

Inkontinenskirurgi och injektionsbehandling

Årsrapport från GynOp-registret
avseende operationer utförda år 2024

Författare:

Stefan Zacharias

Registeransvarig för delregistret för inkontinenskirurgi
Överläkare, Hudiksvalls sjukhus

Figurer och dataanalys:

Statistiker, Registercentrum Norr, Umeå

Redaktör:

Birgitta Renström, nationell koordinator, GynOp, Umeå

Publicerad 2025-04-29



THE SWEDISH NATIONAL QUALITY REGISTER
OF GYNECOLOGICAL SURGERY

Innehåll

Inledning	1
Datakvalitet.....	2
Tidsperiod	2
KUPP - Kvalitet ur patientens perspektiv.....	2
Utförda operationer	4
Operationsmetoder	7
Operationsmetoder över tid.....	7
Olikheter i landet	9
Komplikationer	12
Clavien-Dindo.....	12
Blåstömningsbesvär.....	12
Infektioner	14
Slyngplastiker.....	16
Kvalitetsindikatorer – slyngplastiker	25
Periuretral injektion.....	29
Botoxbehandling.....	36
Avslutande kommentar	41
Ordlista.....	42
Referenser.....	43

Inledning

Denna årsrapport avseende inkontinenskirurgi utförd under år 2024 sammanfattar utvecklingen inom de olika slyngoperationerna, periuretrala injektioner med Bulkamid samt Botoxbehandlingar utförda av kvinnosjukvården. Totalt handlar det om 3 908 ingrepp. Kombinerade prolaps-/inkontinensoperationer är som vanligt exkluderade i denna rapport.

Operationsdata, såsom antal operationer och data från 8-veckorsenkäten avser operationer utförda år 2024. Däremot avser all data från 1-årsenkäter patienter som opererades under kalenderår 2023.

Trenden med färre slyngoperationer varje år fortsätter, även om minskningen har planat av. Injektionsbehandlingar ökar, dock inte i samma takt som slyngoperationerna minskar.

Registrering av Botoxbehandling har fortsatt att öka.

Dessa kan registreras på följande sätt:

Första behandlingen registreras som planerat ingrepp med preoperativ enkät. Upprepas behandlingen inom ett år registrerar man behandlingen däremot på operationsdagen som redan utförd. På så vis slipper patienterna ständiga preoperativa enkäter och kliniken får uppföljning av behandlingseffekt och eventuella komplikationer vid 8-veckorsenkäten. Ettårsenkäten får bara patienter som inte upprepade sin behandling inom ett år.

Registreringen av periuretrala injektioner har ökat kraftigt och även resultaten har förbättrats, framför allt för kliniker som ökat sin volym. Resultaten är nu jämförbara med internationella studier och når 65% förbättrade patienter för riket och något lägre nöjdhet på 55%. Siffror avser 1-årsresultaten (1). Få patienter får upprepad injektionsbehandling inom samma år.

För några år sedan pågick en stor diskussion internationellt, framför allt i engelskspråkiga länder, om slyngoperationers säkerhet. GynOps årsrapporter samt svenska studier på registrets registrerade patienter har visat att slyngoperationer är säkra och ger ett gott resultat med en hög patientnöjdhet. Resultaten håller också i långtidsuppföljning (2, 3).

Ändå börjar media i Sverige nu ta upp diskussionen om inkontinensslyngor, ofta med ett fokus på enstaka patientfall där utfallet inte blev som önskat. Berättelsen om den stora gruppen lyckade operationer saknas. Ingen operationsmetod är utan risker och det är av yttersta vikt att patienten får korrekt information inför ett planerat ingrepp, förslagsvis med stöd av SFOG:s patientinformation inför slyngoperation framtagna av UR-ARG.

Länk till [patientinformation-operation-foer-anstraengningsinkontinens-final.pdf](#)

I år har vi valt att belysa sjukskrivning i samband med operation inom alla delregister. Avseende inkontinensingrepp är sjukskrivningar över lag korta, oftast en vecka. Längre sjukskrivning än så tillämpas sällan. Frågan är hur omfattande sjukskrivning i en vecka rapporteras då patienterna själva kan sjukskriva sig denna vecka utan intyg.

Vi hoppas att alla som läser denna rapport finner informationen som presenteras relevant och inspirerande. Svensk inkontinenskirurgi håller hög kvalitet men det finns ändå förbättringspotential för att ge alla patienter den bästa möjliga vården i hela landet.

Stefan Zacharias

Delregisteransvarig Inkontinensregistret i GynOp

stefan.zacharias@regiongavleborg.se

Datakvalitet

På <https://statistik.incanet.se/gynop/> finns en interaktiv rapport där data redovisas på kliniknivå avseende kvalitetsvariabler. Siffror uppdateras en gång i månaden.

Täckningsgrad (uppdateras en gång per år, avser år 2023)

- Slingor 91%
- Periuretrala injektioner 88%
- Botox 88%

- Svarsfrekvens preoperativ enkät 92% (2024)
- Svarsfrekvens 8-veckorsenkäten 86% (2024)
- Svarsfrekvens 1-årsenkäten 80% (2023)
- Andel ifyllda läkarformulär 96% (2024)

Den övergripande datakvaliteten är mycket god, men enstaka kliniker har förbättringspotential.

Tidsperiod

Figurer avseende operationsrelaterade variabler och patienters enkätsvar efter 8 veckor baseras på operationer gjorda under år 2024. I de utfall som visar data från 1-årsenkäten har operationer gjorda under år 2023 använts.

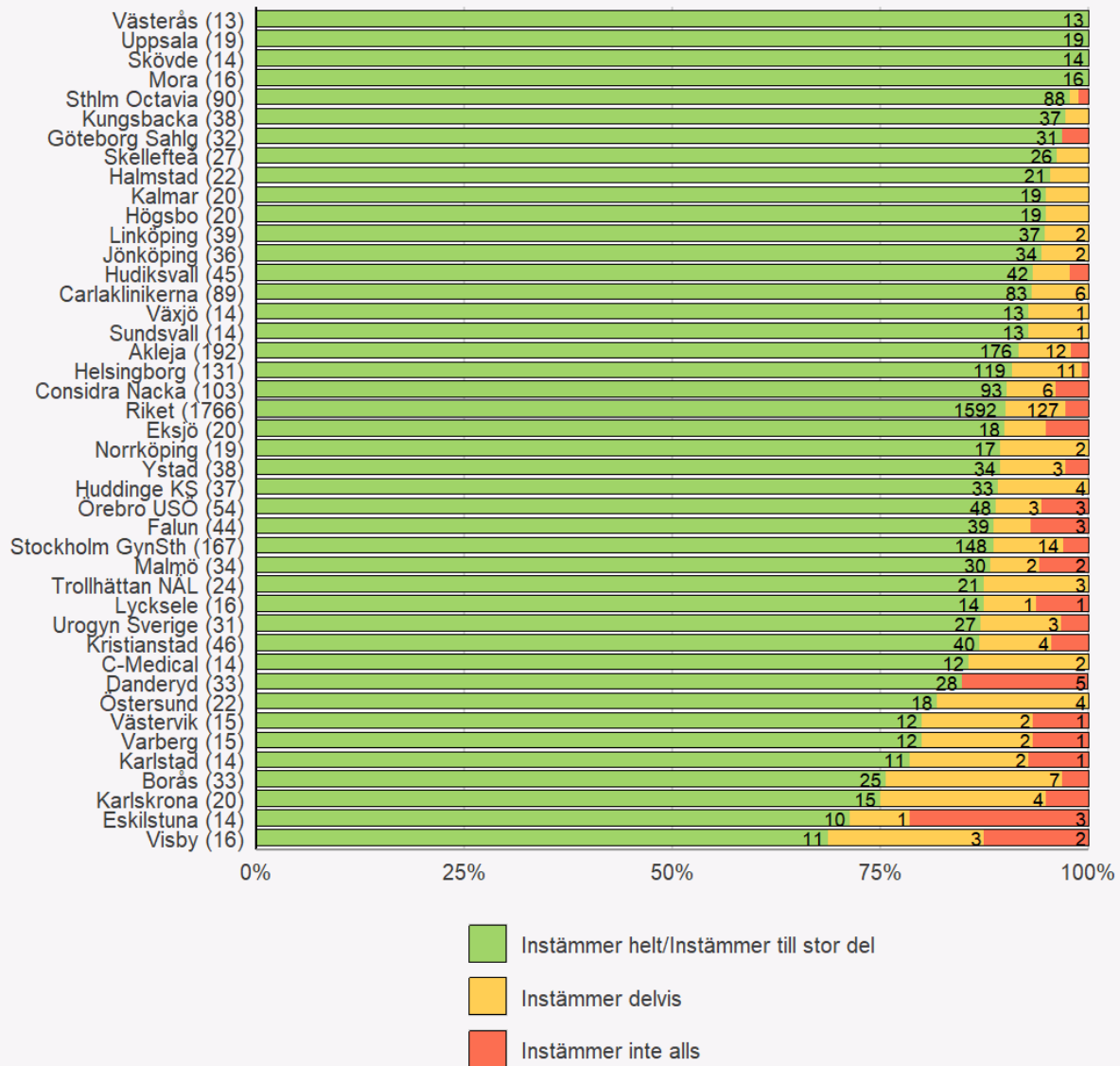
KUPP - Kvalitet ur patientens perspektiv

Arbetet med patientupplevd vårdkvalitet har pågått nationellt sedan våren 2015. I vissa fall har klinikerna inkluderats efter hand.

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: "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.

I årets årsrapporter har vi valt att visa fråga 4, "Jag fick bra information om hur jag skulle sköta mig efter hemkomsten".

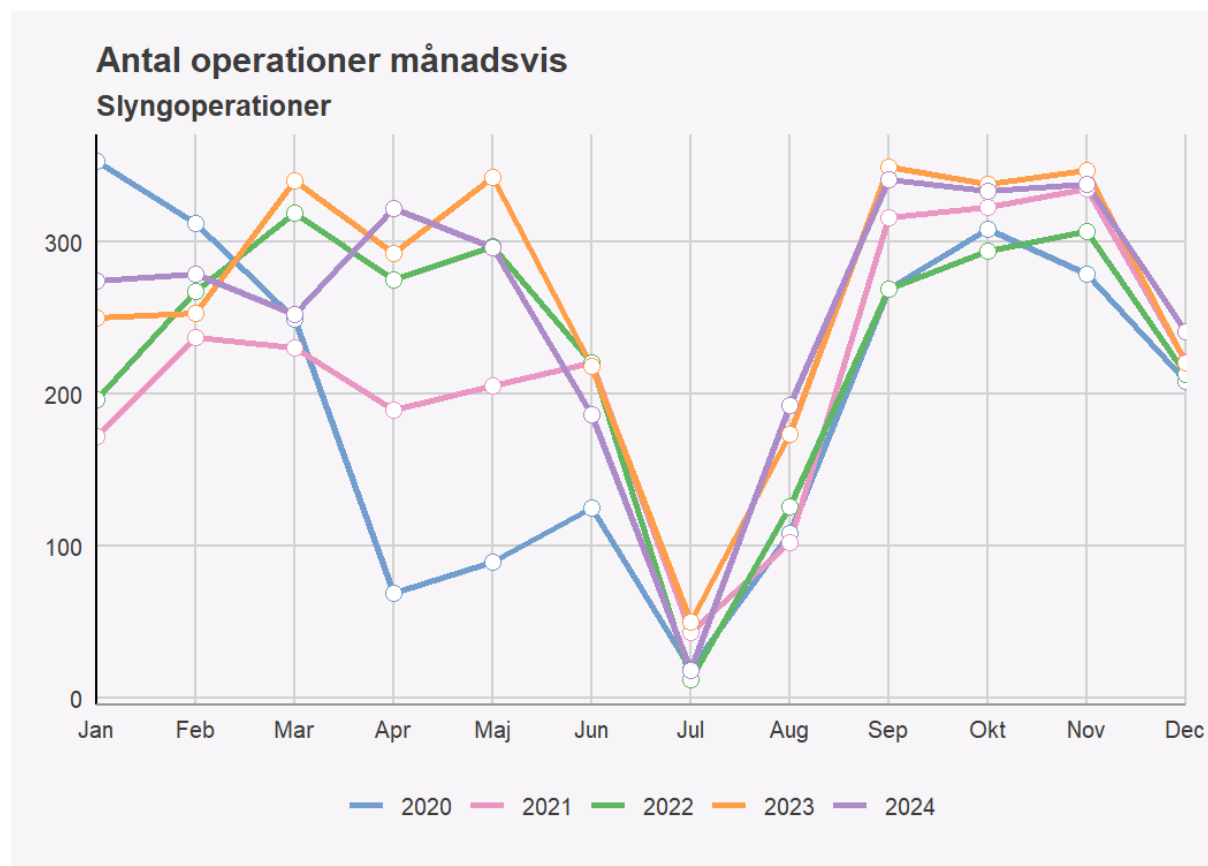
Bra info om hur jag skulle sköta mig efter hemkomsten Så här var det för mig



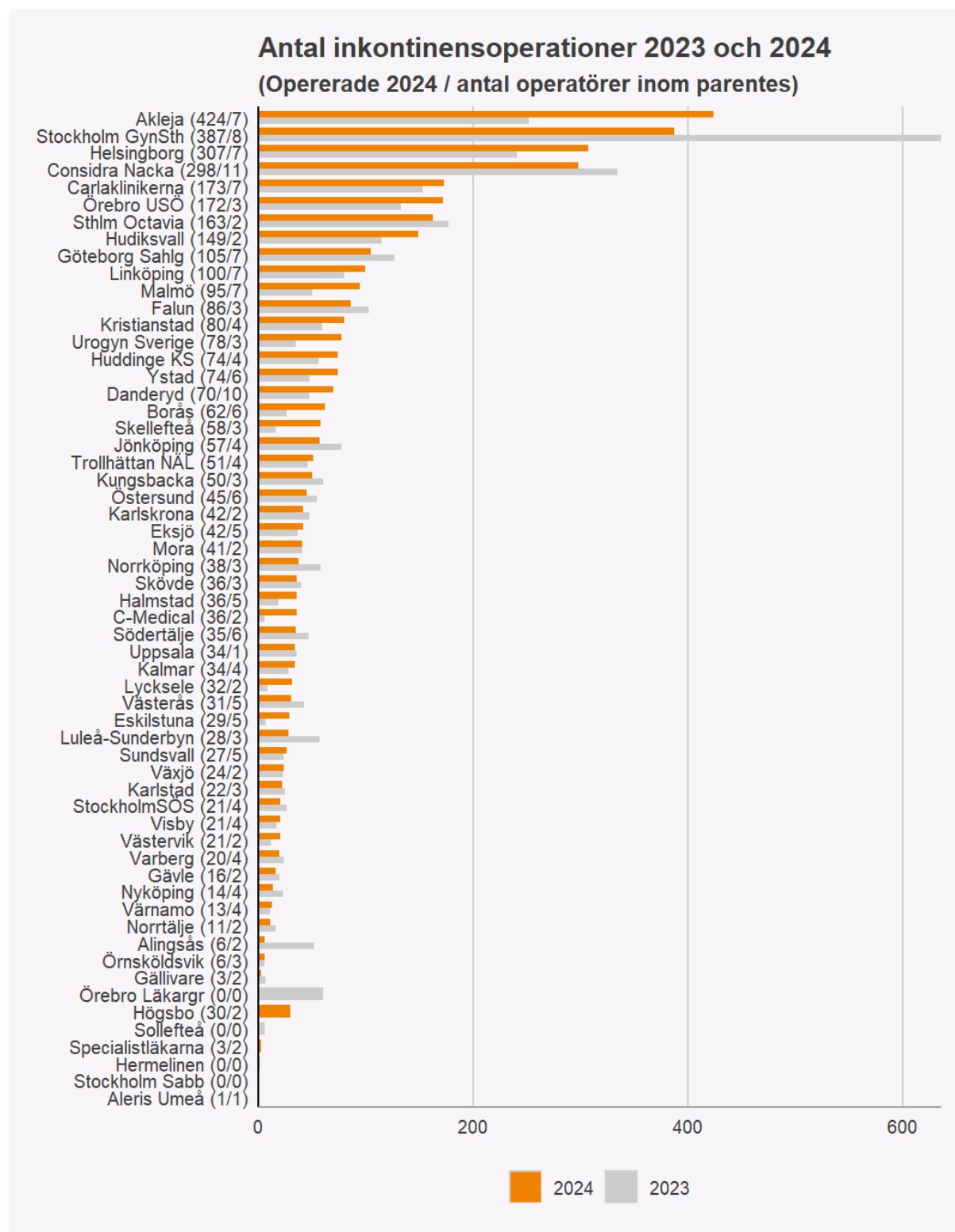
Figur 1. Bra info om hur jag skulle sköta mig efter hemkomsten. Så här var det för mig.

Utförda operationer

I nedanstående figur, som följer antalet slyngoperationer månadsvis, visar tappet av operationer under första halvåret 2020 och 2021 på grund av Covid-19-pandemin. Kurvan för åren därefter liknar däremot fördelningen innan pandemin utan att det har kompenserats för tappet under pandemin.

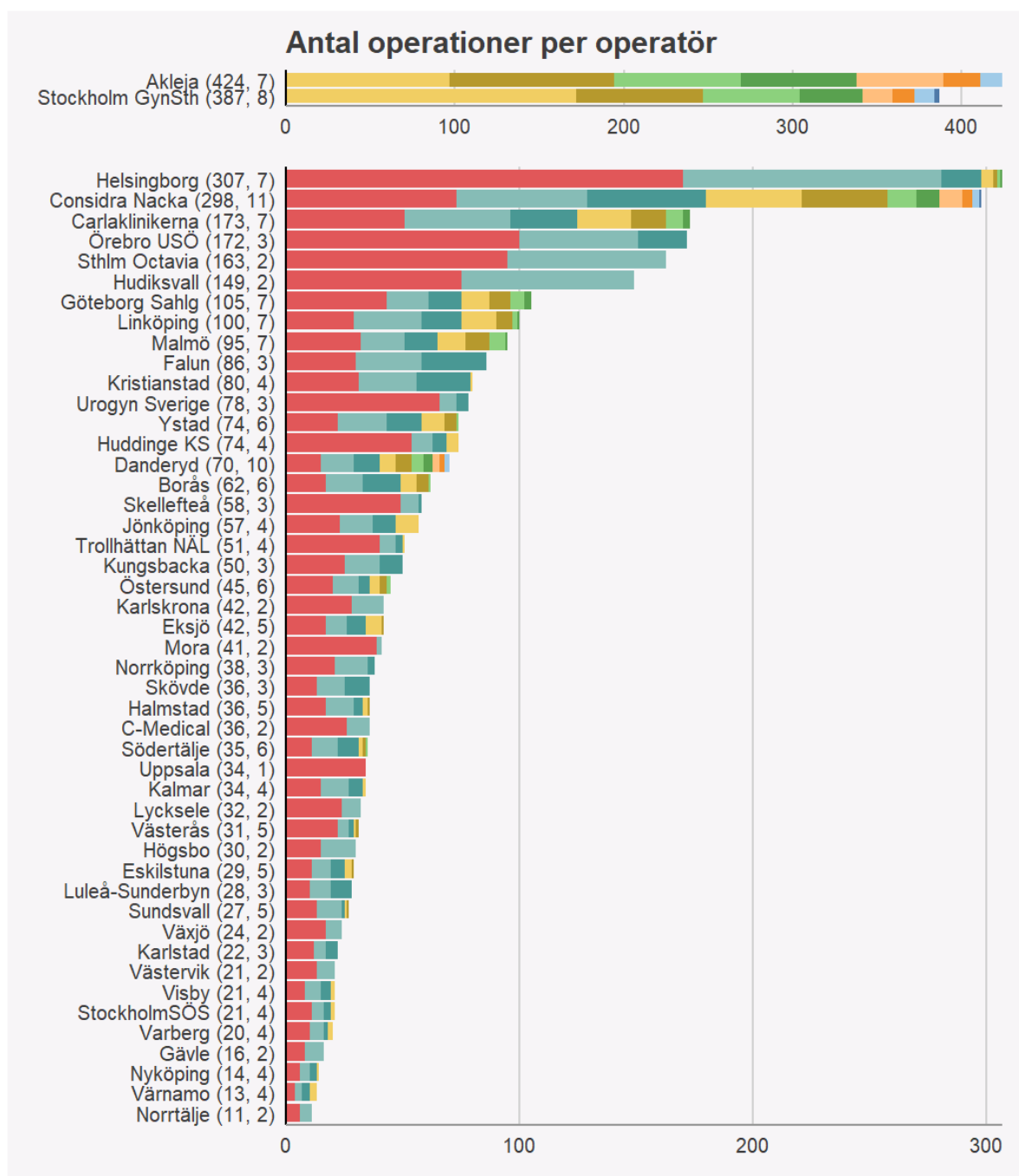


Figur 2. Antal utförda slyngoperationer månadsvis år 2020–2024.



Figur 3. Antal inkontinensoperationer år 2023 och 2024.

Det varierar mycket hur många ingrepp som utförs på respektive sjukhus. Växlande avtal spelar stor roll i denna figur. Totalt har det registrerats 3 908 inkontinensoperationer på landets kliniker.



Figur 4. Antal operationer per operatör. Varje operatör representeras av en färg i klinikens stapel. Akleja och Gyn Stockholm får en egen stapel med en annan skala för att kunna visa resterande klinikers staplar tydligare.

Antalet operationer per enskild operatör har minskat med en tredjedel efter förra årets kraftiga höjning och omfattar nu 233 enskilda huvudoperatörer. Det ger dock fortfarande färre än 20 ingrepp per operatör och år avseende de tre olika operationsmetoderna (slyngplastik samt de två injektionsmetoderna). Inkontinensoperation behöver inte behärskas av ST-läkare enligt OGU:s checklista för gynekologiska ingrepp.

