

Inkontinenskirurgi och injektionsbehandling

Årsrapport från GynOp-registret
avseende operationer utförda år 2022

Författare:

Stefan Zacharias

Registeransvarig för delregistret för inkontinenskirurgi
överläkare, Hudiksvalls sjukhus

Figurer och dataanalys:

Clara Nygren, statistiker, GynOp, Umeå

Redaktör:

Birgitta Renström, nationell koordinator, GynOp, Umeå

Publicerad 2023-05-12



THE SWEDISH NATIONAL QUALITY REGISTER
OF GYNECOLOGICAL SURGERY

Innehåll

Inledning	2
Antal operationer (Covid-figur)	3
KUPP - Kvalitet ur patientens perspektiv	4
Utförda operationer.....	5
Operationsmetoder	7
Operationsmetoder över tid	7
Olikheter i landet	8
Kvalitetsindikatorer.....	11
Komplikationer.....	16
Clavien-Dindo.....	16
Blåstömningsbesvär	17
Infektioner	18
Slyngplastiker	20
Periuretral injektion.....	26
Botoxbehandling.....	32
Avslutande kommentar	36
Ordlista.....	37
Referenser.....	38

Inledning

Här kommer årsrapporten avseende inkontinenskirurgi utförd under år 2022. I rapporten ingår inkontinensoperationer utförd med en av slyngmetoderna TVT, TVT-O, TOT eller minislynga (MUS-operation), injektionsbehandlingar med Bulkamid och intravesikala Botoxbehandlingar. De 136 kombinerade prolaps- och inkontinensoperationerna utförda år 2022 är som vanligt exkluderade från rapporten.

Åttaveckorsresultaten avser patienter som opererades under kalenderåret 2022 och ettårsresultaten motsvarar som vanligt kalenderåret innan, alltså år 2021.

Aktuella produktionssiffror, som uppdateras en gång i månaden, kan följas på GynOps statistiksida: <https://statistik.incanet.se/gynop/>

Målvärden för slyngplastiker, som har tagits fram gemensamt av GynOps delregisteransvariga inom nedre genitalia, har lämnats oförändrat jämfört med föregående årsrapport. Ytterligare några fler kliniker når upp till dessa målvärden (ej sökt för oväntade besvär inom 8 veckor, nöjdhet och klinisk förbättring efter 1 år).

Vi har valt att belysa skillnaderna i tillgänglighet för inkontinenskirurgi tydligare i årets rapport och använder oss då av Sverigekartor som visar skillnader avseende var patienterna är skrivna mot var de är opererade. Man ser då tydligt att skillnaden i tillgänglighet till inkontinensoperation är på riktigt och inte kan förklaras av att många operationer utförs på annan ort än där patienten är skriven.

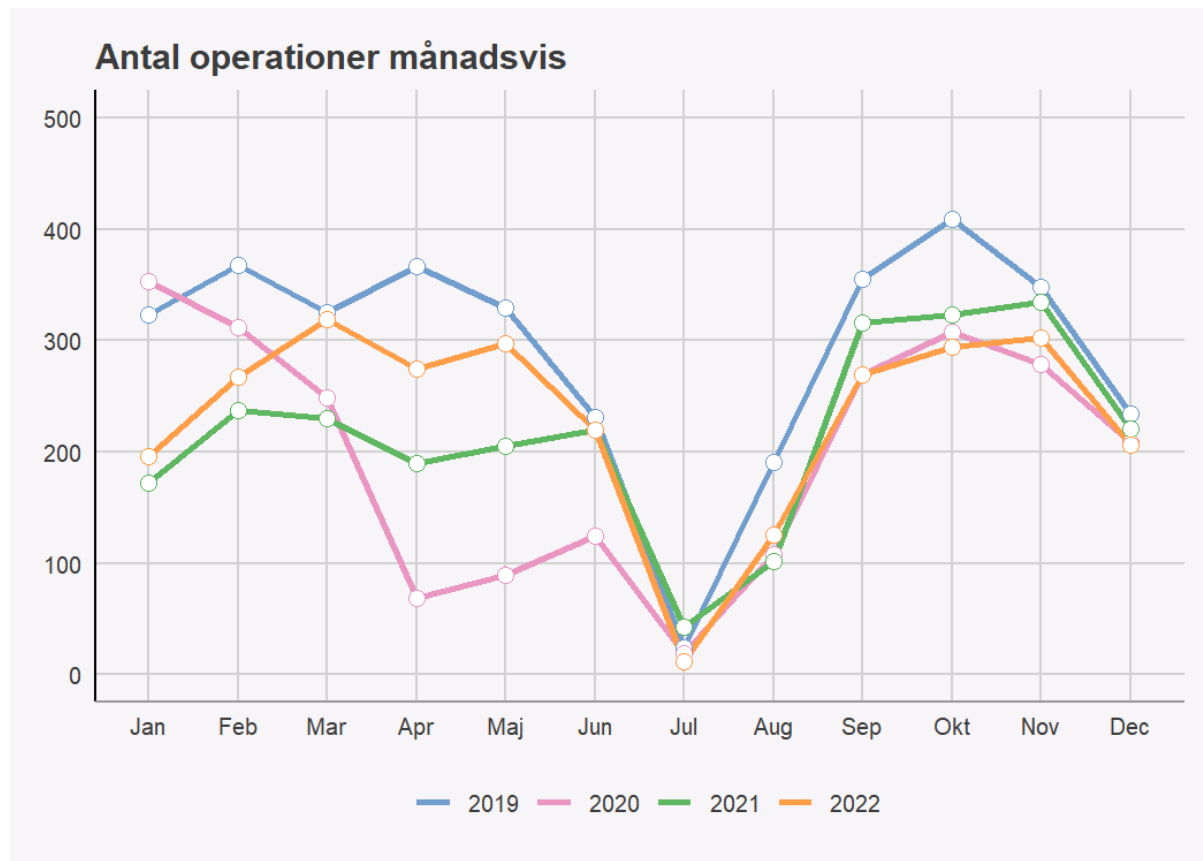
Trenden att slyngoperationer minskar fortsätter i Sverige och kan inte längre förklaras med en Covid-effekt. Min första årsrapport avseende operationer år 2017 omfattade 4174 MUS-operationer. Årets rapport baserar på 2782 av dessa ingrepp. MUS-operationer i Sverige har alltså minskat med en tredjedel på dessa 6 år.

Både Injektionsbehandlingarna med Bulkamid och Botox har däremot tilltagit i volym men uppgången för Bulkamid motsvarar enbart en liten del av nedgången för MUS-operationer.

Hoppas ni får en intressant lästund och att rapporten stimulerar till fortsatt förbättringsarbete för bästa möjliga vård till våra patienter!

Antal operationer (Covid-figur)

Med undantag för januari och februari kan vi inte längre utläsa en tydlig Covideffekt ur figuren. Samtliga månader för år 2022 ligger volymmässigt under år 2019 vilket är en klar skillnad mot prolapsoperationerna. Frågan som ställer sig är om det fortfarande finns en vårdskuld kvar efter Covid-19 eller om det är en dramatiskt annorlunda handläggning av patienter med ansträngningsinkontinens med en fortsatt trend att inte operera dessa patienter i samma utsträckning som tidigare.

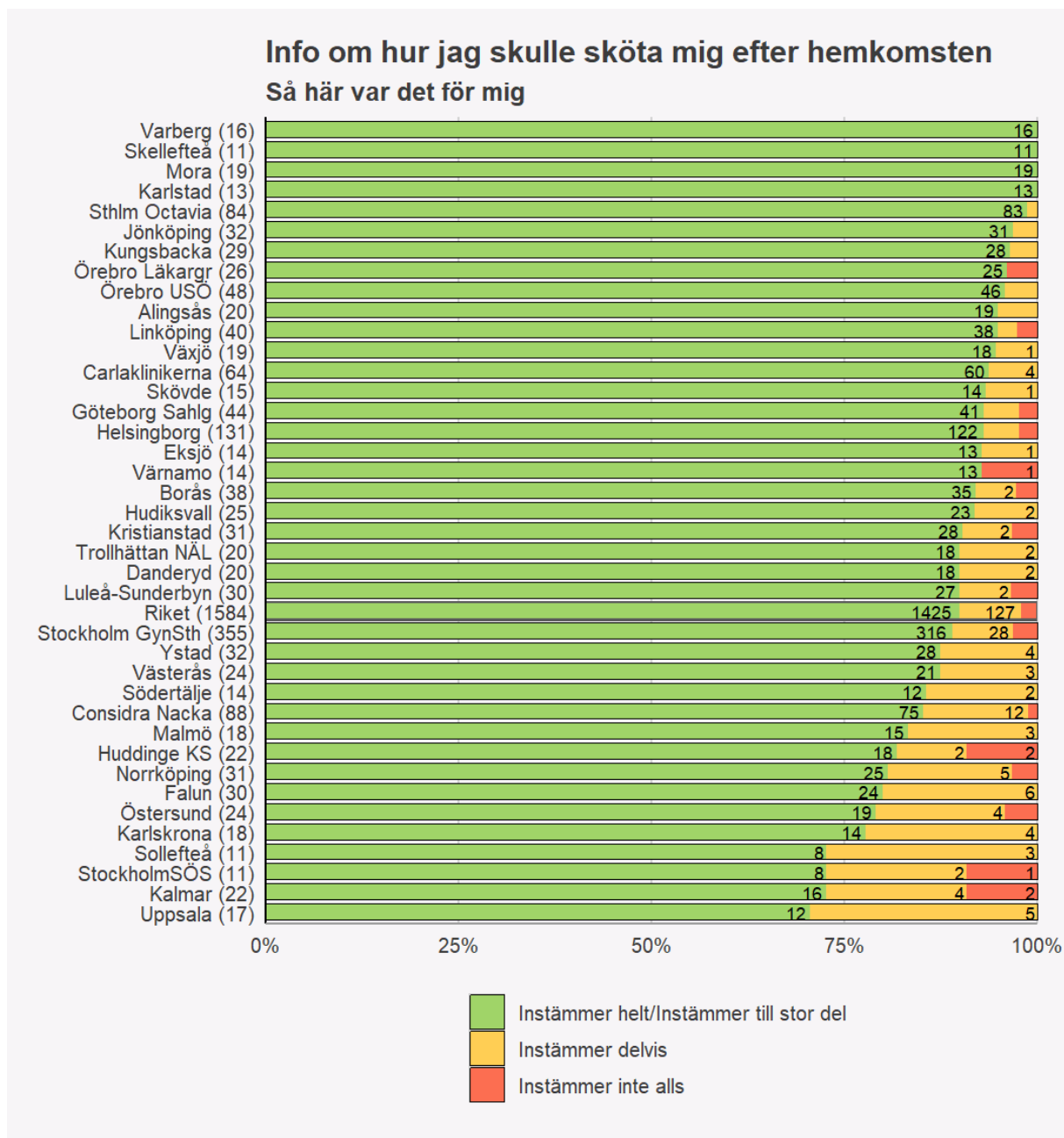


Figur 1. Antal registrerade inkontinensoperationer månadsvis under år 2019–2022.

KUPP - Kvalitet ur patientens perspektiv

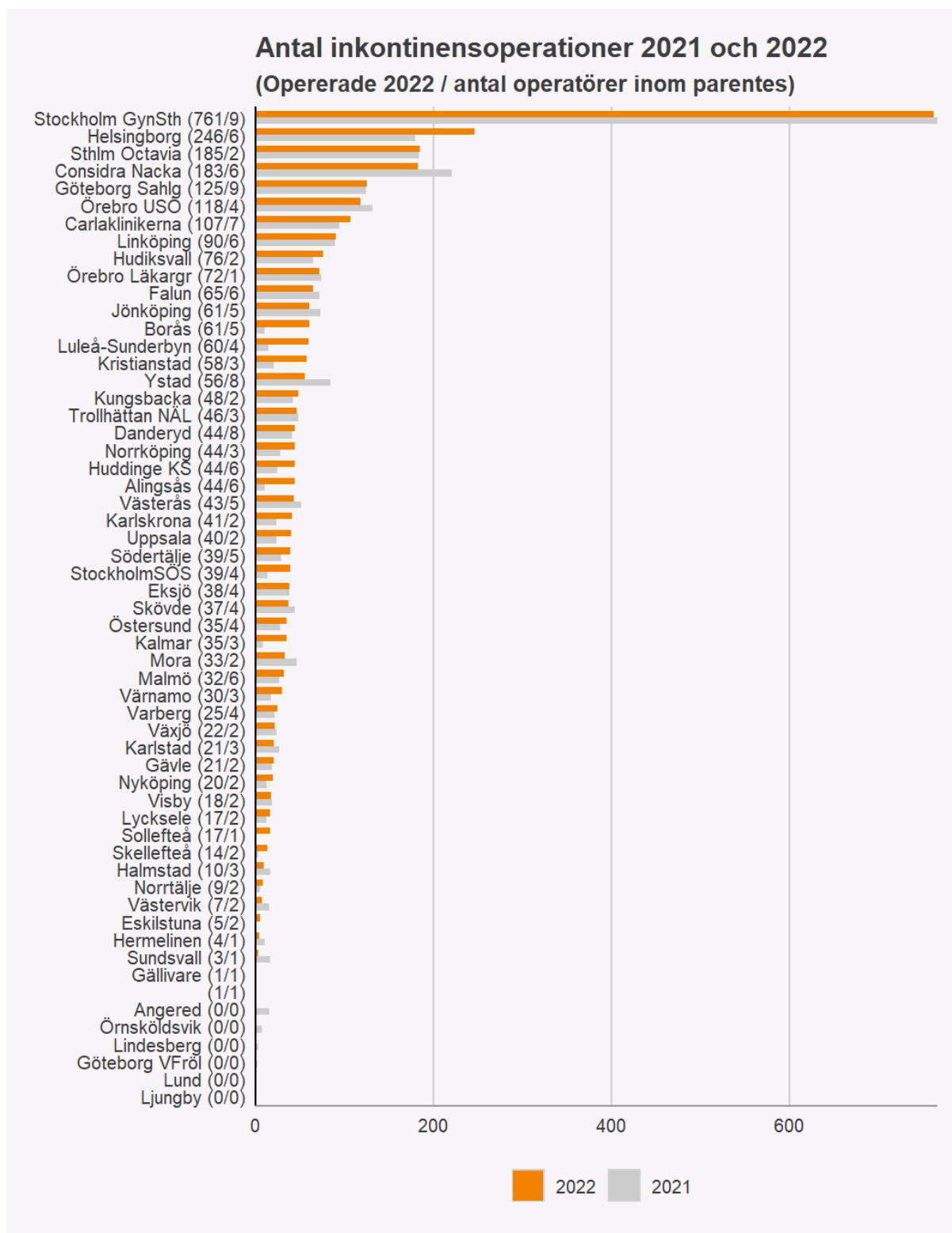
En patient som svarar på 8-veckorsenkäten via webben får efter ordinarie enkät en fråga om hon kan tänka sig att delta i en studie och svara på frågor om hur hon upplevde kvaliteten på den vård hon fått. Frågorna berör bland annat erhållen information, bemötande, avskildhet, delaktighet, städning med mera. KUPP låter patienten svara på varje fråga i två steg. Först skattar patienten vårdupplevelsen i fyra steg: "Så här var det för mig". Detta kallas upplevd respons. Sen gör patienten en värdering: "Så här betydelsefullt var det för mig". Det kallas subjektiv bedömning.

Frågan "Jag fick bra information om hur jag skulle sköta mig efter hemkomsten" kommer att finnas kvar i den ordinarie 8v-enkäten efter avslut av KUPP projektet och visas därmed här i rapporten.



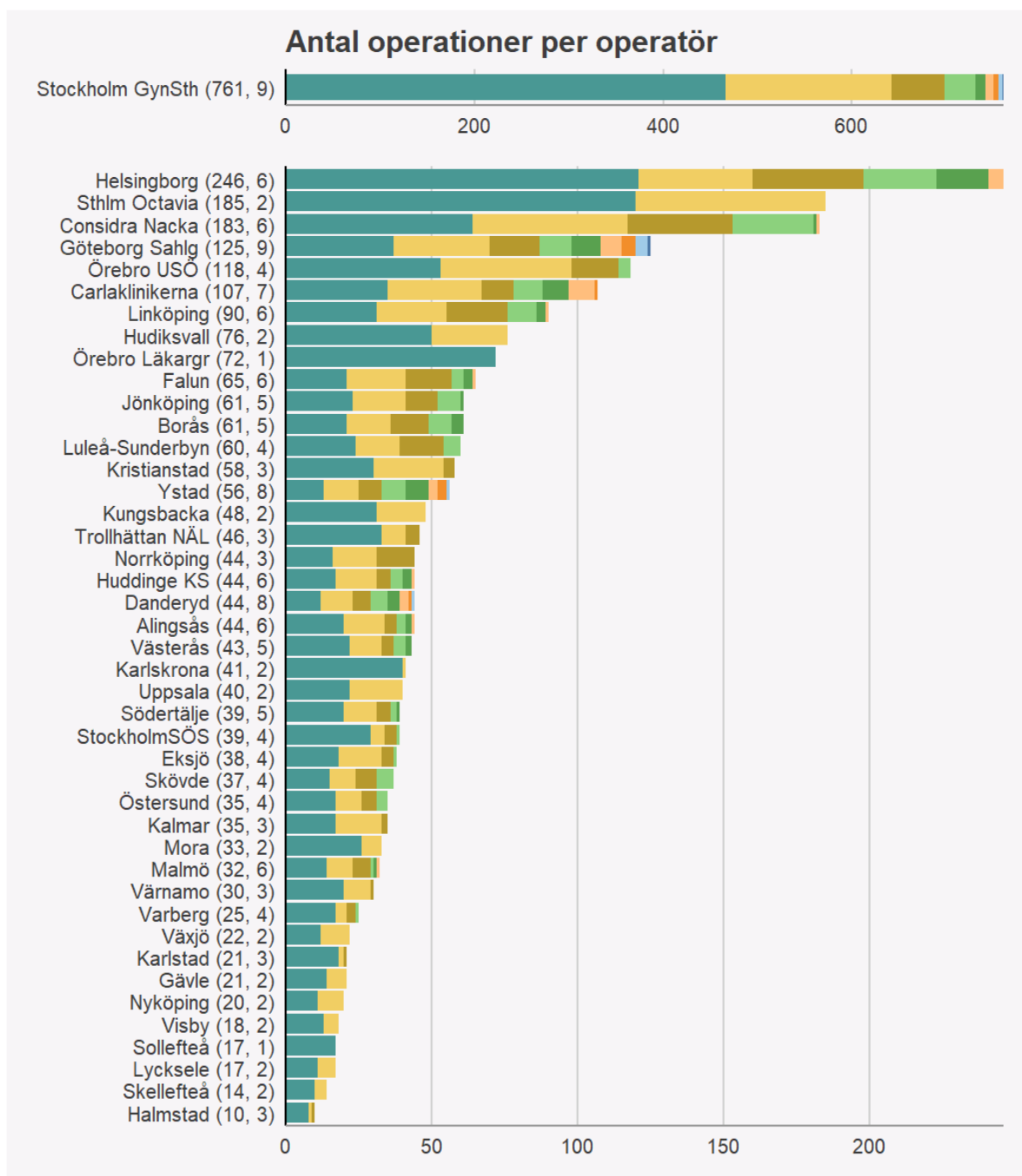
Figur 2. Info om hur jag skulle sköta mig efter hemkomsten. Så här var det för mig

Utförda operationer



Figur 3. Antal inkontinensoperationer år 2021 och 2022

Fortsatt finns en stor variation av antal utförda inkontinensingrepp per klinik i landet. Dessa ingrepp fördelas dock ofta på många händer som man kan se i nästa figur.



Figur 4. Antal operationer per operatör. Varje operatör representeras av en färg i klinikens stapel.

