



Årsrapport för operationer
utförda år 2019

Inkontinensregistret

Författare:
Stefan Zacharias
registeransvarig för Inkontinensregistret
Hudiksvalls sjukhus

Figurer och dataanalys:
Jessica Edlund och Gabriel Granåsen
statistiker GynOp

Publicerad 2020-05-27

Innehåll

Inledning.....	2
Produktion	2
Operationer per år	2
Antal operatörer	3
Operationsmetoder.....	4
Olikheter i landet	4
Kvalitetsindikatorer	5
Komplikationer	8
Blåstömningsbesvär	8
Infektioner.....	9
ADL - slyngplastiker	11
Cystoskopi.....	11
Slyngplastiker	12
Periuretral injektion.....	18
Botoxbehandling.....	24
Minislynga	25
Urval ur specialarbete om komplikationer efter slyngoperation.....	25
Huvudkomplikationer/besvär	26
Några av patienternas egna ord.....	27
Slutsatser	28
Sammanfattning och diskussion.....	28
Avslutande kommentar till årsrapporten	29
Ordlista	30

Inledning

Årsrapporten om inkontinenskirurgi/injektionsbehandling utförd under år 2019 innehåller en del nyheter. Vissa figurer har förenklats och några, där vi inte har kunnat påvisa någon variation över tid, har tagits bort. Nytt för i år är att målvärden har tillkommit för några parametrar. Dessa målvärden har beslutats gemensamt av GynOps delregisteransvarig inom kirurgi av nedre genitalia.

Det är glädjande att se att fler kliniker kommer upp i tillräcklig volym för att kunna visas på kliniknivå i kapitlet om periuretrala injektioner. Redovisningen på kliniknivå kommer då kunna bibehållas. Resultaten har också förbättrats jämfört med förra året.

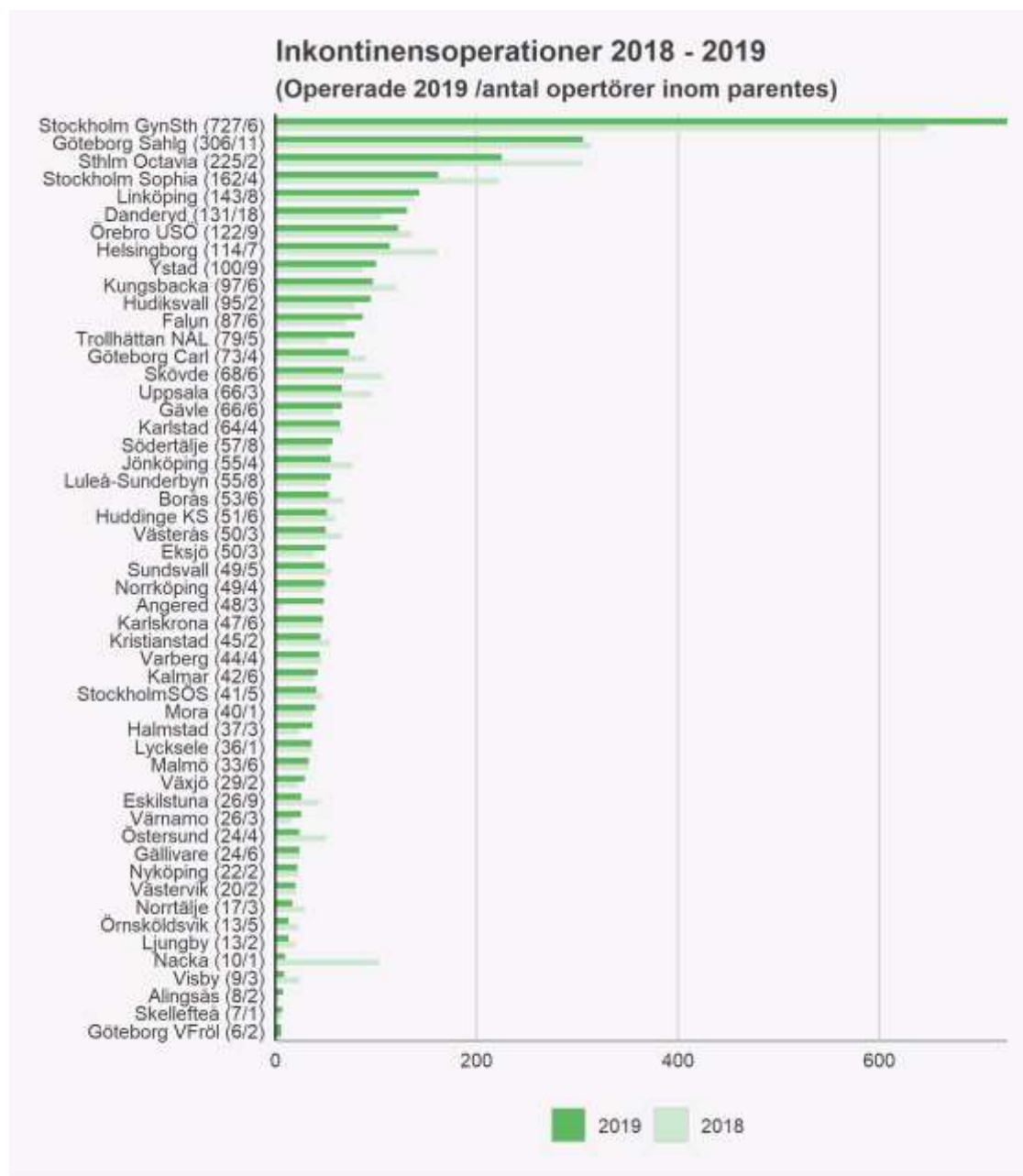
I framtiden planeras ett avsnitt med resultat angående Botoxbehandling, i år visas bara antalet utförda åtgärder.

Årets årsrapport bjuder även på ett kapitel om patientbeskrivna komplikationer ett år efter slyngplastik ur specialarbetet avseende operationer utförd 2017. Resultaten presenterades på International Continence Society's (ICS) konferens i Göteborg förra året samt på Ur-ARG-mötet i slutet av 2019.

Produktion

Operationer per år

Antalet registrerade ingrepp i GynOp 2019 (totalt 3861) har minskat med ytterligare 7% jämfört med 2018, en lika stor minskning som året dessförinnan. Är detta en trend som beror på striktare operationsindikation pga. diskussionen kring nätkomplikationer eller är det ett tecken för minskad tillgänglighet?



Figur 1. Antal registrerade operationer per klinik jämfört med året innan. Inom parentes visas antalet operationer samt antal registrerade huvudoperatörer som utförde dessa operationer 2019.

Antal operatörer

Antalet operatörer totalt har minskat minimalt till 247 stycken. Genom minskningen av utförda ingrepp har dock antalet operationer per operatör minskat ytterligare till inte ens 16 ingrepp (av alla slag) per år. Observera att detta är klinikkens egenrapporterade uppgifter. Om en och samma läkare förekommer med flera identiteter i registret, till exempel på grund av namnbyte så registreras detta också som flera operatörer om personen använder än den ena och än den andra identiteten. Självklart kan även rena felregistreringar förekomma. Varje klinik måste själv se till att deras operatörlista i GynOp stämmer och varje operatör måste se till att korrekt huvudoperatör registreras.

Operationsmetoder

Tabell1. Operationsmetoder år 2018 och 2019

Operationstyp	Antal 2019	Andel 2019	Antal 2018	Andel 2018
Botoxinjektion	197	5,10%	220	5,30%
Minislynga	39	1,01%	68	1,64%
Periuretral injektion	109	2,82%	75	1,81%
TOT	797	20,64%	860	20,73%
TVT	1989	51,52%	2169	52,28%
TVT-O	686	17,77%	741	17,86%
Uppgift saknas	44	1,14%	16	0,39%

Olikheter i landet

Beräknas på åldersspannet 35–65 år.

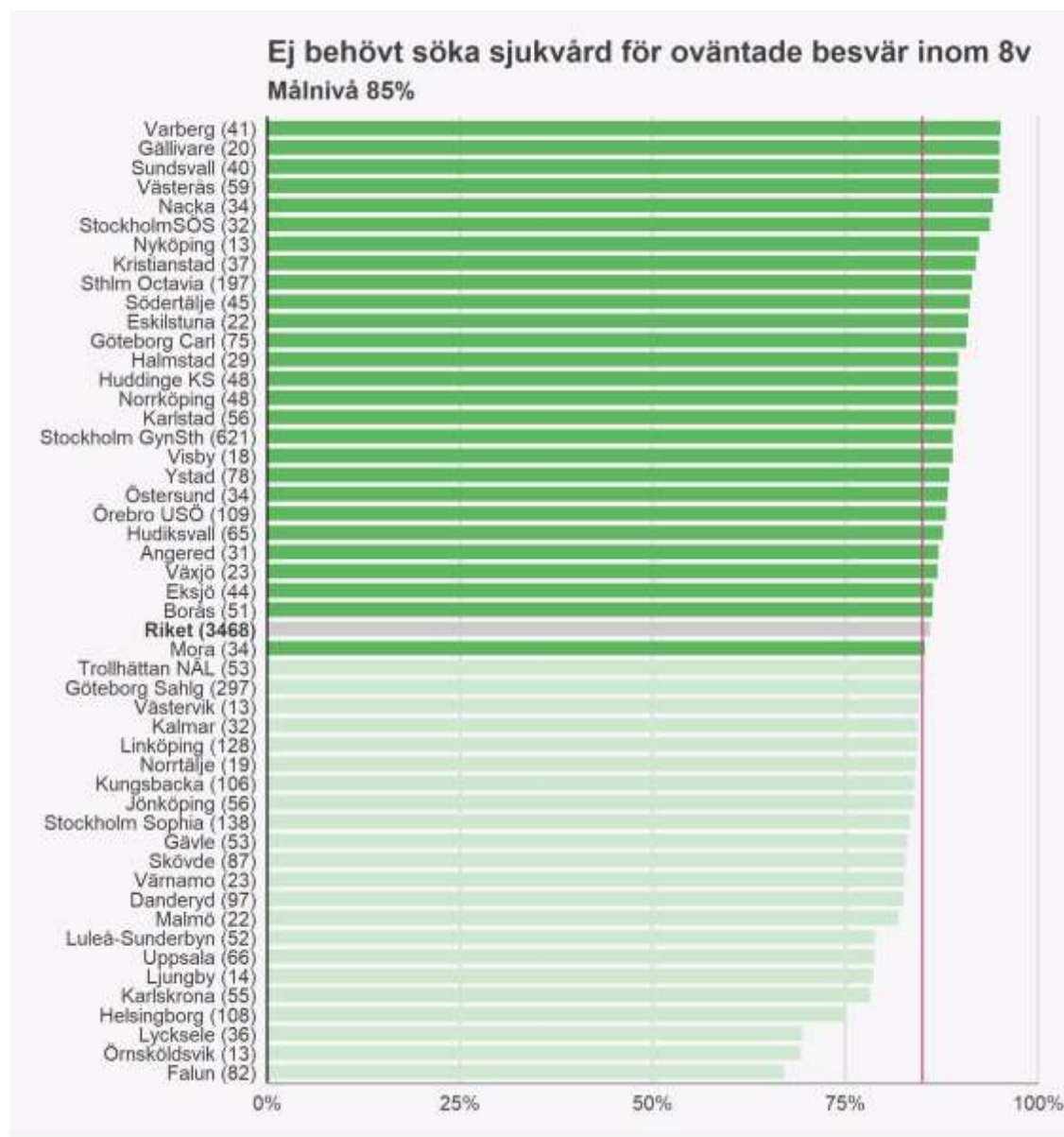


Figur 2. Antal inkontinensoperationer/10 000 kvinnor (ålder 35–65 år), hämtat från GynOp och SCB år 2019.

