

# SYNNYTYKSENJÄLKEINEN INKONTINENSSI

## Miten psykofyysinen fysioterapia voi auttaa?

### JOHDANTO

Synnyttäneiden naisten inkontinenssi eli virtsan- ja ulosteenkarkailu on yleinen vaiva. Arviolta noin joka kolmas nainen kärsii synnytyksen jälkeen virtsankarkailusta ja joka kymmenes ulosteenkarkailusta (Woodley ym. 2017). Tarkkoja tilastollisia tietoja Suomessa synnyttäneiden inkontinenssista ei toistaiseksi ole saatavilla, mutta kansainvälisiä tilastoja suhteuttamalla voidaan arvioida vaivan laajuutta. Suhteutettuna esimerkiksi vuonna 2018 Suomessa synnyttäneiden määrään joka kolmas tarkoittaisi noin 16 000 naista ja joka kymmenes noin 5000 naista.

Inkontinenssilla on merkittäviä vaikutuksia fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Monelle inkontinenssi on väliaikainen vaiva, mutta toisille siitä muodostuu pitkäaikainen tai jopa pysyvä haitta. Sitä olisi mahdollista helpottaa tai jopa parantaa ohjatulla lantionpohjan fysioterapialla, mutta hoitoonohjaus ei toteudu Suomessa riittävän hyvin.

Inkontinenssin mielenterveysvaikutusten hoitoa psykofyysisin keinoin ei ole suoraan tutkittu. Tässä artikkelissa tuomme esille psykofyysisen fysioterapian mahdollisuuksia inkontinenssin aiheuttamien mielenterveysvaikutusten lieventämiseksi. Artikkelin perustuu kirjoittajien pohdintoihin, joissa sovelletaan yleistä tutkimustietoa inkontinenssista.

### ENNALTAEHKÄISYN JA PUHEEKSI OTTAMISEN MERKITYS

Lantionpohjan ohjatun lihaskäytön tiedetään olevan tehokas ennaltaehkäisevä ja kuntouttava keino ponnistus- ja sekamuotoisessa inkontinenssissa. Varhainen puuttuminen ohjannalla ja lantionpohjan fysioterapialla tutkitusti ennaltaehkäisee ja kuntouttaa inkontinenssia (Aukee 2017; Airaksinen & Törnävä 2017). Sen suositellaan olevan osa normaalia raskaudenaikaista ja synnytyksenjälkeistä neuvolatoimintaa (Törnävä 2017). Synnytyksenvamman, kuten sulkijalihaksen repeämisen jälkeen lantionpohjan harjoittelun ohjaamiseen suositellaan kiinnitettävän mahdollisimman varhaisessa vaiheessa huomiota inkontinenssin ennaltaehkäisemiseksi (Kuismanen 2019).

Inkontinenssiin suhtautuminen ja siitä puhuminen on hiljalleen muuttumassa avoimemmaksi. Kuitenkin aiheeseen liittyy edelleen häpeää, minkä on todettu heikentävän mielenterveyttä (Abrams ym. 2015; Fritel ym. 2020). Vahingon sattuminen julkisella paikalla voi olla järkyttävä kokemus, joka vaikuttaa psyykkiseen hyvinvointiin. Pelko julkisella paikalla tapahtuvasta virtsan- ja ulosteen karkailusta voi johtaa sosiaaliseen eristäytymiseen, minkä myös tiedetään heikentävän mielenterveyttä. Inkontinenssiin liittyvä häpeä tai tiedon puute vaivan kuntouttavuudesta saattavat viivästyttää hoitoon hakeutumista tai asian puheeksi ottamista.