Det totala antalet huvudoperatörer har ökat från 165 till 178 mot förra året. Därmed är trenden att koncentrera operationen i färre händer bruten. Genom att ingreppen totalt har minskat har också antalet operationer per huvudoperatör minskat. Att själv kunna utföra inkontinensingrepp är inte en del av målbeskrivningen för ST-läkare. Jag sätter därför ett stort frågetecken bakom denna utveckling.

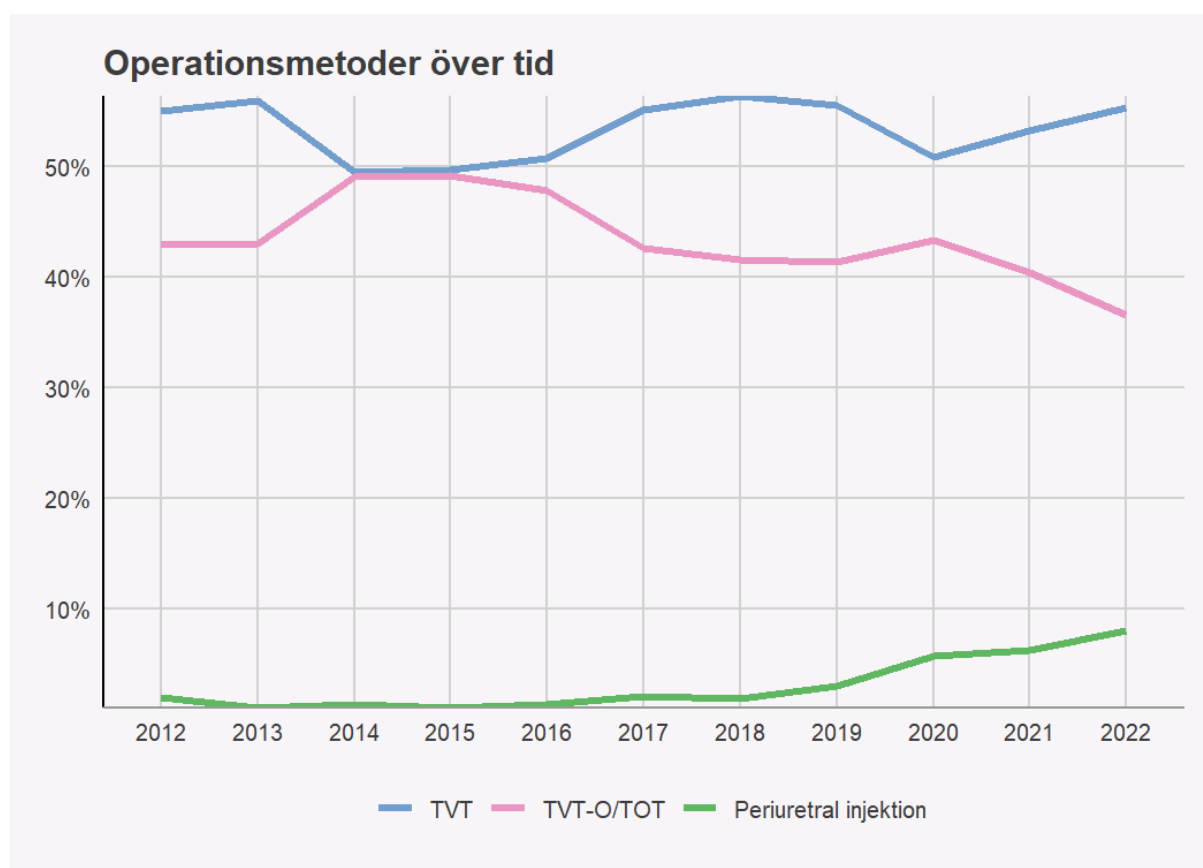
Operationsmetoder

När vi tittar närmare på de enskilda operationsmetoderna ser vi enbart marginella skillnader mot förra året. Största ökningen står de periuretrala injektionerna för som nu utgör över 7% av de totala ingreppen.

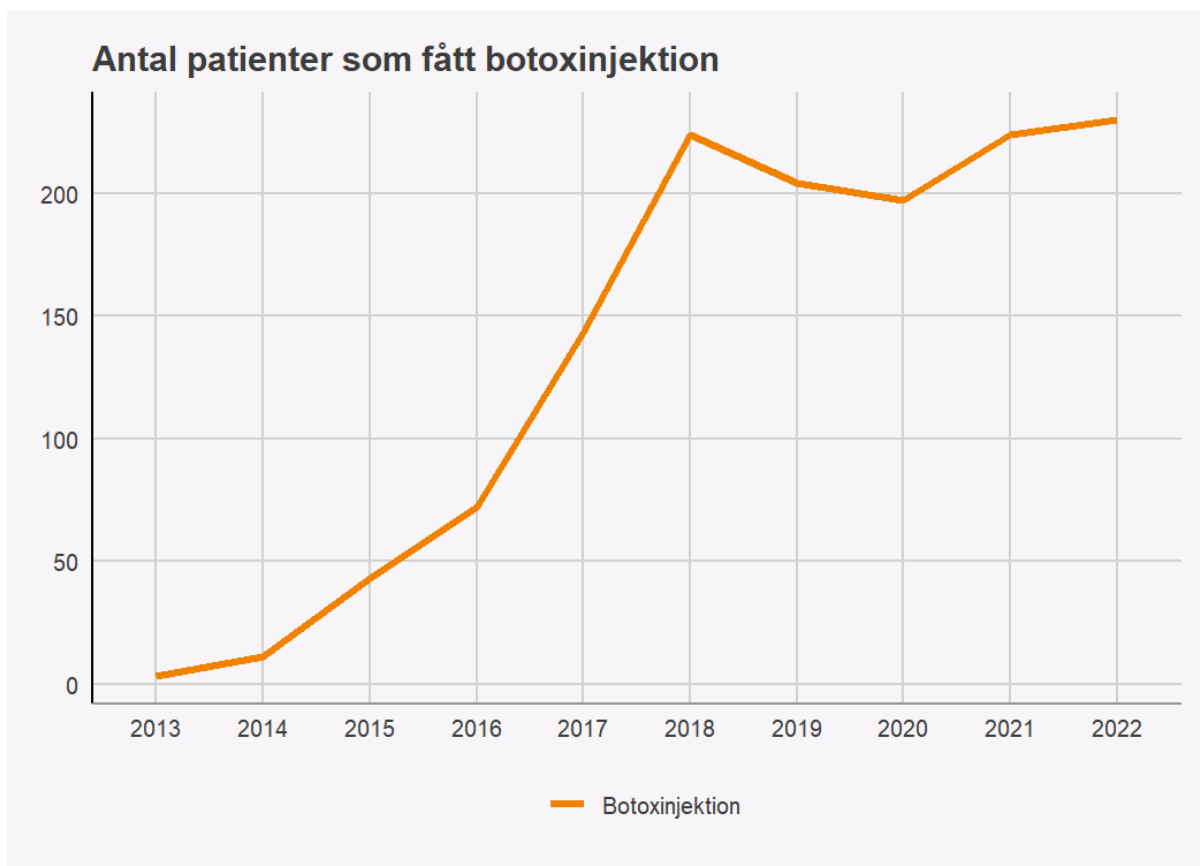
Tabell 1. Operationstyper mot föregående år

Operationstyp	Antal 2022	Andel 2022	Antal 2021	Andel 2021
Botoxinjektion	230	7.1%	224	7.5%
Periuretral injektion	237	7.3%	168	5.6%
Single incision	94	2.9%	69	2.3%
TOT	606	18.6%	705	23.6%
TVT	1618	49.8%	1435	48.0%
TVT-O	464	14.3%	385	12.9%
Uppgift saknas	2	0.1%	3	0.1%

Operationsmetoder över tid



Figur 5. Operationsmetoder över tid år 2012–2022, slyngplastiker och periuretral injektion.



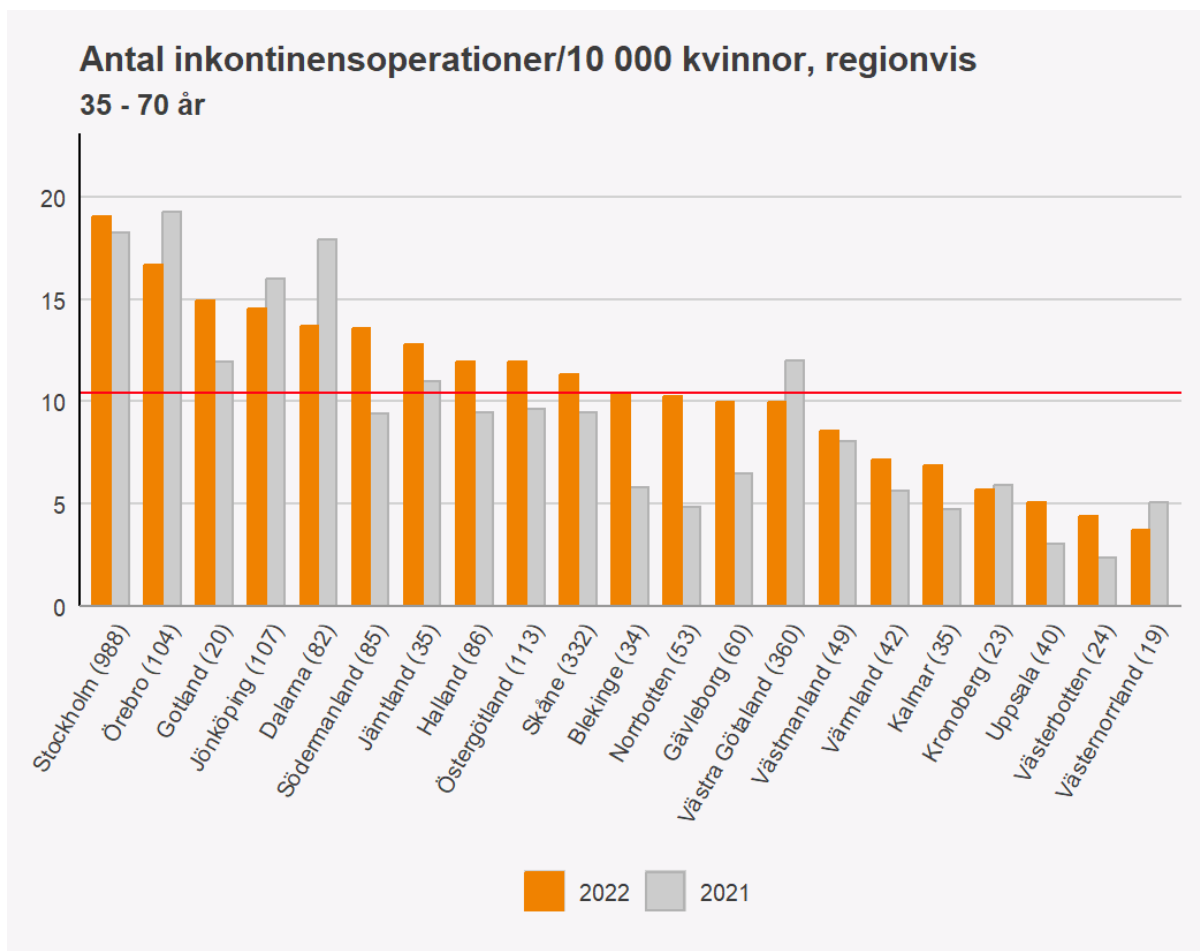
Figur 6. Antal registrerade patienter som fått Botoxinjektion.

Olikheter i landet

Det finns mycket stora regionala skillnader avseende andel inkontinensoperationer per län. Kurvan har dock flackats av jämfört med året innan. För att analysera om vi får en skillnad beroende på var patienten är skriven och inte var hon är opererad har vi tittat närmare på detta i nya figurer som presenteras med hjälp av en Sverigekarta.

Vi ser att framför allt Stockholm får lite blekare ton i figur 9 mot figur 8. I Stockholm opereras alltså tillräckligt många utomlänspatienter för att kunna se denna färgskillnad trots den höga totala andelen opererade patienter skrivna i det egna länet. Lite av samma effekt kan man ana för Örebro län.

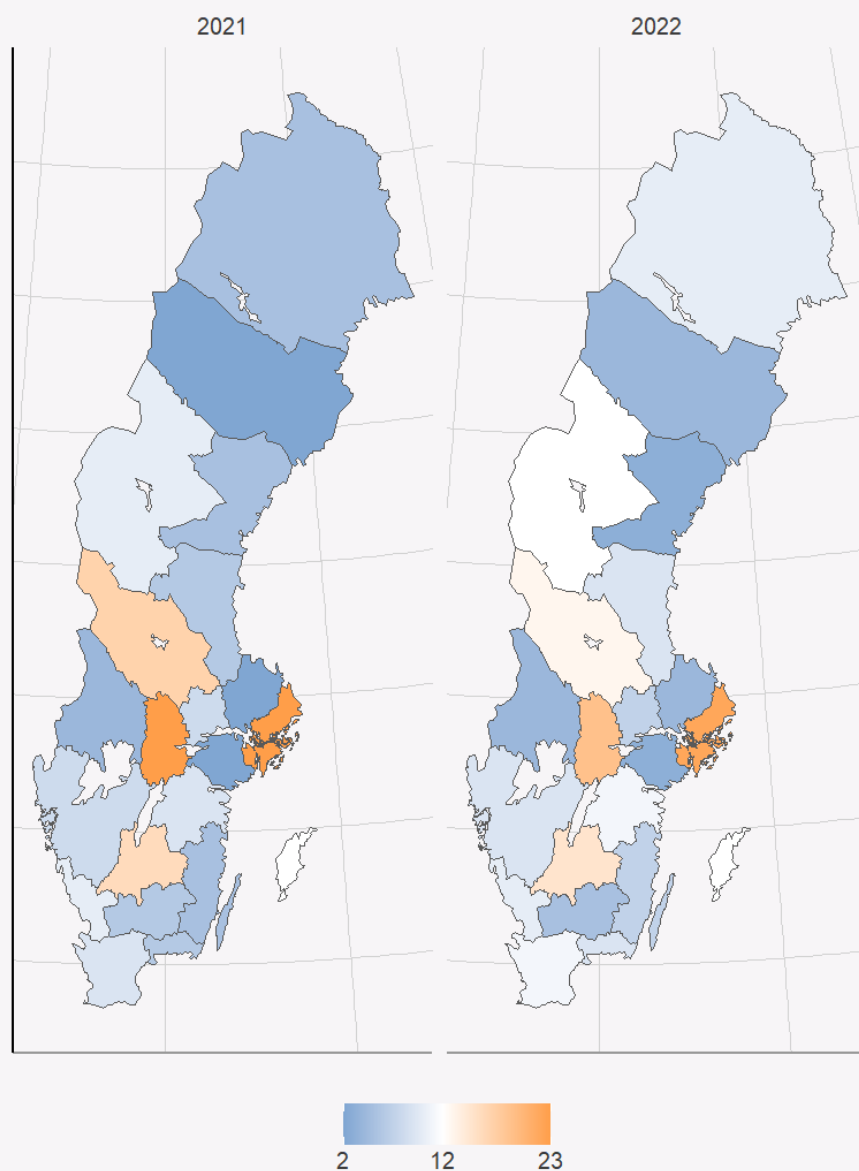
I det stora hela består dock färgskillnaderna i båda kartorna, vilket betyder att skillnader mellan regioner först och främst beror på olika handläggning av patienter och inte på att patienterna "vandrar" mellan olika regioner.



Figur 7. Antal inkontinensoperationer/10 000 kvinnor (ålder 35–70 år) där de är skrivna, hämtat från GynOp och SCB år 2022. Inom parentes visas antalet opererade för år 2022.

Kartorna är normaliserade efter antal operationer/10 000 kvinnor i riket. Det gör att vi kan se hur regionerna skiljer sig från riket. Är en region blå gör de färre operationer än riket, är de orange så gör de fler operationer än riket och om de är vita så gör det lika många som riket.

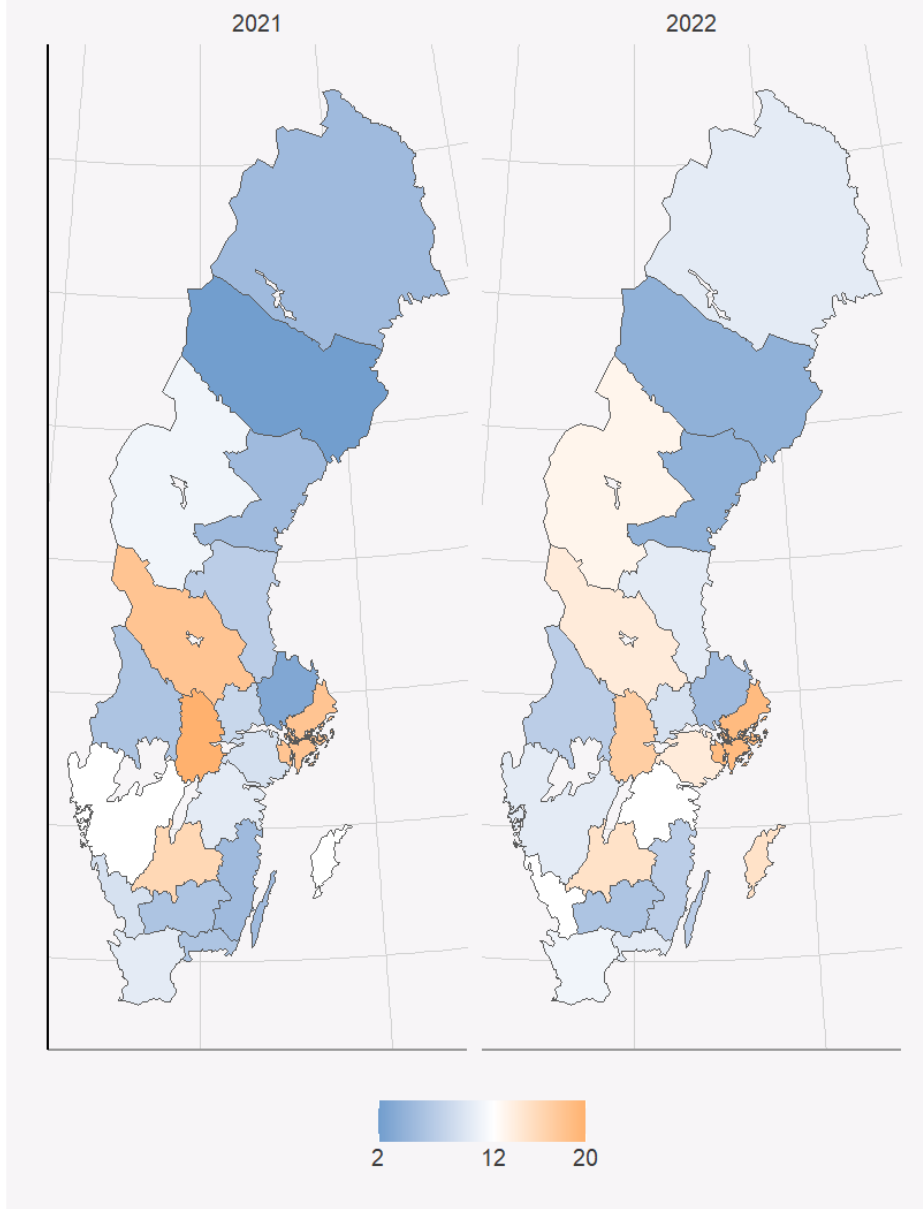
**Antal inkontinensoperationer/10 000 kvinnor (35-70 år)
där patienterna är opererade**



Figur 8. Antal inkontinensoperationer/10 000 kvinnor (35–70 år) där patienterna är opererade hämtat från Gynop-registret och SCB¹ år 2021 och 2022.