Kvalitetsindikatorer

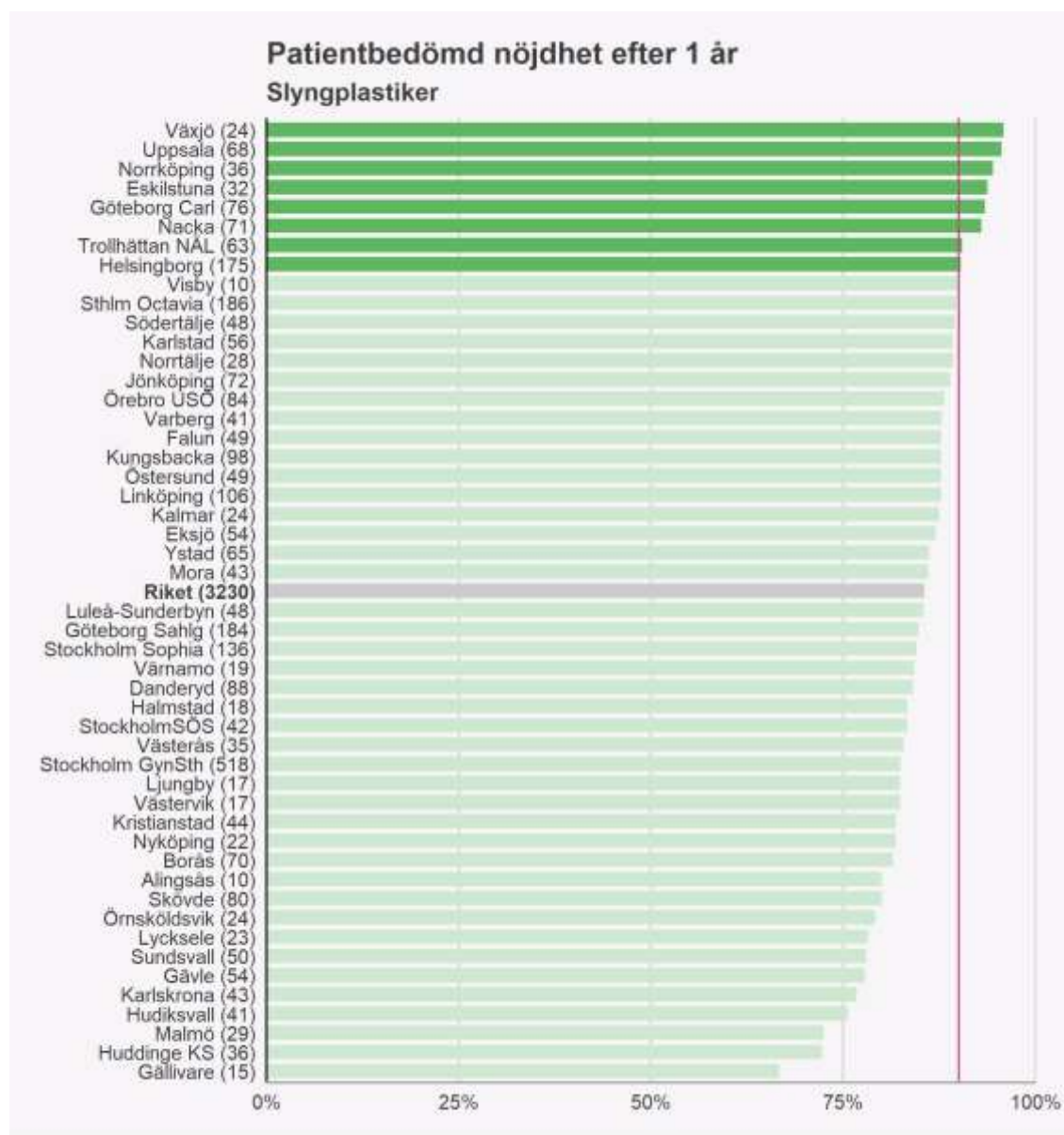
Nytt för i år är att vi har definierat ett antal kvalitetsindikatorer inom GynOp som visas i de olika årsrapporterna. Målvärden för inkontinenskirurgi har diskuterats mellan delregisteransvariga för inkontinens, prolaps och bristning samt statistiker och nivåerna kan komma att ändras i framtiden. I år valde vi att lägga nivån nära rikets genomsnitt till att börja med.

Tre målvärden har satts: Ett för oväntade besvär som kräver sjukvård inom åtta veckor, och två för långtidsresultat efter ett år, patientens nöjdhet och förbättringsgrad.

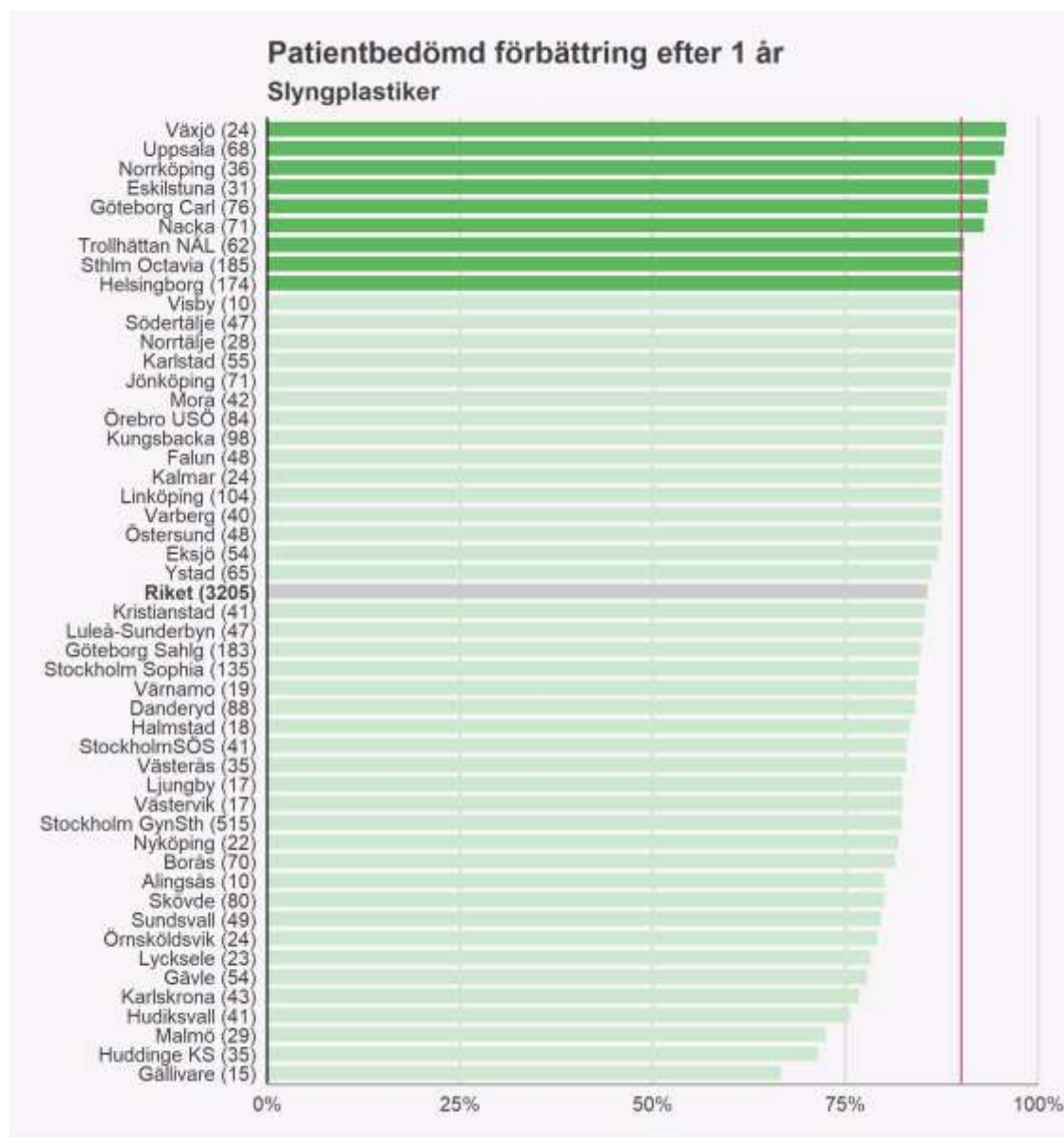


Figur 3. Ej behövt söka sjukvård för oväntade besvär inom 8 veckor efter operation.

Målvärdet sattes till 85% patienter som ej behövt söka sjukvård inom 8 veckor för oväntade besvär efter operation. Figuren avser samtliga inkontinensingrepp.



Figur 4. Patientbedömd nöjdhet efter 1 år. Målvärdet på 90 % är markerat med ett vertikalt streck. Målvärde har satts till minst 90%, figuren avser samtliga slyngoperationer.



Figur 5. Patientbedömd förbättring efter 1 år. Målvärdet på minst 90 % är markerat med ett vertikalt streck. Figuren gäller samtliga slyngoperationer.

Standardpatienten slopades i årets rapport. Konsekvensen av denna förändring blir att färre klinker når målvärdet på 90% än om man hade behållit standardpatienten. Över en tredjedel av alla patienter är inte standardpatienter och de fördelar sig tämligen jämnt över samtliga kliniker. Jag anser att det inte är optimalt att stryka mer än en tredjedel av materialet i redovisningen av resultaten med anledning att patienten inte uppfyller standarkriterier (primäroperation, ansträngningsinkontinens, BMI<35, ålder <70, ASA<3).