Länk till [kirurgisk-checklista-2020.pdf](#)

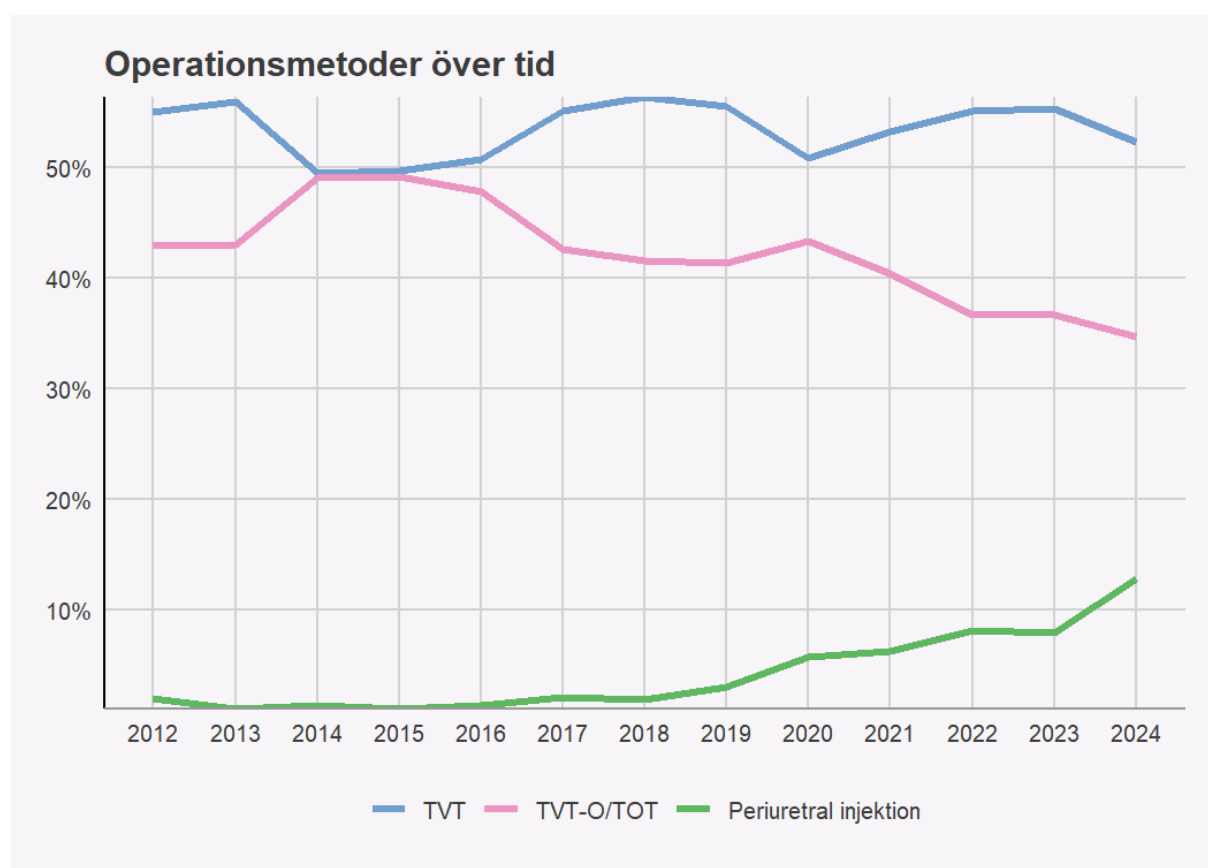
Operationsmetoder

Tabell 1. Operationstyper mot föregående år

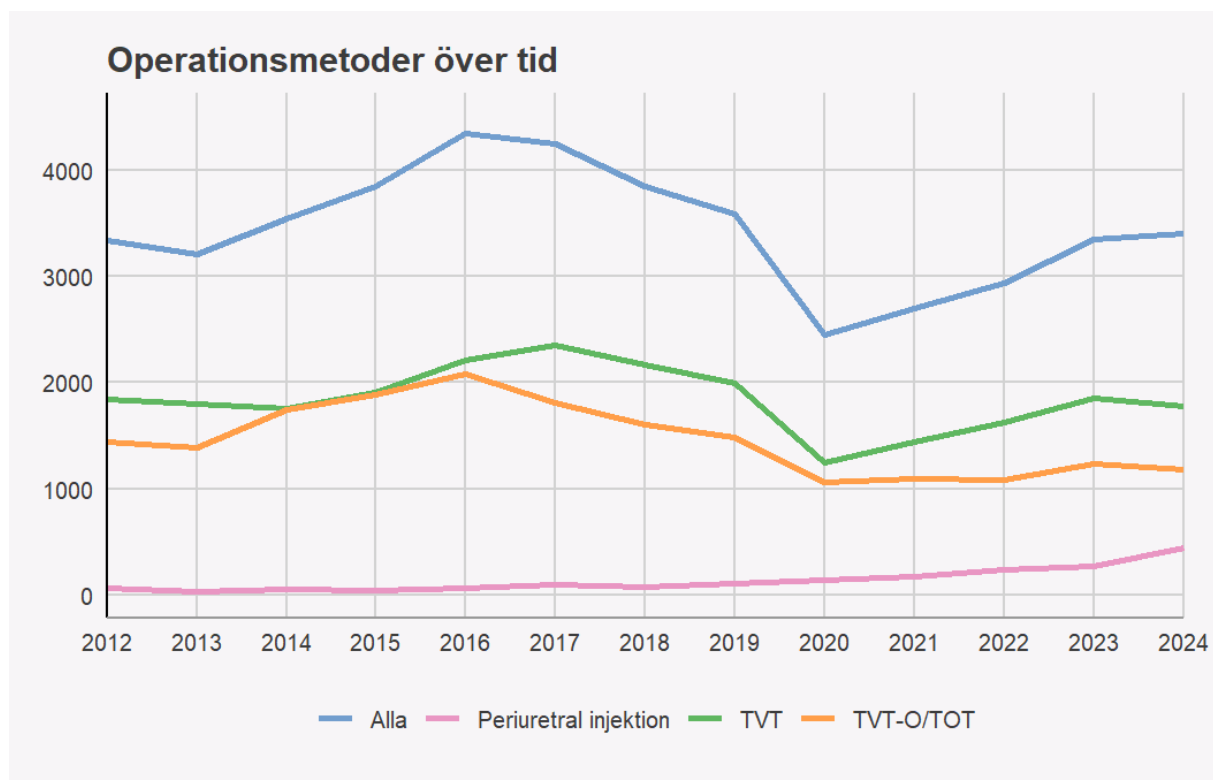
Operationstyp	Antal 2023	Andel 2023	Antal 2024	Andel 2024
Botoxinjektion	323	8.6%	398	10.2%
Periuretral injektion (Bulkamid)	266	7.1%	437	11.2%
Single incision	94	2.5%	108	2.8%
TOT	805	21.4%	750	19.2%
TVT	1850	49.2%	1780	45.5%
TVT-O	423	11.2%	431	11.0%
Uppgift saknas	2	0.1%	4	0.1%

Injektionsbehandlingar med Bulkamid och Botox står för hela ökningen av antalet patienter i delregistret för inkontinens. Däremot fortsätter slyngoperationer att minska även om minskningen har planat ut. Minislyngor utgör knappt 3 % av totalantalet.

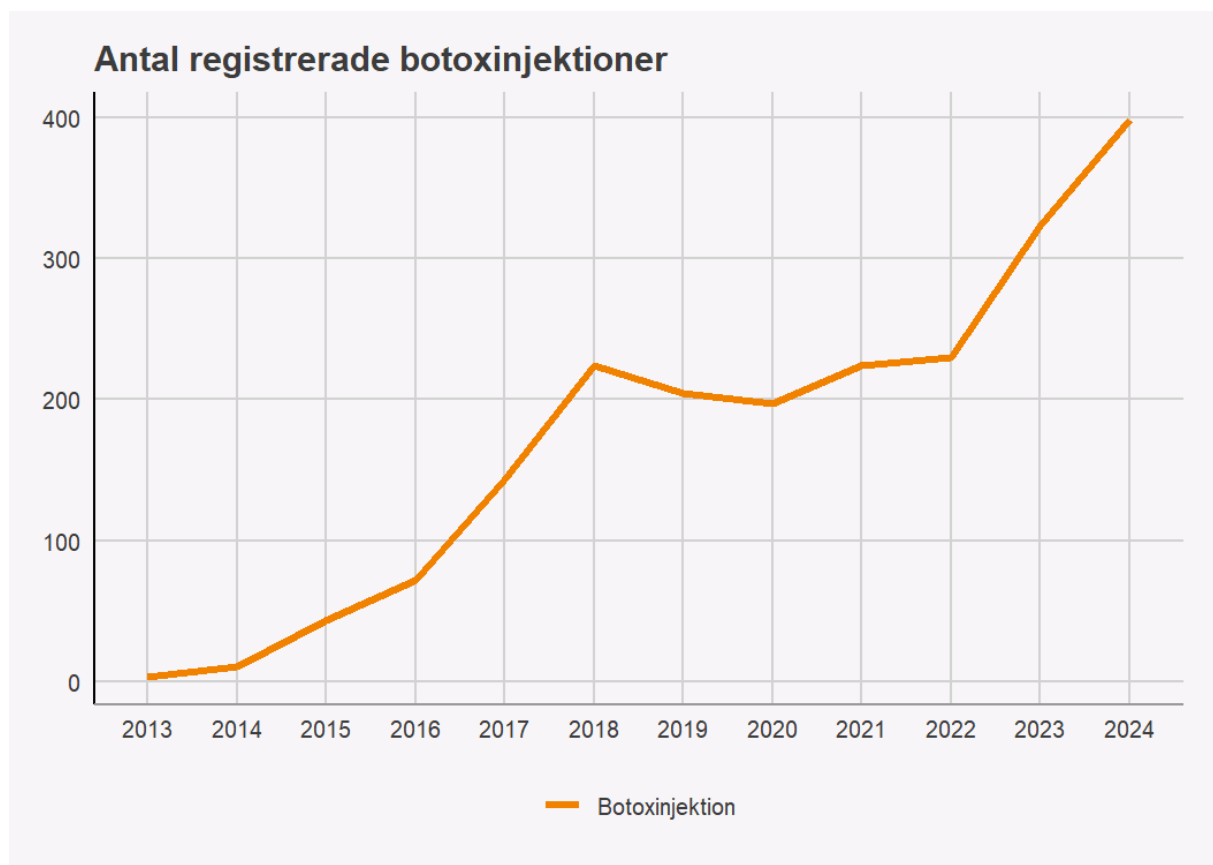
Operationsmetoder över tid



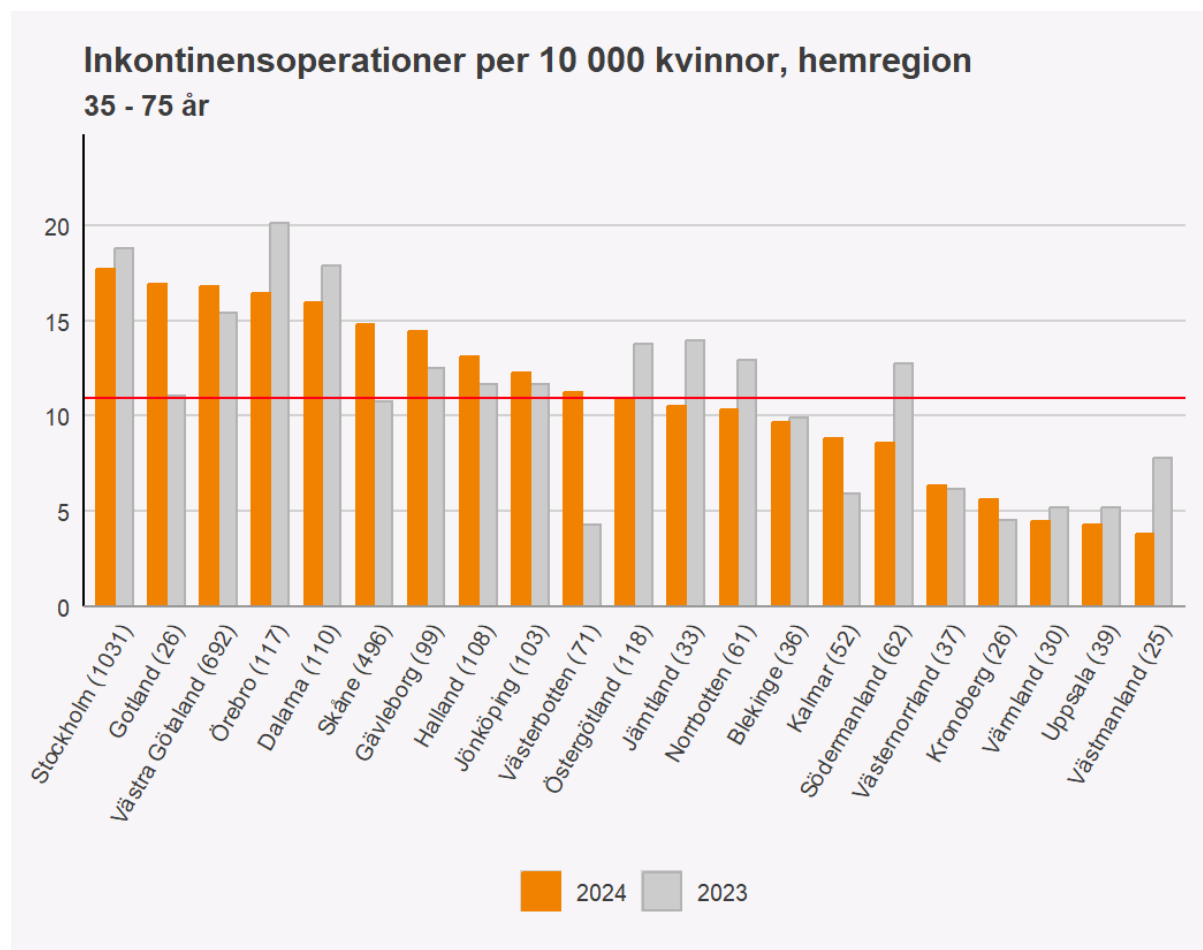
Figur 5. Operationsmetoder över tid periuretral injektion och slyngplastiker.



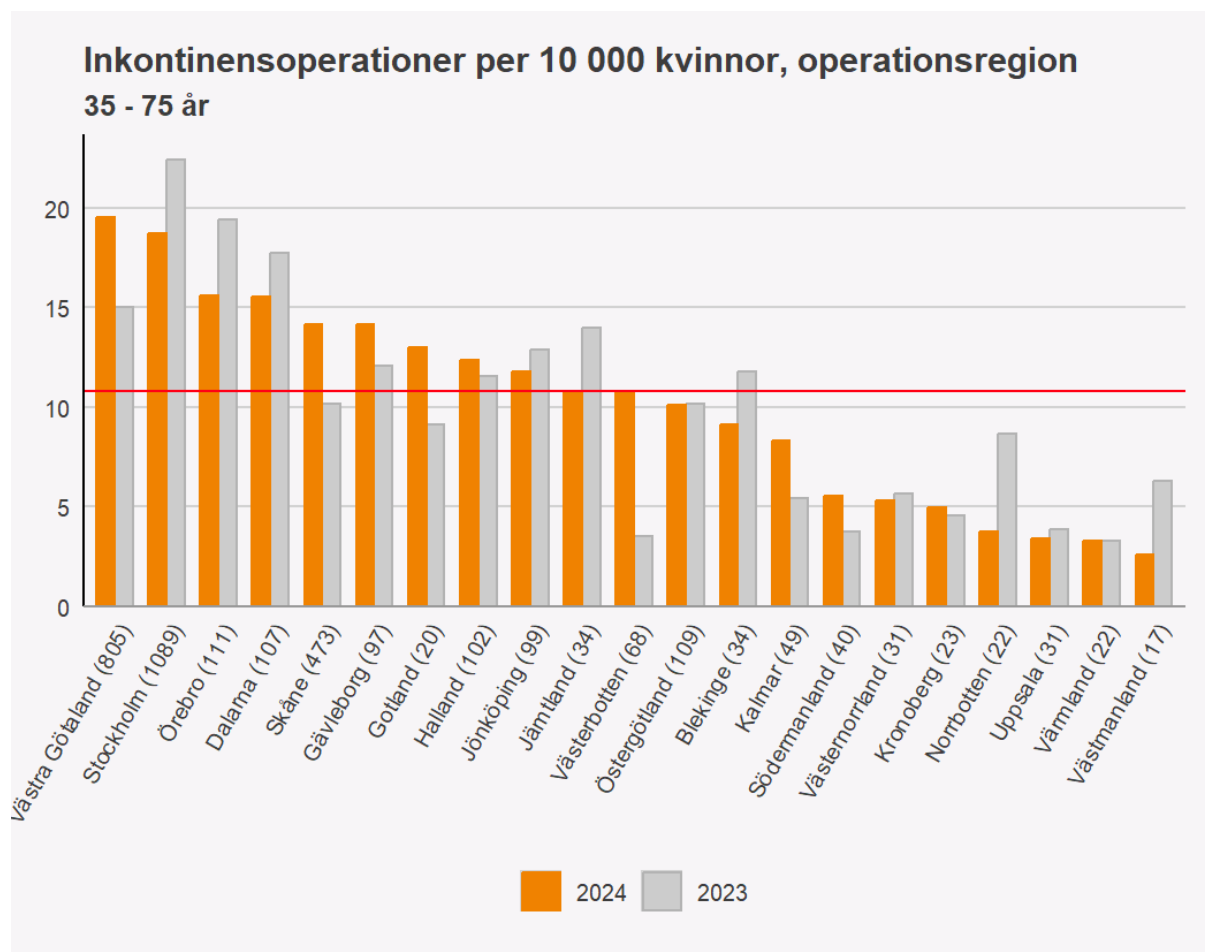
Figur 6. Operationsmetoder över tid.



Figur 7. Antal registrerade Botoxinjektioner år 2013 till 2024.

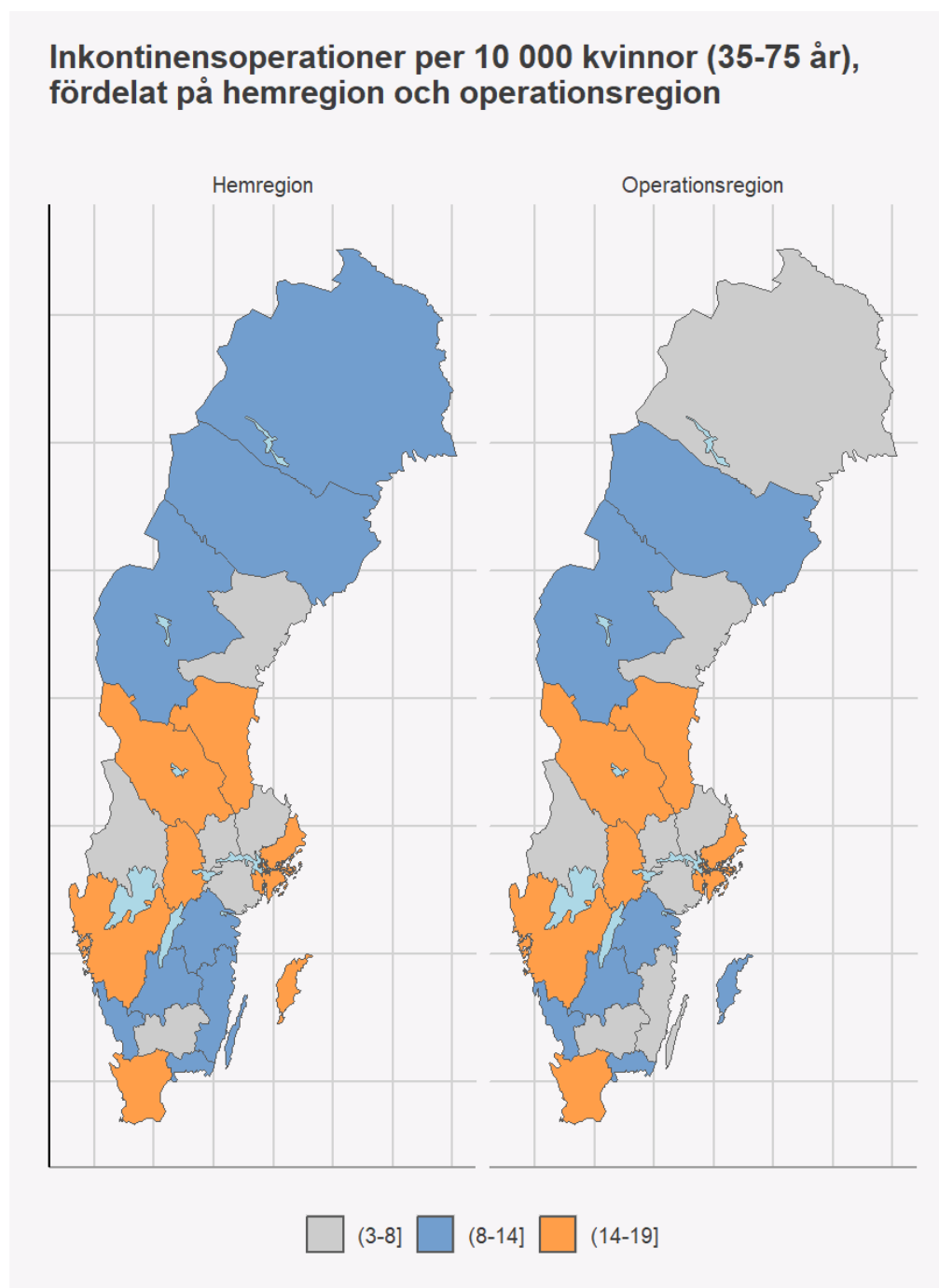


Figur 8. Antal inkontinensoperationer per 10 000 kvinnor (ålder 35–75 år) uppdelat på var patienterna är skrivna, hämtat från GynOp och SCB år 2024. Inom parentes visas antalet opererade för 2024. Den röda horisontella linjen är medianen av antal inkontinensoperationer/10 000 kvinnor år 2024 för riket.