¹ SCB = Statistiska centralbyrån

Antal inkontinensoperationer/10 000 kvinnor (35-70 år) där patienterna är skrivna



Figur 9. Antal inkontinensoperationer/10 000 kvinnor (35–70 år) där patienterna är skrivna hämtat från Gynop-registret och SCB år 2021 och 2022

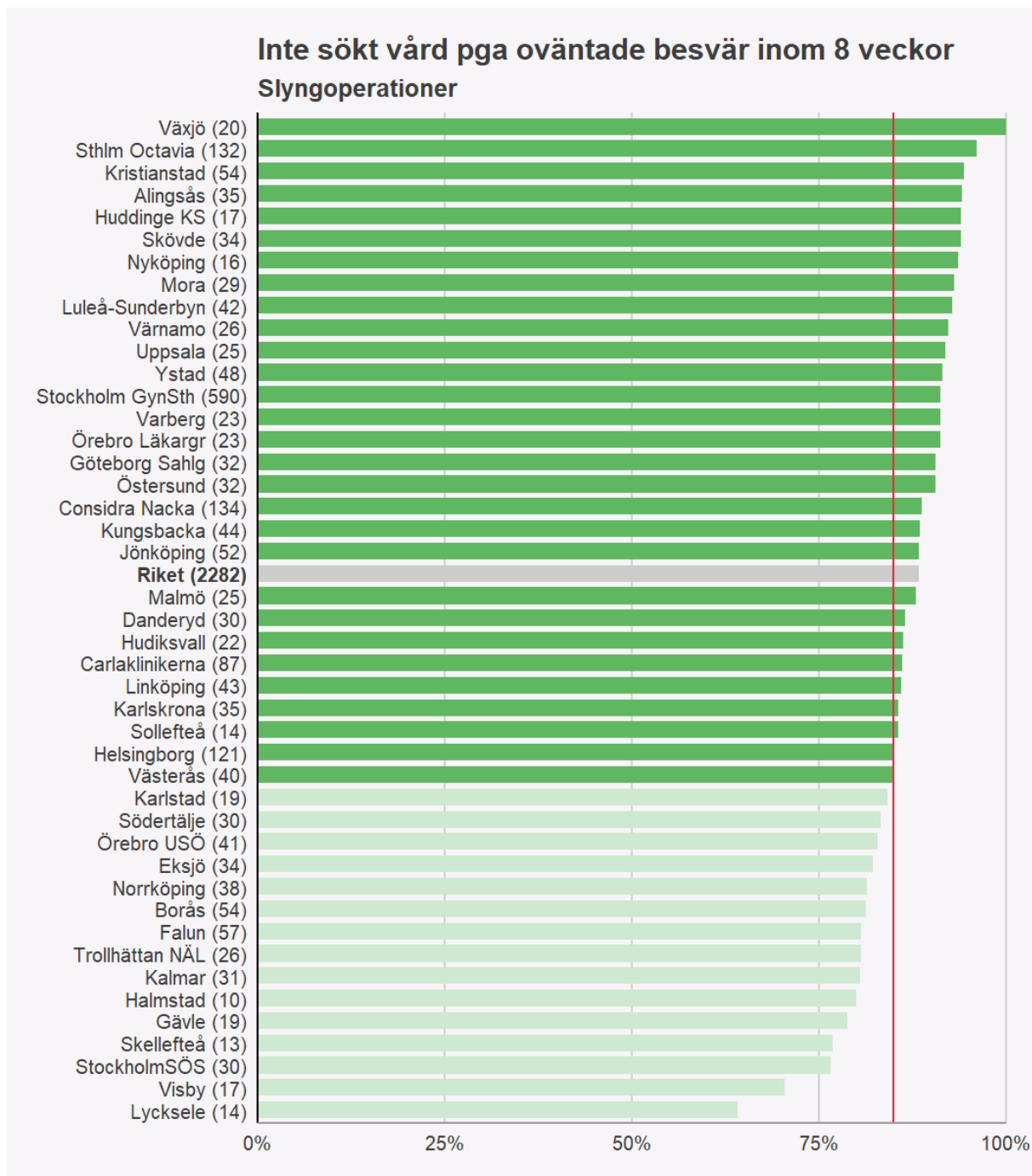
Kvalitetsindikatorer

Kvalitetsindikatorerna har legat på samma nivå i flera år nu och är framtagna enbart för MUS-operationer. Därför hamnar dessa bilder i den allmänna delen av rapporten. Nivån har tagits fram i en diskussion mellan delregisteransvariga inom nedre genitalia (delregistren för inkontinens, rekonstruktiv bäckenkirurgi och bristning) och presenterats för resterande medlemmar i styrgruppen.

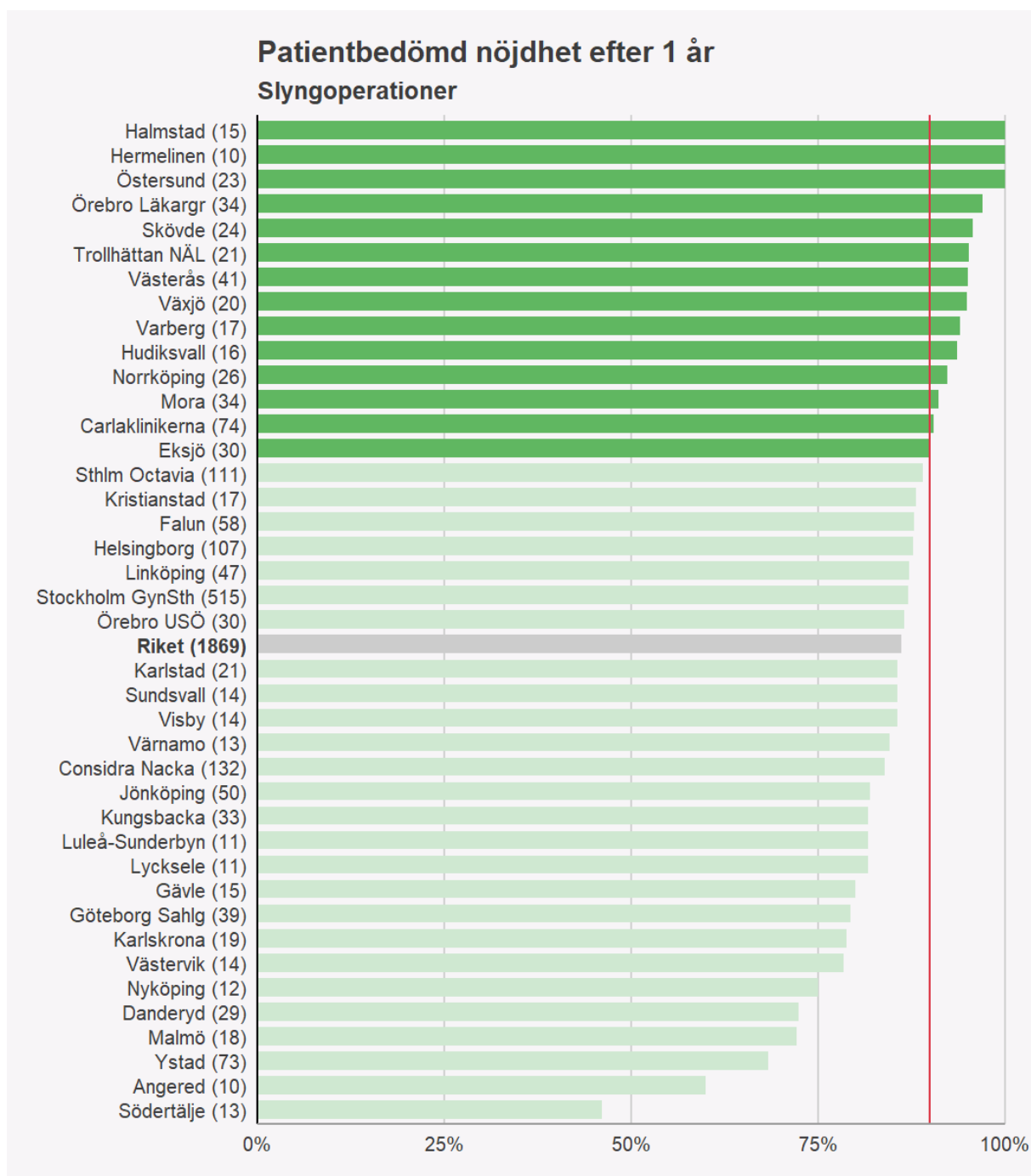
Målnivån för komplikationsfritt ingrepp ligger vid 2019 års riksgenomsnitt och där har vi ytterligare någon fler klinik som når detta mot förra året, dvs. en fortsatt positiv trend.

Målvärden för patientresultaten har satts vid 90%. Även där består den positiva trenden, även om riksgenomsnittet inte når målvärdet i år.

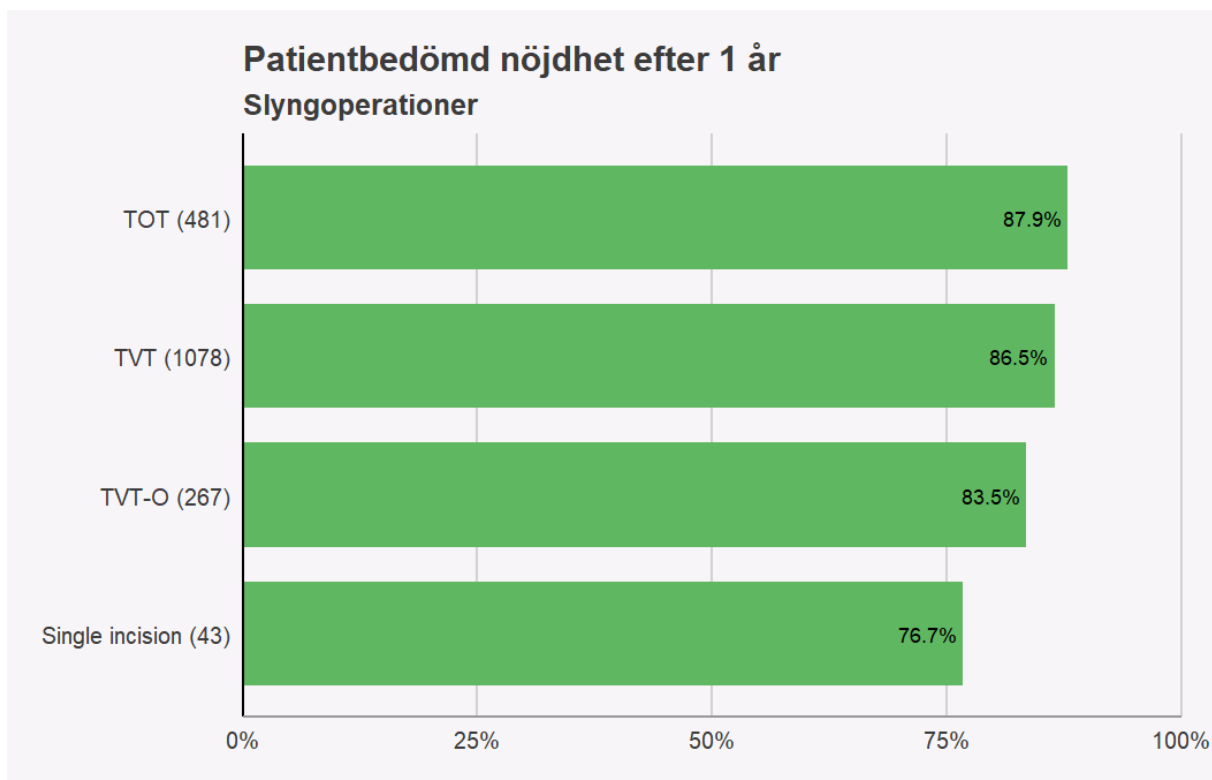
Nytt är figuren som visar patienternas nöjdhet beroende på vilken slynga som använts vid ingreppet och där ligger TOT och TVT nära målvärdet på 90% medan TVT-O och framför allt minislyngan presterar sämre. Tittar vi på upplevd förbättring försvinner dessa skillnader dock nästan helt.



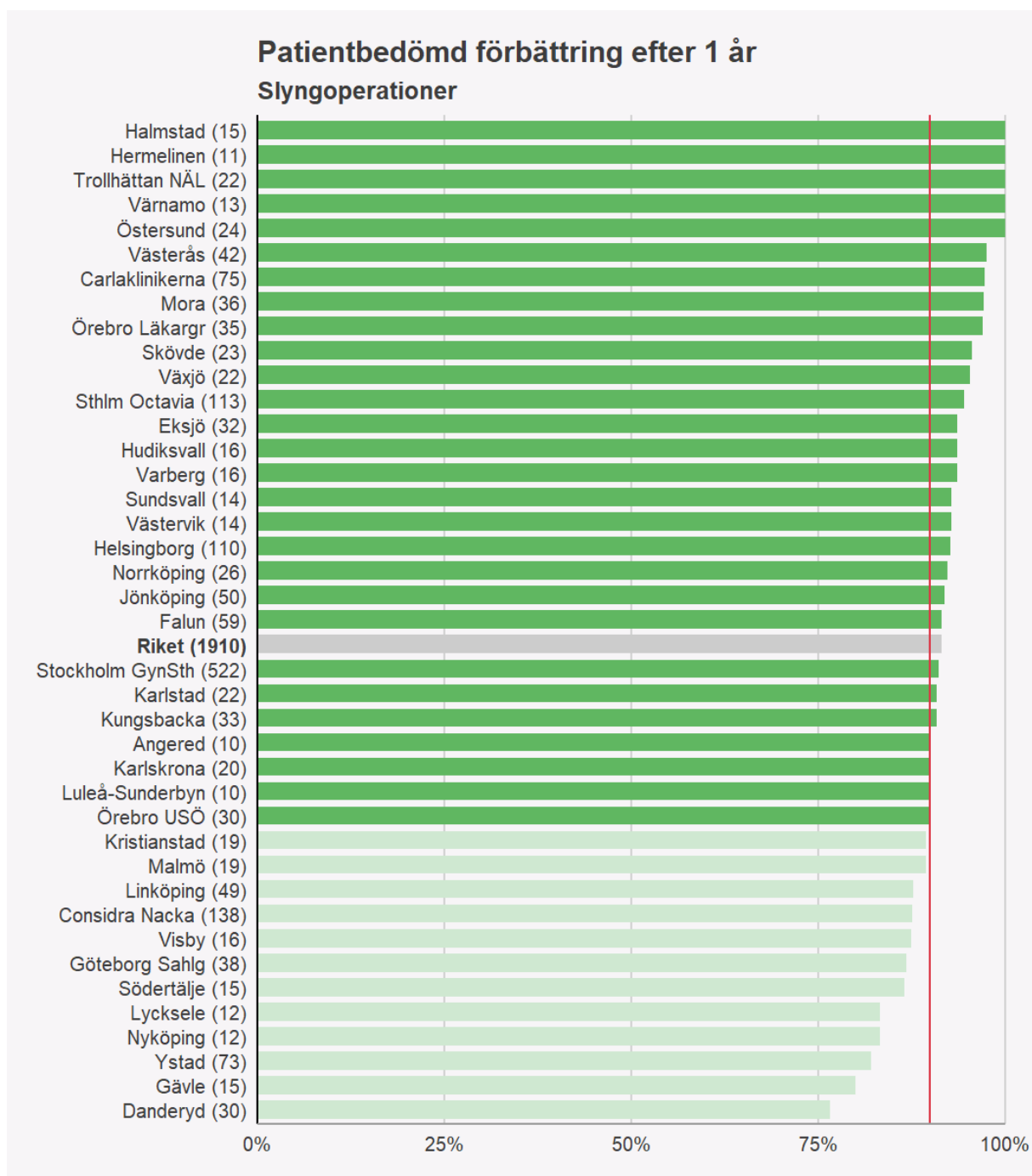
Figur 10. Inte sökt vård pga. oväntade besvär inom 8 veckor. Målvärdet på 90 % är markerat med ett vertikalt streck.



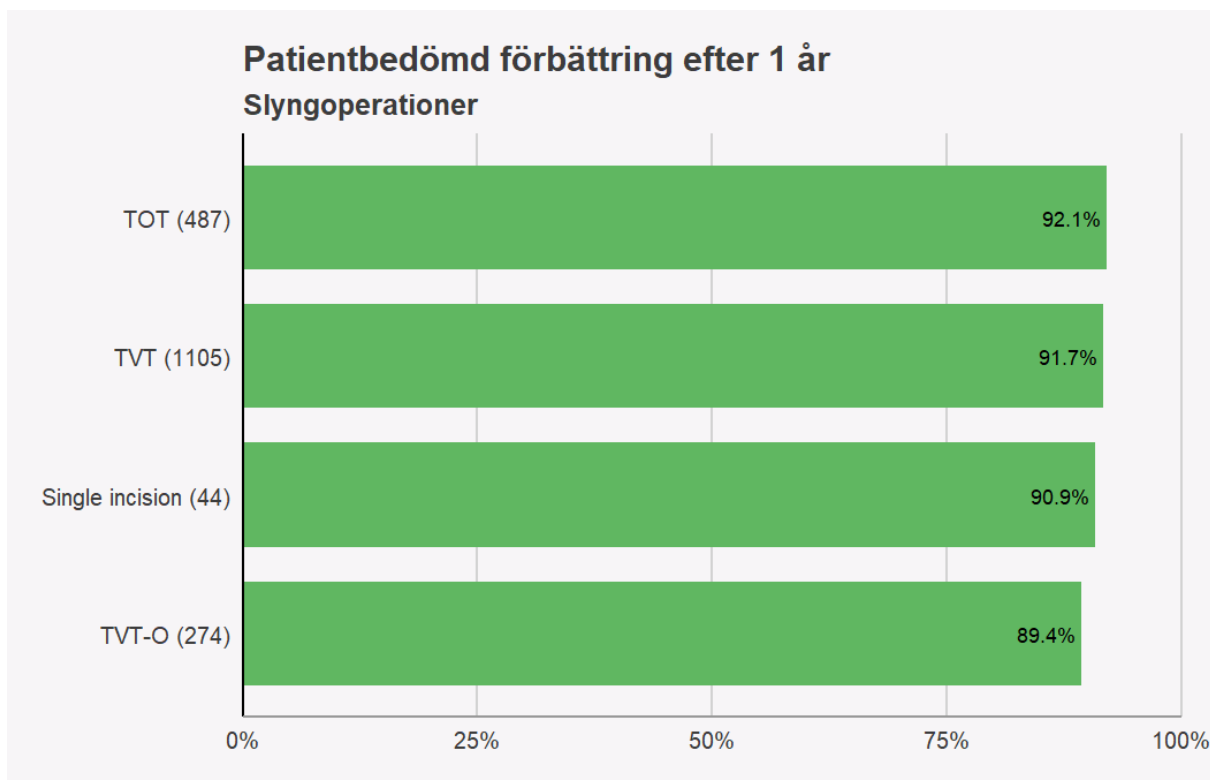
Figur 11. Patientbedömd nöjdhet efter 1 år. Målvärdet på 90 % är markerat med ett vertikalt streck.



Figur 12. Patientbedömd nöjdhet efter 1 år.



Figur 13. Patientbedömd förbättring efter 1 år.



Figur 14. Patientbedömd förbättring efter 1 år.

Komplikationer

Clavien-Dindo

Tabell 2. Komplikationskonsekvens Clavien-Dindo bedömning 8 veckor.

Clavien-Dindo	Antal	Total	Andel
Grad 1	111	224	49.6%
Grad 2	81	224	36.2%
Grad 3a	19	224	8.5%
Grad 3b	12	224	5.4%
Uppgift saknas	1	224	0.4%

Av totalt 224 bedömda komplikationer i delregistret för inkontinens anges cirka 50% motsvara Clavien-Dindo grad 1 – ingen åtgärd utöver expektans och viss läkemedelsbehandling som till exempel smärtlindring.

Drygt 1/3 bedömdes som grad 2 (36%) – läkemedelsbehandling utöver det som tillåts i grad 1 (i vårt fall i första hand antibiotika men även blodtransfusion ingår här).

Få komplikationer motsvarar grad 3 som kräver någon form av intervention i lokalanestesi (3a) eller generell anestesi (3b). Inga patienter drabbades av livshotande (grad 4) eller dödliga (grad 5) komplikationer.

OBS: urinretention med någon form av kateterisering av urinblåsan efter hemgång ska klassificeras som grad 1.