Komplikationer

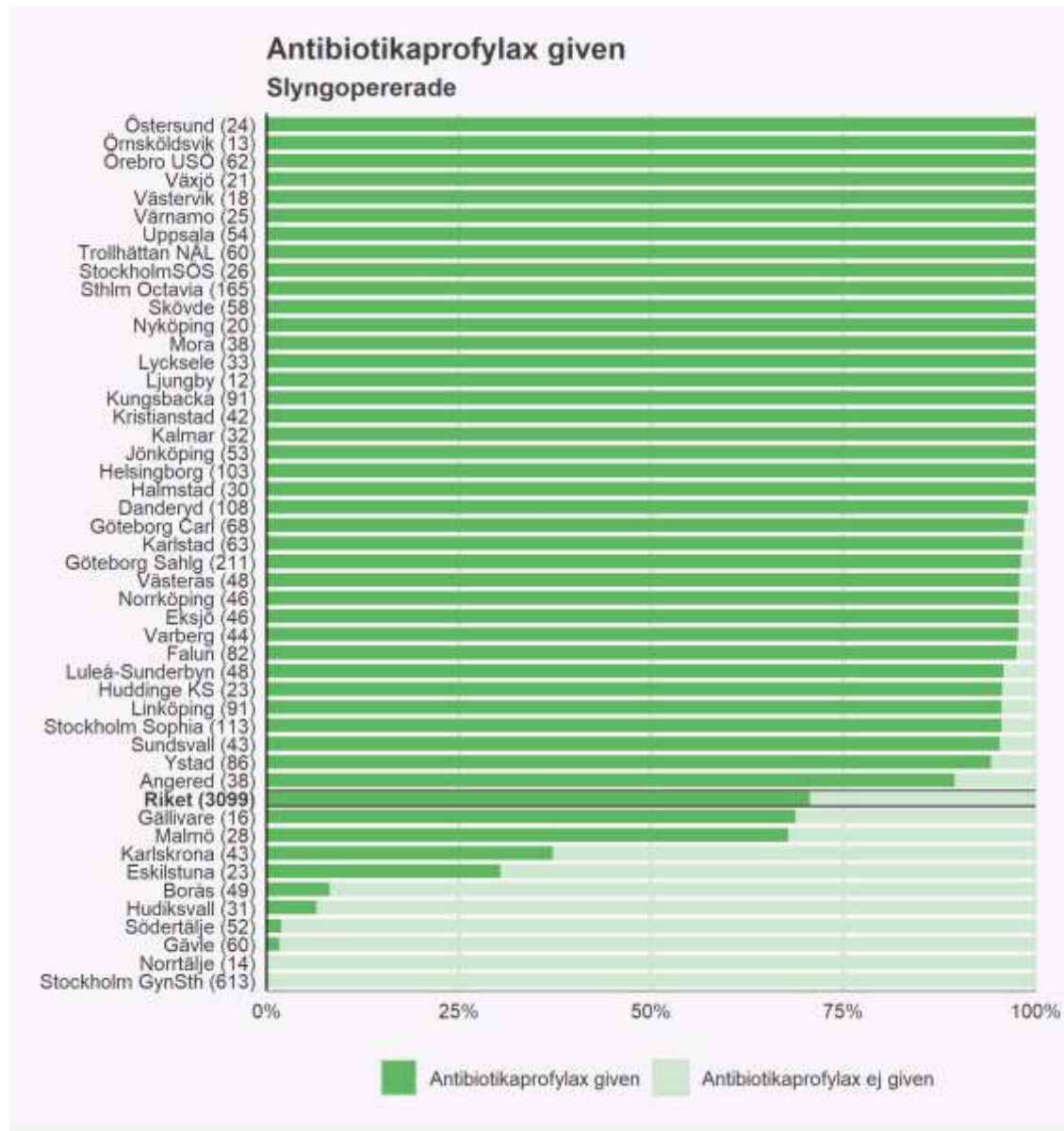
Blåstömningsbesvär



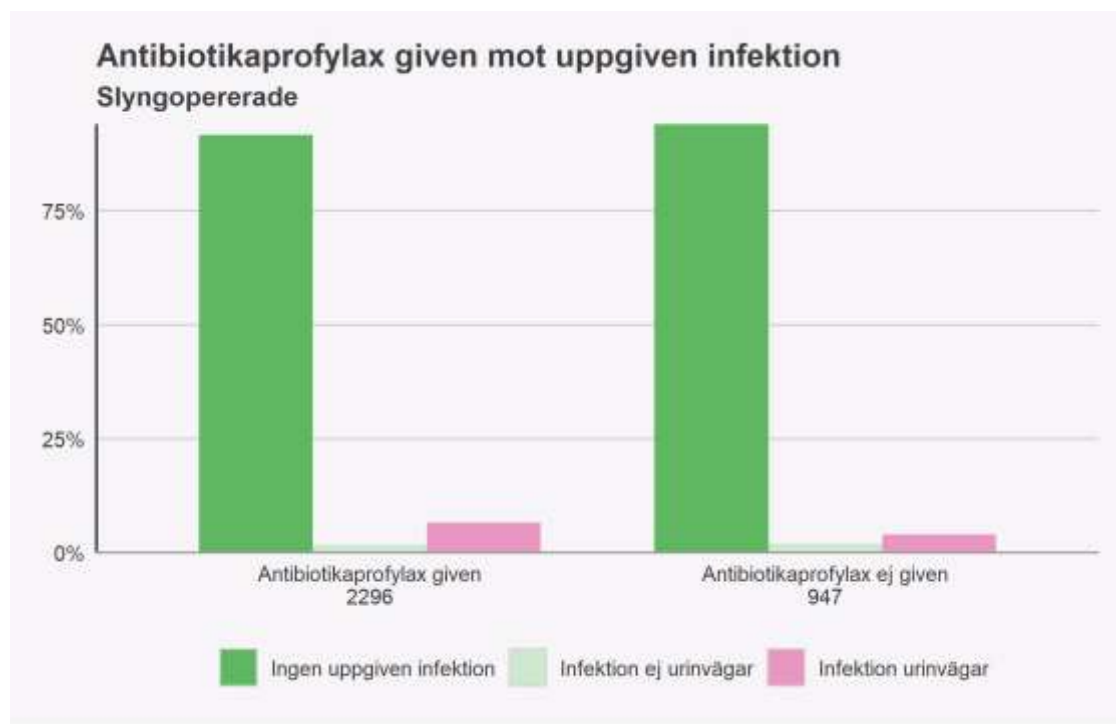
Figur 6. Svårigheter att tömma blåsan efter 8v

Det verkar ha skett en tydlig minskning av blåstömningsbesvär efter TVT och framför allt TOT jämfört med förra året. TVT-O ligger nu högst i denna figur. För periuretrala injektioner har denna typ av komplikation ökat – är det priset för de bättre resultaten vid dessa ingrepp?

Infektioner



Figur 7. Antibiotikaprofylax given



Figur 8. Antibiotikaprofylax given mot uppgiven infektion

Oförändrat verkar man oftast hålla sig till en policy vid slyngoperation med antibiotikaprofylax som antingen ges (majoriteten av kliniker) eller inte ges.

Fortfarande förekommer UVI mera sällan om ingen profylax ges. Övervägande är detta Obturator-ingrepp på kliniker med stor volym.

Tabell 2. Postoperativ infektion efter inkontinensoperation uppdelat på metod

Metod	Ingen uppgiven infektion	Infektion ej urinvägar	Infektion urinvägar
Totalt	3117 (92%)	62 (2%)	203 (6%)
TVT	1636 (91%)	28 (2%)	116 (7%)
TOT	635 (94%)	14 (2%)	29 (4%)
TVT-O	543 (93%)	17 (3%)	21 (4%)
Botoxinjektion	146 (84%)	0	27 (16%)
Periuretral injektion	92 (93%)	1 (1%)	6 (6%)
Okänd	34 (89%)	1 (3%)	3 (8%)
Minislynga	31 (94%)	1 (3%)	1 (3%)

Urinvägsinfektion är mer vanligt förekommande efter Botoxbehandling och är mest sällsynt efter en slyngplastik med Obturatorimetod. Infektion utanför urinvägarna, oftast en bakteriell vaginos förekommer i cirka 2%. Allvarliga infektioner är mycket sällsynta.

ADL - slyngplastiker

I 8-veckorsenkäten tillfrågas patienterna om när de återfick sin normala ADL. Medelvärde för återgång till normal ADL var 2 dagar, med klinikvariation på 1–4 dagar. Redan första postoperativa dagen hade 20,9 % återgått till det normala, 92 % inom en vecka och 97,3 % inom två veckor.

Cystoskopi

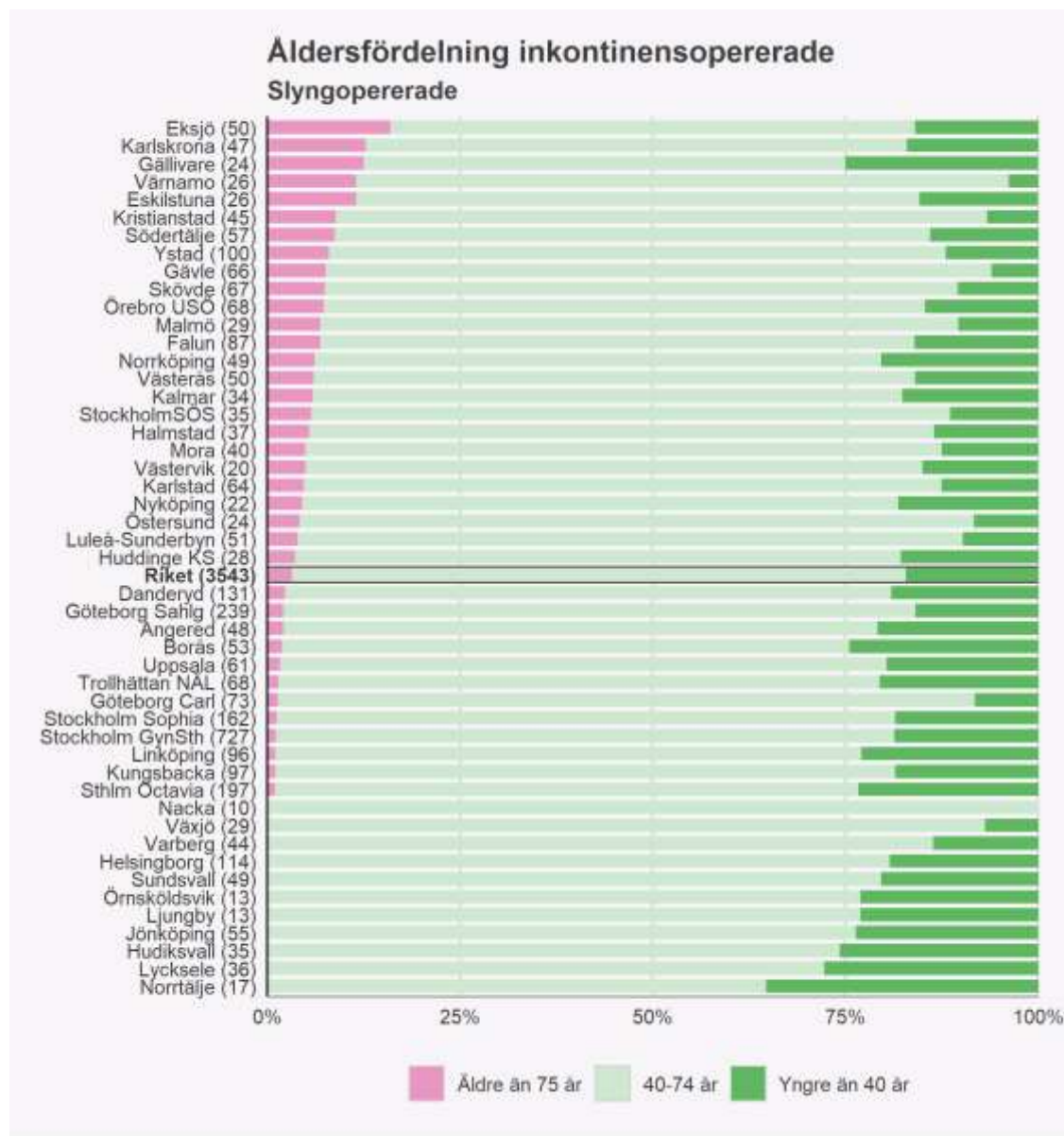
Det är som tidigare klart relaterat till operationsmetod om cystoskopi har utförts eller ej. Cystoskopi rekommenderas alltid vid retropubisk TVT.

Tabell 3. Cystoskopi relaterat till operationsmetod

	TVT	TVT-O	TOT	Minislynga	Periuretral injektion	Totalt
Cystoskopi utförd	1961	10	22	1	104	2098
Ingen cystoskopi utförd	19	674	775	38	3	1509
Totalt	1980	684	797	39	107	3607