Figur 9. Antal inkontinensoperationer per 10 000 kvinnor (ålder 35–75 år) där de är opererade, hämtat från GynOp och SCB år 2024. Inom parentes visas antalet opererade för år 2024. Den röda horisontella linjen är medianen av antal inkontinensoperationer/10 000 kvinnor 2024 för riket.

Stora regionala skillnader finns avseende andel inkontinensopererade kvinnor i landet. Den vänstra kartan visar var de inkontinensopererade är folkbokförda, den högra visar var de har genomgått sin operation. Regioner som "bleknar" i högra kartan från orange till blått och grått skickar i väg en del patienter. Ingen region tar emot tillräckligt många patienter för att skifta färg åt andra hållet.



Figur 10. Inkontinensoperationer per 10 000 kvinnor (35–75 år), fördelat på hemregion och operationsregion. Befolkningsdata hämtat från SCB år 2024.

Komplikationer

Clavien-Dindo

Tabell 2. Komplikationskonsekvens - bedömning 8 veckor. Andel i pop(ulation). innebär andel med Clavien-Dindo inklusive de utan bedömd komplikation.

Clavien-Dindo	Antal	Total	Andel	Andel i pop.
Grad 1	112	226	49.6%	3.6%
Grad 2	82	226	36.3%	2.7%
Grad 3a	20	226	8.8%	0.6%
Grad 3b	7	226	3.1%	0.2%
Uppgift saknas	5	226	2.2%	92.8%

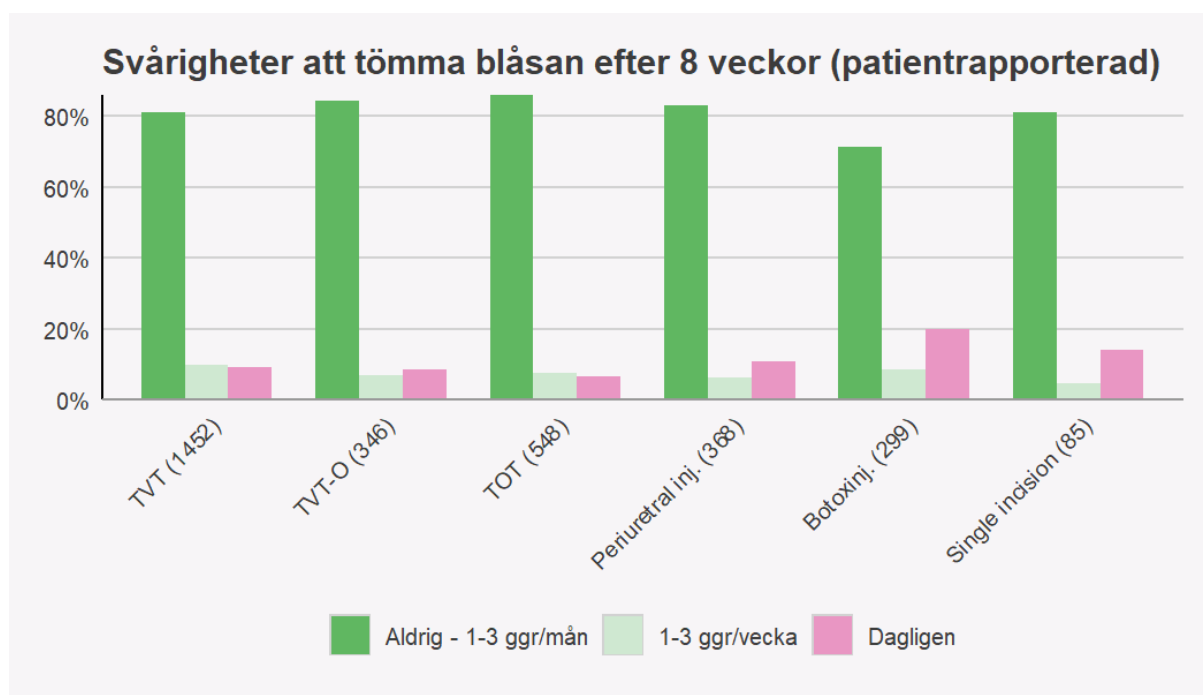
Av alla 226 läkarbedömda komplikationer saknas klassificering enligt Clavien-Dindo enbart i 5 fall. Som tidigare år utgör komplikationer av grad 1 och 2 (som behandlas antingen avvaktande eller enbart med läkemedel) den stora majoriteten av alla komplikationer. I 27 fall krävdes en komplikationsåtgärd antingen i lokalbedövning (grad 3a) eller i narkos (grad 3b).

De allvarigare komplikationsgraderna har minskat ytterligare något mot förra året. Ingen livshotande komplikation eller dödsfall har registrerats år 2024.

De vanligaste komplikationer som registreras är för alla 3 typer av ingrepp urinvägsinfektioner och urinretention. Vid slyngoperation förekommer dessutom enstaka sårinfektioner.

Blåstömningsbesvär

Störst risk för blåstömningssvårigheter finns som förväntat efter Botoxbehandling. Även efter slyngoperation förekommer det behov av självkateterisering. Efter Bulkamidinjektion är det däremot mycket ovanligt förekommande.



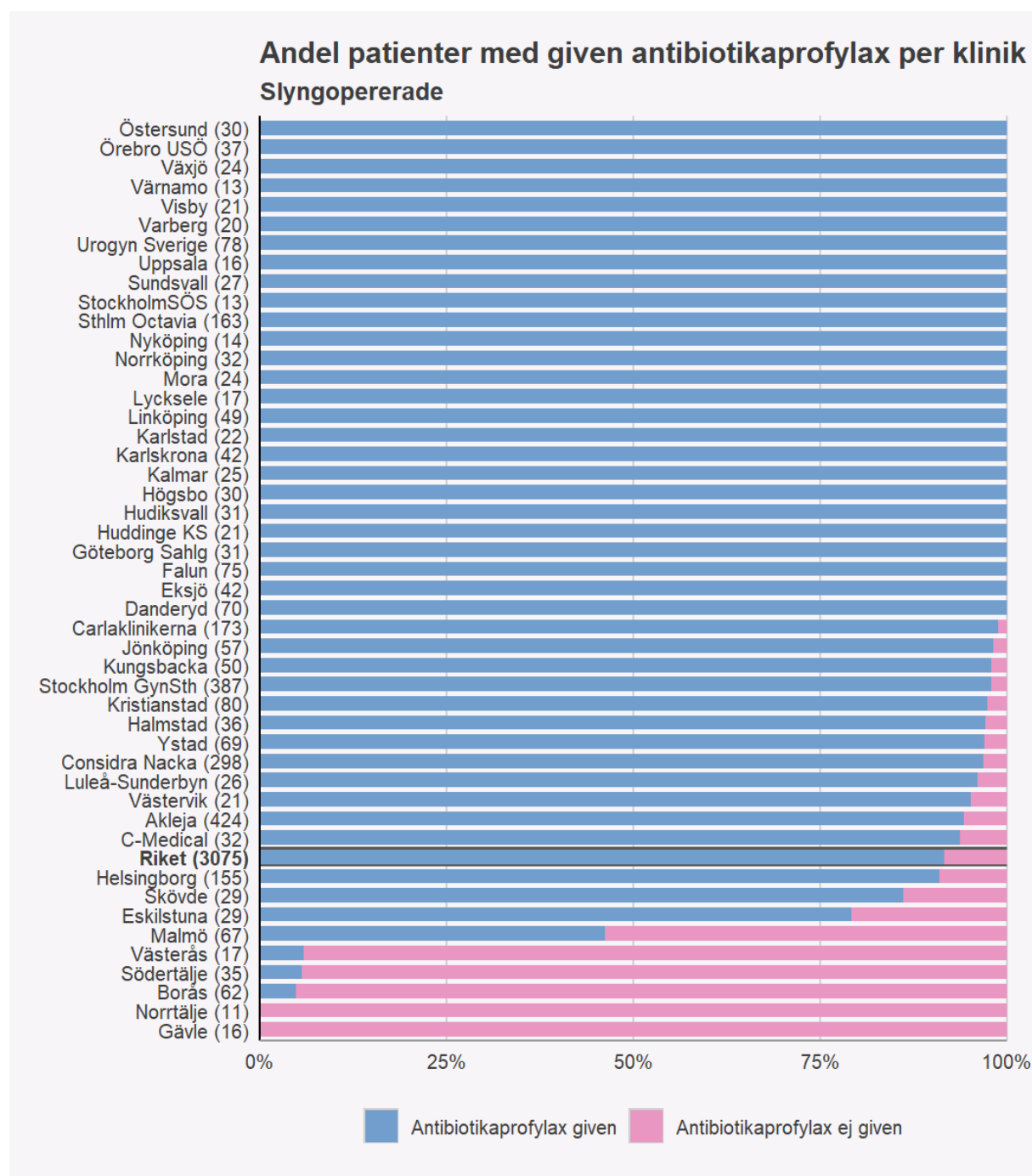
Figur 11. Patientrapporterad svårighet att tömma blåsan 8 veckor efter operation.

Ovanstående figur visar patientrapporterade besvär med blåstömningen – det är inte lika med behov av självkateterisering!

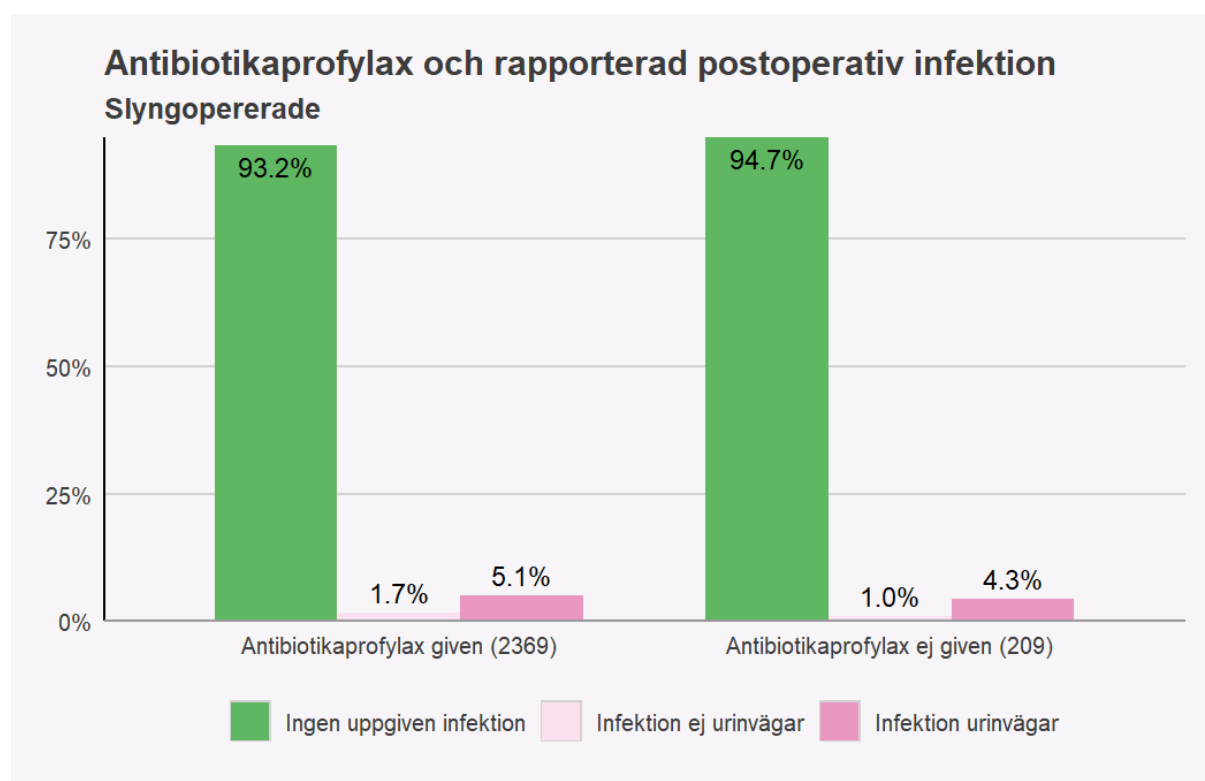


Figur 12. Patientrapporterat behov av självkateterisering 8 veckor efter operation.

Runt 1,5–2% av alla slyngopererade patienter har beskrivit behov av självkateterisering i 8-veckorsenkät de senaste åren. Detta samstämmer med fynden i specialrapporten som gjordes med slyngoperationer utförda år 2017.



Figur 13. Andel patienter med given antibiotikaprofylax per klinik.



Figur 14. Antibiotikaprofylax och rapporterad postoperativ infektion.

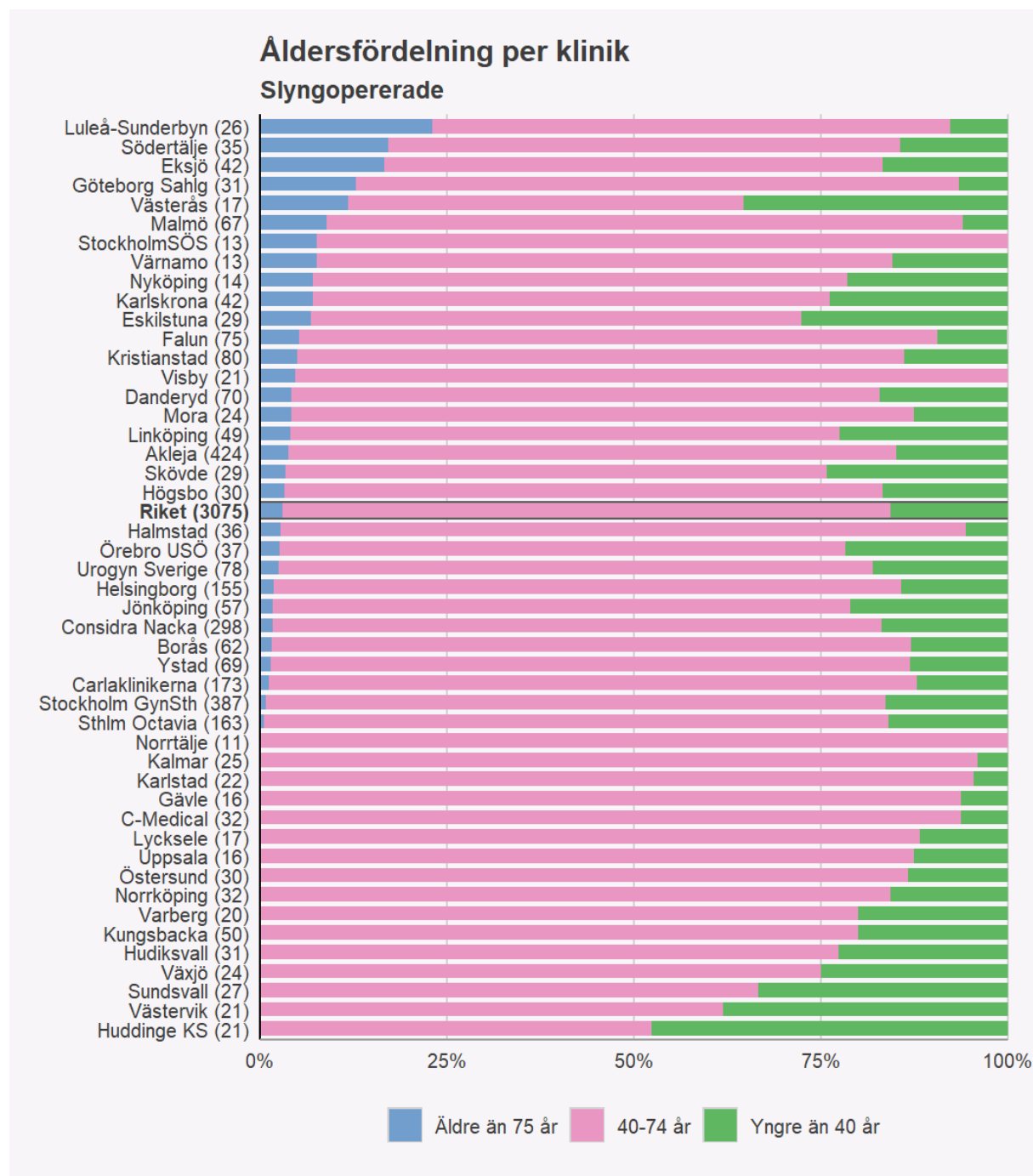
Antibiotikaprofylax ges vid cirka 90% av slyngoperationerna. Det är dock oklart om detta förhindrar urinvägsinfektion postoperativt. Sårinfektioner är mycket ovanliga och även här verkar antibiotika inte ge något skydd enligt GynOps material, till skillnad från en stor studie som utfördes med patienter från det norska inkontinensregistret (5).

Tabell 3. Postoperativ infektion efter inkontinensoperation uppdelat på metod.

Metod	Ingen uppgiven infektion	Infektion ej urinvägar	Infektion urinvägar
TVT	1401 (92.5%)	25 (1.7%)	89 (5.9%)
TOT	595 (95.2%)	11 (1.8%)	19 (3.0%)
Periuretral injektion	369 (95.8%)	1 (0.3%)	15 (3.9%)
TVT-O	341 (94.2%)	5 (1.4%)	16 (4.4%)
Botoxinjektion	297 (92.0%)	1 (0.3%)	25 (7.7%)
Single incision	79 (87.8%)	4 (4.4%)	7 (7.8%)
Okänd	2 (66.7%)	0 (0%)	1 (33.3%)
Totalt	3084 (93.4%)	47 (1.4%)	172 (5.2%)

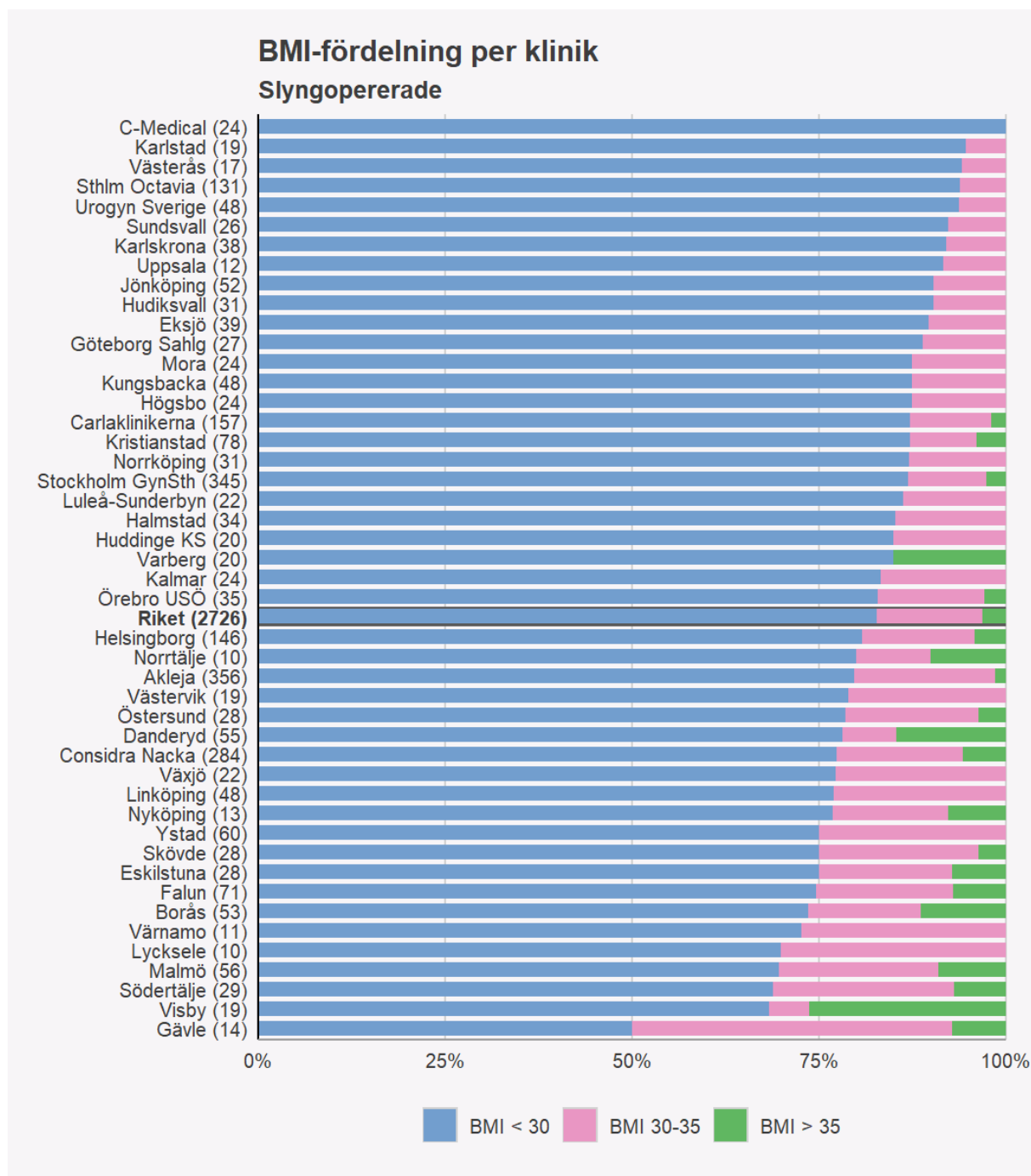
Risken för urinvägsinfektion är generellt lågt och ligger mellan 3,0% vid TOT och 7,8% för minislyngor.