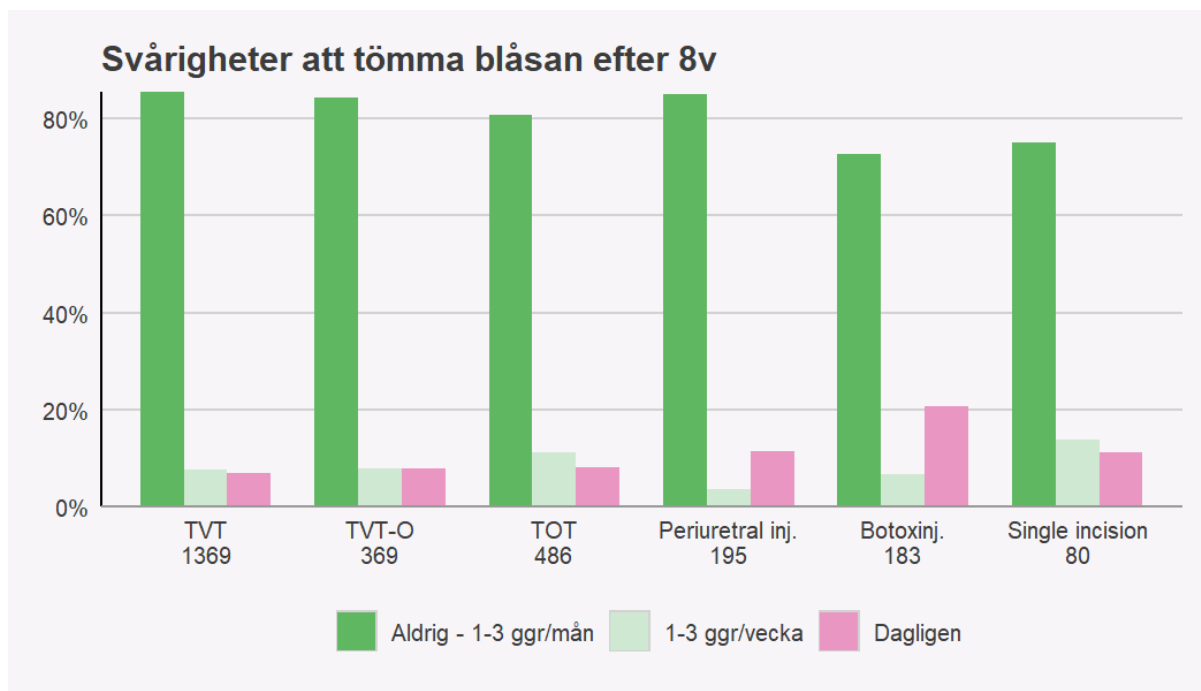
Källa:

[The Clavien-Dindo Classification](#) | AssesSurgery GmbH

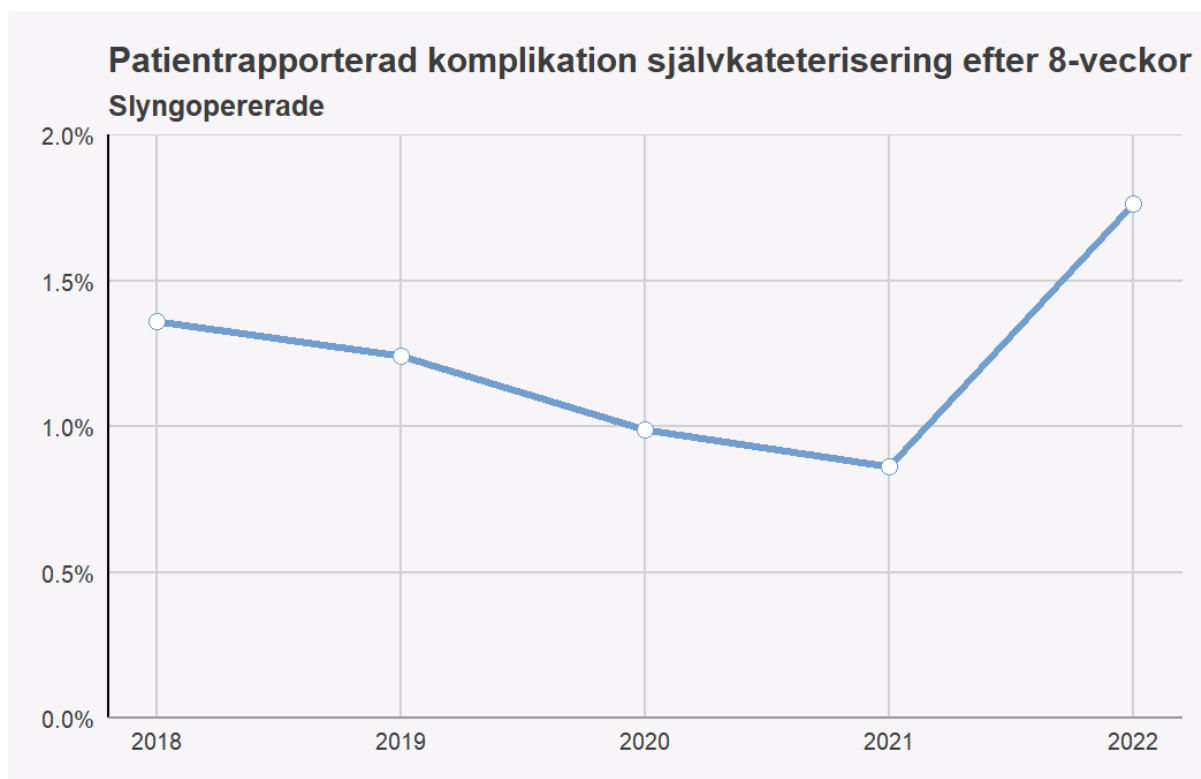
Blåstömningsbesvär

Blåstömningsbesvären är lika fördelade som förra året och åren innan. Botox ger som förväntat den största risken för dessa besvär.

Runt 1,5% har behövt RIK:a sig de senaste åren efter en MUS-operation.



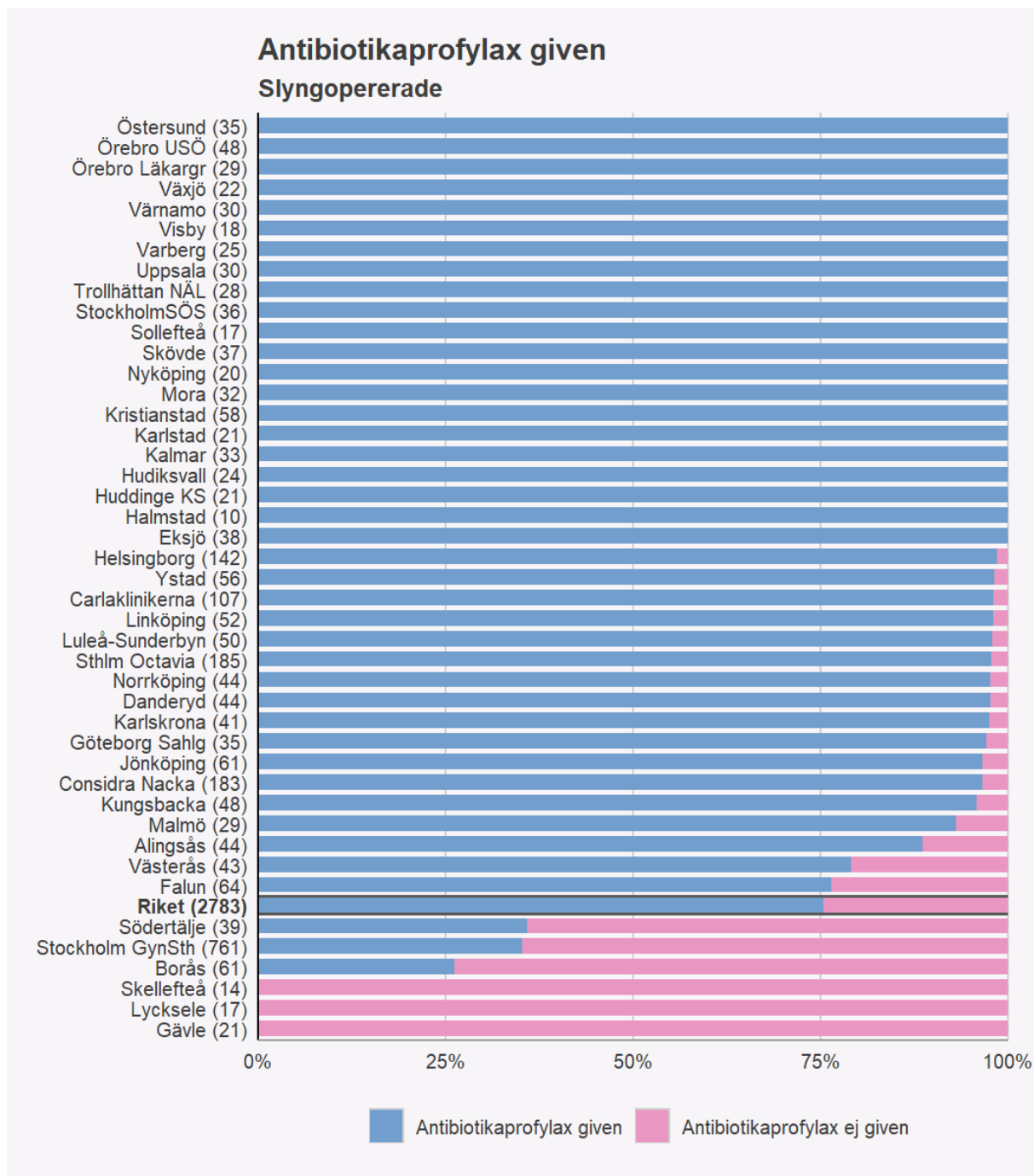
Figur 15. Svårigheter att tömma blåsan efter 8 veckor.



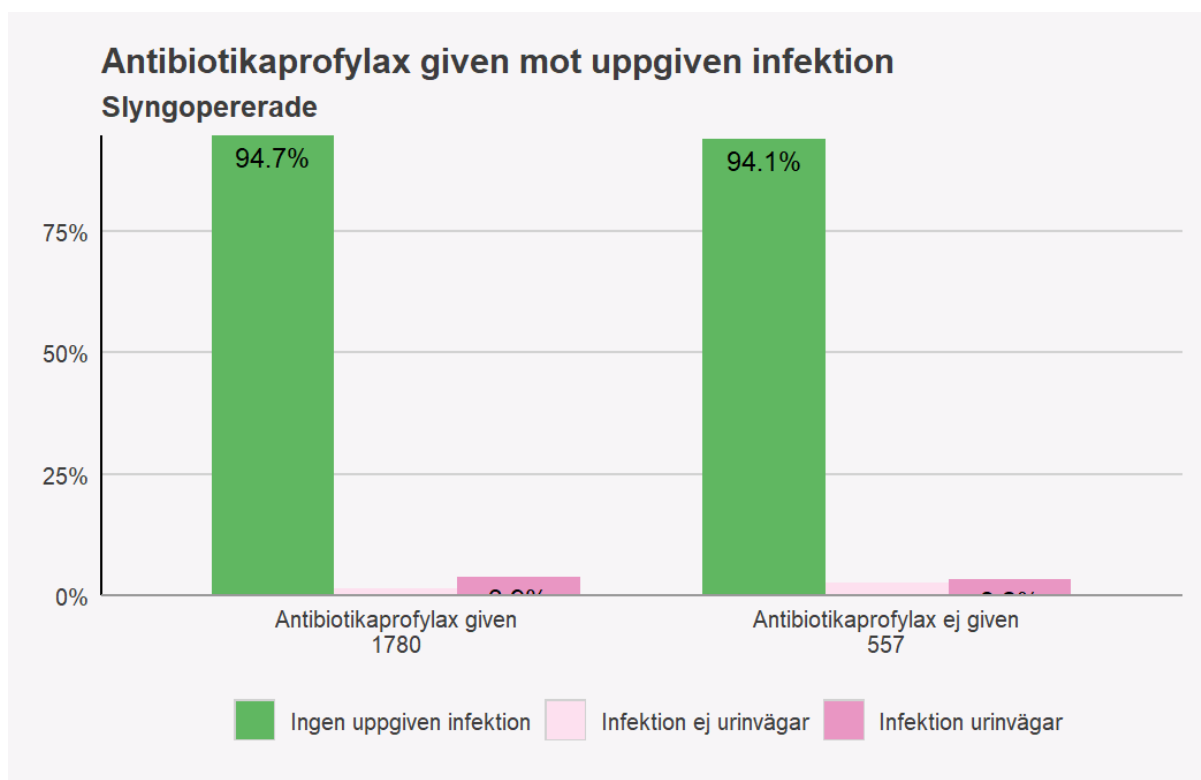
Figur 16. Patientrapporterad komplikation självkateterisering efter 8 veckor.

Infektioner

De flesta kliniker ger infektionsprofylax. Som traditionen i inkontinensrapporten kräver vinner de antibiotikabehandlade patienterna över de icke behandlade avseende postoperativ infektion. Skillnaden är inte signifikant men består envist år efter år sedan jag har börjat titta på saken. Detta beror dock i första hand på urinvägsinfektioner.



Figur 17. Antibiotikaprofylax given



Figur 18. Antibiotikaprofylax given mot uppgiven infektion.

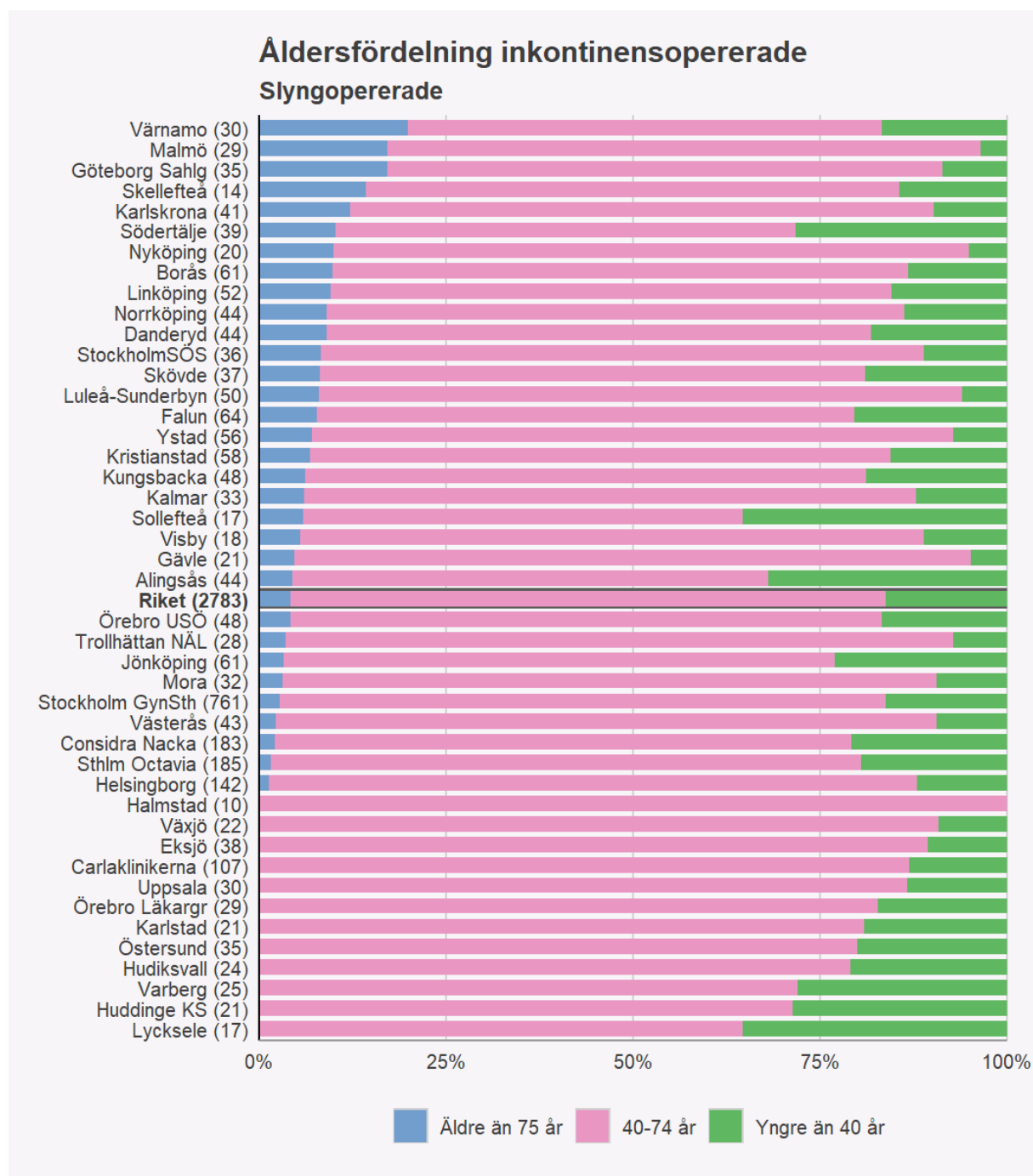
Tabell 3. Postoperativ infektion efter inkontinensoperation uppdelat på metod

Metod	Ingen uppgiven infektion	Infektion ej urinvägar	Infektion urinvägar
TVT	1342 (94.1%)	22 (1.5%)	62 (4.3%)
TOT	491 (95.3%)	11 (2.1%)	13 (2.5%)
TVT-O	376 (96.2%)	7 (1.8%)	8 (2.0%)
Periuretral injektion	200 (94.8%)	1 (0.5%)	10 (4.7%)
Botoxinjektion	186 (93.0%)	0 (0%)	14 (7.0%)
Single incision	74 (92.5%)	2 (2.5%)	4 (5.0%)
Okänd	1 (100.0%)	0 (0%)	0 (0%)
Totalt	2670 (94.5%)	43 (1.5%)	111 (3.9%)

Slyngplastiker

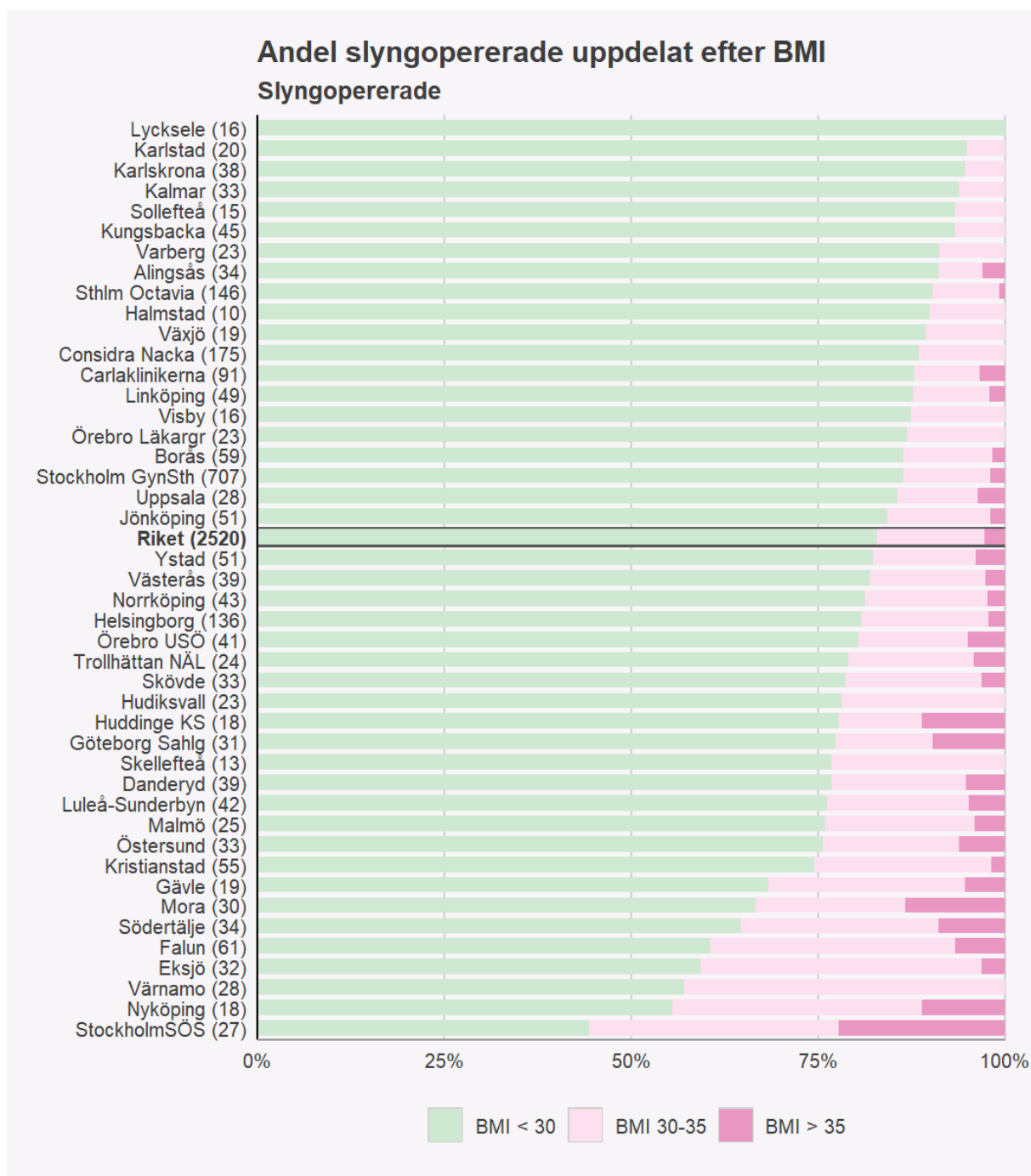
Resultaten för slyngplastikerna visas ovan i allmänna delen under punkten kvalitetsindikatorer.