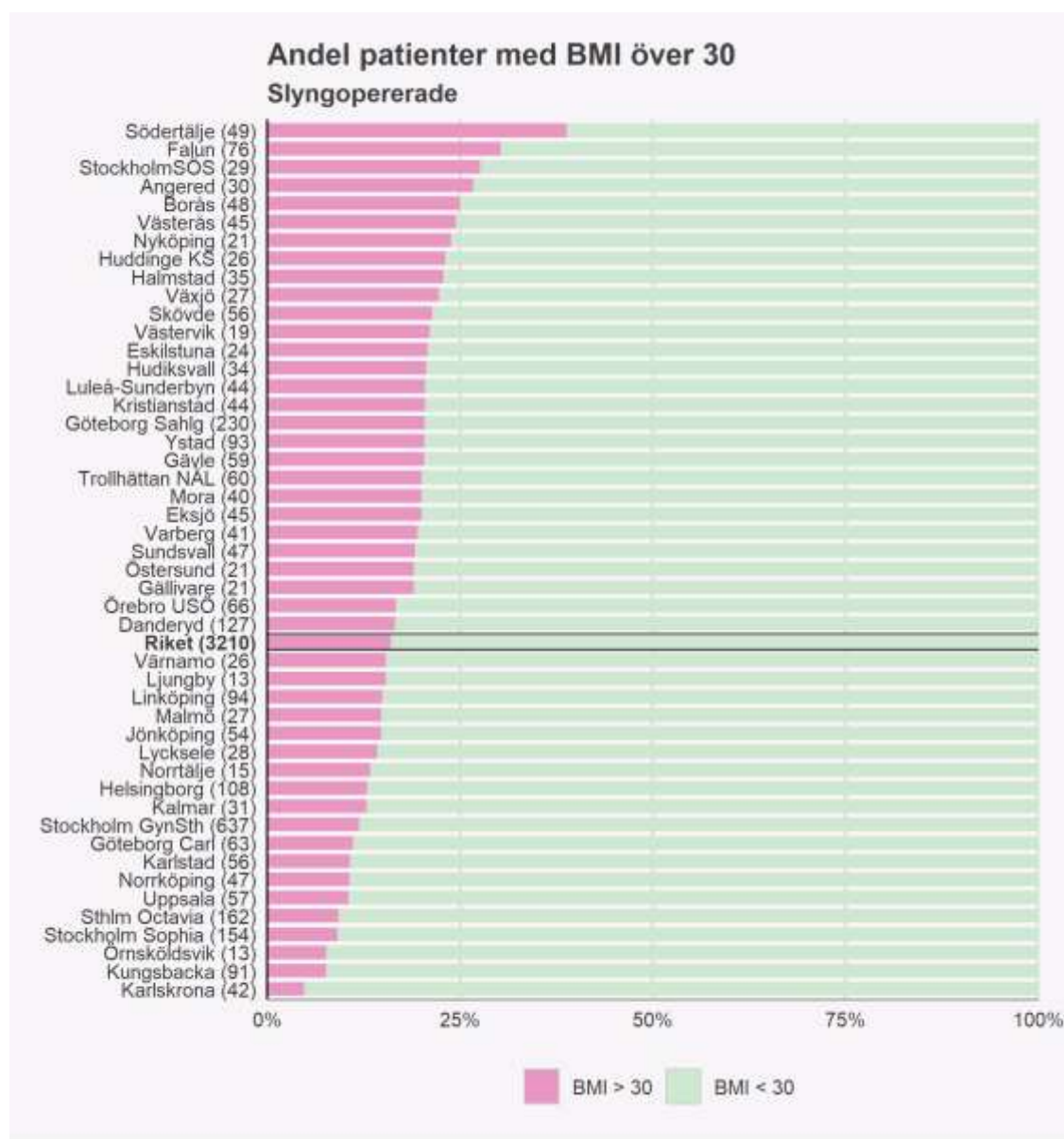
Cystoskopi utförs vid över 99% av alla TVT-ingrepp men bara vid ca 2 % av alla Obturator-ingrepp. Tabellen kommer att tas bort från och med nästa år, eftersom ingen förändring har setts på flera år.

Slyngplastiker



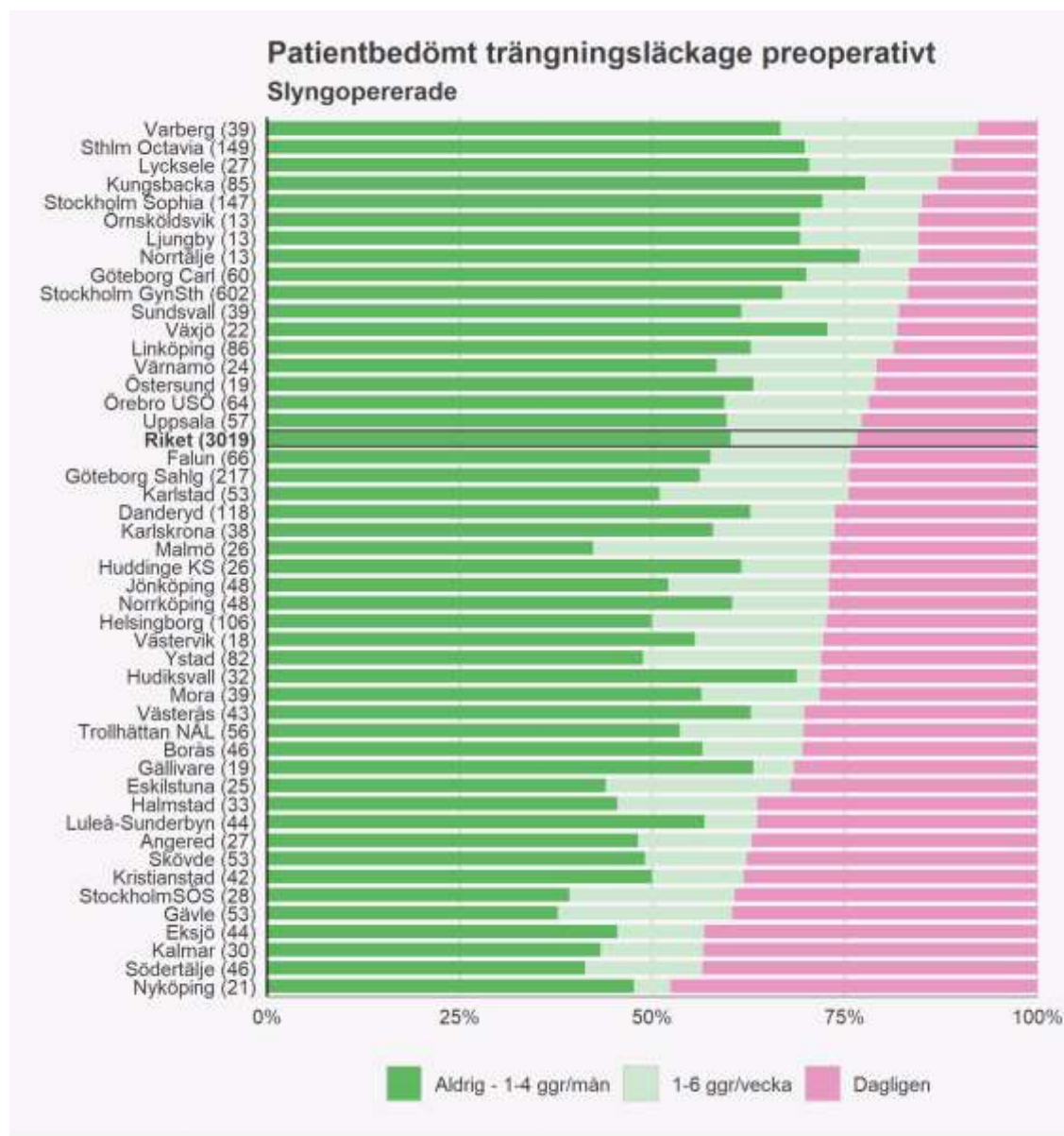
Figur 9. Åldersfördelning inkontinensopererade

Vid stigande ålder är det svårare att uppnå fullgod kontinens efter operationen. Interkurrenta sjukdomar ökar med åldern och blandinkontinens blir mycket vanligare. Vid tolkning av resultaten i figurerna längre ner i rapporten ska man ha denna figur (figur 9) i åtanke. Vissa enheter opererar inga äldre alls, andra har en hög andel mycket unga patienter. Å andra sidan kan man spekulera i om yngre patienter har större förväntningar att bli helt torr även vid tyngre fysisk aktivitet, vilket skulle kunna färga svaren om nöjdhet.

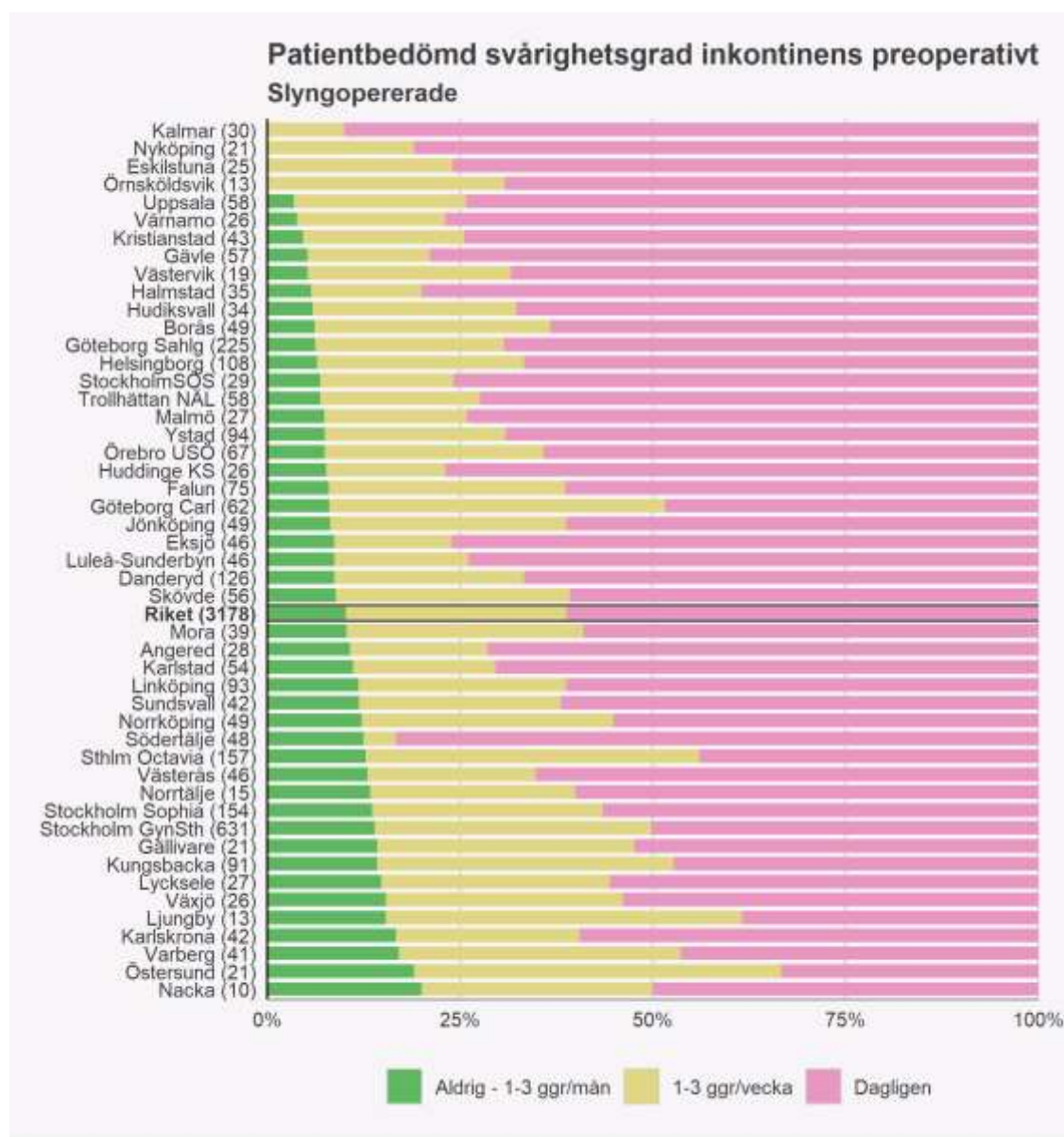


Figur 10. Andel patienter med BMI över 30, slyngplastiker.

Även högt BMI spelar roll för svårighetsgraden av inkontinens och utsikten till ett lyckat behandlingsresultat. En viss skillnad verkar finnas i patienturvalet, några kliniker opererar fler patienter med ett BMI > 30 jämfört med andra.