Slyngplastiker



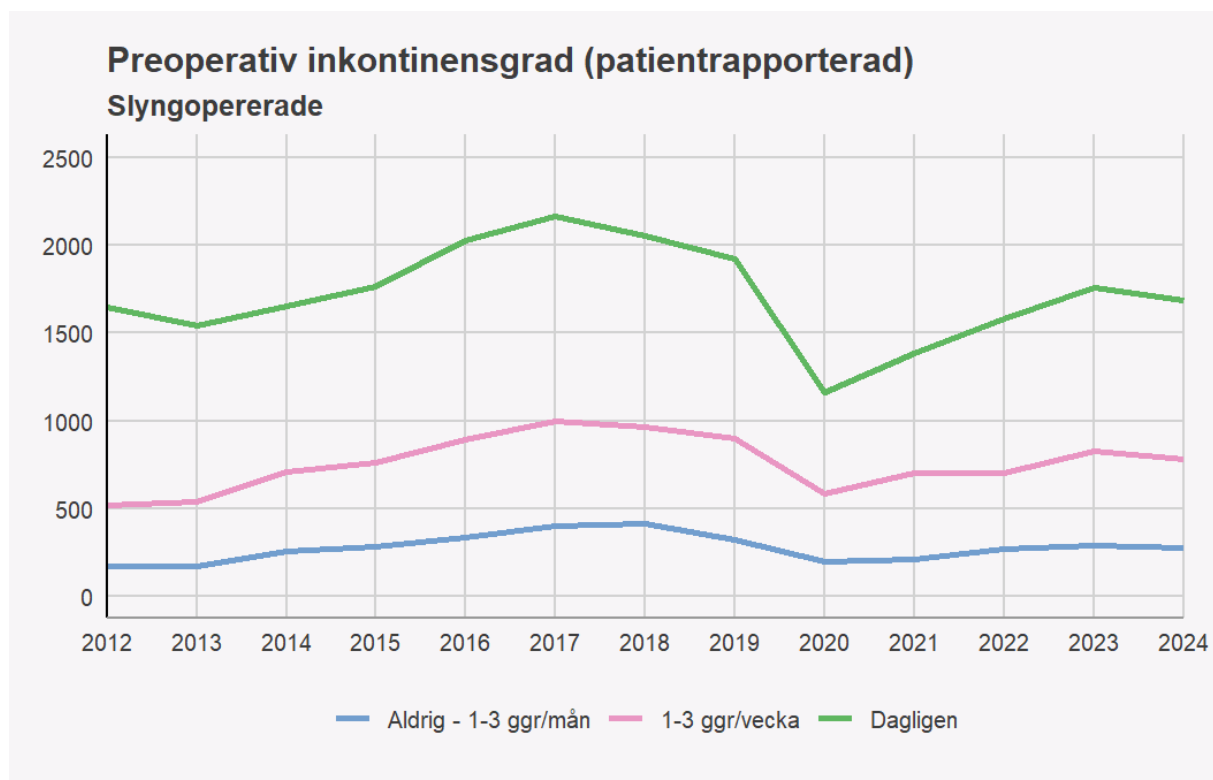
Figur 15. Åldersfördelning per klinik

Vid stigande ålder är det svårare att uppnå fullgod kontinens efter operationen. Interkurrenta sjukdomar ökar med åldern och blandinkontinens blir mycket vanligare. Även högre BMI påverkar resultat efter inkontinensoperation negativt. (Referens-ARG) Vid tolkning av resultaten i figurerna i rapporten ska läsaren ha följande figurer i åtanke.



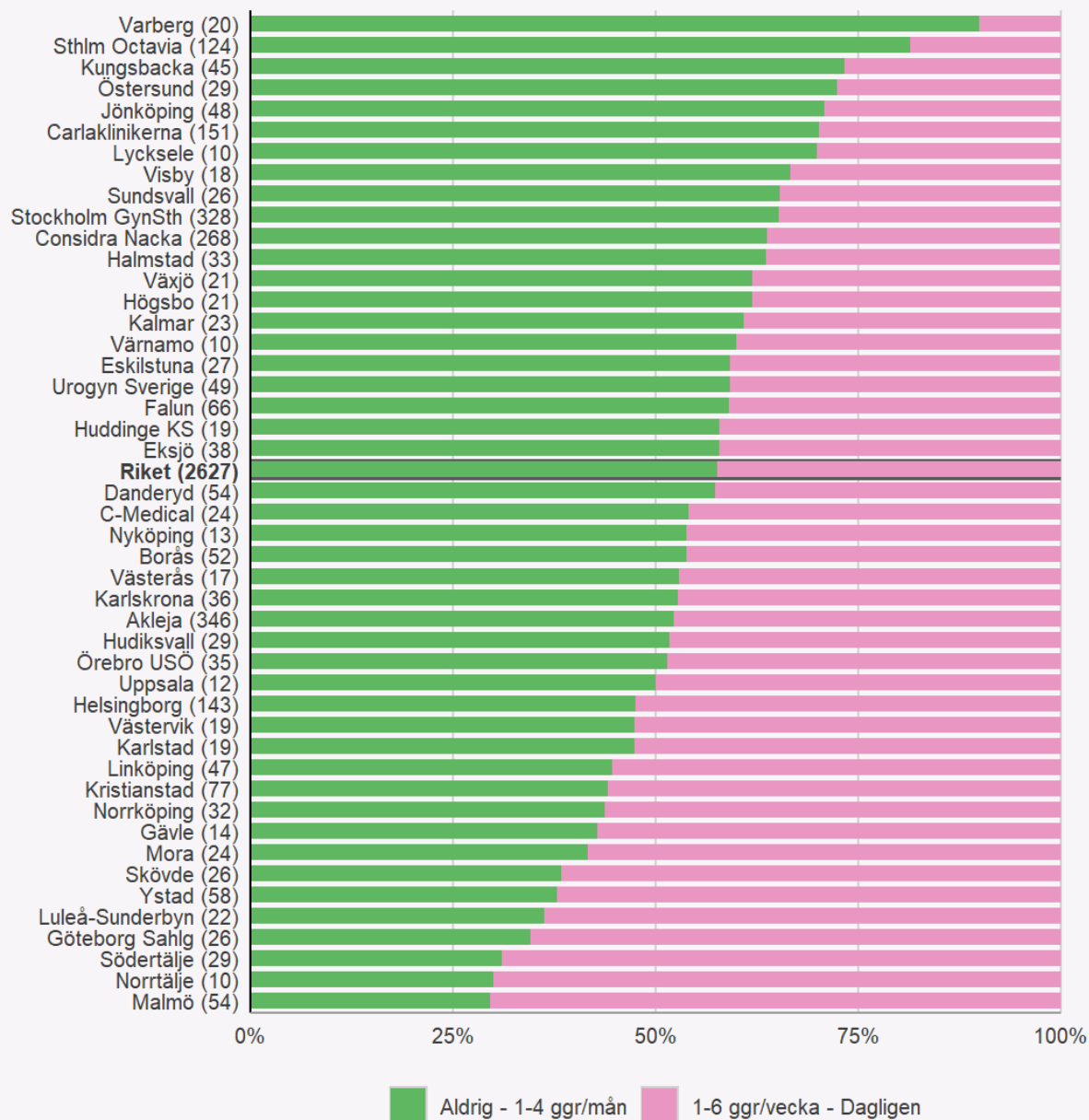
Figur 16. BMI-fördelning per klinik

Även högt BMI spelar roll för svårighetsgraden av inkontinens och utsikten till ett lyckat behandlingsresultat (4.) Andelen patienter med BMI över 30 ligger fast på cirka 20%. Flertalet kliniker har inga patienter med BMI över 35.



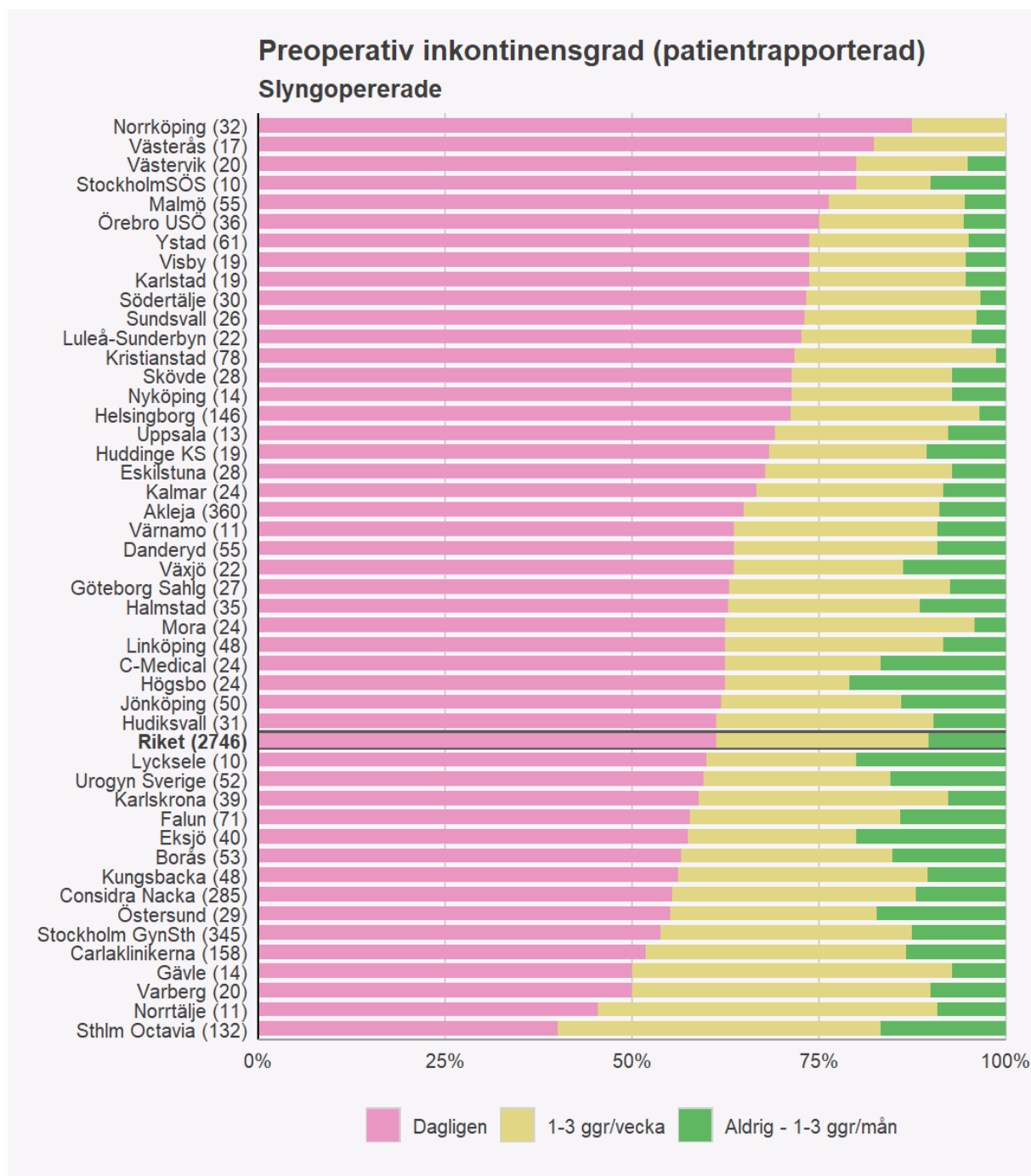
Figur 17. Patientrapporterad inkontinensgrad preoperativt.

Preoperativt trängningsläckage (patientrapporterad) Slyngopererade



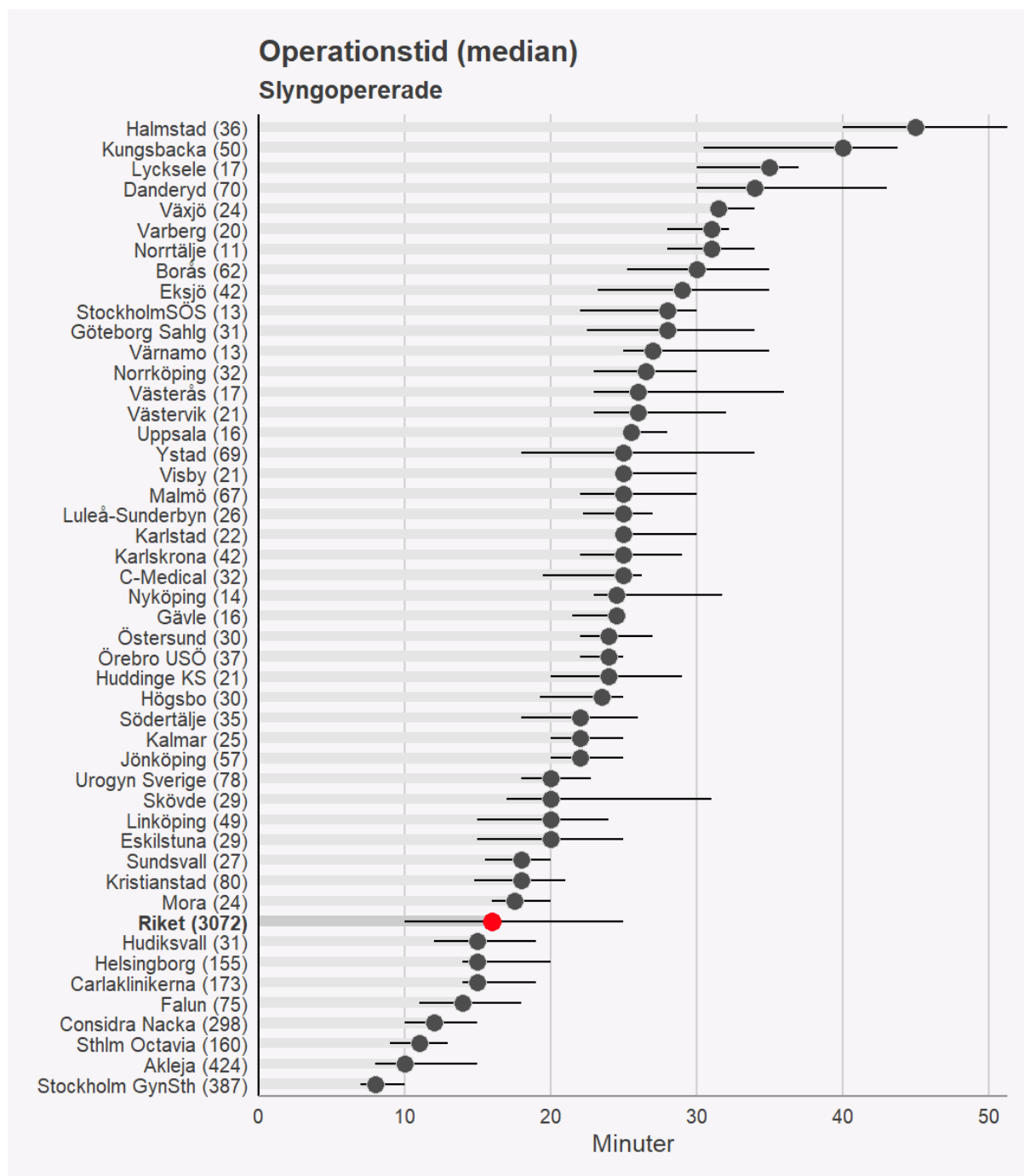
Figur 18. Patientrapporterat trängningsläckage från den preoperativa enkäten.

Blandinkontinens är svårare att behandla än ren ansträngningsinkontinens. Patienter som anger att de upplever trängningar mer än en gång i veckan klassas i figuren som blandinkontinens.



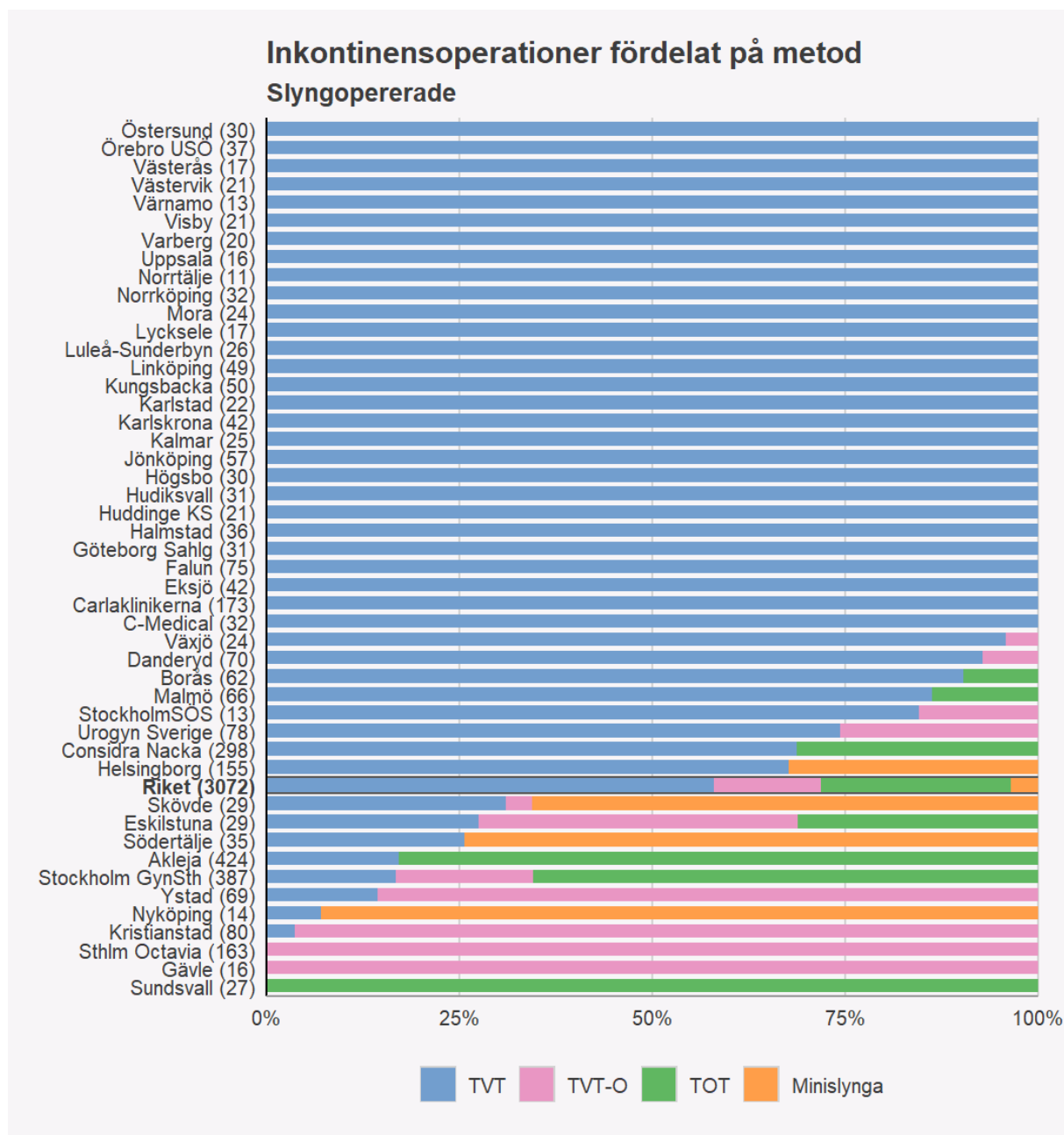
Figur 19. Patientrapporterad svårighetsgrad av inkontinensbesvär från den preoperativa enkäten.

Figuren ovan visar hur ofta patienten anger urinläckage per vecka inför operationen – ett mått för svårighetsgraden av inkontinensen. Andelen patienter med få läckagetillfällen inför operation har minskat senaste åren. Patienter som uppger få läckagetillfällen kan undvika aktiviteter som annars skulle orsaka läckage.



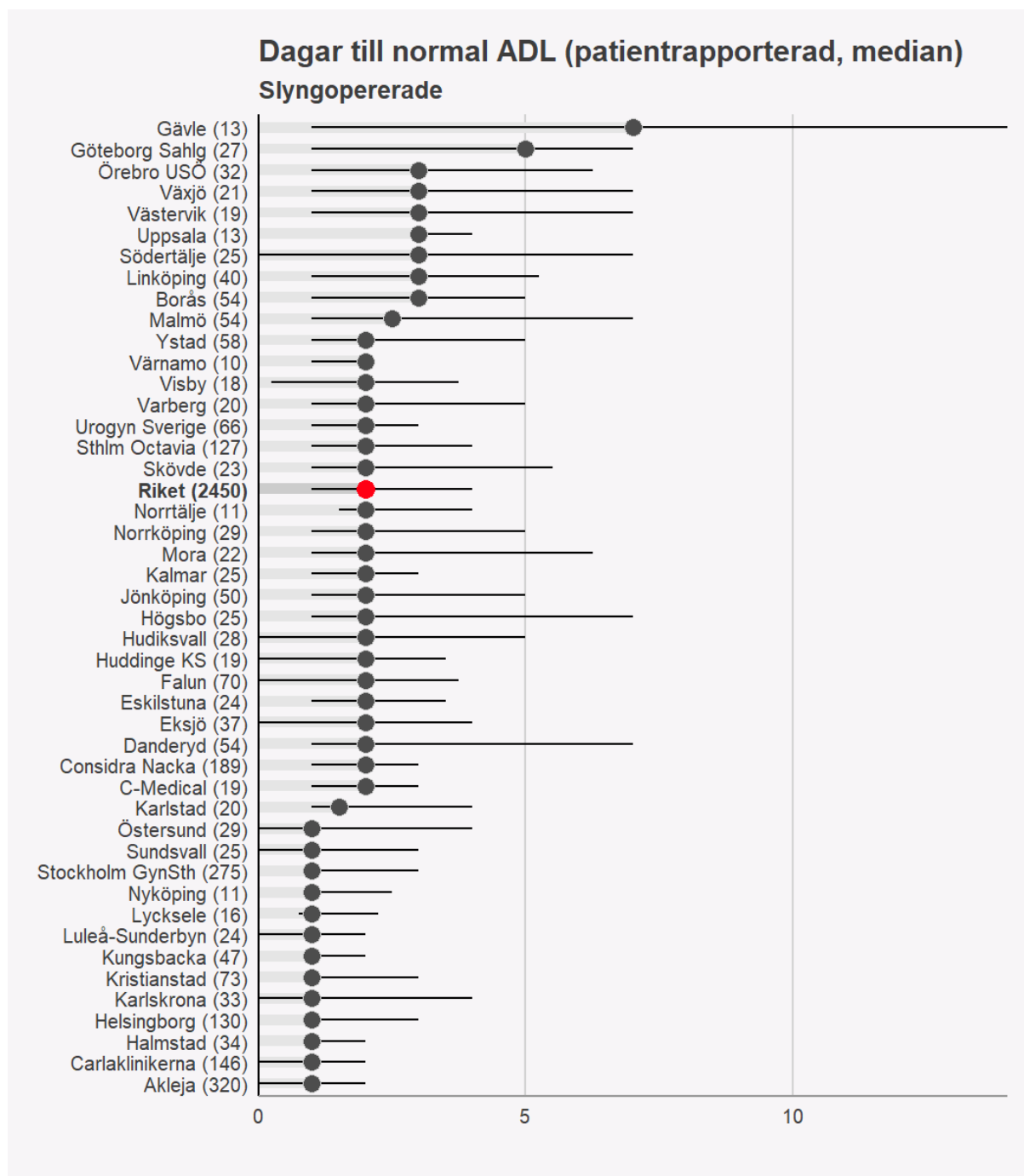
Figur 20. Medianoperationstiden för inkontinensoperationer år 2024. Intervallet anger den 25:e samt den 75:e percentilen.