Mielenterveyteen ulottuvat vaikutukset voivat vaikuttaa työkykyyn ja työurien lyhentymiseen (Hung ym. 2014). Mitä vaikeampi tai monimuotoisempi inkontinenssi, sitä todennäköisempi psyykkiset vaikutukset ovat (Siddiqui ym. 2018; Kuoch ym. 2019). Erityisesti ulosteenkarkailu on merkittävä mielenterveyttä heikentävä tekijä ja se on edelleen suuri tabu siitäkin huolimatta, että tietoisuus ulosteinkontinenssin taakasta terveydelle on lisääntynyt (Thin ym. 2013; Parés ym. 2011). Aikuisväestöstä jopa noin 10 % kärsii tahattomasta ulosteenkarkailusta, mikä johtaa fyysisen, psyykkisen, taloudellisen ja sosiaalisen toimintakyvyn heikkenemiseen jopa siinä määrin, että voidaan puhua vammaisuudesta (Bardsley 2018; Thin ym. 2013).

Synnytyksenvammat ovat merkittäviä mielenterveyttä heikentäviä tekijöitä, vaikka niistä ei jäisikään pitkäaikaisia karkailuvaivoja. Yksi inkontinenssia aiheuttava fyysinen synnytyksenvamma on syvä välilihanrepeämä. Hankalimmissa tapauksissa peräaukon sulkijalihas repeytyy osittain tai kokonaan. Suomessa näitä tapauksia on noin 1 prosentilla synnyttäjistä. (Kuismanen 2019.) Eräissä tutkimuksissa peräaukon sulkijalihaksen repeämisen synnytyksessä saaneita naisia seurattiin 18 vuoden ajan. Tutkimuksessa selvisi, että repeämisen kokeneilla naisilla ei esiintynyt kontrolliryhmään verrattuna enempää inkontinenssia tai seksuaaliterveyden heikentymistä, mutta he kokivat mielenterveytensä kontrolliryhmää heikommaksi (Otero ym. 2006).



Inkontinenssin ennaltaehkäisyä ohjannan ja lantionpohjan fysioterapian avulla suositellaan osaksi normaalia raskaudenaikaista ja synnytyksenjälkeistä neuvolatoimintaa. Kuva: Pixabay

**Milloin psykofyysisestä fysioterapiasta on apua?**  
Inkontinenssin syyt tulee aina selvittää tarkasti, jotta äideille voidaan tarjota oikeanlaista kuntoutusta tai muuta hoitoa. Kuntoutettaviin vaivoihin ensisijainen kuntoutusmuoto on lantionpohjan fysioterapia. Psykofyysisen fysioterapian keinoja voidaan hyödyntää sen ohella tapauksissa, joissa inkontinenssin liittyy esimerkiksi ahdistusta ja masennusta, sosiaalisten kontaktien välttelyä tai pelkoa kodin ulkopuolella liikkumisesta.

Mielenterveyden heikkeneminen voi myös pahentaa inkontinenssia. Esimerkiksi lisääntynyt alkoholin tai tupakkatuotteiden käyttö tai ruokavalion laadun heikkeneminen saattavat lisätä oireita. Toisin sanoen pelkkä lantionpohjanlihasten vahvistaminen tai muut ihmisen fysiikkaan kohdistuvat hoitomuodot eivät usein yksin riitä, vaan inkontinenssin hoidossa tulisi aina kiinnittää huomiota ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Tässä psykofyysinen fysioterapia voi olla oivallinen apu.

Inkontinenssin yhteydessä yleisesti - sen syytä riippumatta - psykosomaattisten oireiden ja syiden kartoittaminen voi tulla kyseeseen, kun kuntoutus on erityisen haastavaa. Hoidossa

suositellaan yksilöllisen terapiasuunnitelman laatimista. Terapiaksi suositellaan keskustelua, rentoutumisharjoituksia ja lantionpohjan lihasten harjoittelua sekä tarvittaessa ruokailutottumusten kartoitusta ja ravitsemusneuvontaa, voimavarat huomioivaa lempeää painonhallintaa ja psykoterapiaa. (Debus & Kästner 2015; Kuoch ym. 2019.)