Detta avsnitt belyser i stället skillnader i patientklientel som finns över landet och som måste finnas i åtanke när man studerar resultaten.



Figur 19. Åldersfördelning inkontinensopererade

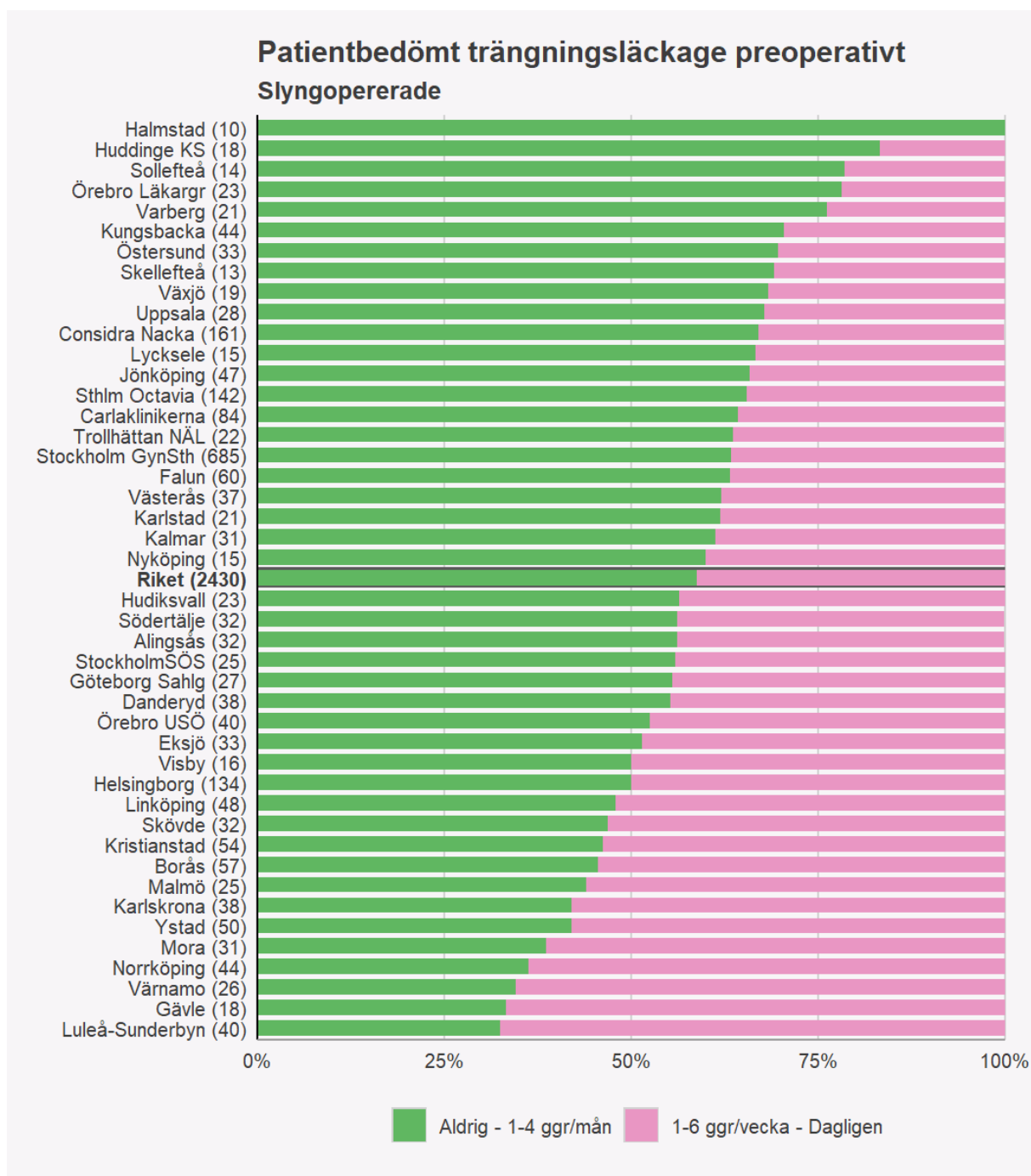
Vid stigande ålder är det svårare att uppnå fullgod kontinens efter operation (1). Interkurrenta sjukdomar ökar med åldern och blandinkontinens blir mycket vanligare (2) vilket är svårare att behandla. Vissa enheter opererar inga patienter över 75 år, andra en stor andel yngre patienter.



Figur 20. Andel slyngopererade uppdelat efter BMI.

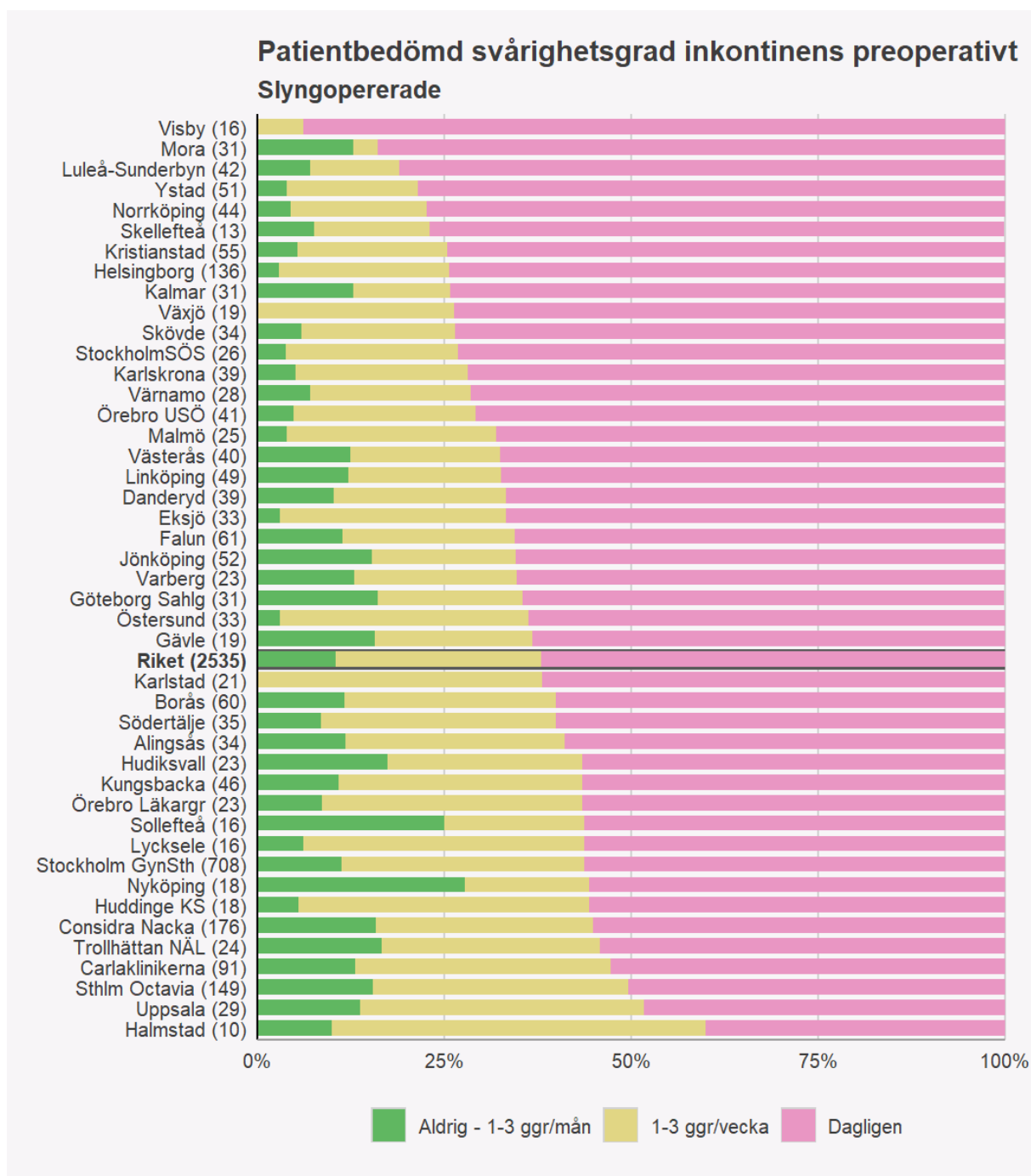
BMI spelar roll för svårigheten av inkontinens och även för behandlingsresultatet. (3, 4). Nytt för årets rapport är uppdelningen av fetmapatienter där patienter med BMI över 35 görs synliga i figuren.

En viss skillnad finns fortfarande i patienturvalet där flera kliniker inte opererar patienter med BMI över 35.



Figur 21. Patientbedömt trängningsläckage preoperativt

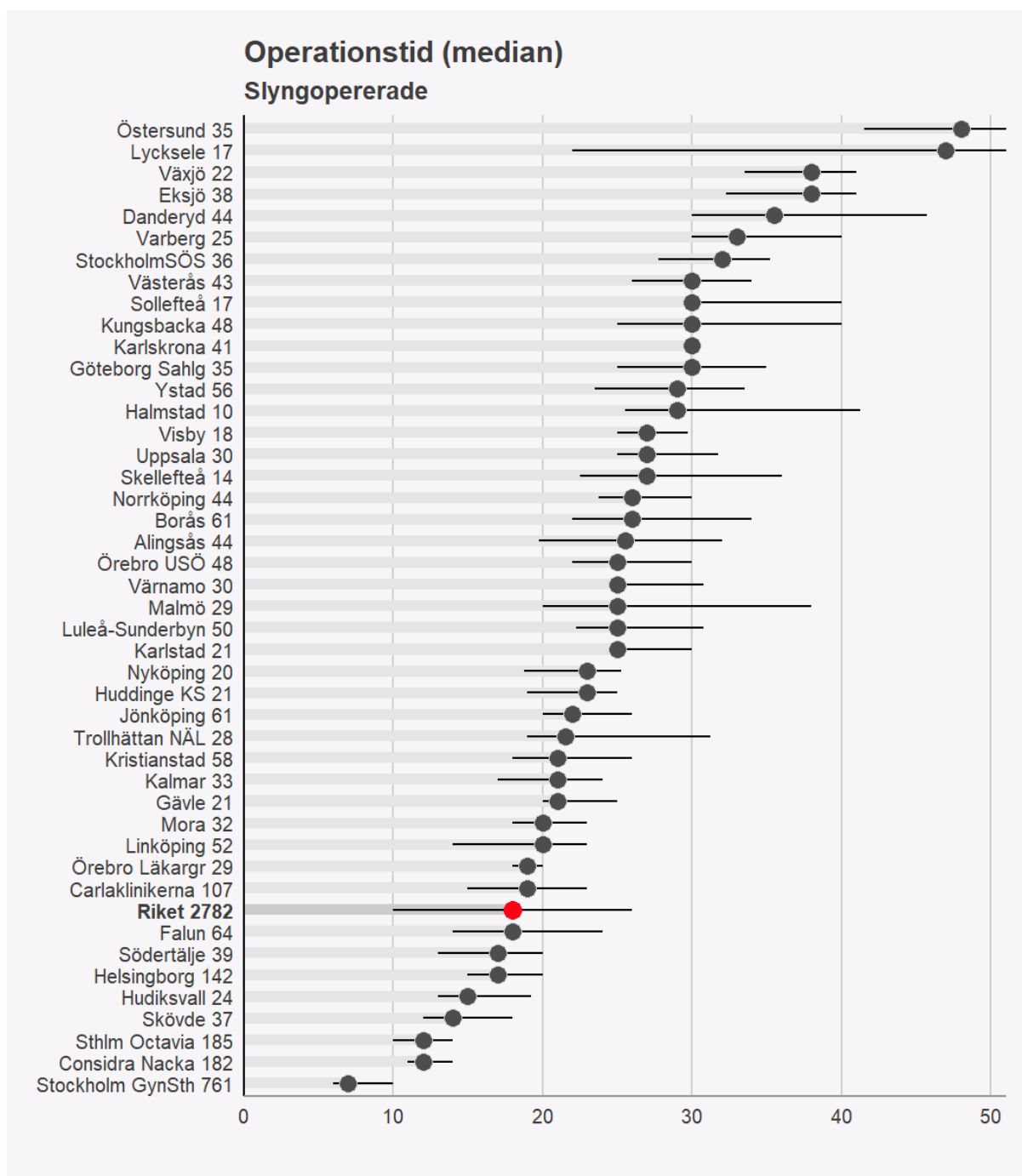
Blandinkontinens är svårare att behandla än rent ansträngningsläckage (5). Bilden liknar förra årets med stora skillnader mellan klinikerna avseende patienternas trängningar. I denna figur bedöms patienten ha ett rent ansträngningsläckage om trängningar förekommer färre än 1 gång per vecka.



Figur 22. Patientbedömd svårighetsgrad inkontinens från preoperativ enkät.

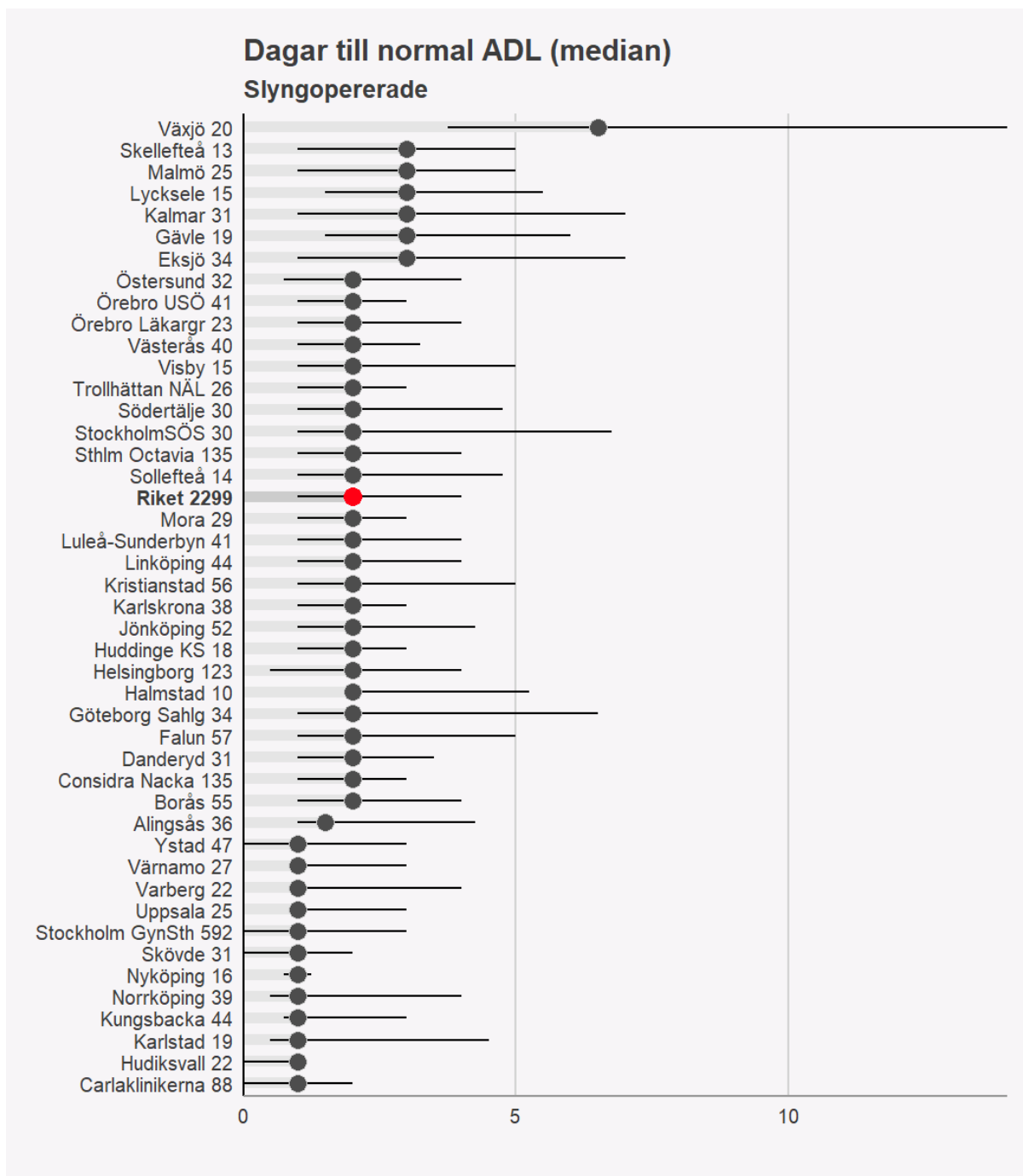
Här belyses skillnaden i svårighetsgrad av läckage avseende läckagetillfällen. Gröna gruppen läcker mindre än en gång i veckan, gula gruppen några gånger i veckan och rosa gruppen dagligen/nästan dagligen.

Möjligtvis undviker patienterna i gröna gruppen aktivitet som ger läckage och svarar därför på detta sätt i enkäten.



Figur 23. Medianoperationstiden för inkontinensoperationer år 2022. Intervallet anger den 25:e samt den 75:e percentilen.