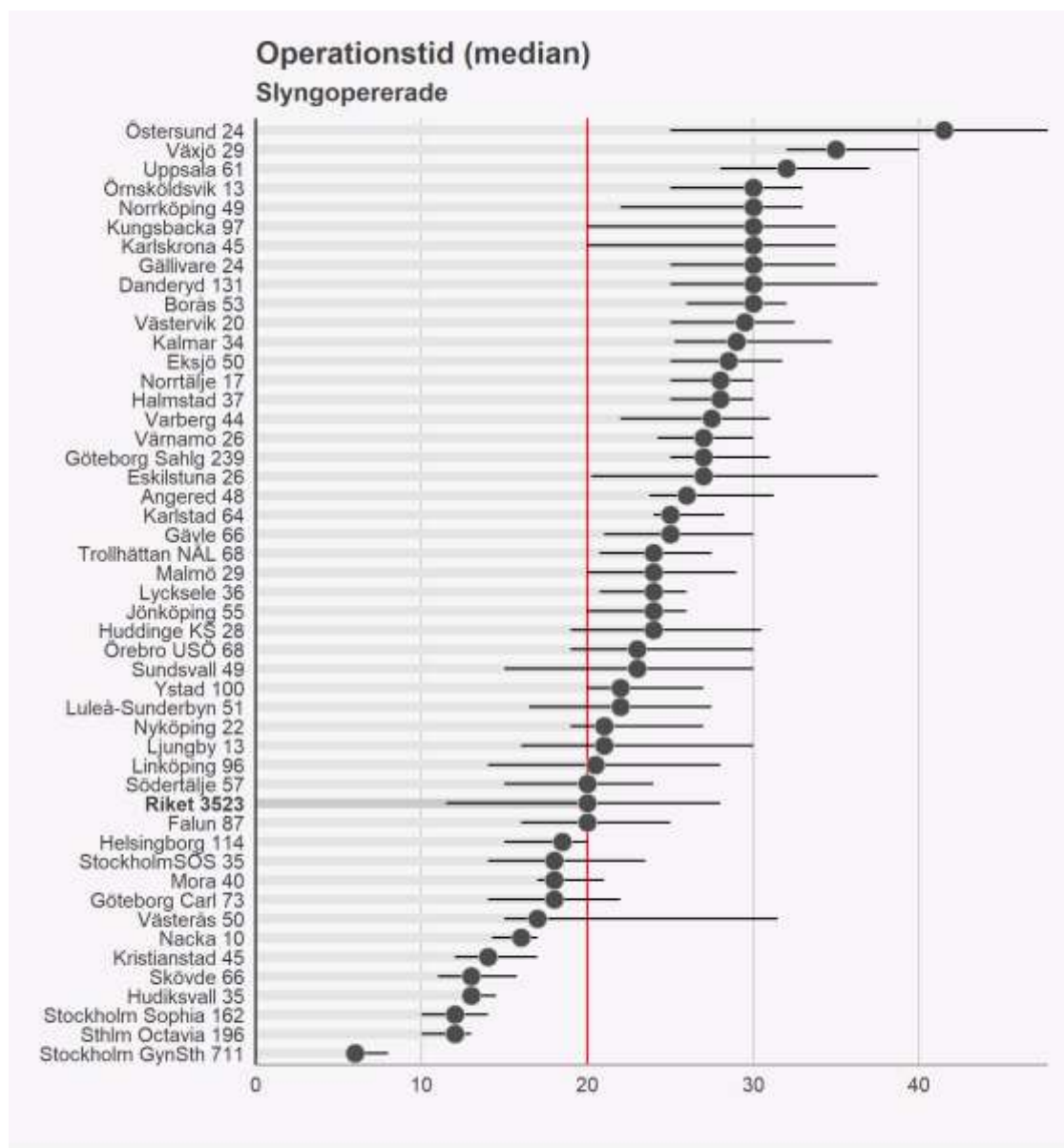


Figur 11. Patientbedömt trängningsläckage före operationen.



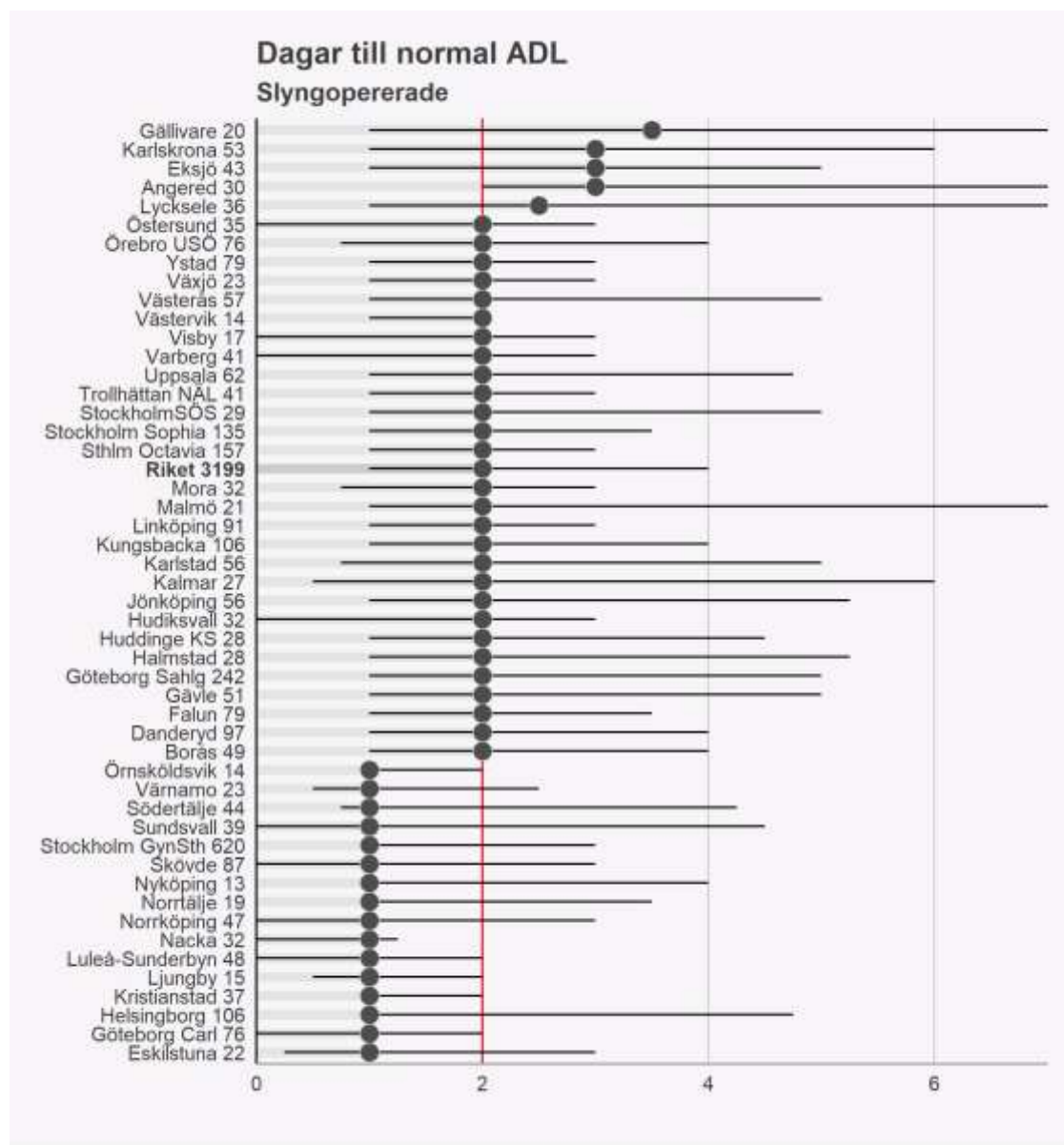
Figur 12. Patientbedömd svårighetsgrad inkontinens från enkäten inför operation.

Figur 12 visar att svårighetsgraden av urininkontinens skiljer sig en hel del mellan vård-enheterna. Mellan 0–20% av patienterna uppger att de (nästan) aldrig läcker urin innan operationen. Tvärtom förekommer det kliniker där en mycket hög andel av patienter har dagliga besvär med urinläckage, medan denna patientgrupp utgör mindre än hälften hos andra. Visserligen kan det bero på att dessa patienter undviker aktivitet som ger urinläckage, men jag tror att man ändå kan tolka figuren så att stora skillnader i inkontinensens svårighetsgrad finns mellan klinikerna.



Figur 13. Medianoperationstid för inkontinensoperationer år 2019. Intervallet anger den 25:e samt den 75:e percentilen.

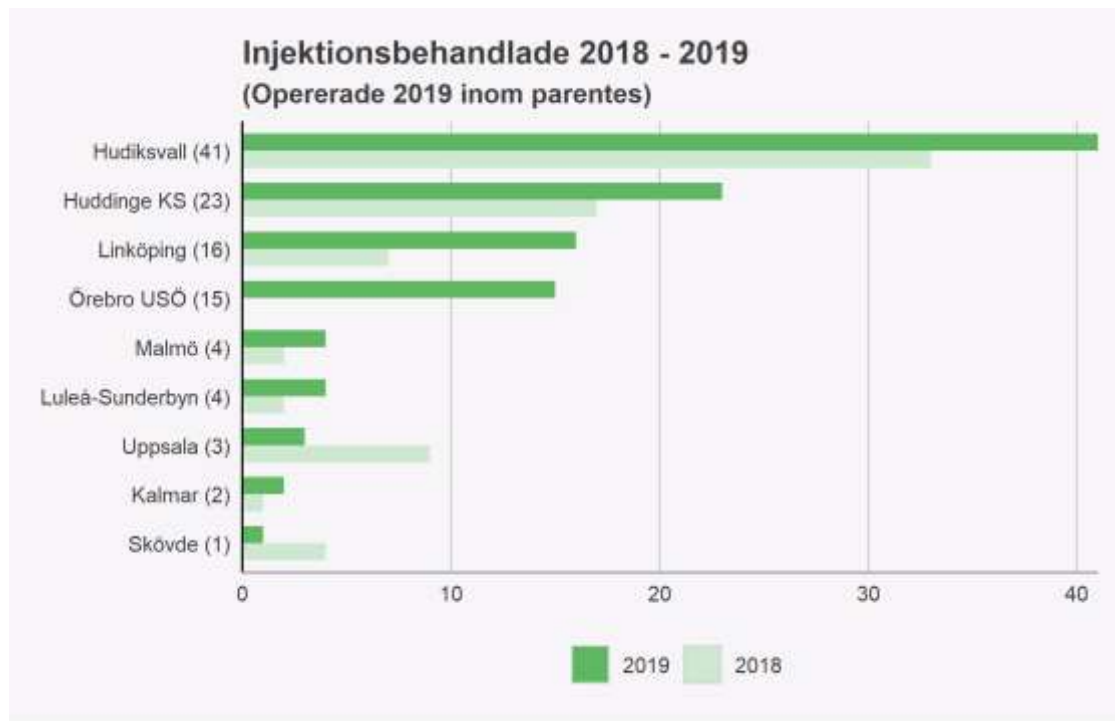
Som tidigare finns stora skillnader i operationstid i landet. Metoden som används spelar viss roll men även inom TVT- eller Obturatorimetod finns lika stora skillnader som i förra årets rapport.



Figur 14. Dagar till normal ADL, slingopererade. Intervallet anger 25:e samt 75:e percentilen.

I genomsnitt återgår patienterna till normal ADL inom 2 dagar efter operationen. Samtliga kliniker ligger under 4 dagar i medel.

Periuretral injektion



Figur 15. Injektionsbehandlade 2018 – 2019

År 2019 registrerades totalt 109 periuretrala injektioner på 9 kliniker, en ökning med mer än 25%. Ökningen motsvarar dock långt ifrån hela minskningen som har skett för de olika slyngmetoderna. Jag tolkar det därför så att metoden fortfarande används i första hand som komplement och inte som en ersättning för slyngor.