Stora skillnader kvarstår i operationstid för slyngplastiker. Kliniker med många operationer ligger generellt på kortare operationstid men kliniker som opererar upp till 80 patienter årligen har stor spridning på operationstid.



Figur 21. Inkontinensoperationer fördelat på metod, avseende slyngopererade.

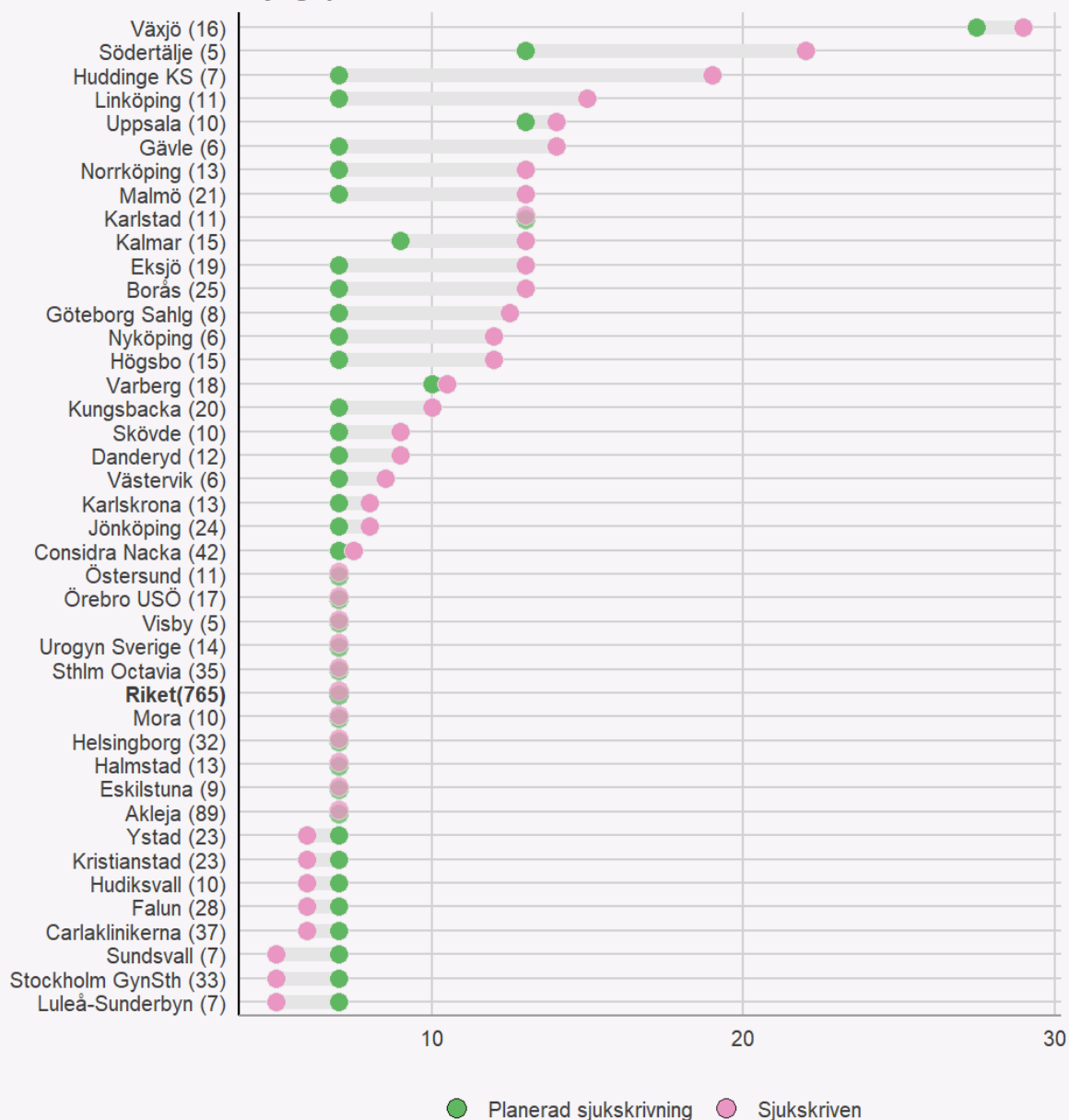
Vid 8-veckorsenkäten tillfrågas patienterna om när de återfick sin normala ADL. Medelvärde för återkomst till normalt ADL var 2 dagar, med klinikvariation på 1–4 dagar. Redan första postoperativa dagen hade 21,9 % återgått till det normala, 91,7 % inom en vecka och 97,3 % inom två veckor.



Figur 22. Dagar till normal ADL (median) för slyngopererade. Strecken visar intervallet för 25:e samt 75:e percentilen.

De flesta patienterna återhämtar sig mycket snabbt från sin operation vilket också speglas i korta sjukskrivningstider. Enbart i 740 fall har en planerad sjukskrivning registrerats av operatören. Vanligaste sjukskrivningslängden är en vecka. Eftersom patienter kan sjukskriva sig själv i en vecka utan att behöva intyg är nog bortfallet här stort. Det är inte ovanligt att patienter återgår till sitt arbete innan sjukskrivningen har gått ut. Förslagsvis ska operatören registrera att ingen sjukskrivning planeras om ingen sjukskrivning förskrivs längre än 7 dagar inkluderande operationsdagen.

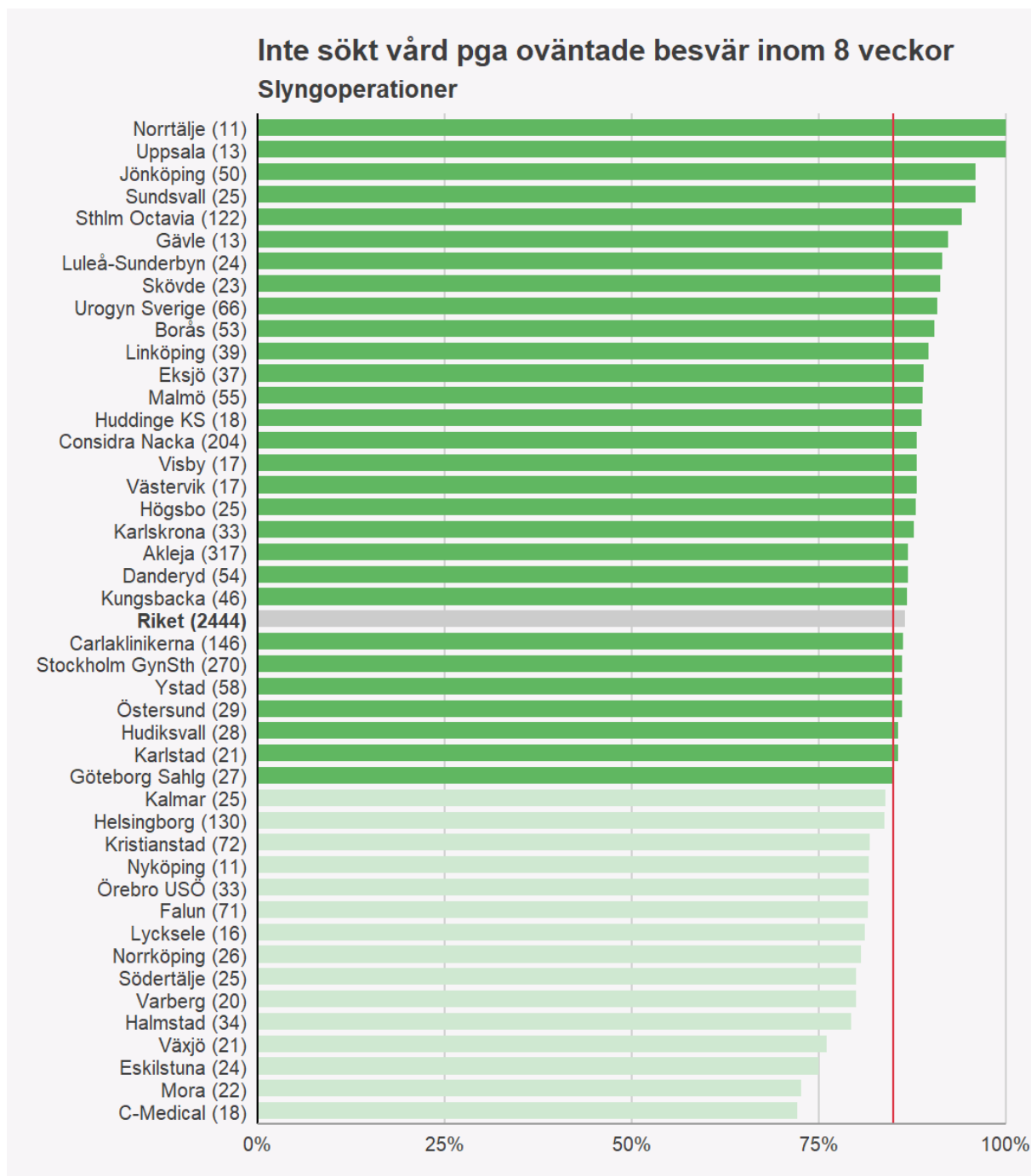
Planerad vs. faktisk sjukskrivningstid (median, dagar) Slyngopererade



Figur 23. Planerad jämfört med faktisk sjukskrivningstid (median, dagar).

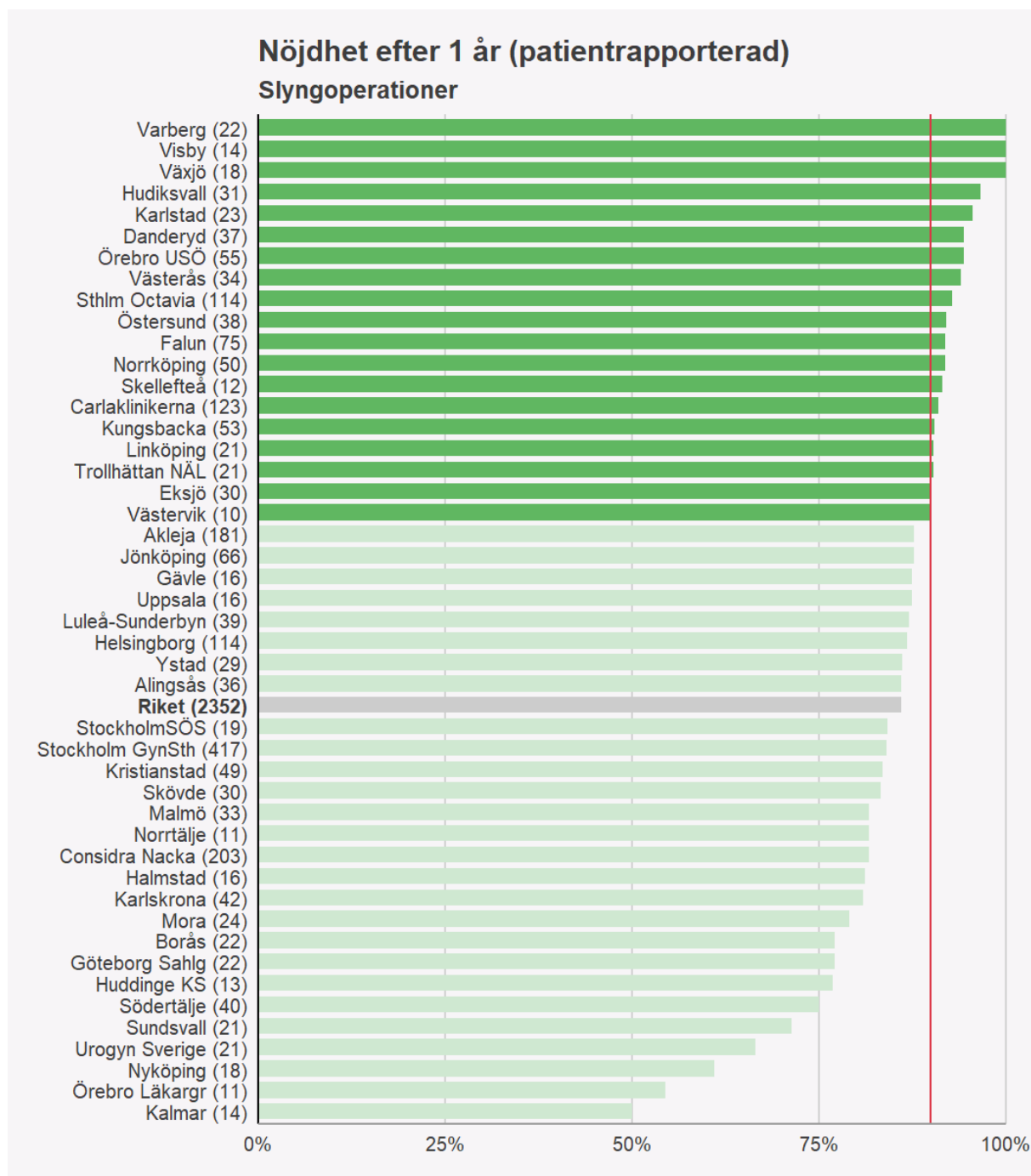
Kvalitetsindikatorer – slyngplastiker

De kvalitetsindikatorer som har tagits fram för slyngoperationer ligger kvar på samma målvärden som tidigare år. Målvärdet ligger på 85% för patienter som ej behövt söka vård för oförväntade besvär och 90% för nöjdhet och förbättring efter ett år. Målvärdet visas med en röd linje i figurerna och de kliniker som uppnår målvärdet har en mörkare nyans på stapeln i figuren.



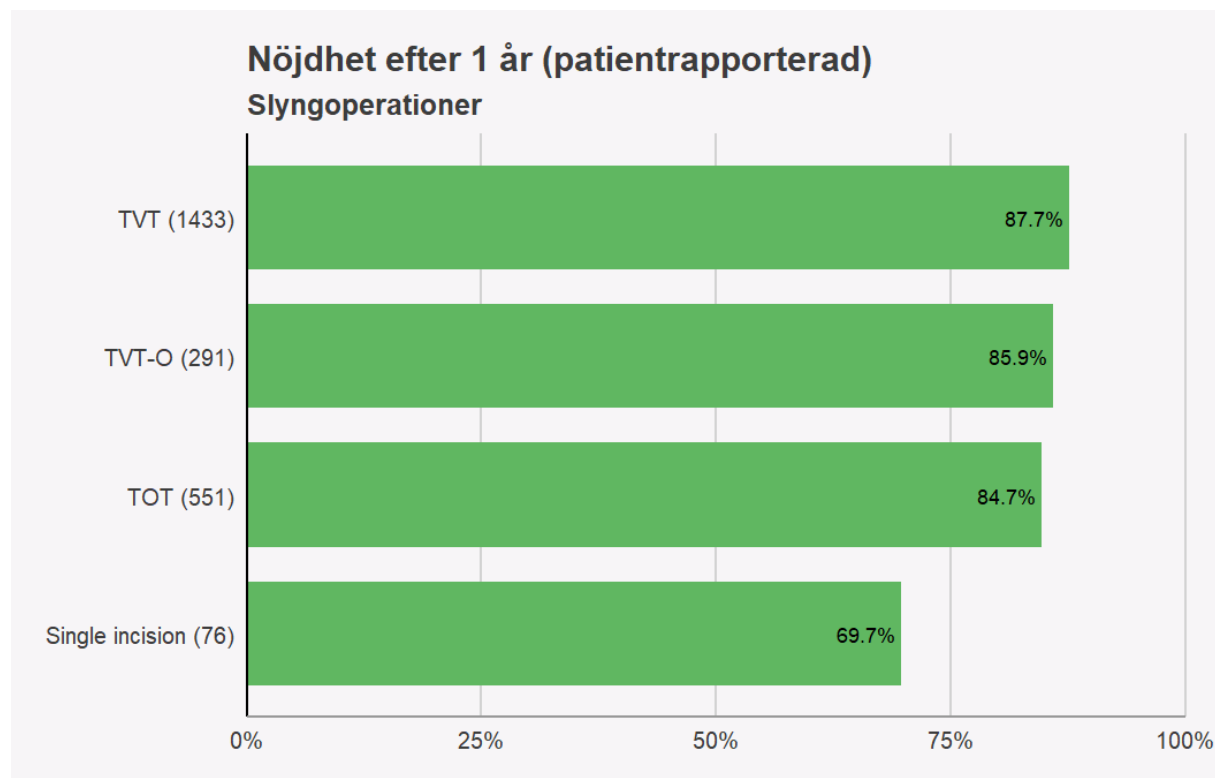
Figur 24. Inte sökt vård pga. oväntade besvär inom 8 veckor. Målvärdet på 85 % är markerat med ett vertikalt streck.

Rikssnittet för komplikationsfrihet (inte sökt vård) och förbättringsgrad ligger över målvärdet medan nöjdheten för riket ligger något under målvärdet.



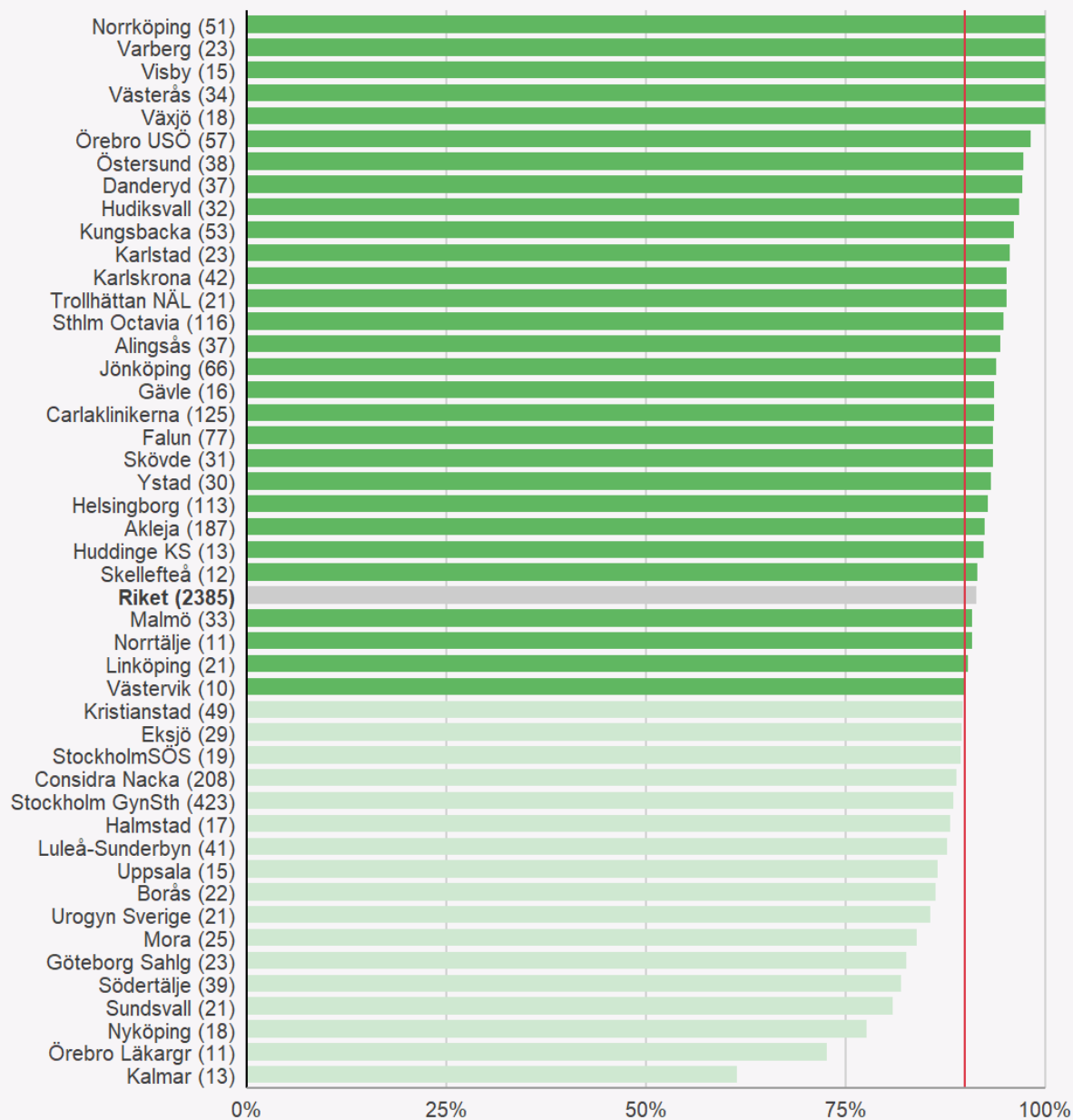
Figur 25. Patientrapporterad nöjdhet 1 år efter operation. Målvärdet på 90 % är markerat med ett vertikalt streck.

Resultaten för TVT jämfört med TVT-O/TOT är likvärdiga med små skillnader mellan grupperna. Minislyngorna presterar dock sämst i jämförelse.