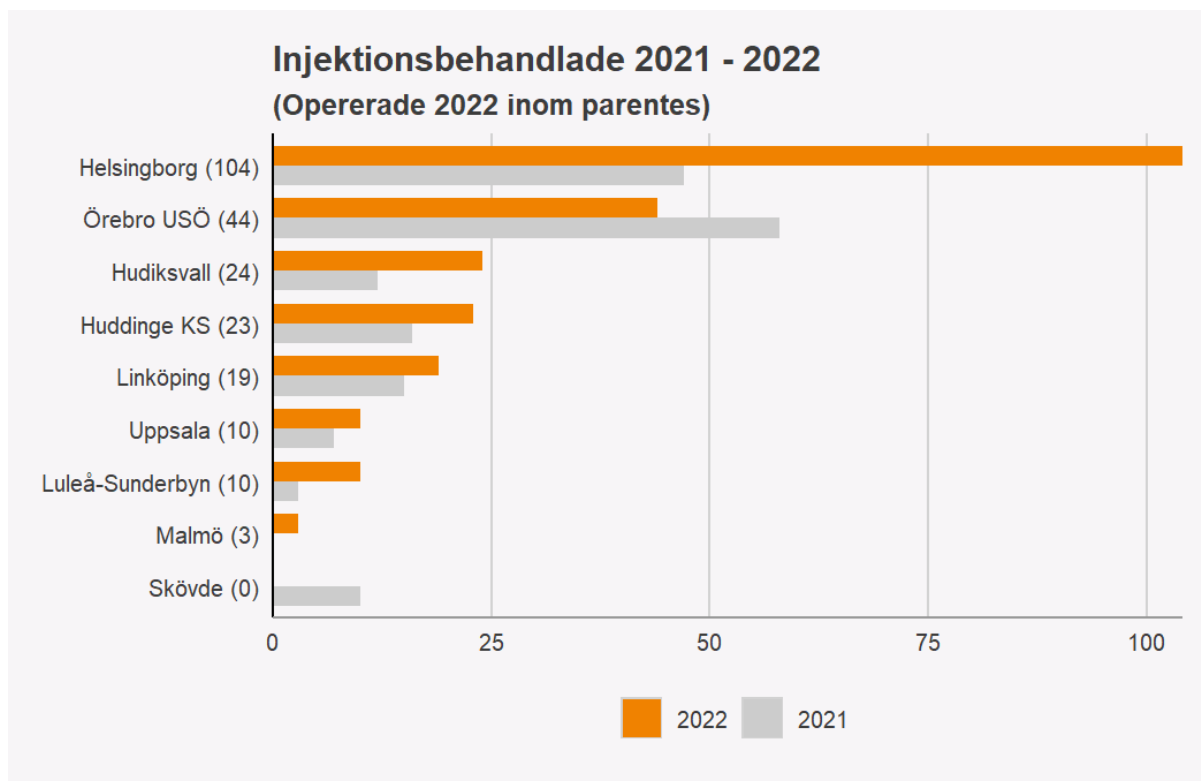
Vid 8-veckorsenkäten tillfrågas patienterna också om när de återfick sin normala ADL. Medelvärde för återgång till normalt ADL var 2 dagar, med en klinikvariation på 1–4 dagar. Redan första dagen efter operationen hade 21.3 % återgått till det normala, 92.2 % inom en vecka och 97.5 % inom två veckor.



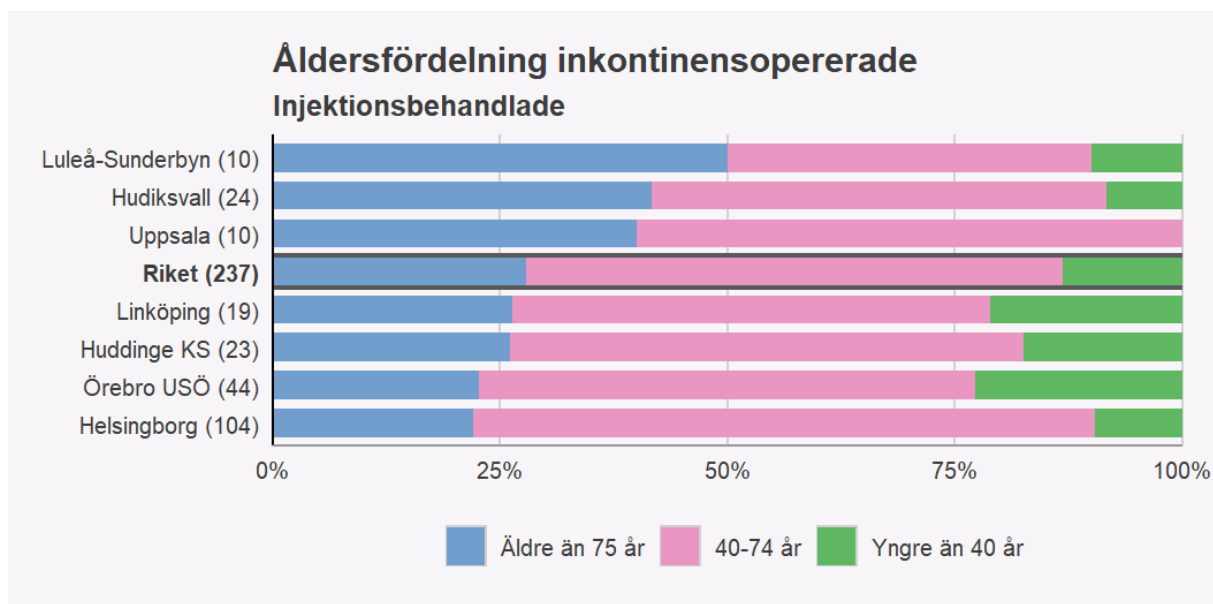
Figur 24. Dagar till normal ADL (median), slyngopererade. Intervallet anger 25:e samt 75:e percentilen.

Periuretral injektion

År 2022 registrerades 237 periuretrala injektioner på 8 kliniker, en kraftig ökning med 41% mot året innan. Sju kliniker uppnår över tio behandlingar, vilket är gränsen för att visas i figurerna förutsatt att variabeln i fråga är ifylld.

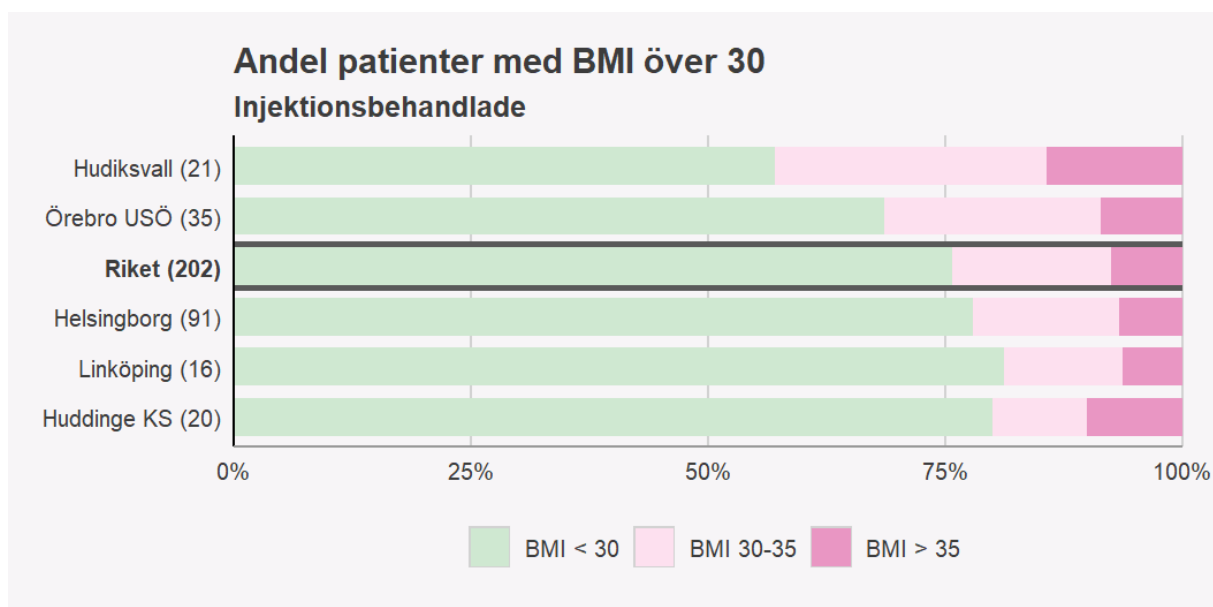


Figur 25. Injektionsbehandlade år 2021 – 2022.



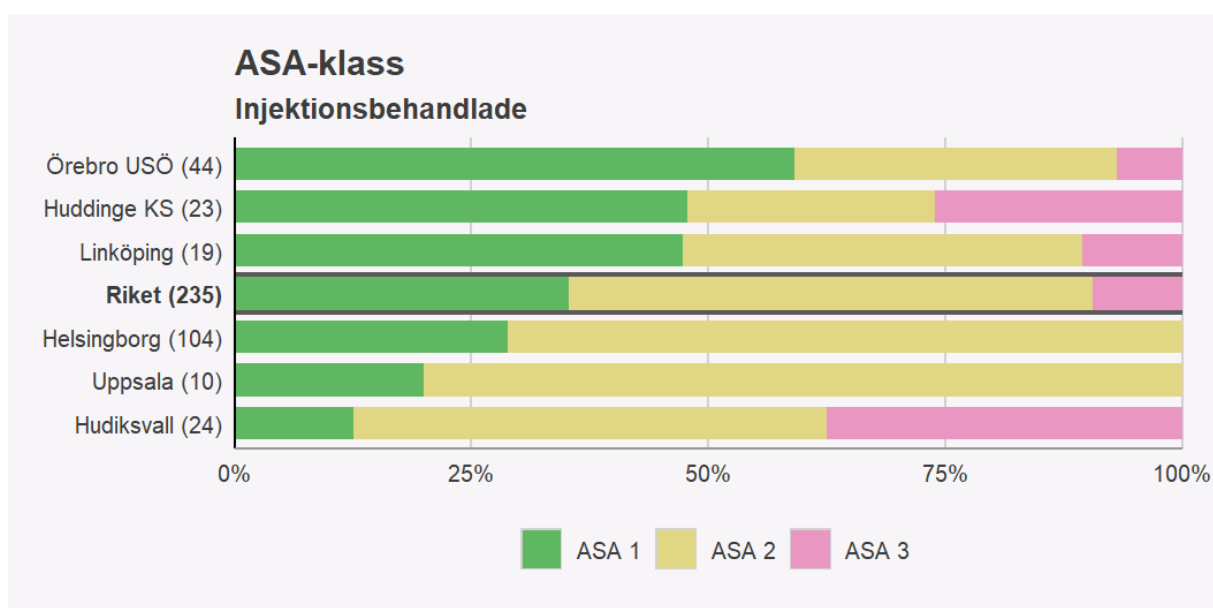
Figur 26. Åldersfördelning inkontinensopererade

Åldersfördelningen ser ungefär lika ut som åren innan. Det verkar alltså inte finnas någon åldersfaktor bakom ökningen av Bulkamid och minskningen av MUS-operationer.

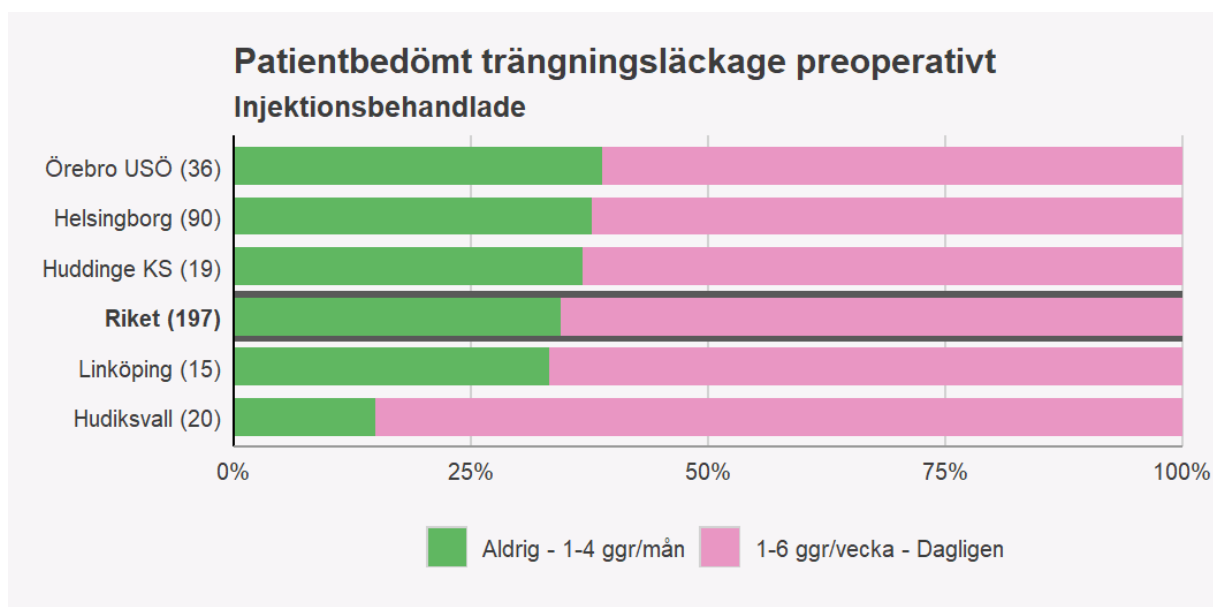


Figur 27. Andel patienter med BMI över 30

Andelen med BMI över 30 ligger också på samma nivå för riket som förra året. I år visar vi dock en uppdelning inom fetmagruppen, som gör de mycket överviktiga patienterna med ett BMI över 35 synliga.

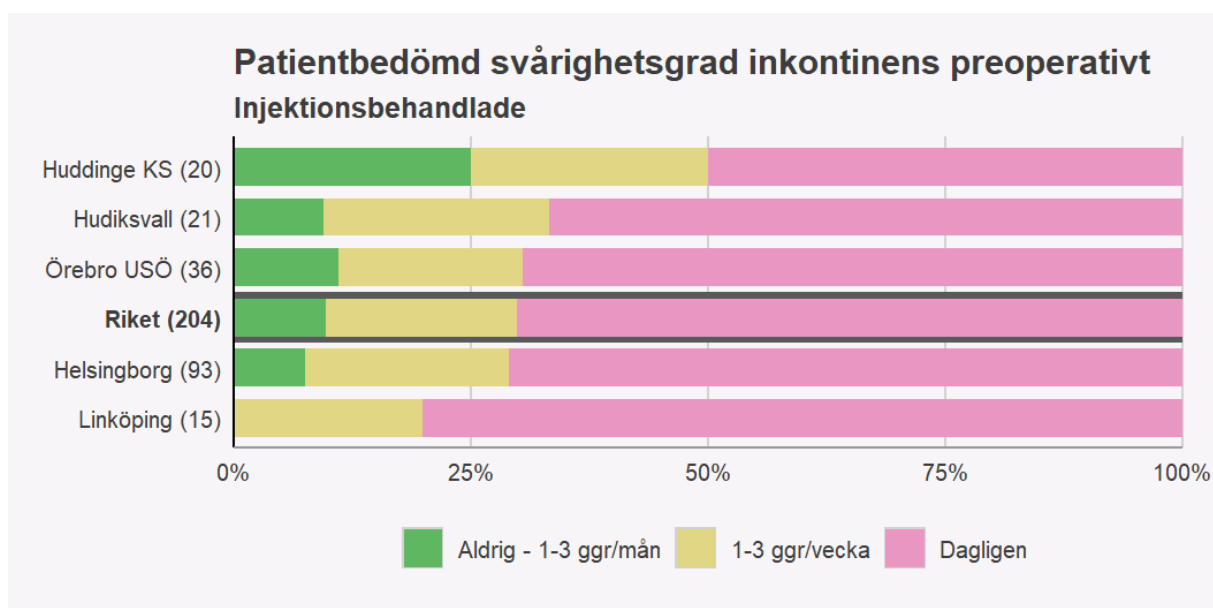


Figur 28. ASA-klass



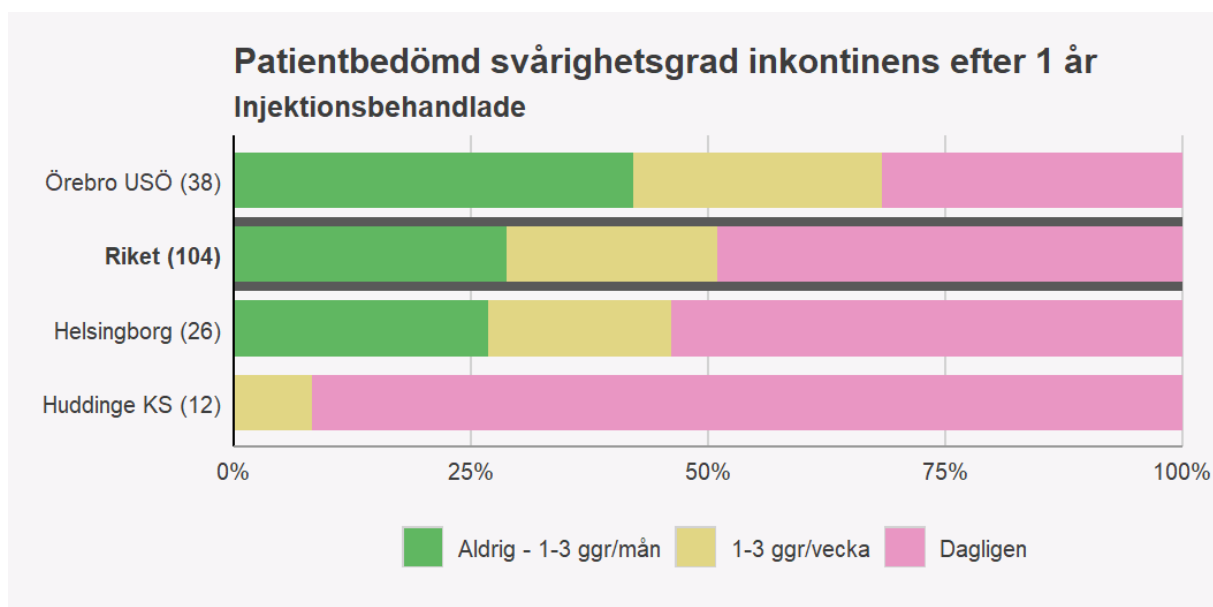
Figur 29. Patientbedömt trängningsläckage preoperativt

Cirka 70% av patienter som fick injektionsbehandling lider av frekventa urinträngningar, en mycket högre andel än inom gruppen med patienter som genomgått MUS-kirurgi.



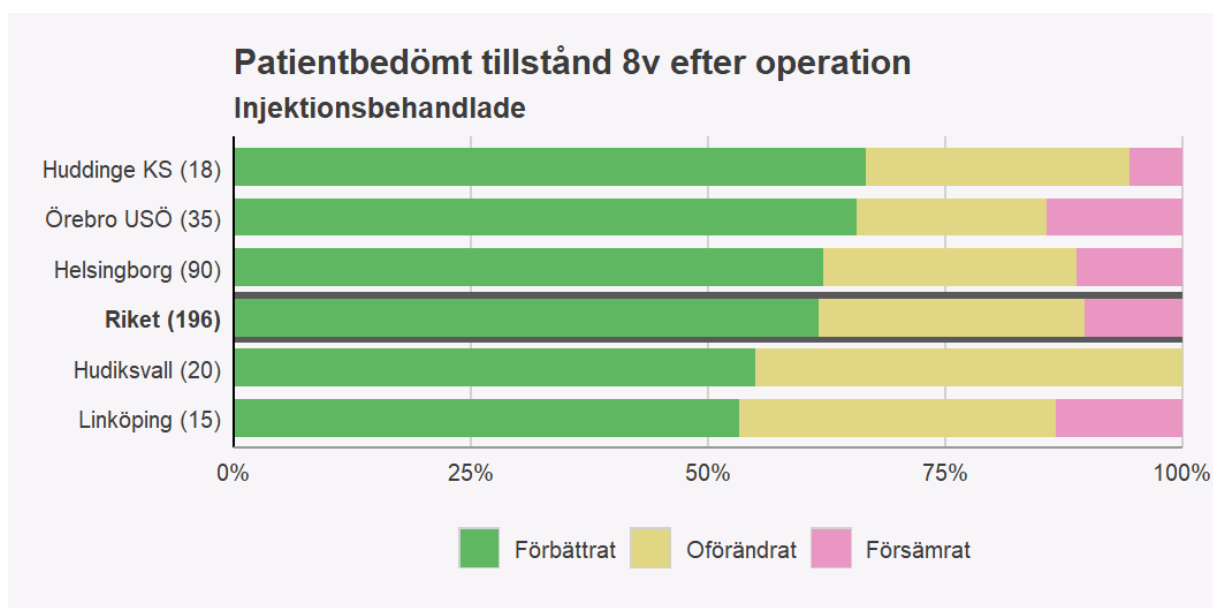
Figur 30. Patientbedömd svårighetsgrad inkontinens från enkät preoperativt

Andelen patienter som ej lider av dagligt urinläckage har stigit för patientgruppen och närmat sig hur det ser ut för MUS-opererade patienter. Är det inte längre enbart de svåraste fallen som får Bulkamid?