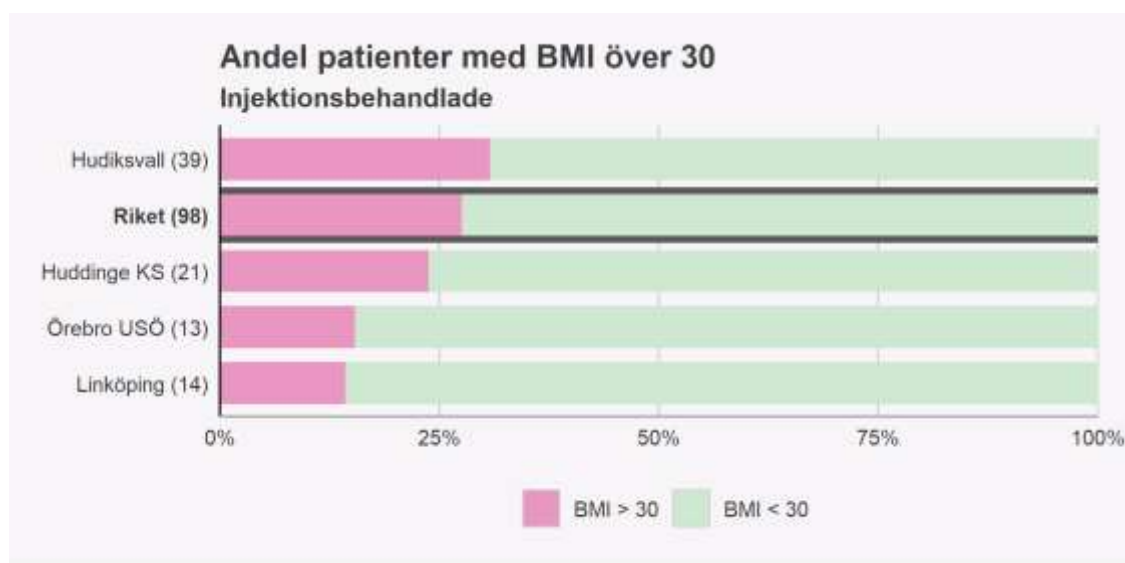
Vid 4 av klinikerna registrerades fler än 10 ingrepp och de kan därför visas i jämförande bilder för 2019 (figur 16–21). För figurerna om 1-årsresultat är det enbart 2 av kliniker som når 10 ingrepp. I riksstaplarna ingår dock samtliga patienter som registrerats respektive år.

Urvalet av figurerna ska också belysa skillnaderna i patientklientel. I regel är det äldre, mer överviktiga och sjukare patienter som får behandling med periuretral injektion.



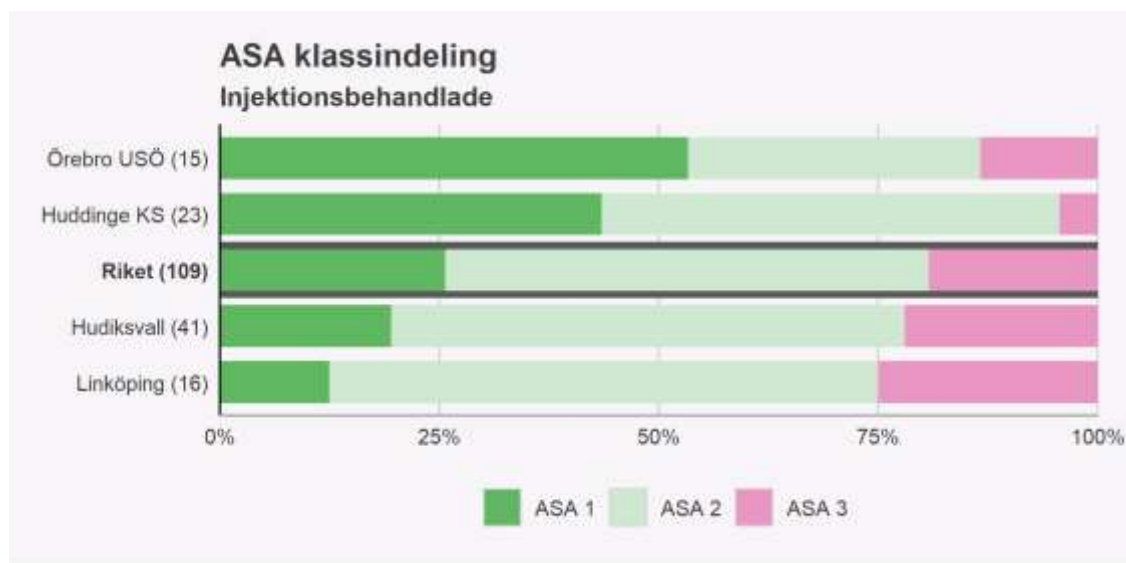
Figur 16. Åldersfördelning inkontinensopererade

Andelen patienter över 75 år utgör ca 30%, inom slyngoperationer är denna andel cirka 5%.
Tvärtom är andelen unga kvinnor lägre vid injektionsbehandling.



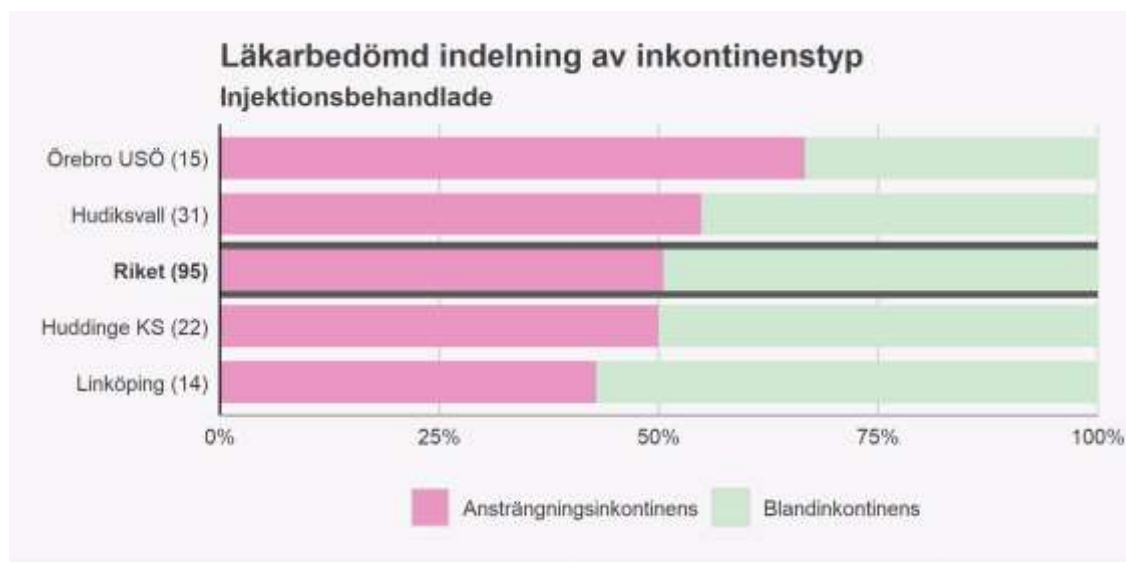
Figur 17. Andel patienter med BMI över 30.

Andelen patienter med högt BMI ligger på 27%, nästan det dubbla jämfört med gruppen slyngopererade patienter.



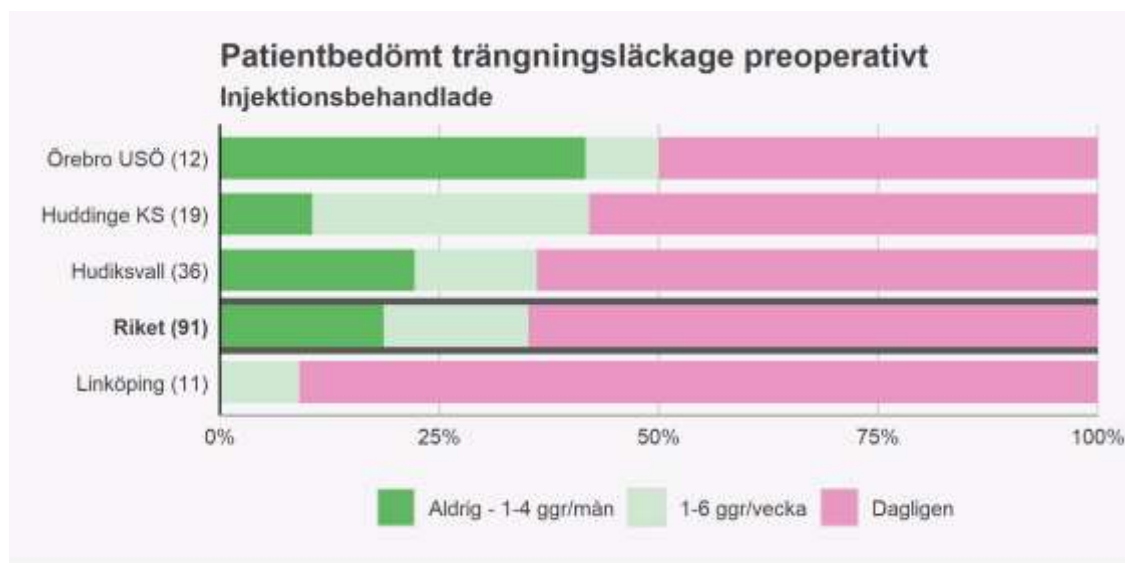
Figur 18. ASA-klassindelning.

På riksnivå är det 25% patienter som har ASA 1 och 20% som har ASA 3.



Figur 19. Inkontinenstyp, läkarbedömd inför operation.

Läkarbedömd andel blandinkontinens är med cirka 50% mycket högre jämfört med vid slyngoperation (cirka 20%).



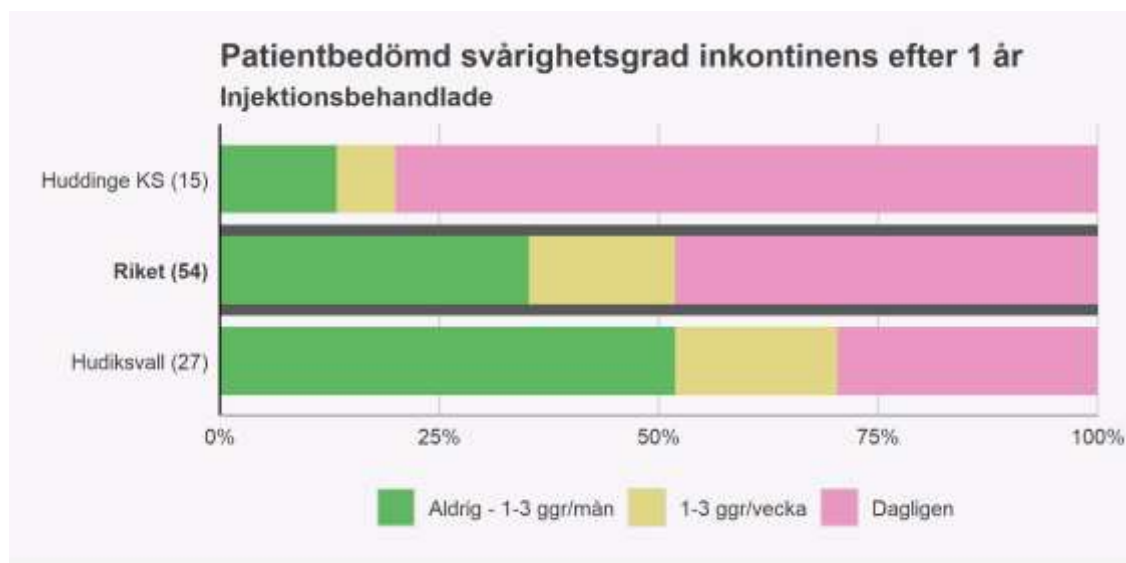
Figur 20. Patientbedömt trängningsläckage preoperativt

Över 60% av patienter anger dagliga trängningar, cirka 50% bedömdes dock av läkaren vara ren ansträngningsinkontinens. Det är i alla fall en mycket högre andel patienter med dagligt trängningsläckage än jämfört med de slyngopererade.