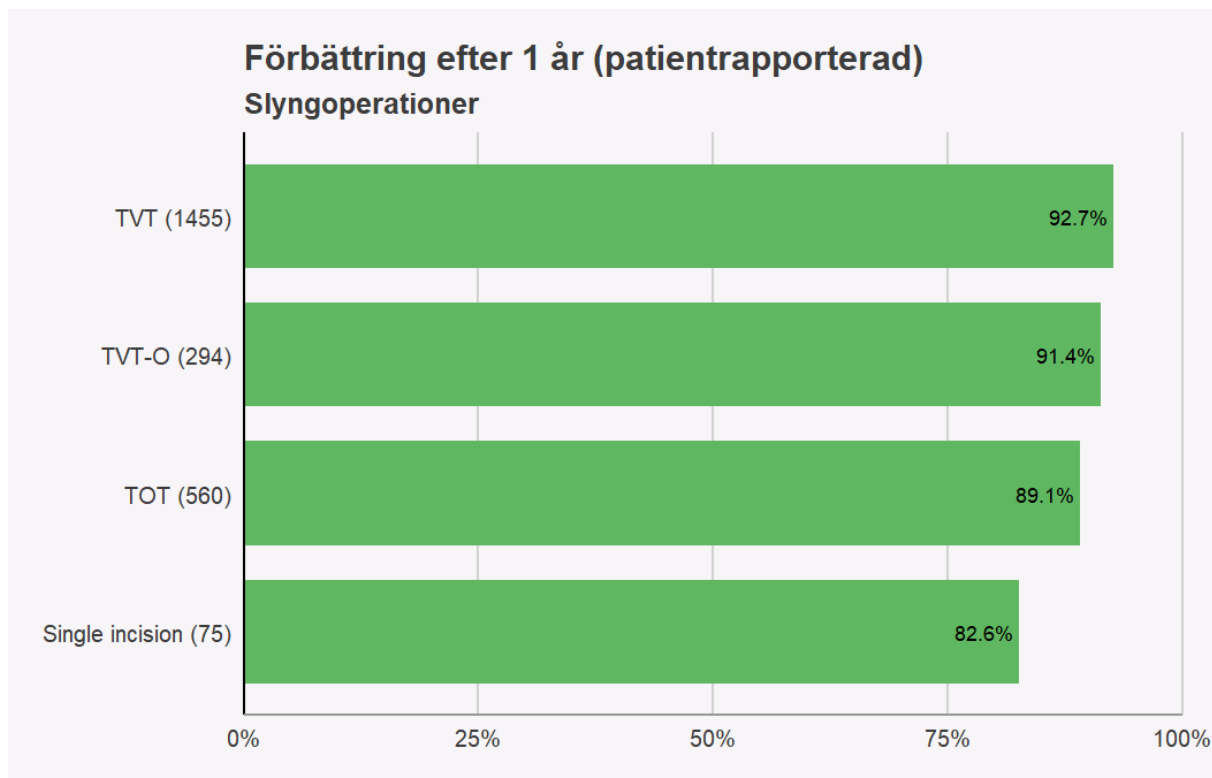


Figur 26. Patientrapporterad nöjdhet 1 år efter operation.

Förbättring efter 1 år (patientrapporterad) Slyngoperationer



Figur 27. Patientrapporterad förbättring 1 år efter operation.

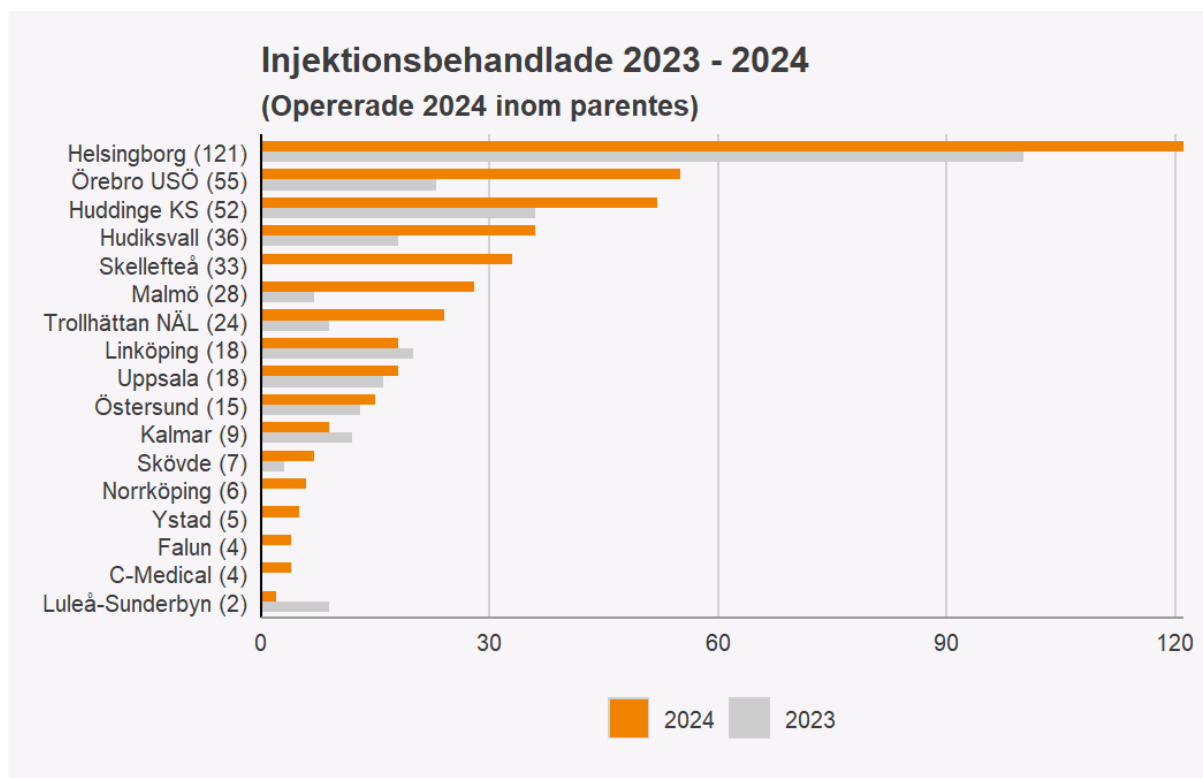


Figur 28. Patientrapporterad förbättring 1 år efter operation.

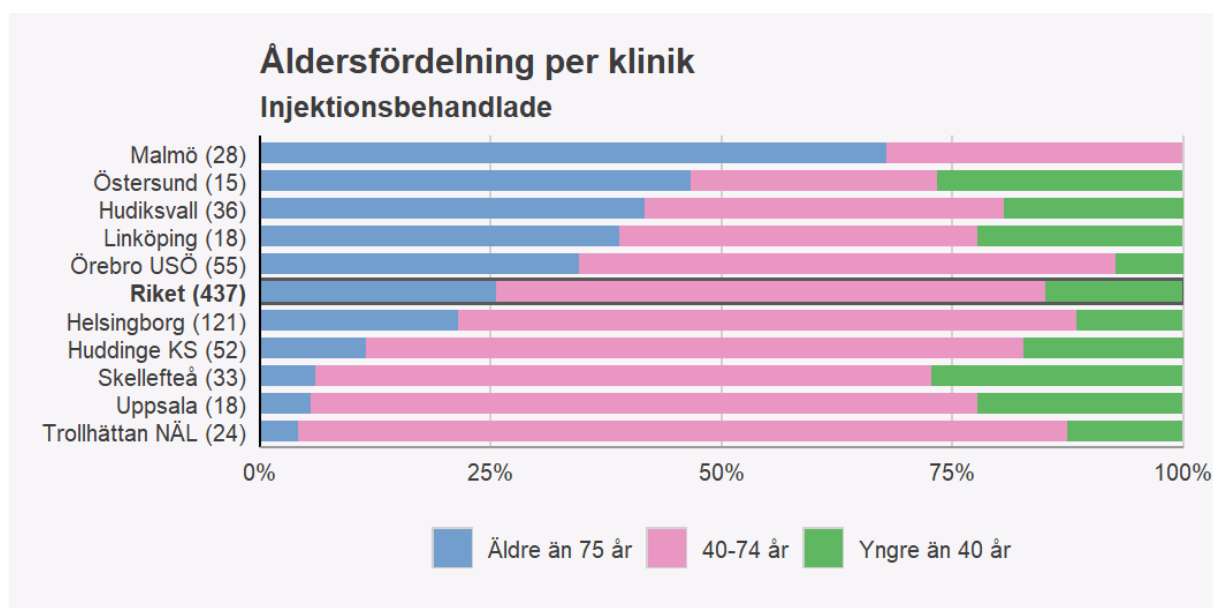
Periuretral injektion

År 2024 registrerades totalt 437 periuretrala injektioner på 17 kliniker. Det motsvarar en ökning med 63% mot året innan. Tio kliniker har minst 10 patientsvar i 8-veckorsenkäten, vilket är det antal som krävs för att vara med i figurerna på kliniknivå och 5 kliniker har tillräcklig många svar i 1-årsenkäten.

Upprepad behandling med Bulkamid hos samma patient har utförts hos 20 patienter. Det är mindre vanligt än jag hade förväntat mig och färre än vad som är rapporterat i studier (6). Frågan är om man registrerar denna kompletterande injektion i varje fall. Förslagsvis gör man på samma sätt som med Botoxpatienter. Första behandlingen registreras fullt ut. En ev. andra injektion registreras som ett akut ingrepp utan ny preoperativ enkät.



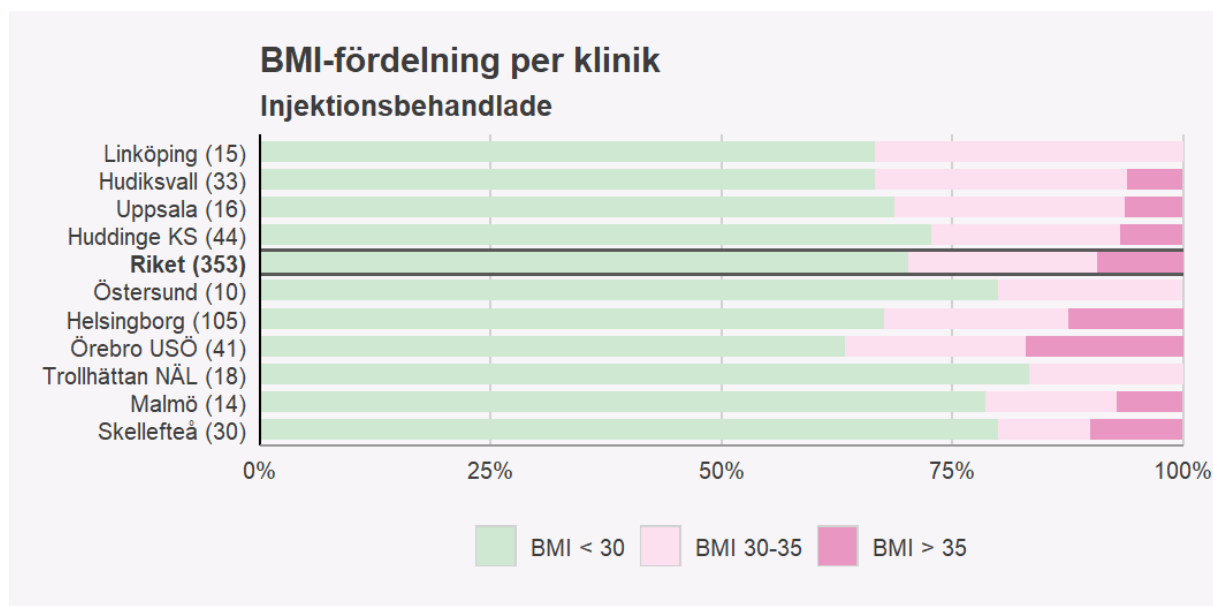
Figur 29. Injektionsbehandlade år 2023–2024.



Figur 30. Åldersfördelning per klinik.

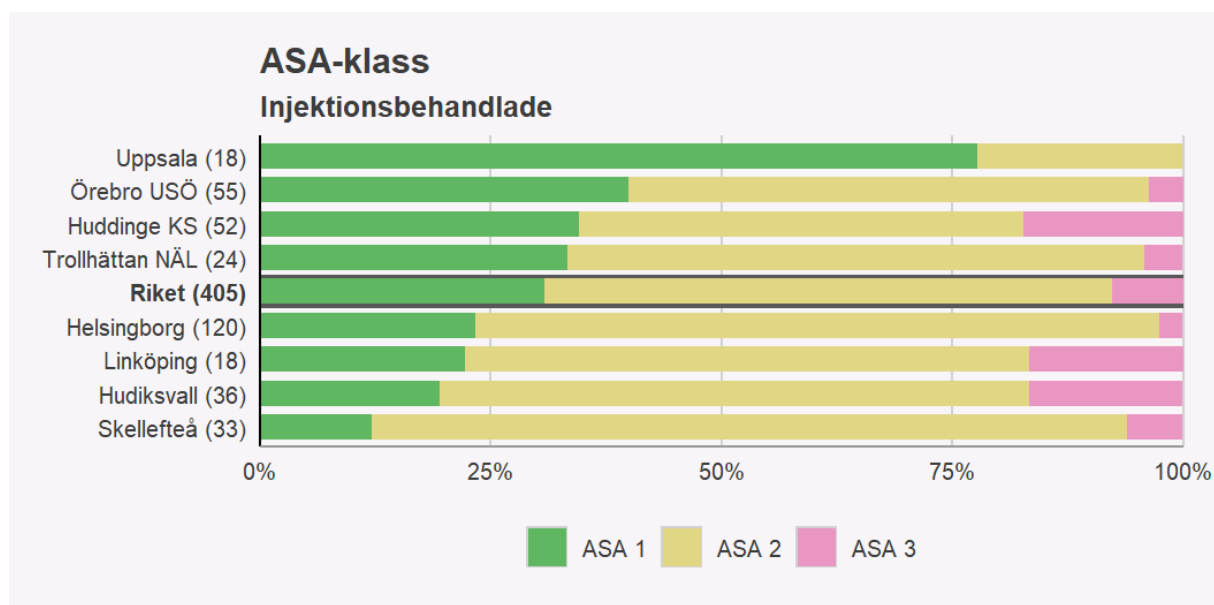
Andelen äldre patienter som erhåller Bulkamidbehandling ligger på 25%, vilket är 5% färre än året innan. Andelen yngre patienter är nästan fördubblad.

Därmed ligger andelen kvinnor under 40 år nu på samma nivå som för slyngoperationerna. Äldre patienter över 75 år är dock fortfarande fem gånger vanligare i Bulkamidgruppen.

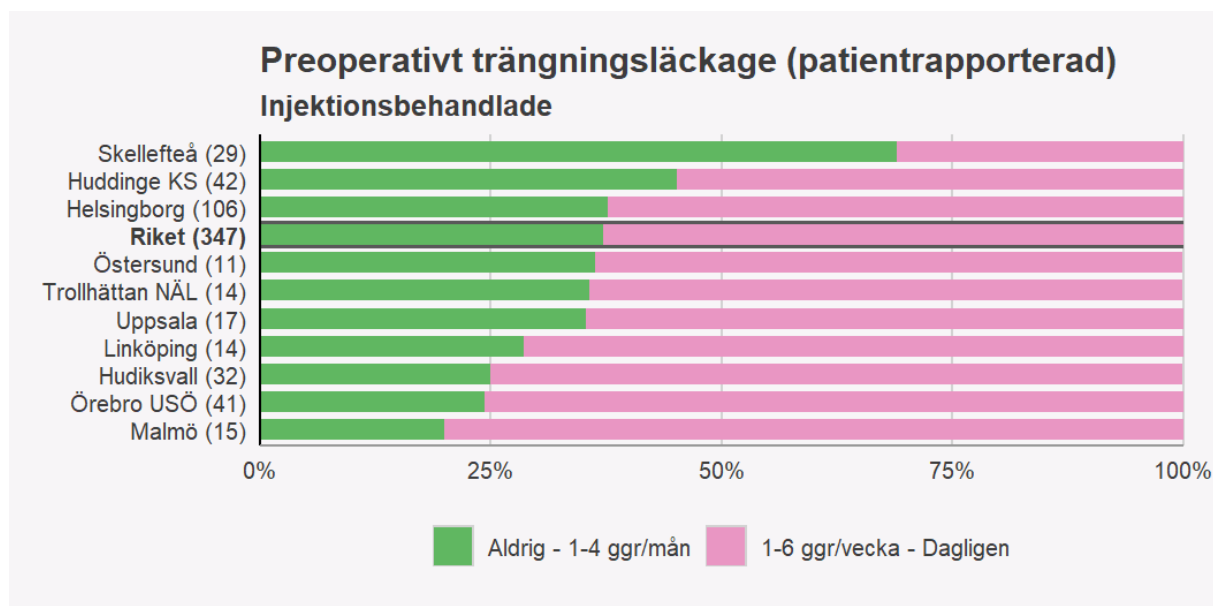


Figur 31. BMI-fördelning per klinik.

BMI-fördelning liknar förra årets. Patienter med BMI över 35 förekommer cirka dubbelt så ofta som i gruppen slyngopererade, andelen patienter med BMI <30 är något lägre.

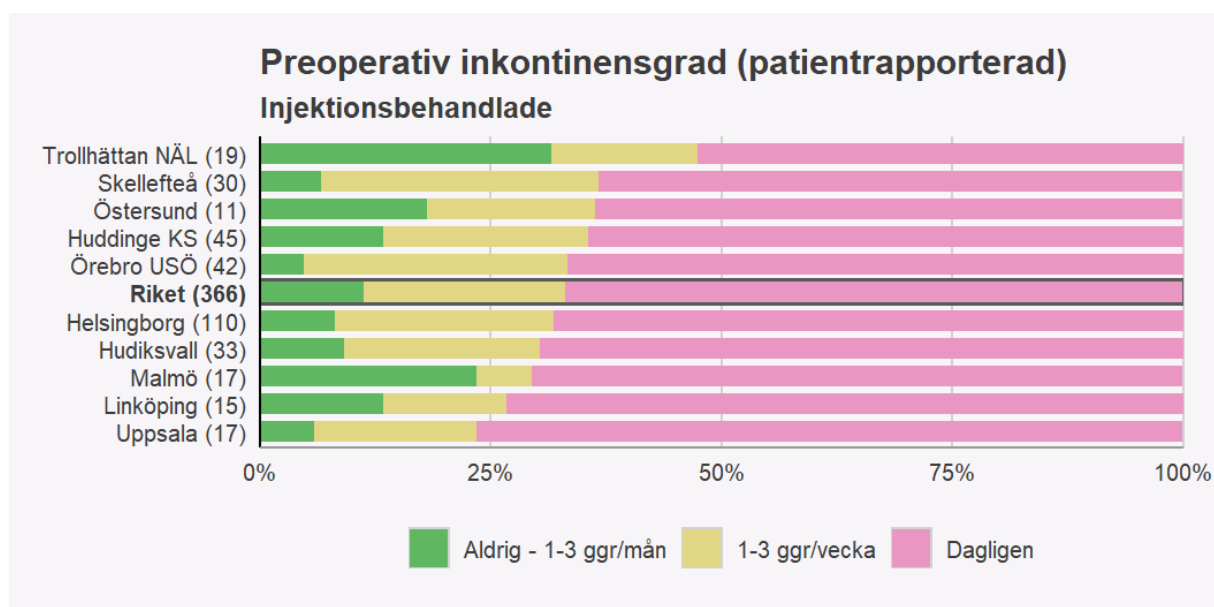


Figur 32. ASA-klass.



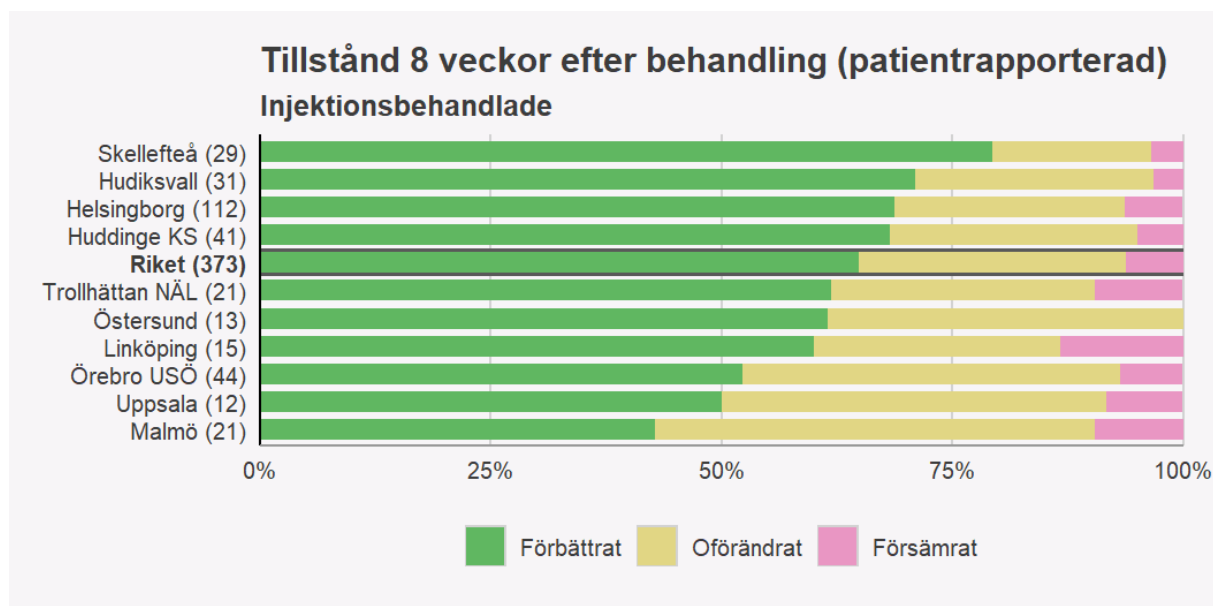
Figur 33. Patientrapporterat trängningsläckage från den preoperativa enkäten.

Fortsatt är det en stor del av patienterna som verkar lida av blandinkontinens som erbjuds Bulkamid.