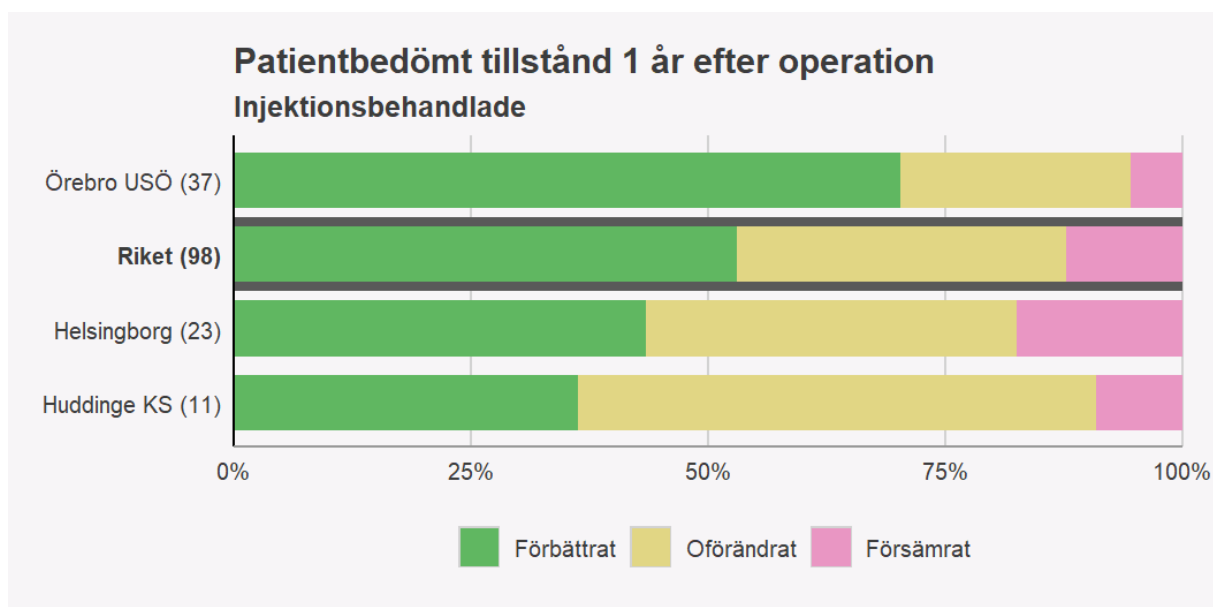
Figur 31. Patientbedömd svårighetsgrad inkontinens från enkät 1 år postoperativt

På årsbasis är det färre kliniker som uppnår 10 svar i enkäten. För riket ser figuren likadan ut jämfört med förra rapporten.



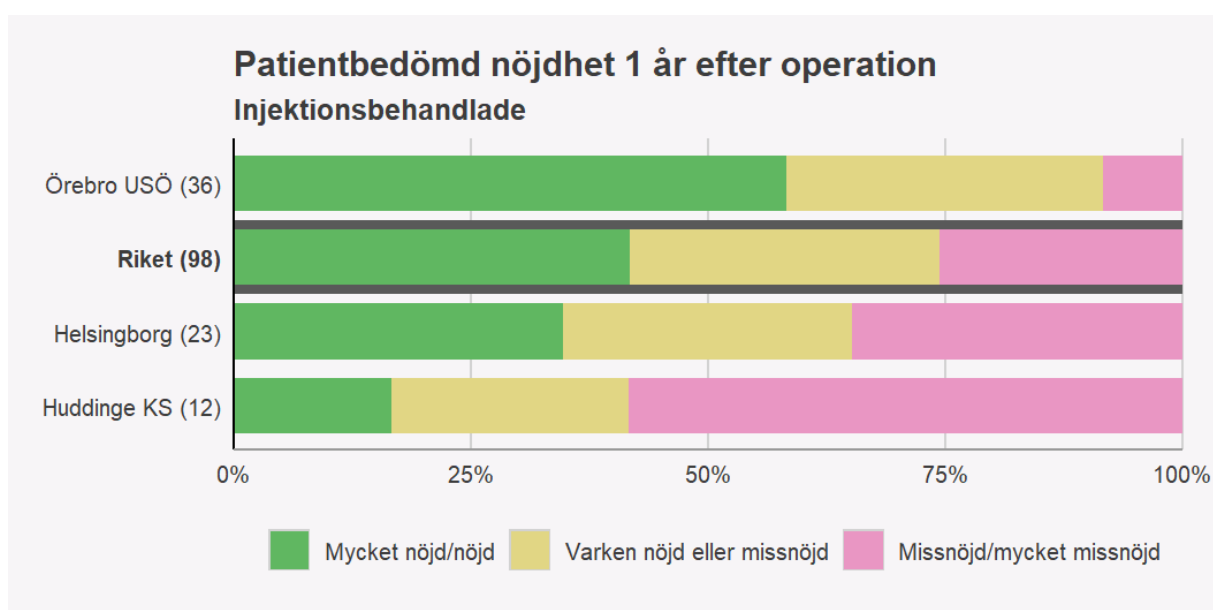
Figur 32. Patientbedömt tillstånd 8v efter operation

Åttaveckorsresultaten ligger nu över 50% förbättring för alla kliniker som får mer än 10 svar. Rikssiffran är på samma nivå som året innan.



Figur 33. Patientbedömt tillstånd 1 år efter operation

Ett år efter behandlingen verkar majoriteten av patienterna ha kvar sin förbättring från 8-veckors-enkäten.



Figur 34. Patientbedömd nöjdhet 1 år efter operation

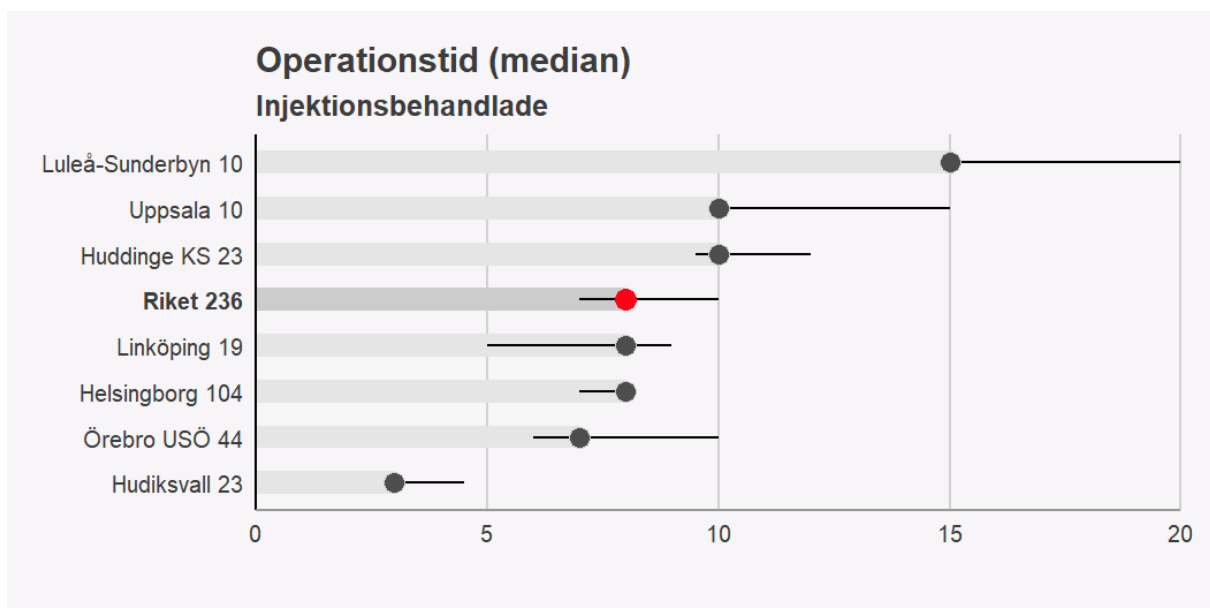
Nöjdheten är tyvärr något lägre än förbättringskänslan. Ibland har patienten haft större förhoppning än vad som kunde uppnås med behandlingen.



Figur 35. Patientrapporterad självkateterisering 8 veckor efter operation

Självkateterisering som följd av Bulkamidbehandling är en åtgärd som kan krävas i sällsynta fall.

Sett över de senaste 4 år ligger risken enbart vid 0,5% och är därmed lägre än efter en slyngoperation (figur 16).

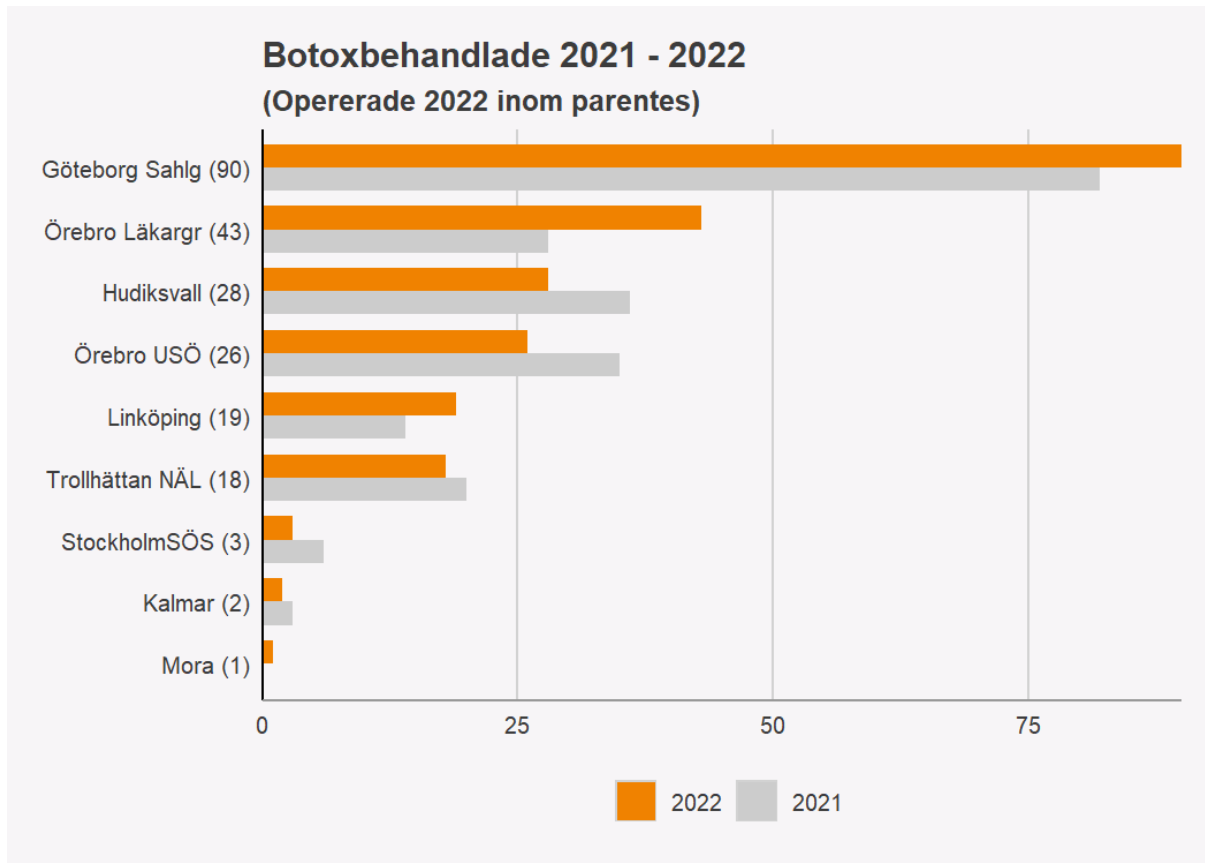


Figur 36. Medianoperationstiden för inkontinensoperationer år 2022. Intervallet anger den 25:e samt den 75:e percentilen.

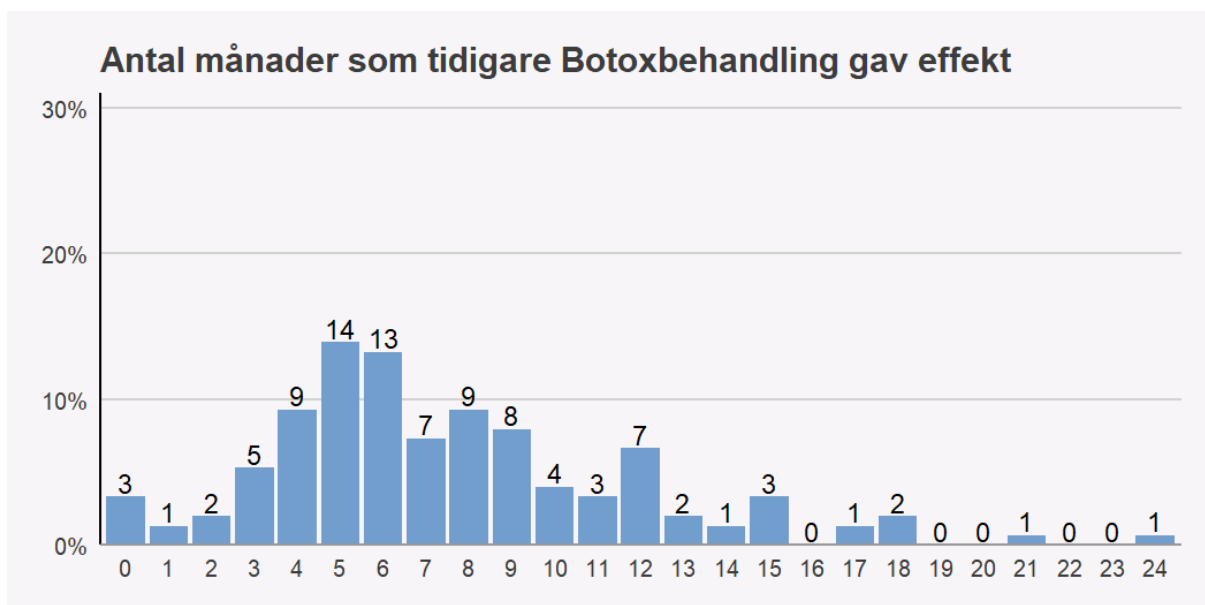
Botoxbehandling

År 2022 registrerades 230 Botoxbehandlingar i GynOp, en minimal ökning med 6 patienter mot året innan. Nio kliniker har registrerat åtminstone en Botox-patient år 2022.

Vid planerad upprepade behandling inom ett år rekommenderas att patienten registreras när behandlingen utförs utan att hon får en ny preoperativ enkät. På så vis får alla patienter som upprepar sina behandlingar enbart 8-veckorsenkäter tills ett intervall på 12 månader uppstår. Det är planerat att uppföljningen sker automatiskt på detta vis i framtiden när resurser för programmeringen finns.

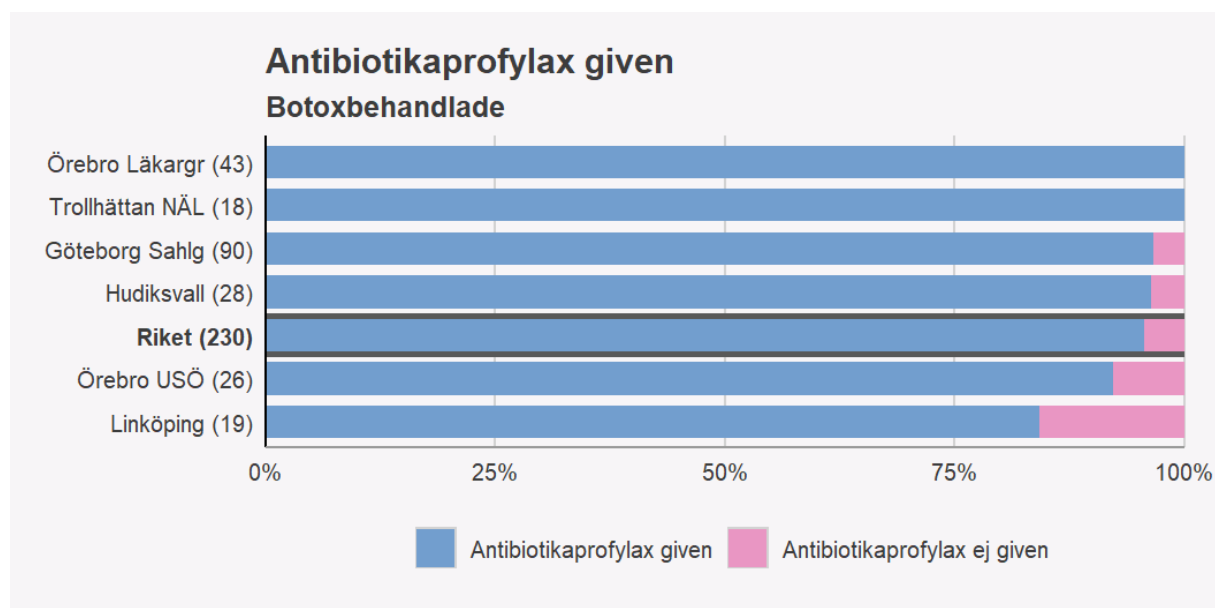


Figur 37. Botoxbehandlade år 2021 – 2022.



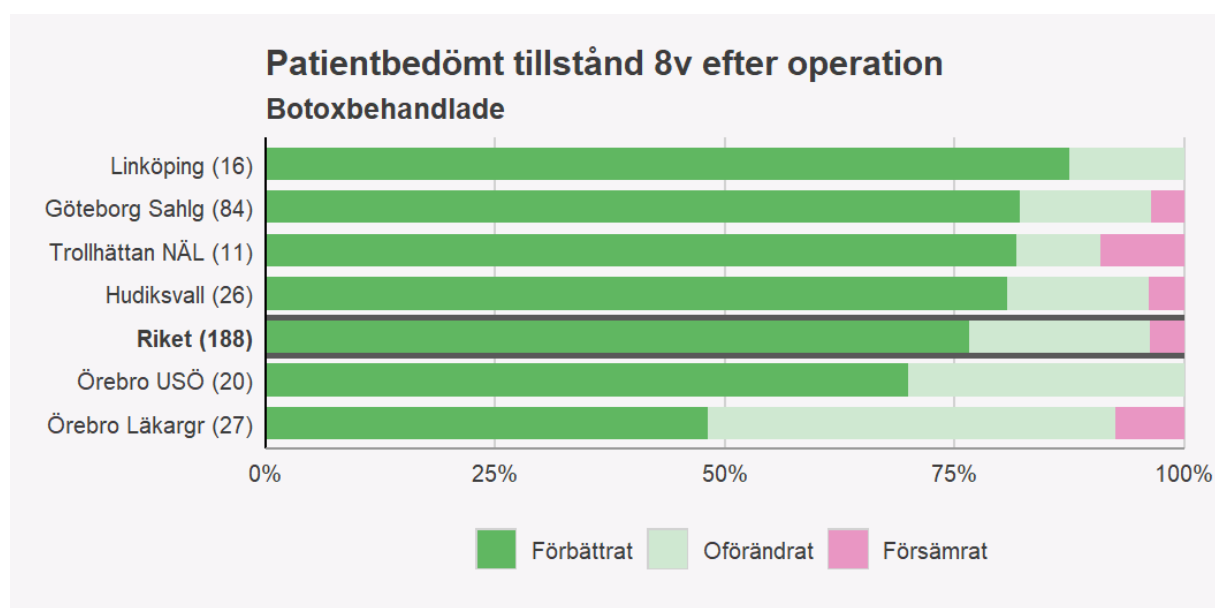
Figur 38. Antal månader som tidigare Botoxbehandling gav effekt.

Majoriteten av patienterna upplever en effekt mellan 4 och 9 månader, vanligast 5–6 månader. Enstaka patienter har dock effekt av behandlingen i över ett år.