Inkontinenssin kokonaisvaltainen moniammatillinen kuntoutus sisältää emotionaalisen tuen tarjoamista, tarkoituksenmukaisten apuvälineiden ja suojiin löytämistä sekä oireiden mukaisista fyysisistä ja psyykkistä ohjausta (Kuoch ym. 2019). Mielestämme fysioterapiassa on tärkeää kiinnittää huomiota fyysisen harjoittelun lisäksi keho- ja traumatiotoiseen harjoitteluun, johon psykofyysinen fysioterapia tarjoaa keinoja. Myös seksuaalinen hyvinvointi tulisi ottaa puheeksi, sillä inkontinenssi vaikuttaa seksuaaliseen itsetuntoon. Liikunnanohjauksella voidaan helpottaa harrastuksiin paluuta tai mielekkäiden uusien harrastusten löytämistä. Lisäksi tulisi huolehtia riittävästä ja laadukkaasta unesta, riittävästä nesteiden saannista ja ruokavalion laadusta. Ensisijaista on kuunnella ja ottaa inkontinenssi aina vakavasti sekä puhua siitä lempeästi ja avoimesti häpeän helpottamiseksi. >

## KUNTOUTUKSELLE MERKITTÄVIÄ VAIKUTUKSIA

Suomessa synnyttäneiden naisten inkontinenssiongelmat jäävät laajasti hoitamatta jo verrattain nuorella iällä. Ikääntymisen myötä hoitamattoman inkontinenssin aste saattaa lisääntyä. Samalla sen mielenterveysvaikutukset voimistuvat. Tästä seuraten varhaisessa vaiheessa hoitettavissa olevan vaivan sosiaaliset, taloudelliset ja ekologiset kustannukset kumuloituvat – vuosikymmenten ajan.

Jos kuntoutusta ei tarjota kunnissa rutiininomaisesti ja kuntoutukseen pääseminen jää äitien voimavarojen varaan, saattaa moni kuntoutettavissa oleva vaiva pitkittyä. Kuntouttavan hoidon sijasta naisia saatetaan ohjata käyttämään inkontinenssisuojia eli erilaisia vaippatuotteita. Näin saattaa tapahtua jo lieväasteisessa virtsankarkailussa, joka olisi tutkimusten mukaan kuntoutettavissa (Airaksinen 2017). Tällaisten päätösten kyseenalaistaminen ja kuntoutuksen vaatiminen vaatii voimavaroja, jotka saattavat olla pikkulapsiperheissä rajalliset. Vaippatuotteiden priorisointi normalisoi synnytyksenjälkeistä inkontinenssia, jolloin apua ei ehkä osata hakea vaivan pitkittyessäkään.

Kun ikääntyvässä Suomessa etsitään kestäviä tapoja hillitä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia pitkällä aikavälillä - tulevaisuudessa toivottavasti ilmastoneutraalisti - tulisi inkontinenssin ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen hoitoon kiinnittää erityistä huomiota. Koska pidätyskyvyn puute on merkittävä ympärivuorokautisen hoivan tarvetta lisäävä tekijä (Carvalho ym. 2020), nuorella iällä hoitamatta jäänyt inkontinenssi lisää myös tulevaisuuden vanhushoivan kustannuksia. Erityisesti vaippatuotteista kertyy ihmisen koko elämänkaaren aikana huomattavia taloudellisia kustannuksia sekä julkiselle terveydenhuollolle että yksityisille kotitalouksille. Samalla vaippajätteen ekologinen kuorma kasvaa.

Inkontinenssin puheeksi ottaminen, ennaltaehkäisy sekä varhainen puuttuminen on siis erittäin tärkeää, niin yksittäisten äitien ja perheiden hyvinvoinnin kuin koko kansantaloudenkin kannalta. Lantionpohjan harjoittelun rinnalla äitien mielenterveyden ja perheiden voimavarojen tukeminen korostuvat. Inkontinenssi on yleinen synnytyksenjälkeinen oire, mutta sitä ei tulisi normalisoida siinä merkityksessä, että vaivaan tyydytään. Sen sijaan siihen liittyviä tabuja ja stigmoja tulee aktiivisesti purkaa.