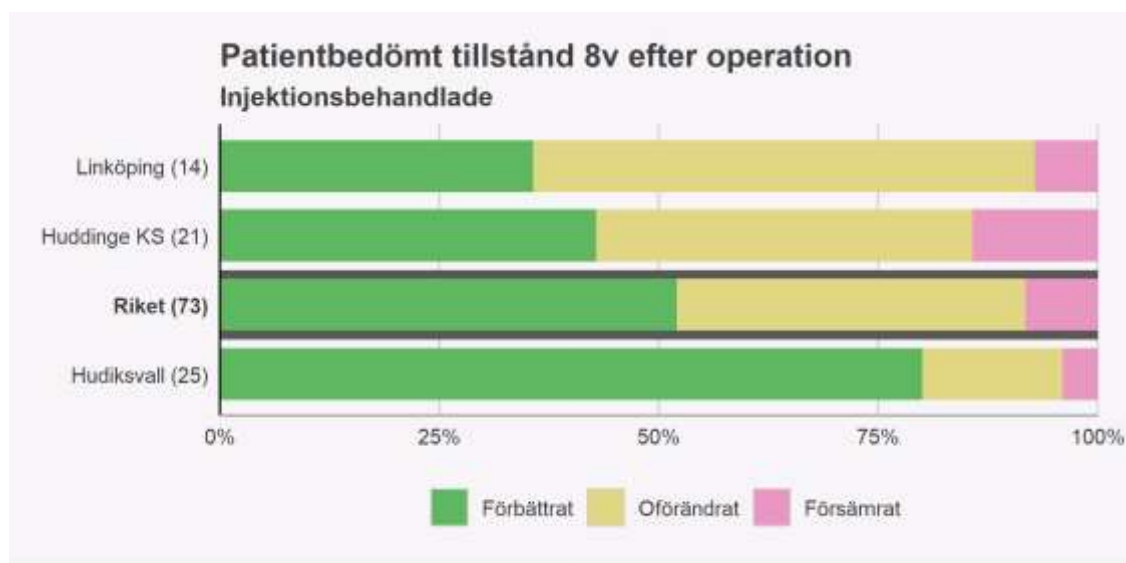
Figur 21. Patientbedömd svårighetsgrad av inkontinens från enkät preoperativt, operationer utförda år 2019.

Andelen patienter som läcker urin mycket sällan är mycket mindre än inom gruppen slyngopererade. Andelen med dagligt läckage är däremot mycket större (cirka 80% på riksnivå). Viss skillnad verkar ändå förekomma mellan klinikerna, även om man måste vara försiktig med att tolka så små operationsvolymmer.



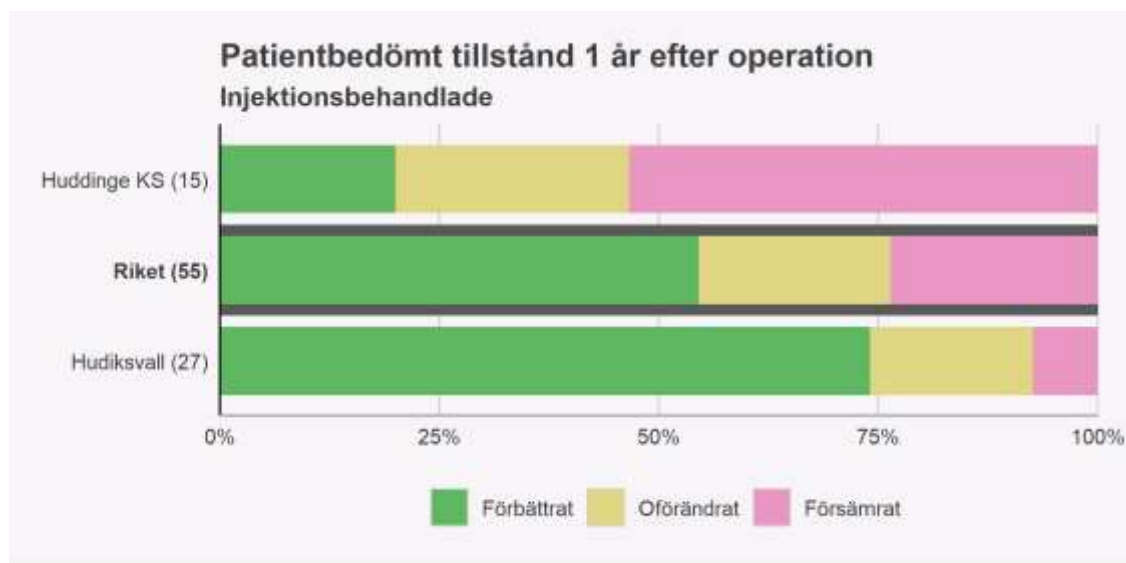
Figur 22. Patientbedömd svårighetsgrad inkontinens från enkät 1 år postoperativt, operationer utförda 2018.

Samma fråga till patienten ett år efter ingreppet – OBS, detta är inte samma patienter som ingår i figuren preoperativt, utan de som opererades året innan.



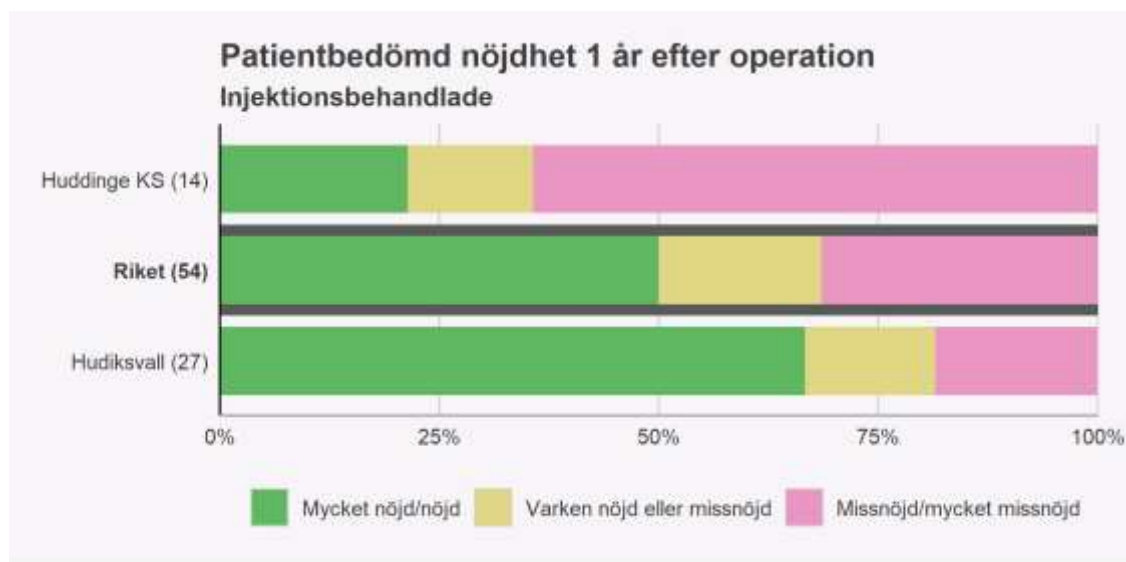
Figur 23. Patientbedömt tillstånd 8v efter operation

Mellan 33% och 80% upplever en förbättring 8 veckor efter ingreppet.



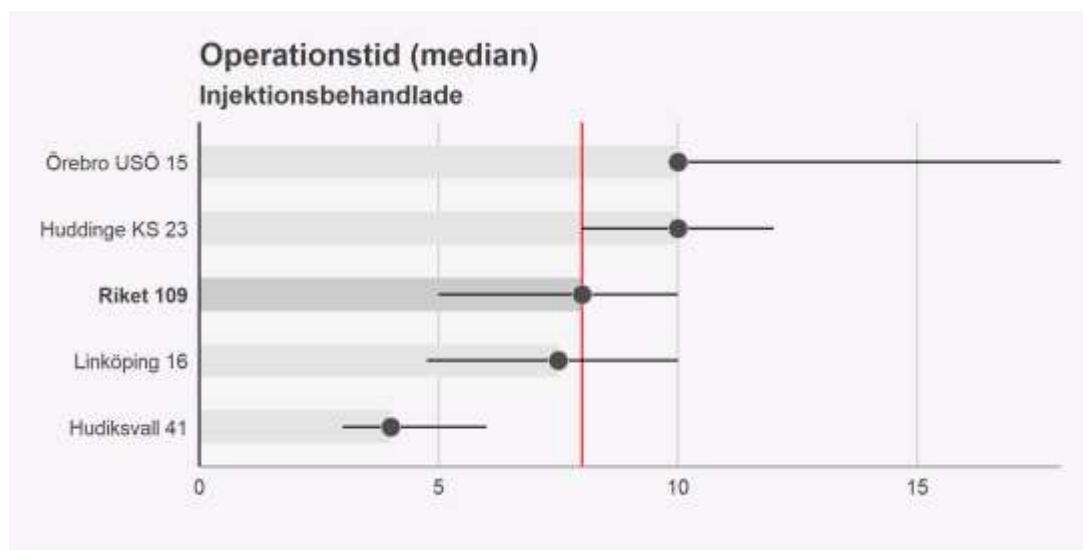
Figur 24. Patientbedömt tillstånd 1 år efter operation.

Ettårsresultatet ligger på cirka 55% förbättrat tillstånd i riket.



Figur 25. Patientbedömd nöjdhet 1 år efter operation.

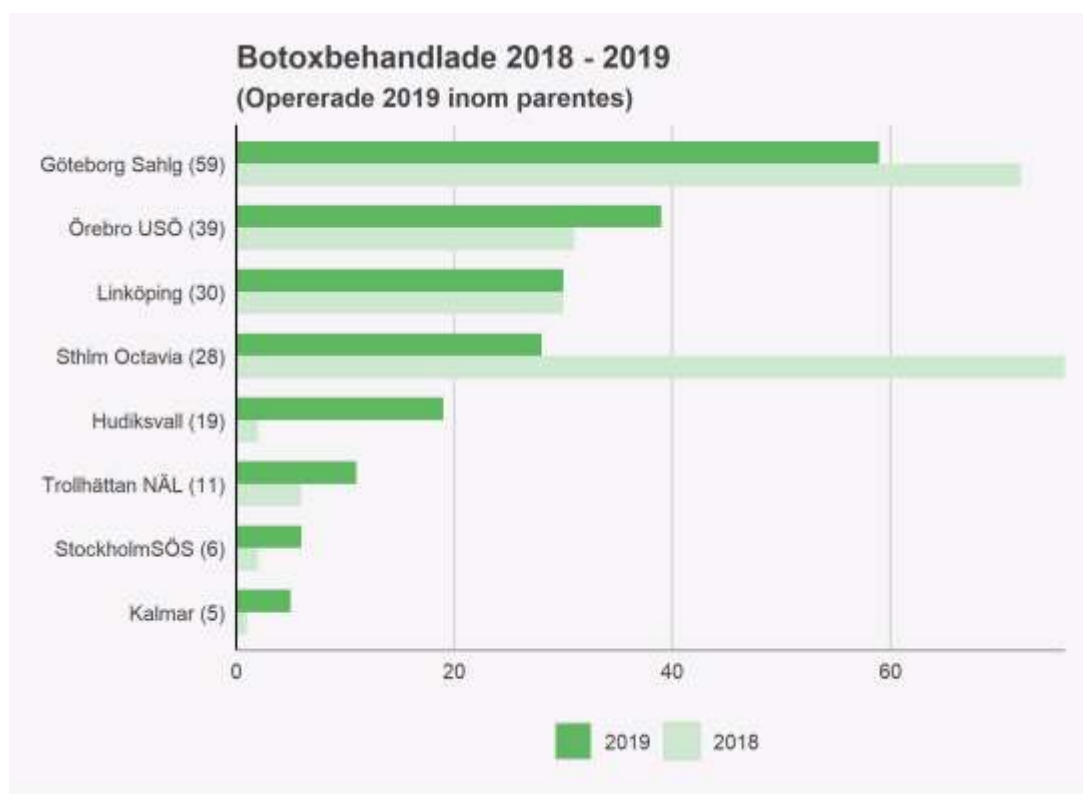
De flesta patienterna som uppger förbättring verkar även uppge nöjdhet, 50% är nöjd enligt svar i 1-årsenkäten.



Figur 26. Medianoperationstiden för inkontinensoperationer år 2019. Intervallet anger den 25:e samt den 75:e percentilen.

Ingreppet tar kort tid, i snitt 8 min i riket.

Botoxbehandling



Figur 27. Botoxbehandlade 2018 – 2019.