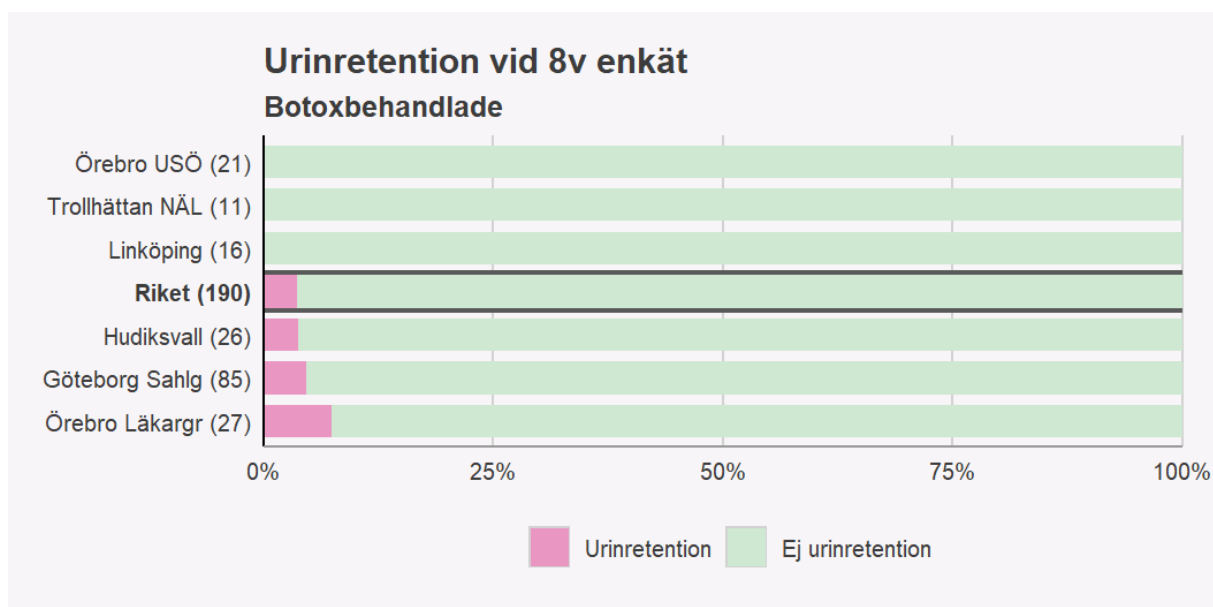
Figur 39. Antibiotikaprofylax given

I de flesta fall ges antibiotikaprofylax vid Botoxinjektion.



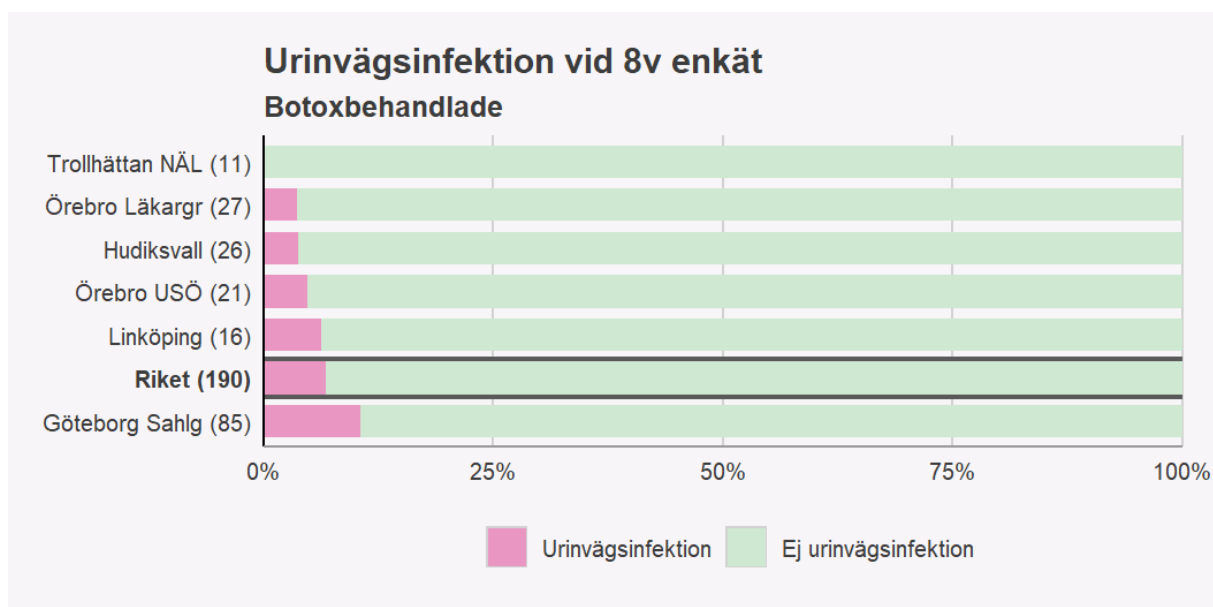
Figur 40. Patientbedömt tillstånd 8v efter operation

Över 75% av patienter upplever en förbättring efter 8 veckor. Det framgår inte av denna bild hur stor andel av dessa som har haft en upprepad behandling.



Figur 41. Urinretention vid enkät efter 8 veckor.

Andelen patienter med urinretention efter Botoxbehandling har nära halverats mot året innan.



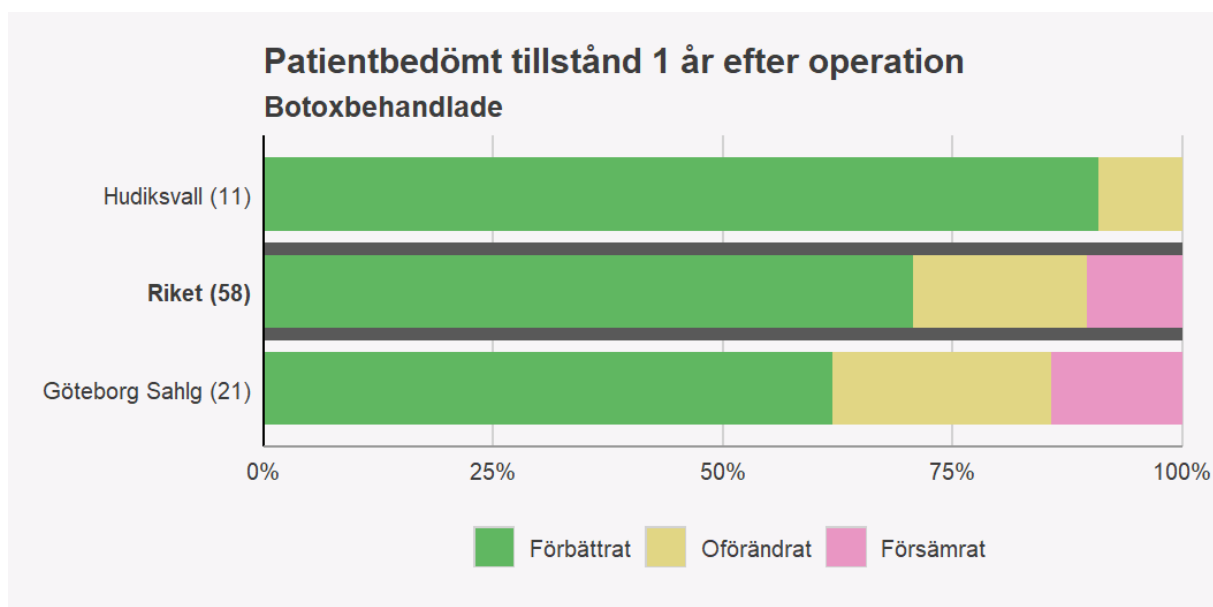
Figur 42. Urinvägsinfektion vid enkät efter 8 veckor.

Även andelen patienter med urinvägsinfektion har minskat om än lika drastiskt som urinretentionerna.

Tabell 3. Botoxdos år 2022

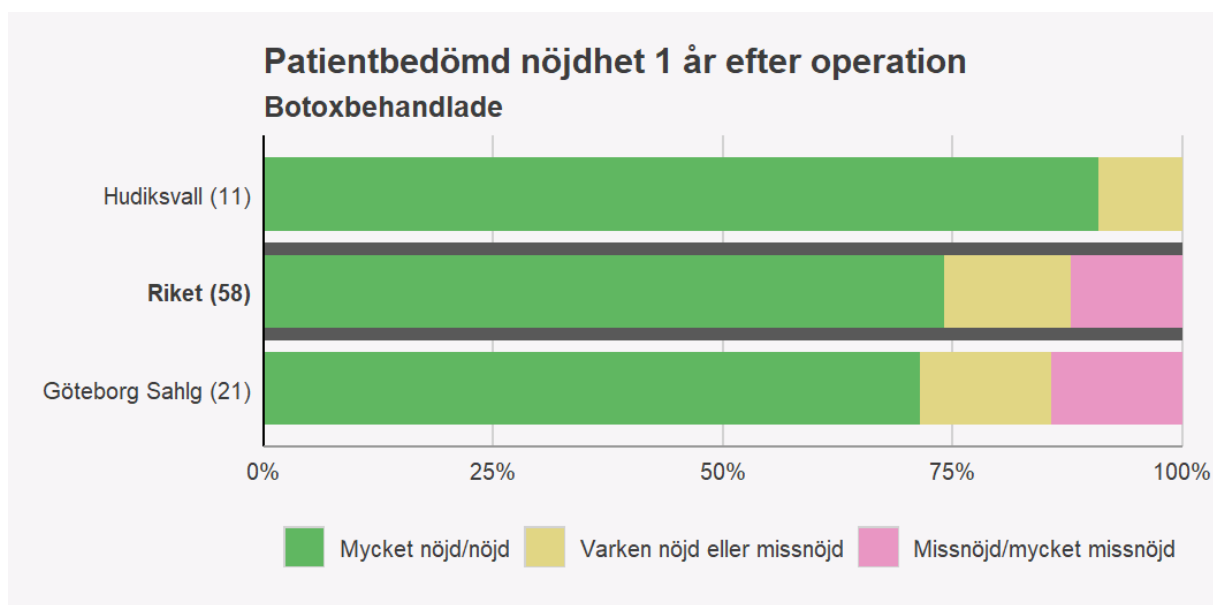
Botoxdos	Antal	Total	Andel
<100 E	2	230	0.87%
100 E	216	230	93.91%
200 E	11	230	4.78%
Uppgift saknas	1	230	0.43%

Som tidigare används mest doseringen 100 E.



Figur 43. Patientbedömt tillstånd 1 år efter operation

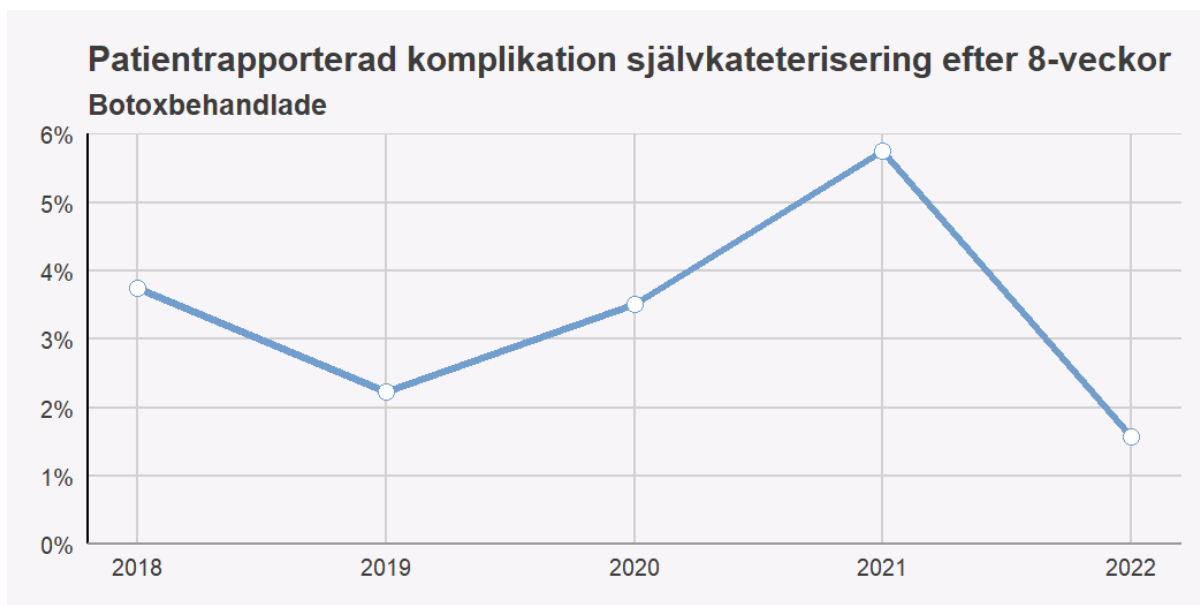
Som man även kunde se i figur 38 finns en hel del patienter som har kvar effekt av sin behandling ett år efter. Det är en mycket högre andel än år 2021 (cirka 60%).



Figur 44. Patientbedömd nöjdhet 1 år efter operation

Även nöjdheten hos dessa patienter är hög efter ett år. Här ser vi dock ungefär samma värde som år 2021.

Varför dessa patienter inte har upprepad sin behandling har vi inte tagit fram i rapporten.



Figur 45. Patientrapporterad komplikation självkateterisering efter 8-veckor

Denna figur bekräftar att det är färre patienter som drabbades av urinretention år 2022 än år 2021. Färre än 2% av patienterna som svarade på enkäten efter 8 veckor behövde självkateterisera efter sin behandling.

Avslutande kommentar

Jag vill låna inledningen av min kollega Ida Bergman som har formulerat detta stycke så fint i sin årsrapport för bäckenbottenkirurgin:

"Vi vill rikta ett stort tack till alla kliniker och användare som dagligen fyller i formulären i GynOp-registret. Registret har en hög täcknings- och anslutningsgrad och dessutom är våra patienter väldigt måna om att svara på enkäterna. Detta innebär att vi har kompletta data som vi kan lita på. Vi skall värna om denna guldgruva. Tillsammans kan vi tack vare alls engagemang fortsätta använda registret till värdefull kvalitetsuppföljning och till att bedriva kvalitativ forskning. "

Jag hoppas att årsrapporten för år 2022 har kunnat erbjuda en intressant inblick i inkontinenskirurgin i Sverige. Personligen oroas jag av att slyngplastikoperationerna minskat stadigt de senaste åren. Jag har svårt att tro att antalet patienter med ansträngningsinkontinens har minskat i ett sådant stort omfång och misstänker i stället att det är undanträngningseffekter och därmed längre köer som spelar en stor roll här. GynOp-registret är ett värdefullt instrument som vi har till vårt förfogande för att snabbt kunna synliggöra sådana förändringar för att vid behov kunna reagera.

Inom GynOp jobbar vi för närvarande på med ett omfattande valideringsarbete där nyckelvariabler kommer att valideras mot källdata, dvs journalen. Inom inkontinens har vi fattat beslut om att byta de befintliga enkätfrågorna om bäckenbottenbesvär till validerade frågor som har högsta rekommendationsgraden i ICS/IUGA. Hela GynOp-registret jobbar med att byta till en ny plattform vilket när projektet väl är genomfört kommer att underlätta arbetet med att hålla registret aktuellt.

Ordlista

Uppslagsord	Förklaring
ADL	Aktiviteter i dagliga livet: till exempel toalettbesök, duscha, äta, dricka, på- och avklädning, handla, laga mat, städa hemma.
Ansträngningsinkontinens	Svårigheter att hålla urin vid hosta, nysning eller hopp.
Antibiotikaproylax	Antibiotika ges i förebyggande syfte för att minska risken för infektion.
ASA	Amerikanska anestesiföreningens (American Society of Anestheologists) klassindelning av patienter från 1 (frisk) till 6 (avliden).
Blandinkontinens	Besvär av båda trängnings- och ansträngningsinkontinens.
BMI	Kroppsmasseindex eller BMI (efter engelskans Body Mass Index) är ett mått eventuell 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.
Bulkamid	Läkemedel som används vid injektionsbehandling av ansträngningsinkontinens
Cystoskopi	Undersökning av urinblåsans inre med hjälp av ett kateterformat instrument
Genitalia	Könsorgan
Inkontinens	Urinläckage
Interkurrent sjukdom	Sjukdom som tillstöter och förändrar förloppet av en redan föreliggande sjukdom.
Intravesikal	Inuti urinblåsan
MUS-operation	Ett internationellt samlingsbegrepp för alla slyngoperationer (TVT, TVT-O, TOT och minislynga)
Obturatoriskt ingrepp	Inkontinensslynga förs genom foramen obturatum, en 2 x 4 cm stor öppning i sidan på lilla bäckenet
Percentil	Exempel: Den 10:e percentilen motsvaras av en tiondel (10%) av observationerna när mätvärdena för en viss variabel sorteras i storleksordning.
Periuretral injektionsbehandling	Under slemhinnan runt urinröret injiceras ett ämne som förtränger urinröret och på så sätt kan förbättra dess slutningsförmåga.
Profylax	Förebyggande (behandling).
RIK	Ren intermittent kateterisering. En tappningskateter sätts in i urinröret fler gånger per dygn så att urinen kan tömmas ut. Efter att blåsan är tömd tas katetern bort.
Slyngplastik	En gemensam benämning för TVT, TVT-O och TOT.
ST-läkare	Läkare som genomgår utbildning till specialist.
TOT	Transobturator Tape Operation. Från ett hudsnitt i lårets insida placeras det nätliknande bandet (slyngan) under mitturetra via en kanal genom en bäckenöppning (foramen obturatum) enligt "utifrån-och-in" teknik.
Trängningsinkontinens	En plötslig känsla av att vara kissnödig och ha svårt att hålla sig.
TVT	Tension-free Vaginal Tape. Ett nätliknande plastband (slynga) placeras med stadigt införningsinstrument i en slynga runt mitten av urinröret i en kanal som på båda sidor går bakom symfyen ut genom bukväggen (inifrån-och-ut-teknik)
TVT-O	Transobturatorisk metod där bäckenbensöppningen penetreras från sidan (inifrån-och-ut-teknik). Bandet (slyngan) får samma placering som vid TOT.
Uretra	Urinrör
Urinretention	En oförmåga att helt eller delvis tömma blåsan. Du kanske inte kan börja kissa, eller om du kan börja, så kan du inte tömma blåsan helt.

Referenser

1. Lo TS, Shailaja N, Tan YL, Wu MP, Chua S, Roy KW. Outcomes and failure risks in mid-urethral sling insertion in elderly and old age with urodynamic stress incontinence. *Int Urogynecol J*. 2020 Apr;31(4):717-726. doi: 10.1007/s00192-019-04171-w. Epub 2019 Dec 12. PMID: 31832716.
2. Chung DE, Antosh DD, Umpierrez D, Barbosa Z, Yurteri-Kaplan L, Grimes CL. Differences between mid-urethral sling outcomes in diabetic and nondiabetic women. *Neurourol Urodyn*. 2020 Feb;39(2):738-743. doi: 10.1002/nau.24268. Epub 2020 Jan 3. PMID: 31899822.
3. Dykes N, Hayward L, Coomarasamy C. Impact of severe obesity on long-term success and complications of the retropubic midurethral sling. *Int Urogynecol J*. 2021 Jan;32(1):57-63. doi: 10.1007/s00192-020-04414-1. Epub 2020 Jul 6. PMID: 32632461.
4. Laterza RM, Halpern K, Ulrich D, Graf A, Tamussino K, Umek W; Austrian TVT vs. TVT-O Study Group. Influence of age, BMI, and parity on the success rate of midurethral slings for stress urinary incontinence. *PLoS One*. 2018 Aug 16;13(8):e0201167. doi: 10.1371/journal.pone.0201167. PMID: 30114195; PMCID: PMC6095512.
5. Kulseng-Hanssen S, Husby H, Schiøtz HA. Follow-up of TVT operations in 1,113 women with mixed urinary incontinence at 7 and 38 months. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct*. 2008 Mar;19(3):391-6. doi: 10.1007/s00192-007-0449-y. Epub 2007 Sep 21. PMID: 17891326.