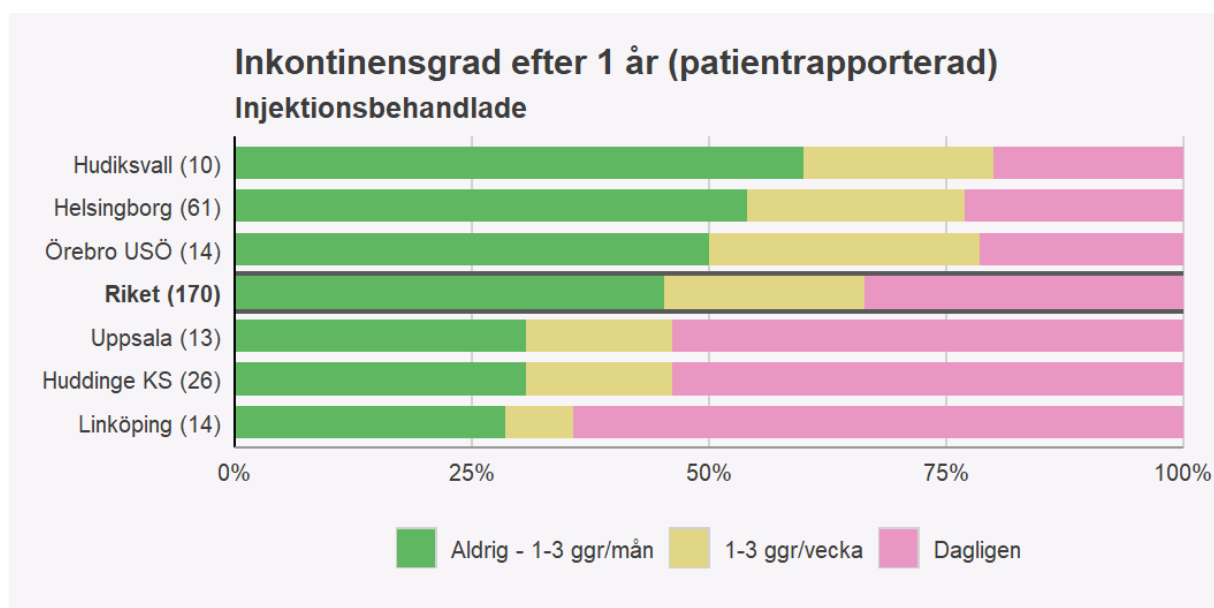
Figur 34. Patientrapporterad svårighetsgrad av inkontinensbesvär från den preoperativa enkäten

Andelen patienter med dagligt urinläckage är något högre inom denna grupp jämfört med slyngplastikerna. Skillnaden har dock minskat jämfört med hur det såg ut för några år sedan.



Figur 35. Patientrapporterat tillstånd 8 veckor efter behandling.

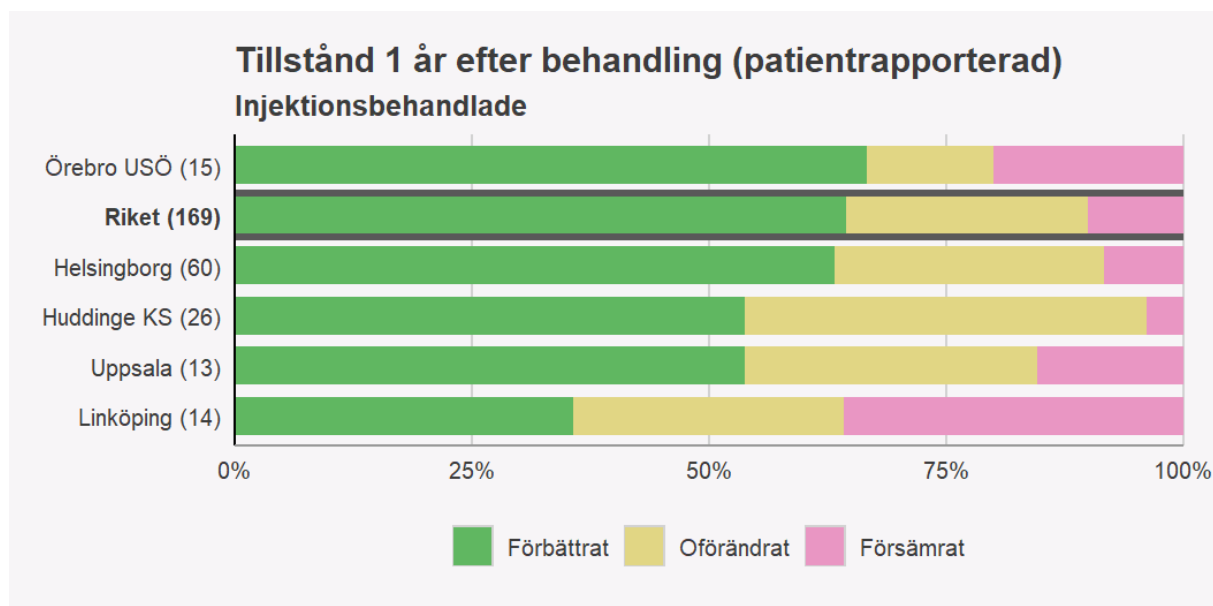
Resultaten efter 8 veckor ligger kvar på hög nivå. Fortsatt är det dock en stor skillnad mellan patientresultat efter 8 veckor och efter 1 år. Skillnaden mellan 8-veckors- och 1-års- resultaten har också minskat.



Figur 36. Patientrapporterad svårighetsgrad av inkontinensbesvär från 1-årsenkäten.

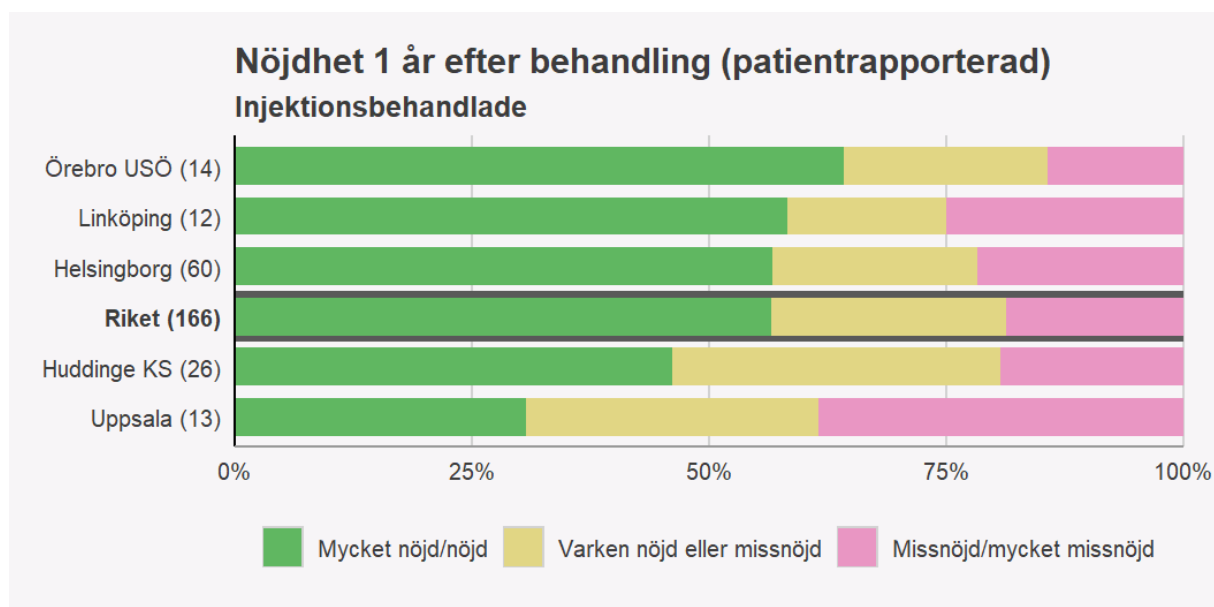
Resultaten motsvarar i stort förra årets. Knappt hälften av patienterna rapporterar inget eller nästan inget läckage efter ett år. Något fler än så, cirka 60% är nöjda med sitt resultat.

Åttaveckorsresultaten är bättre. Dessa resultat börjar nu nå upp till vad som kan ses i studier (1, 6). Det är cirka en tredjedel av patienterna som har kvarstående dagliga besvär.



Figur 37. Patientrapporterat tillstånd 1 år efter behandling.

Cirka 2/3 uppger förbättrat tillstånd efter ett år jämfört med före behandlingen. Därmed har vi nu nått liknande resultat som i studier.



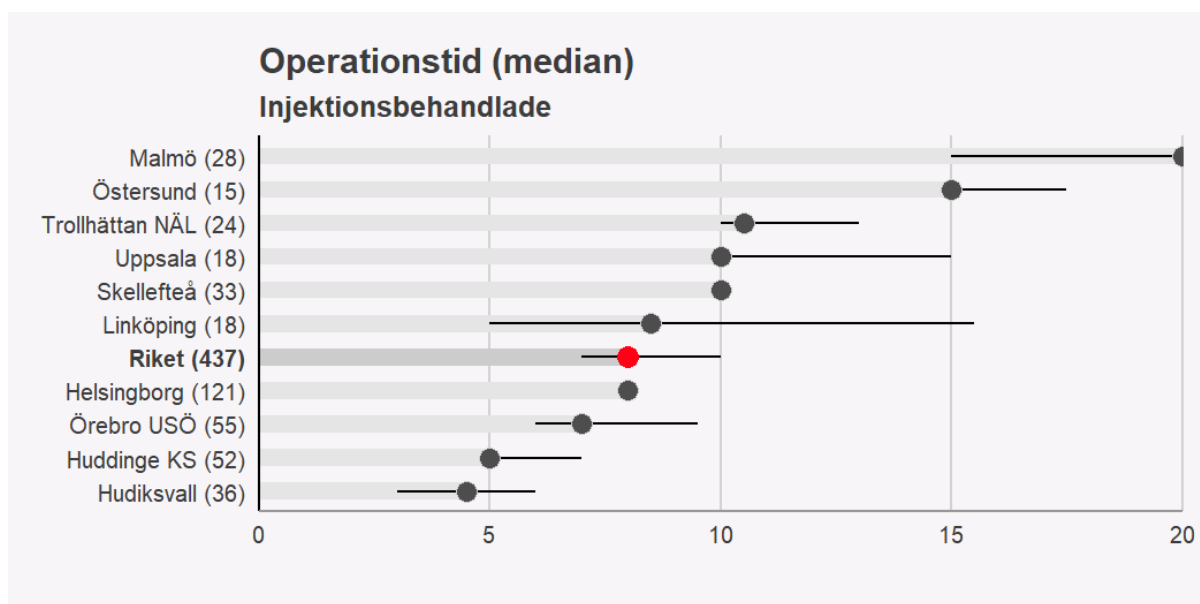
Figur 38. Patientrapporterad nöjdhet 1 år efter behandling.

Liknande som för slyngoperationerna är patientens nöjdhet något lägre än uppgiven förbättring. Några har alltså hoppats på bättre resultat än det blev. Siffrorna är dock de högsta sedan vi har startat rapporteringen.



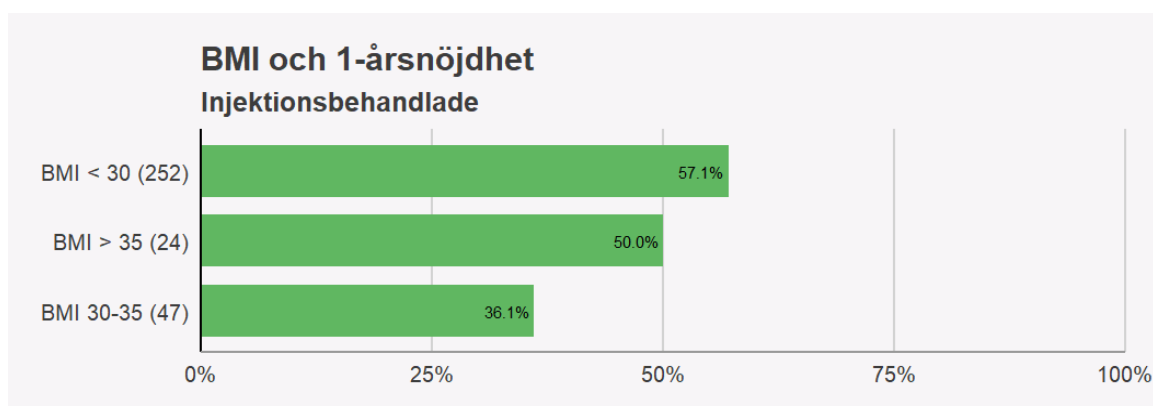
Figur 39. Behov av självkateterisering, 8 veckor (patientrapporterad)

Det är fortsatt mycket ovanligt att patienter har behov av självkateterisering efter Bulkamid.

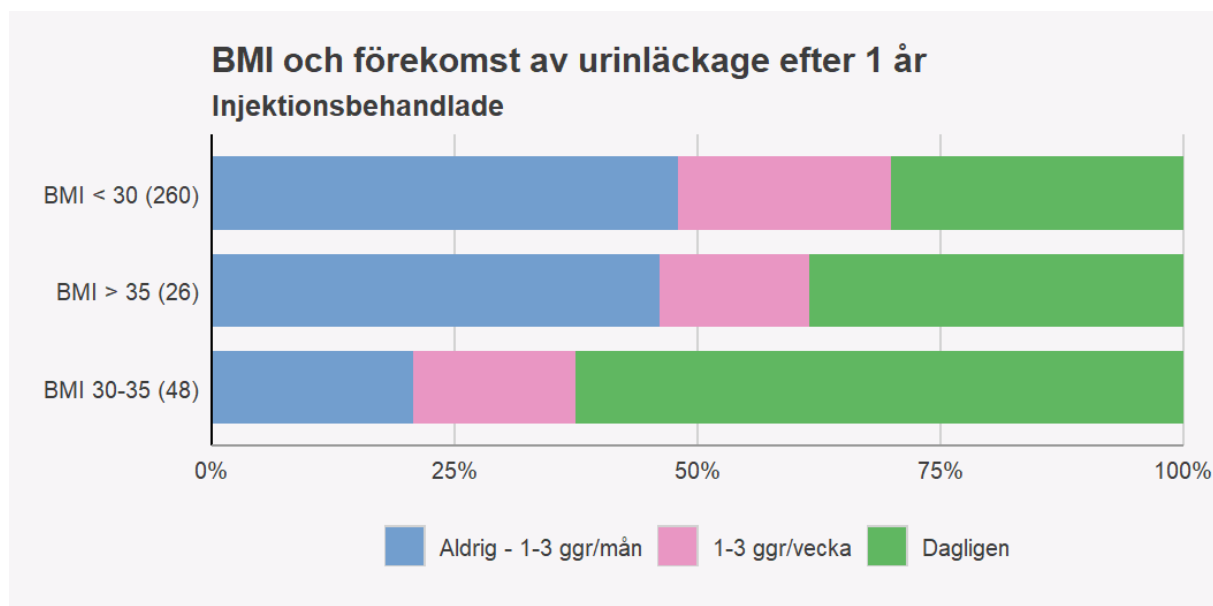


Figur 40. Medianoperationstiden för inkontinensoperationer år 2024.
Intervallet anger den 25:e samt den 75:e percentilen.

Oftast utförs injektionsbehandlingen på mindre än 10 minuter.



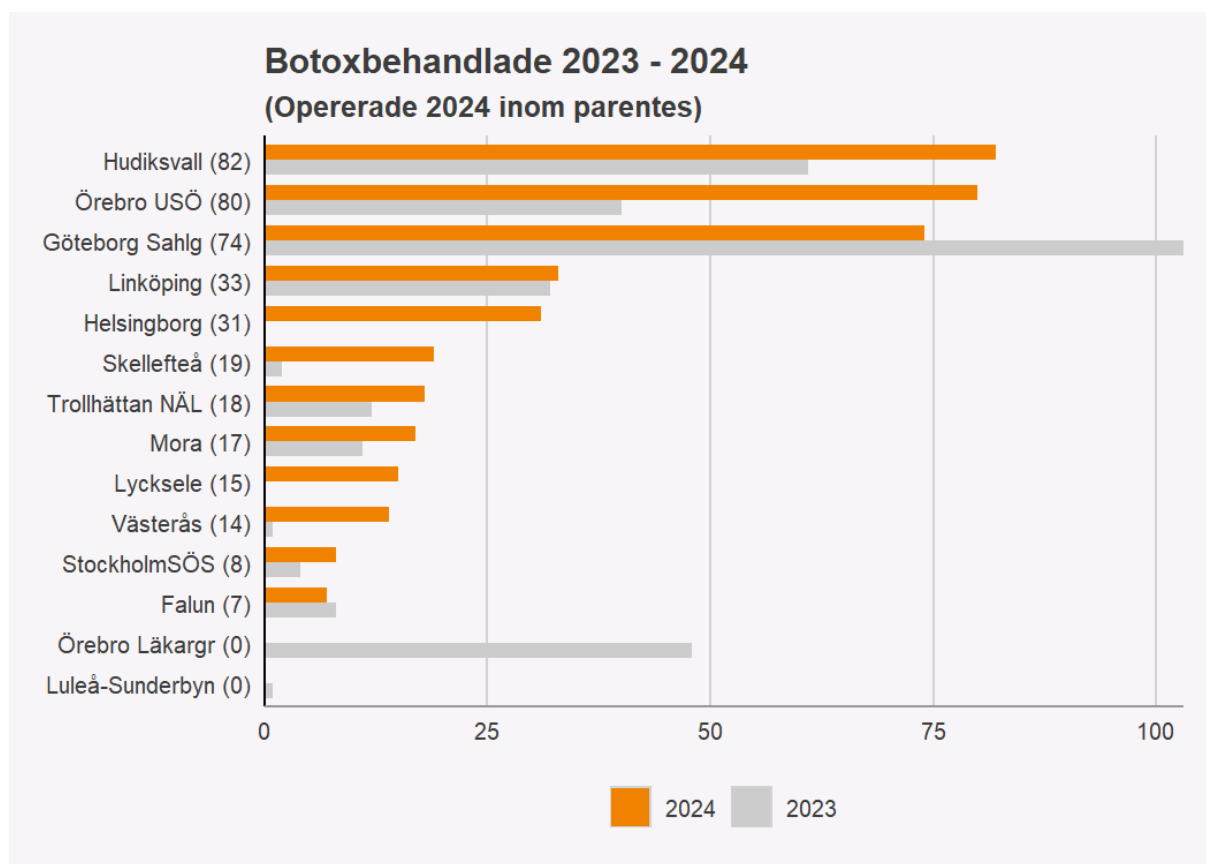
Figur 41. BMI och 1-årsnöjdhet. Resultat baserade på opererade patienter mellan år 2022 och 2024.



Figur 42. BMI och förekomst av urinläckage efter 1 år. Resultat baserade på opererade patienter mellan år 2022 och 2024.

Botoxbehandling

År 2024 registrerades 398 Botoxbehandlingar mot 230 sådana året innan, vilket motsvarar en ökning på 73%. Tolv kliniker har registrerat patienter, en ökning med tre. Två kliniker har dock slutat att registrera. Som förväntad är det många patienter som har fått upprepade behandlingar under kalenderåret. För 57 patienter har det registrerats 2 behandlingar och 7 patienter har fått 3 behandlingar.

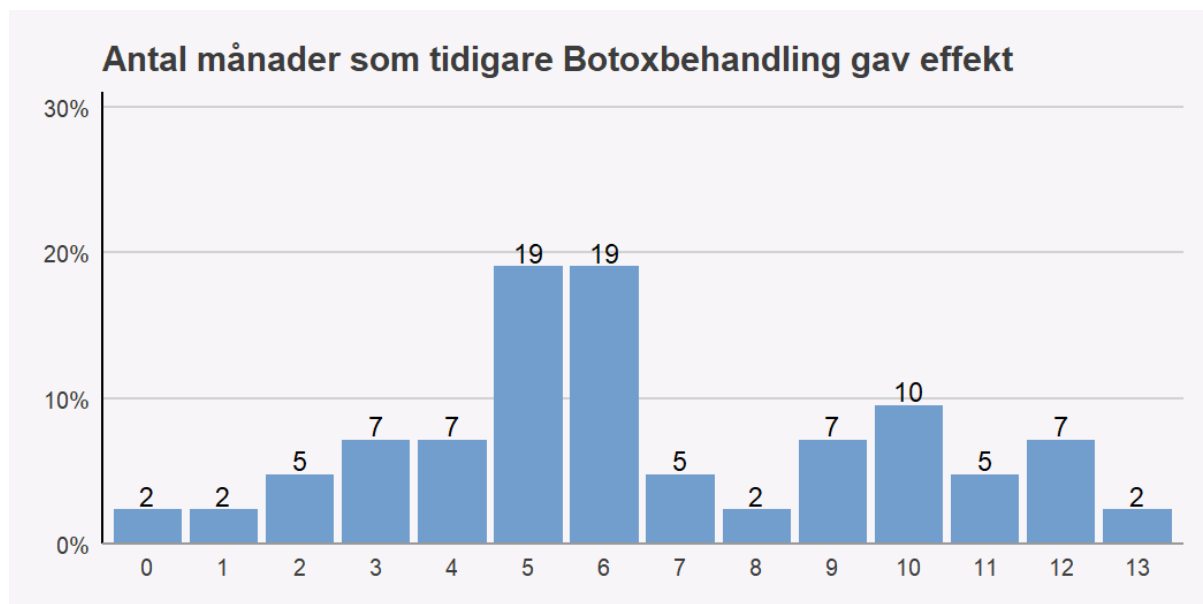


Figur 43. Botoxbehandlade år 2023–2024.