För Botoxbehandling visas enbart denna figur, som visar antalet registrerade Botoxingrepp. Ambitionen är att belysa resultaten i nästa årsrapport. Tips om vilka variabler som kan vara intressanta att titta på tas gärna emot av författaren!

Minislynga



Figur 28. Opererade med Minislynga 2018 – 2019

Enbart Skövde använde minislynga i större utsträckning. Användningen kommer inte att redovisas i framtida rapporter på grund av för låg och minskande volym. Kliniken kommer självklart att visas i samtliga andra figurer även i fortsättningen men utan att redovisa minislyngorna.

Urval ur specialarbete om komplikationer efter slyngoperation

Under år 2019 undersöktes patienternas rapporterade komplikationer i 1-årsenkäten avseende samtliga inkontinensoperationer som utfördes i landet under år 2017. Resultaten presenterades på ICS i Göteborg och vid Ur-ARGs möte i december.

Video av presentationerna finns online på ICS Göteborgs websida:

<https://www.ics.org/2019/session/5064>

Nedan följer en sammanfattning av arbetet:

År 2017 utfördes 4160 slyngoperationer: 60% TVT, 20% TOT, 20% TVT-O. Året valdes då det är det första året det finns rikstäckande 1-årsenkät i GynOp.

Bland de utförda operationerna rapporterade 681 kvinnor en komplikation, missnöje med resultatet eller försämrat tillstånd jämfört med innan ingreppet.

Totalt beskrev 578 av dessa patienter sin komplikation (eller oönskad biverkan) i någon av fritextrutorna i enkäten. Dessa patienter utgör studiepopulationen.

Huvudkomplikationer/besvär

Tabell 4 Kategorisering av patienternas besvär indelat i grupper

	Antal	Procent
Miktionsbesvär	208	36,0
Smärta	195	33,7
Infektion	77	13,3
Blödning	5	0,9
Organskada	5	0,9
Allmänna komplikationer	2	0,3
Sårruptur/ärrbildning	38	6,6
Annat/oklar	23	4,0
Ej operationsrelaterat	25	4,3
Totalt	578	100

Patientens beskrivningar graderades enligt GynOps mall för bedömning av komplikationer.

Tabell 5 Författarens bedömning enligt Gynop-mall

	Antal	Procent
Lindrig	409	70,8
Allvarlig	88	15,2
Både lindrig och allvarlig	14	2,4
Ingen	52	9,0
Oklar	15	2,6
Totalt	578	100

I 408 av fallen (där besvären bedömdes vara operationsrelaterad) hade besvären inte gått över tiden för enkäten. Även vid kvarvarande besvär var dock många patienter nöjda med operationsresultatet.

Tabell 6 Har patienten fortfarande besvär i jämförelse med resultat efter 1 år

		Resultat 1 år						Totalt
		Mycket nöjd	Nöjd	Varken nöjd eller missnöjd	Missnöjd	Mycket missnöjd	Uppgift saknas	
Har patienten fortfarande besvär?	Ja	110	133	73	53	37	2	408
	Nej	71	37	7	7	8	0	130
	Vet ej	6	7	1	3	4	0	21
	Ej operations- relaterat	5	7	5	1	1	0	19
	Totalt	192	184	86	64	50	2	578

Några av patienternas egna ord

"Känner mig jämt kissnödig men kan inte kissa. Ibland bara någon cl men känner mig fortfarande kissnödig. Dygnet runt 1 gång i timmen trycker det på och jag måste gå på toa."

"Slyngan perforerade slidan så jag inte kunde ha samlag längre. Sedan opererades jag så slyngan fick tas bort och slidan sys ihop igen."

"Innan op var det läckage vid fysiska t ex träning, hosta, nysning. Nu har jag fått STORA trängningar, blir kissnödig direkt och måste då gå omedelbart annars kissar jag på mig."

"Mitt sexliv är klart försämrat. Har efter op. Fått svårt att få orgasm, upplever ofta smärtsamma ilningar vid samlag. Placeringen av ärren gör att det skaver emot min partner vid samlag, har även svårt att tillfredsställa mig själv för även då är ärren i vägen. Innan operation fick jag av sköterskorna veta att ärren skulle placeras i ljumskarna men så har inte gjorts. Har många gånger funderat över att om jag vetat följderna på sexlivet hade jag nog avstått från operation."

"Kan ej få orgasm längre!"

"Jag är supernöjd med operationen. Jag kan hosta utan att kissa ner mig:) Det jag funderar över är att jag saknar känsel när jag kissar, jag hör ju hur länge jag kissar såklart men tycker inte att jag känner det längre. Sen kan jag behöva kissa lite till så fort jag har rest mig. Jag vet att det kunde bli såhär så det gör inte så mycket, men jag kan ju ändå berätta det nu. Jag har också problem vid samlag men det har jag trott beror på att jag är så torr/klimakteriet...? Finns det något att göra för att få det bättre så vore jag väldigt tacksam:) Jag har ingen livmoder längre men äggstockarna är kvar."

"Strålande smärta från ljumskarna och ner mot benen."

"Jag upplever smärta i höger ljumske vid om jag ska slappna av och låta knät falla ut vid skraddarställning samt om jag sover på mage och vill dra upp högerben så går det inte så bra."

Även vid samlag upplever jag ibland smärta inne i slidan som då är som stötar vilket är väldigt obehagligt."

"Ont i slidan. Såret läkte inte ihop och bandet var synligt. Opererades om två gånger."

"nattliga orgasmer de första 6 månaderna som sedan klingat av."

"Är till största del bunden till liggande eftersom jag har svårt att sitta. Mitt liv har pga. operationen blivit mycket inskränkt."

Slutsatser

Komplikationer efter inkontinenskirurgi är vanligare än generellt antagande.

Allvarliga patientupplevda komplikationer uppstår främst som en påtaglig försämring av livskvaliteten efter operationen och inte genom akuta intra- eller postoperativa komplikationer som behandlats adekvat.

10% av samtliga opererade patienter har kvarvarande besvär 1 år efter sin operation – men många tycker att det ändå var värt det!

Sammanfattning och diskussion

Komplikationer efter inkontinenskirurgi är vanligare än generellt antagande. Patienterna värderar framför allt sin livskvalitet efter operationen. Livshotande akuta tillstånd (konkreta exempel som en akut laparotomi på grund av intraabdominell blödning eller allvarlig infektion/sepsis med flera dagars IVA-vård) upplevs inte som svåra komplikationer av patienten om detta inte leder till kvarvarande besvär, åtminstone inte när de sammanfattar sina upplevelser ett år senare. I egentlig mening okomplicerade operationer däremot, som leder till ett nytt, närmast dagligt obehag för patienten kan leda till att ingreppet upplevs som totalt misslyckat.

Ändå är majoriteten av kvinnorna med kvarvarande besvär ett år efter kirurgin nöjda, eller mycket nöjda med sin operation.

För mig understryker undersökningen framför allt två punkter.

1. Patientinformation innan ingreppet är otroligt viktigt. Patienten måste veta vad hon riskerar med att välja att operera sig. Många operatörer utför inte mer än cirka 10 ingrepp per år. Det innebär att man kan hålla på i flera år utan att uppleva en allvarlig, misslyckad operation. Förr eller senare kommer det att hända även dig som operatör. Andelen allvarliga komplikationer ligger på ca 2,5% för 2017. 75 av 102 patienter hade kvarstående besvär vilket innebär att närmare 2% av samtliga patienter som opererades under året hade svår påverkan på sin livskvalitet minst ett år efter operationen.
2. Denna punkt är en konsekvens av punkten ovan. Patienten riskerar något med operationen. Det gör det extra viktigt att indikationen är rätt ställd. Patienten ska ha besvär som inte går att tackla på annat sätt. Förhoppningsvis indikerar minskningen av det totala antalet operationer de senaste åren just det: Att operationen erbjuds när allt annat är uttömt och inte bara att tillgängligheten minskat.

Urininkontinens kan innebära stort lidande för den drabbade kvinnan. Hjälp finns att få med våra metoder. Låt oss använda dem väl och undvika en urspårad situation som den man upplever i många andra länder, främst de anglikanska!

Avslutande kommentar till årsrapporten

Jag hoppas att årets rapport har kunnat erbjuda lite spännande inblick i inkontinenskirurgin i Sverige. Injektionstekniken har fått utökat utrymme och inom MUS-kirurgi (operation med slyngplastik) har jag fokuserat mer på 1-årsresultaten. Ambitionen är att utöka rapporteringen kring Botox-behandlingar i nästa årsrapport. Konstruktiv kritik och nya idéer tas gärna emot!

Årets bonusmaterial om patientbeskrivna komplikationer 1 år efter slyngoperation ger en liten inblick i hur det kan gå när det inte går som det ska. Även om det oftast blir bra så får vi inte glömma bort den andelen av våra patienter, där det inte går som vi och de har tänkt sig! Korrekt och omfattande information innan operationen kommer att spela en större roll i framtiden.

Många länder måste nu bygga upp ett operationsregister för att kunna fortsätta med slyngplastiker. Jag tycker att vi kan vara stolta att vi redan har vårt fungerande register på plats sedan många år!

TACK:

Stort tack till GynOps kansli för all hjälp med kommentarer och layout.

Tack Jessica och Gabriel för figurerna och statistisk bearbetning.

Tack Eva och Ida för de givande diskussionerna i "nedre gruppen"!

Tack igen Eva för all hjälp i samband med specialarbetet och förberedelserna till ICS!

Ordlista

Uppslagsord	Förklaring
ADL	Aktiviteter i dagliga livet: toalettbesök, duscha, äta, dricka, på- och avklädning, handla, laga mat, städa.
Antibiotikaproylax	Antibiotika ges i förebyggande syfte för att minska risken för infektion.
Blandinkontinens	Besvär av båda trängnings- och ansträngningsinkontinens.
BMI	Kroppsmasseindex eller BMI (efter engelskans Body Mass Index) är ett mått för en persons eventuella över- eller undervikt. BMI räknas ut genom att dela kroppsvikten i kg med kroppslängden (mätt i m) x 2 dvs kg/m ² . Enligt Världshälsoorganisationen (WHO) motsvaras normalvikt av ett BMI mellan 18.5 och 25.
Botoxbehandling	Behandling vid svår trängningsinkontinens (urinläckage orsakat av ökad motorisk aktivitet i blåsans muskelvägg), kan användas när annan behandling inte varit effektiv.
Cystoskopi	Undersökning av urinblåsans inre med hjälp av ett kateterformat instrument
Inkontinens	Urinläckage
Interkurrent sjukdom	Sjukdom som tillstötter och förändrar förloppet av en redan föreliggande sjukdom.
Obturatoriskt ingrepp	Inkontinensslynga förs genom foramen obturatum, en 2 x 4 cm stor öppning i sidan på lilla bäckenet
Periuretral injektionsbehandling	Under slemhinnan runt urinröret injiceras ett ämne som förtränger urinröret och på så sätt kan förbättra dess slutningsförmåga.
Pre-, per- & post-	Latinska termer för innan, under & efter (t.ex. operation)
Retropubisk	Bakom blygdbenet
SFOG	Svensk Förening för obstetrik och gynekologi.
TOT	Transobturator Tape Operation. Från hudsnitt i lårets insida placeras det nätliknande bandet under mitturetra via en kanal genom en bäckenöppning (foramen obturatum) enligt "outside-in" teknik.
TVT	Tension-free Vaginal Tape. Ett nätliknande plastband placeras med stadigt införningsinstrument i en slynga runt mitten av urinröret i en kanal som på båda sidor går bakom symfyen ut genom bukväggen (inside-out teknik)
TVT-O	Transobturatorisk metod där bäckenbensöppningen penetreras från slidan (inside-out-teknik). Bandet får samma placering som vid TOT.
Ur-Arg	Arbetsgrupp inom SFOG som är inriktad på behandling av urinläckage och framfallsbesvär.
Uretra	Urinrör