Anna Ilona Rajala, PhD  
Tampereen yliopisto, anna.i.rajala@tuni.fi

Minna Törnävä, TtT  
Tampereen ammattikorkeakoulu

Tiina Vaittinen, YTT  
Tampereen yliopisto

Tuulia Lahtinen, TtK  
Tampereen yliopisto

Eveliina Asikainen, HTT  
Tampereen ammattikorkeakoulu

## LÄHTEET

Airaksinen O. Lantionpohjan ohjattu lihasharjoittelu ja fysioterapia virtsankarkailun hoidossa. Käypä hoito näytönastekatsaus. <https://www.kaypahoito.fi/nak07222>. Julkaistu 28.1.2017. Luettu 24.4.2020

Airaksinen O, Törnävä M. Lantionpohjan lihasharjoittelu synnytyksen jälkeen ja virtsankarkailu. Käypä hoito näytönastekatsaus. <https://www.kaypahoito.fi/nak05513>. Julkaistu 3.7.2017. Luettu 24.4.2020.

Abrams P, Smith AP, Cotterill N. The impact of urinary incontinence on health-related quality of life (HRQoL) in a real-world population of women aged 45–60 years: results from a survey in France, Germany, the UK and the USA. *BJU International*. 2015;115:143-152.

Aukee P. Synnytyksenjälkeisen virtsankarkailun ehkäiseminen. Käypä hoito näytönastekatsaus. <https://www.kaypahoito.fi/nak05518>. Julkaistu 7.1.2017. Luettu 24.4.2020.

Bardsley A. Assessment, prevention and treatment of faecal incontinence in older people. *Nursing Older People*. 2018;30:39–48.

Carvalho, N, Fustinoni S, Abolhassani N, Blanco JM, Meylan L, Santos-Eggimann B. Impact of urine and mixed incontinence on long-term care preference: a vignette-survey study of community-dwelling older adults. *BMC Geriatrics*. 2020;69:1-12.

Debus G, Kästner R. Psychosomatic Aspects of Urinary Incontinence in Women. *Geburtshilfe und Frauenheilkunde*. 2015;75:165-169.

Fritel X, Gachon B, Saurel-Cubizolles M, et al. Postpartum psychological distress associated with anal incontinence in the EDEN mother-child cohort. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 2020;127:619-627.

Hung KJ, Awtrey CS, Tsai AC. Urinary incontinence, depression, and economic outcomes in a cohort of women between the ages of 54 and 65 years. *Obstetrics and Gynecology*. 2014;123:822-827.

Kuismanen K. Synnytys ja sulkijalihastrepeämä. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 2019; 135:818-823.

Kuoch KLJ, Hebbard GS, O'Connell HE, Austin DW, Knowle SR. Urinary and faecal incontinence: psychological factors and management recommendations. *NZMJ* 4. 2019;132: 25-33.

Otero M, Bouvain M, Bianchi-Demicheli F, et al. Women's health 18 years after rupture of the anal sphincter during childbirth: II. Urinary incontinence, sexual function, and physical and mental health. *American journal of obstetrics and gynecology*. 2006;194:1260-1265.

Parés D, Vial M, Bohle B, et al. Prevalence of faecal incontinence and analysis of its impact on quality of life and mental health. *Colorectal disease*. 2011;13:899-905.

Siddiqui NY, Wiseman JB, Cella D, et al. Mental Health, Sleep and Physical Function in Treatment Seeking Women with Urinary Incontinence. *The Journal of urology*. 2018;200:848.

Thin N, Horrocks E, Hotouras A, et al. Systematic review of the clinical effectiveness of neuromodulation in the treatment of faecal incontinence. *British Journal Surgery*. 2013;100: 1430-1447.

Törnävä M. Naisten virtsankarkailun hoitopolku fysioterapiassa. Käypä hoito internet-sivut. <https://www.kaypahoito.fi/nix01803>. Julkaistu 26.1.2017. Luettu 15.4.2010.

Woodley SJ, Boyle R, Cody JD, Mørkved S, Hay-Smith EJC. Pelvic floor muscle training for prevention and treatment of urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2017;12:CD007471.



Inkontinenssin ennaltaehkäisy ja varhainen kuntoutus on tärkeää niin yksittäisten äitien ja perheiden hyvinvoinnin kuin koko kansantaloudenkin kannalta. Kuva: Pixabay