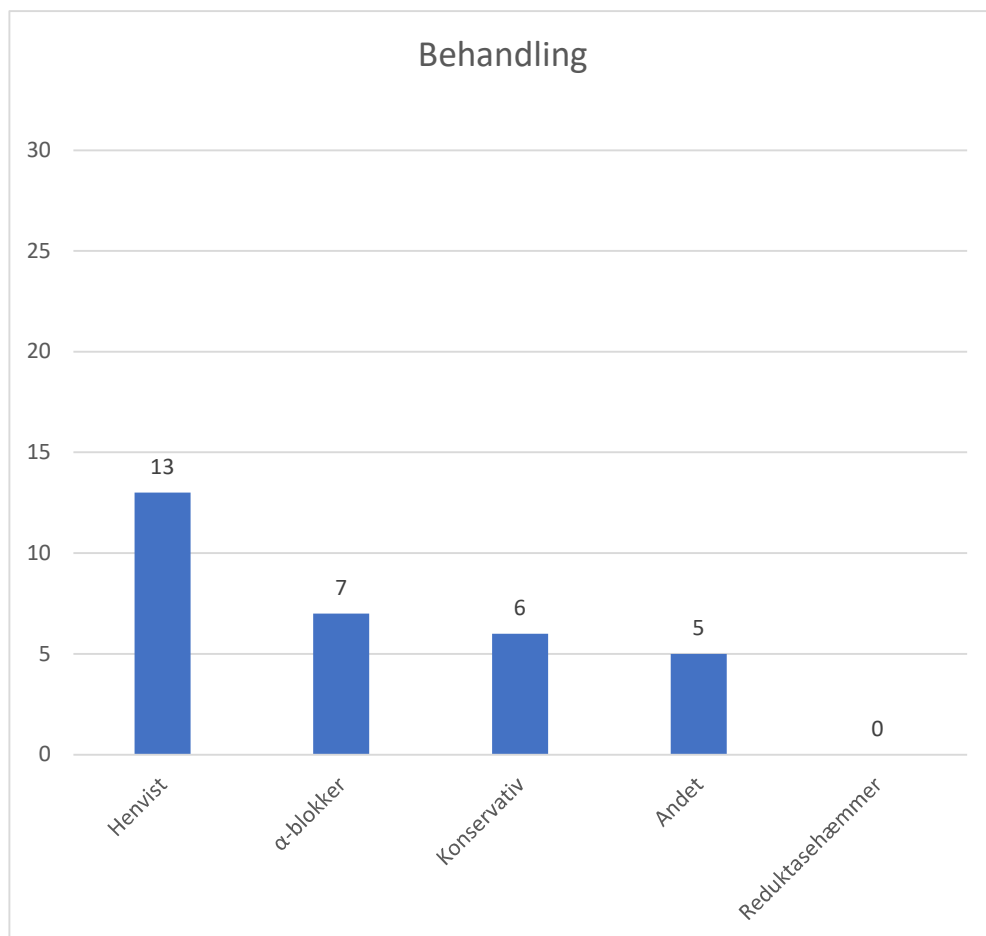
## Udredning:



84% af patienterne får foretaget en rektaleksploration. Ud af disse er 11% suspekter. Ingen af disse førte til fund af malignitet. Ligeledes fik 84% målt PSA. Ud af disse var 7% suspekter. Ej heller hér var der nogen fund af malignitet efterfølgende.

Af øvrige interessante tal bemærkes, at 59% udredes med VVS, og at 44% udredes med DAN-PSS.

## Behandling:



I alt blev 41% henvist. Der blev ikke fundet nogen tilfælde af malignitet. 23% af disse blev behandlet i almen praksis.

22% af patienterne blev behandlet med alfablokkere, 19% blev behandlet konservativt og 16% blev behandlet med andet såsom urologiske spasmolytika i form af Tolterodin el. Betmiga. Ingen blev behandlet med reductasehæmmere.

## Diskussion

De mest interessante fund er mht. udredning. 84% fik målt PSA. Retningslinjerne er siden blevet skærpet, så det ville være langt færre tilfælde, hvor dette var indiceret. 84% får foretaget en rektaleksploration. Det kan være, at de sidste 16% har frabedt sig dette, men det er en helt essentiel undersøgelse. Som det fremgår af grafen "Udredning", ligner det også, at man med fordel kunne lave flere skemaer (evt. forud for konsultationen) samt flere væsketal, urinprøver og fokuserede objektive undersøgelser.

Behandlingen i almen praksis har fulgt anbefalingerne fraset en enkelt, der blev opstartet i antikolinergikum (tolterodin) trods tømningssymptomer.

Der var ingen af de 32 mænd, der i år 2020 henvendte sig for første gang med LUTS, der blev diagnosticeret med prostatacancer trods grundig udredning.





## Referencer

---

- i <https://pro.medicin.dk/Sygdomme/Sygdom/318323>
- ii <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/mandlige-koensorganer/symptomer-og-tegn/luts/>
- iii <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2022/Pakkeforloeb-prostatakraeft/Indgang>
- iv <https://www.dmcg.dk/Kliniske-retningslinjer/kliniske-retningslinjer-opdelt-paa-dmcg/daproca/opsporing-og-diagnostisk-udredning-af-prostatacancer/>
- v <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2022/Pakkeforloeb-prostatakraeft/Indgang>
- vi <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebbeskrivelser-icpc/u-urinveje/luts/>
- vii <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebbeskrivelser-icpc/u-urinveje/luts/>
- viii <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebbeskrivelser-icpc/u-urinveje/luts/>
- ix <https://pro.medicin.dk/Sygdomme/Sygdom/318323>