Tabell 4. Botoxdos år 2024

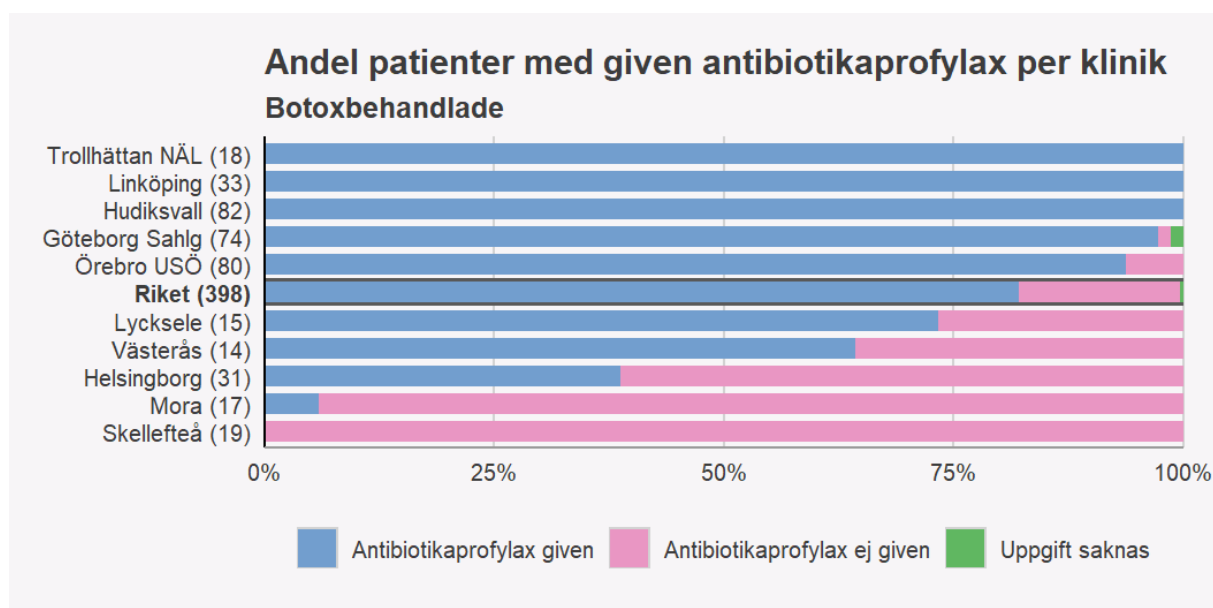
Botoxdos	Antal	Total	Andel
<100 E	3	397	0.76%
100 E	349	397	87.91%
200 E	39	397	9.82%
>200 E	6	397	1.51%

I huvudsak används 100E Botox som standarddos. Knappt 10% av patienterna erhåller 200E mot 6% förra året. Andra doseringar är fortsatt mycket ovanliga.



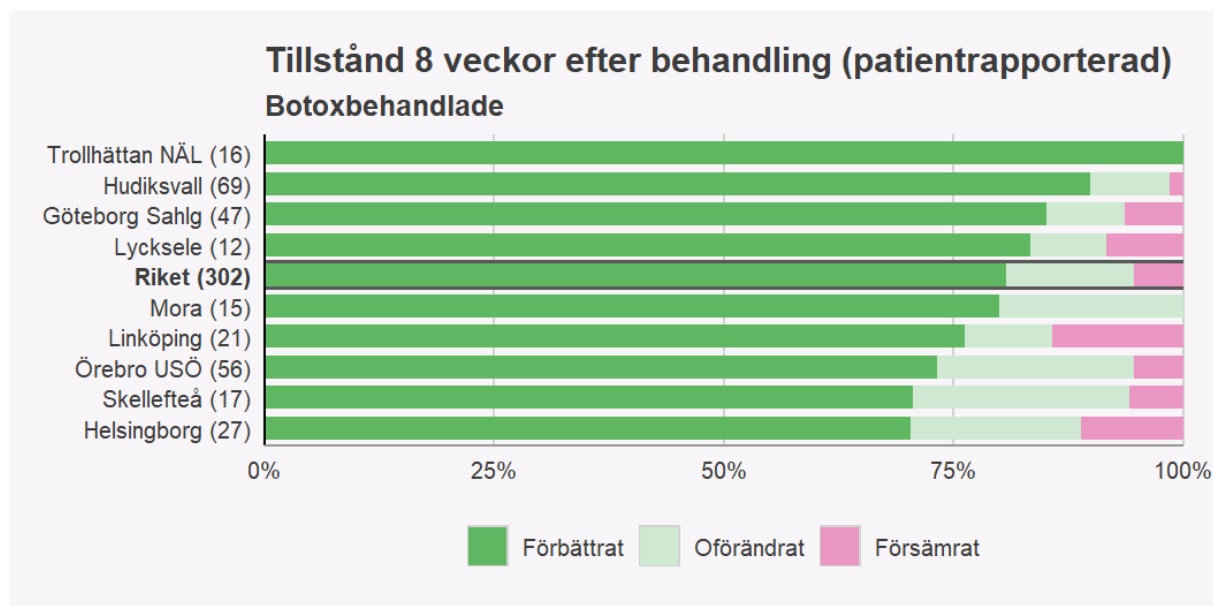
Figur 44. Antal månader som tidigare Botoxbehandling gav effekt. Uppgifterna är läkarrapporterade.

Vanligtvis håller effekten i sig 5–6 månader men vissa patienter uppger mycket längre effekt än så. Få patienter upplever kortare effekt än 3 månader.



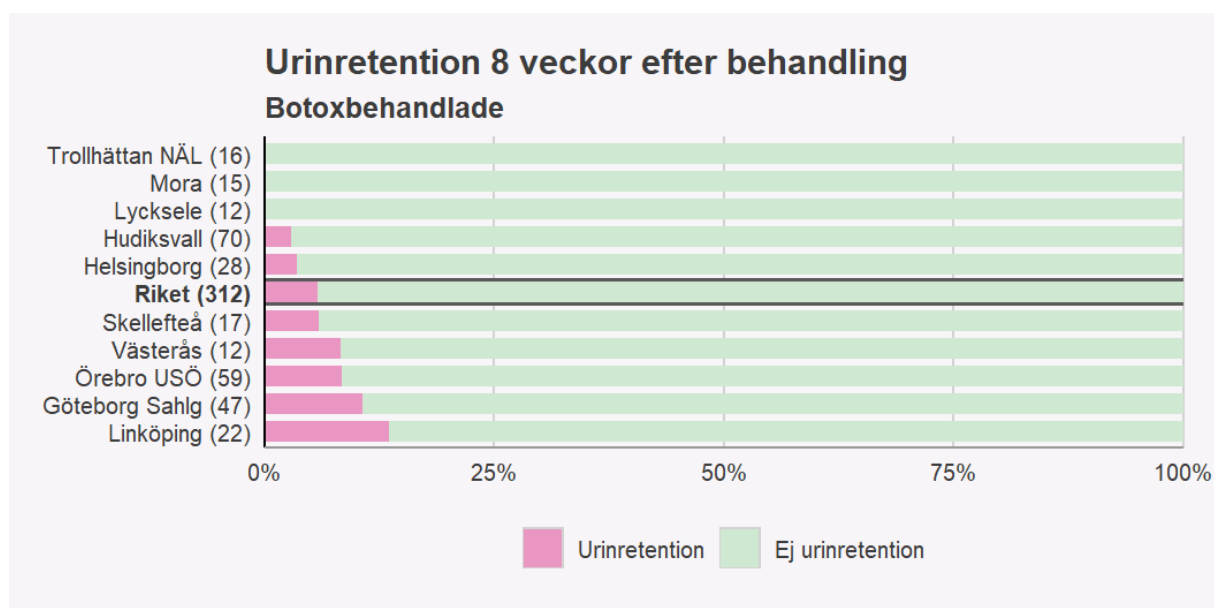
Figur 45. Andel patienter med given antibiotikaprofylax per klinik.

Vid Botoxbehandling ges antibiotikaprofylax i liknande utsträckning som vid slyngoperation. Andelen urinvägsinfektioner har minskat i denna grupp och ligger nu på 7,7%.

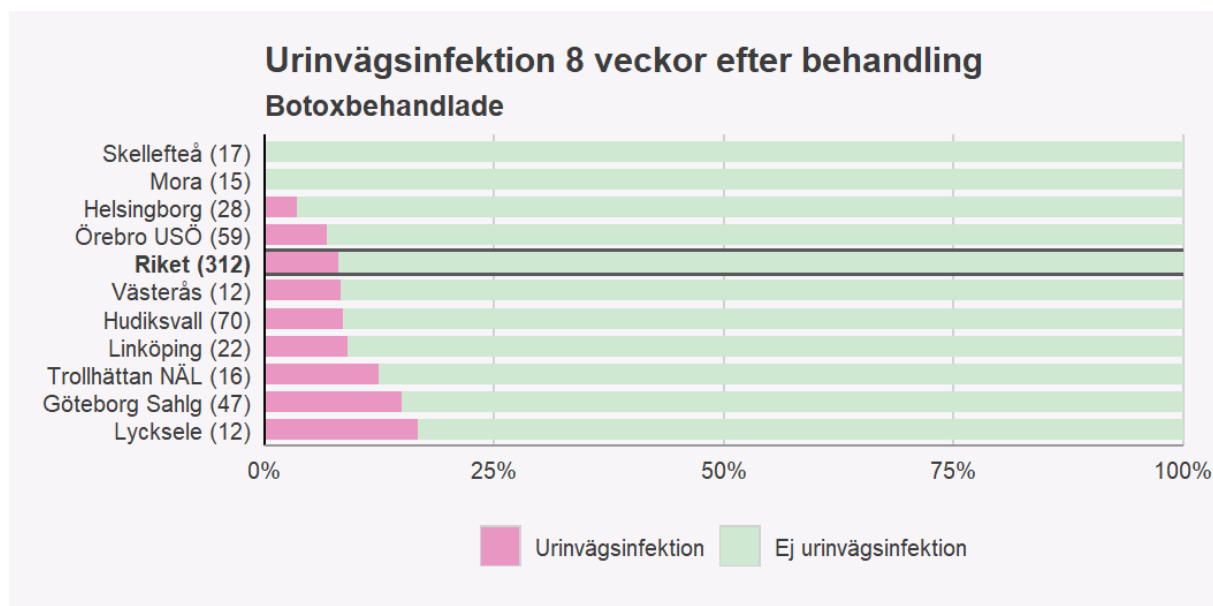


Figur 46. Tillstånd 8 veckor efter behandling (patientrapporterad)

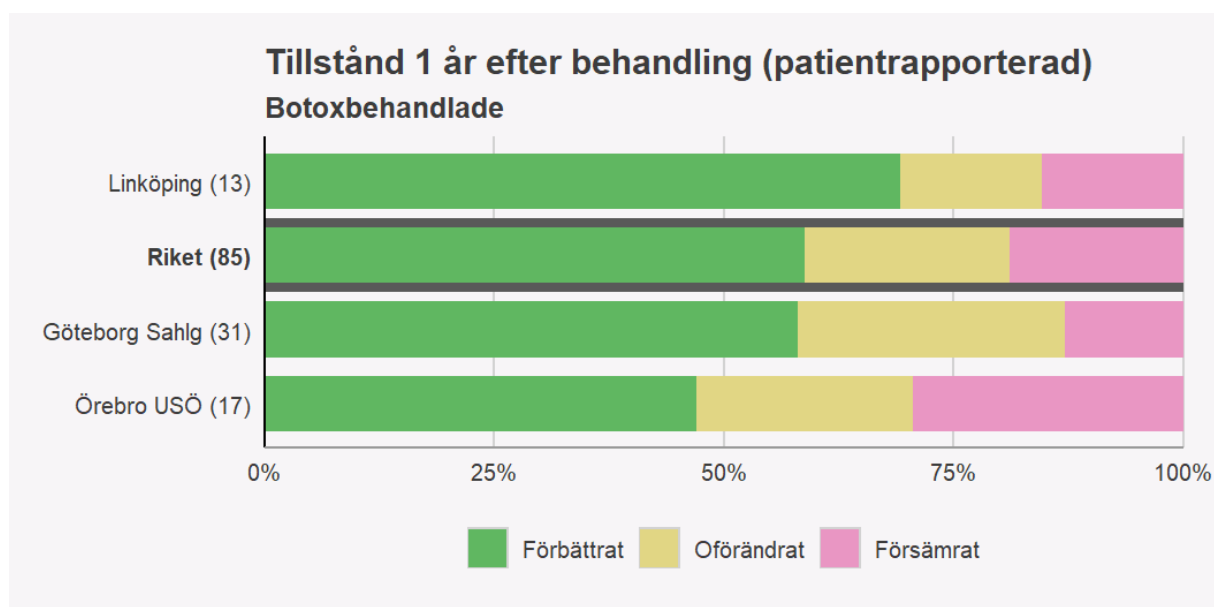
De fina siffrorna för 8-veckorsresultaten har förbättrats ytterligare något. Troligtvis beror det på att andelen patienter som upprepar sina behandlingar ökar. Det framgår inte ur figuren hur många patienter som är förstagångsbehandlingar.



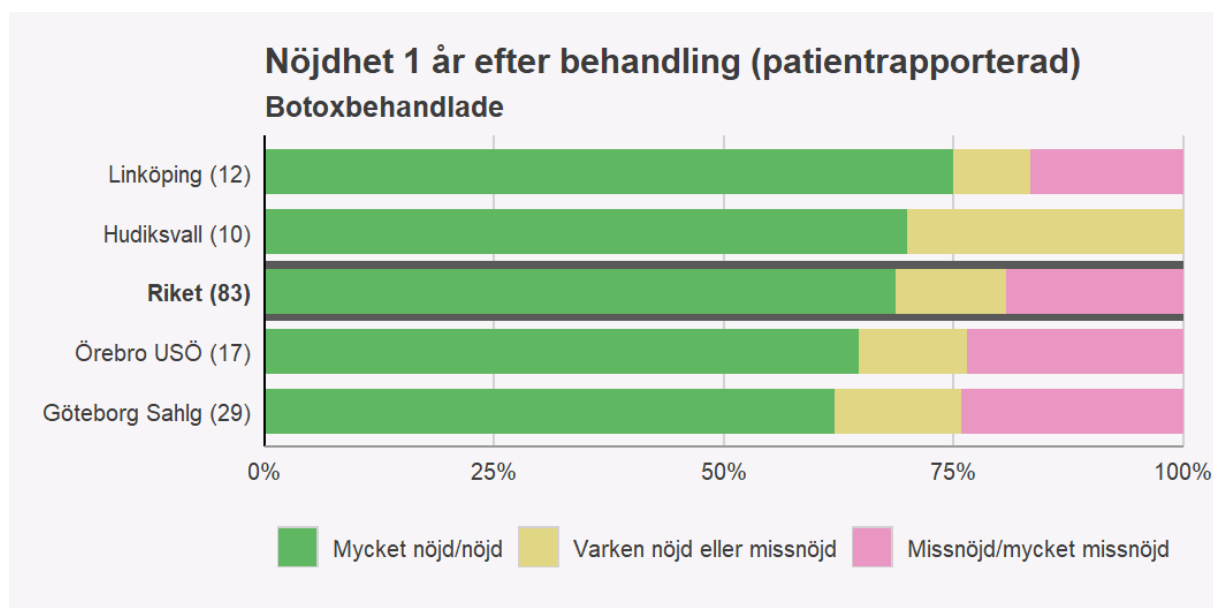
Figur 47. Urinretention 8 veckor efter behandling.



Figur 48. Förekomst av urinvägsinfektion 8 veckor efter behandling.

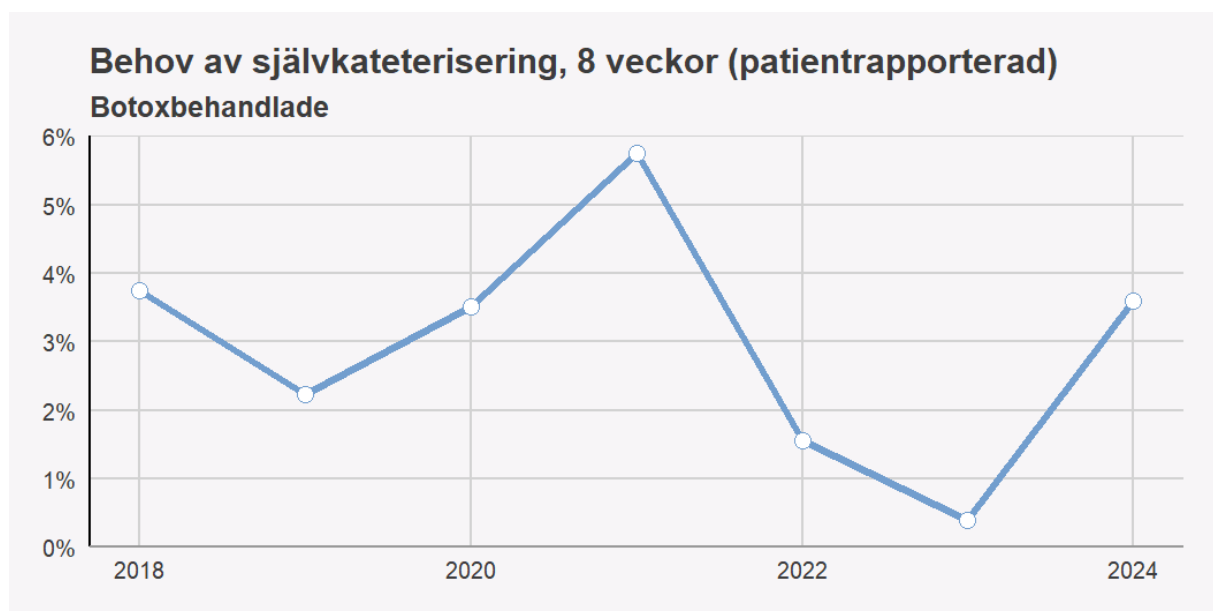


Figur 49. Patientrapporterat tillstånd 1 år efter behandling.



Figur 50. Nöjdhet 1 år efter behandling (patientrapporterad)

Cirka 60% av patienterna som besvarar 1-årsenkäten uppger förbättrat tillstånd efter behandlingen, en minskning mot förra årets 70%. Nöjdheten är något bättre. Detta tolkar jag som tidigare att majoriteten av patienterna som inte har upprepat sin behandling inom ett år har kvarstående effekt. Däremot kan tillgängligheten till upprepad behandling ha minskat.



Figur 51. Behov av självkateterisering, 8 veckor (patientrapporterad)

Efter Botoxbehandling ligger behovet av självkateterisering på cirka 3%. Det är något lägre än vad som är angivet i FASS-texten för dosering 100E (6,5%).

Avslutande kommentar

Sammanfattningsvis tycker jag att årets rapport visar att inkontinenskirurgin i Sverige fortsatt håller hög kvalitet när och där den utförs. Vi når höga resultat för alla ingrepp med tanke på att registret speglar den kliniska verkligheten i vår vardag och inte väl selekterade studiepopulationer. Genom GynOp-registret har vi också ett bra instrument att följa våra patienter i de fall det inte har gått som önskat. Tack alla ni användare som bidrar till den höga täckningsgraden av registrerade patienter och alla patienter som bidrar till en hög svarsfrekvens på enkäterna för inkontinenskirurgin!

Precis som tidigare är det ett bekymmer att tillgängligheten till inkontinenskirurgi är så ojämlik i olika delar av landet. Som vår sverigekarta visar kan dess skillnader inte förklaras genom att vissa patienter opereras i andra regioner än där de är folkbokförda. Var finns flaskhalsarna i systemet som gör att tillgängligheten till inkontinenskirurgi är 3 gånger lägre än riksgenomsnittet i några regioner? Är det tillgängligheten till en adekvat bedömning på en gynekologisk mottagning som saknas eller är det brist på operationsutrymme? Ingen förändring har påvisats avseende dessa skillnader de senaste åren. Jämlik vård borde speglas i en jämnare färgton i framtida sverigekartor!

Tack Clara för framtagning och utveckling av figurerna! Tack Birgitta för hjälp med stavning och layout! Och tack Ida, Eva och Sofia för de givande diskussionerna i "nedre gruppen" när vi utvecklar våra rapporter!

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.
Antibiotikaprofylax	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 (periuretral injektion).
Clavien-Dindo	Clavien-Dindo är en internationellt erkänd åtgärdsbaserad komplikationsklassificering med en femgradig skala.
Inkontinens	Urinläckage
Interkurrent sjukdom	Sjukdom som tillstöter 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
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).
SCB	Statistiska centralbyrån
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 symfyssen ut genom bukväggen (inifrån-och-ut-teknik)
TVT-O	Transobturatorisk metod där bäckenbensöppningen penetreras från slidan (inifrån-och-ut-teknik). Bandet (slyngan) får samma placering som vid TOT.
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)

Uleri A, Marchand F, Cherasse A, Berchiche W, Agüero C, Bah MB, Baboudjian M, Fourmarier M. One-year outcomes of polyacrylamide hydrogel (Bulkamid) injection in women with stress and mixed urinary incontinence. *World J Urol.* 2024 Sep 11;42(1):518. doi: 10.1007/s00345-024-05221-9. PMID: 39259255.

2)

Alexandridis, V., Lundmark Drca, A., Ek, M. *et al.* Retropubic slings are more efficient than transobturator at 10-year follow-up: a Swedish register-based study. *Int Urogynecol J* **34**, 1307–1315 (2023). <https://doi.org/10.1007/s00192-023-05506-4>

3)

Lundmark Drca, A., Alexandridis, V., Andrada Hamer, M. *et al.* Dyspareunia and pelvic pain: comparison of mid-urethral sling methods 10 years after insertion. *Int Urogynecol J* **35**, 43–50 (2024). <https://doi.org/10.1007/s00192-023-05585-3>

4)

Lundmark Drca A. Westergren Söderberg M. Ek M.
Obesity as an independent risk factor for poor long-term outcome after mid-urethral sling surgery
Acta Obstet Gynecol Scand. 2024

5)

Svenningsen R, Kulseng-Hanssen S, Kråkenes EBC, Schiøtz HA. Is antibiotic prophylaxis necessary in mid-urethral sling surgery? *Int Urogynecol J.* 2021 Mar;32(3):629-635. doi: 10.1007/s00192-020-04408-z. Epub 2020 Jul 2. PMID: 32617638; PMCID: PMC7902329.

6)

Kasi AD, Pergialiotis V, Perrea DN, Khunda A, Doumouchsis SK. Polyacrylamide hydrogel (Bulkamid®) for stress urinary incontinence in women: a systematic review of the literature. *Int Urogynecol J.* 2016 Mar;27(3):367-75. doi: 10.1007/s00192-015-2781-y. Epub 2015 Jul 26. PMID: 26209952.