

Inkontinenskirurgi och injektionsbehandling

Årsrapport från GynOp-registret
avseende operationer utförda år 2025

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 2026-04-28



THE SWEDISH NATIONAL QUALITY REGISTER
OF GYNECOLOGICAL SURGERY

Innehållsförteckning

Inledning.....	2
Datakvalitet	3
Tidsperiod.....	3
Kvalitet ur patientens perspektiv	3
Utförda operationer	5
Operationsmetoder.....	8
Operationsmetoder över tid	8
Olikheter i landet.....	10
Komplikationer	13
Clavien-Dindo	13
Blåstömningsbesvär	13
Infektioner	15
Resultat för de olika operationsmetoderna.....	17
Slyngplastiker	17
Kvalitetsindikatorer	22
Periuretral injektion	27
Botoxbehandling	33
BMI-påverkan på resultaten efter inkontinensoperation.....	37
Avslutande kommentar.....	40
Referens	41

Inledning

Årsrapporten avseende inkontinenskirurgi utförd under år 2025 sammanfattar som tidigare år utvecklingen inom de olika slyngoperationerna, periuretrala injektioner med Bulkamid samt Botoxbehandlingar i urinblåsan utförda av kvinnosjukvården. Kombinerade prolaps-/inkontinensoperationer är exkluderade i rapporten.

Under år 2025 skedde en stor förändring inom några av GynOps delregister, bland annat inom inkontinenskirurgin, genom flytten till INCA plattformen som påbörjades efter sommaren för pilotklinikerna och för resten av landet under sista kvartalet. I samband med flytten har en omfattande uppdatering av variabler skett som kommer att möjliggöra helt nya analyser i framtiden. Genom att största delen av året dock registrerades på gamla GynOp-plattformen har jag valt att behålla rapporten väldigt likt de senaste åren. En större uppdatering av rapporten planeras i stället för nästa år när hela datamaterial har samlats in på samma sätt för alla kliniker under ett helt år – då 2026. Enstaka figurer påverkas i årets rapport eftersom variabeln för vissa bilder inte längre finns på samma sätt i INCA. I dessa fall avser bilden enbart data fram till plattformbytet. Kommentarer finns då i figurbeskrivningen.

Ett område som berörs är KUPP frågorna som tidigare ställdes till patienterna som svarade på webbenkäten i form av en valfri extra enkät. Utvalda KUPP frågor ur denna enkät ingår numera i patientenkäten på INCA plattformen och ställs till samtliga patienter.

Vi har valt BMI som ett fokusområde för årets rapport. Vi belyser påverkan av BMI på resultaten efter inkontinensslyngor och injektionsbehandlingar med några nya bilder.

Totalt utfördes 3620 Inkontinensingrepp under år 2025 En minskning med ca 300 ingrepp mot förra året. I stort sett hela minskningen beror på minskade TVT-O och TOT operationer.

Jag hoppas att läsarna finner intressant och relevant information i rapporten och att besvikelsen över att de nya variablerna inte presenteras än inte är alltför stort. De nya BMI-bilderna fungerar kanske som en liten kompensation.

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 klinisknivå avseende kvalitetsvariabler. Siffror uppdateras en gång i månaden.

Täckningsgrad (uppdateras en gång per år och avser **2024**).

- Slingor 91% (+0)
- Bulkamid 93% (+5%)
- Botox 88% (+0%)

Täckningsgraden för 2024 är fortsatt lika hög som för 2023 vilket är utmärkt.

Svarsfrekvenser och ifyllnadsgrad (avser **2025**)

- Svarsfrekvens preoperativ enkät 90% (-5%)
- Svarsfrekvens 1-årsenkät (op år 2024) 78% (-2%)
- Andel ifyllda läkarformulär 95% (-1%)

Svarsfrekvenserna/ifyllnadsgrad för 2025 är något lägre jämfört med året innan.

Tidsperiod

Figurer avseende operationsrelaterade variabler och patienters enkätsvar efter 8 veckor baseras på operationer gjorda under år 2025. I de fall som visar data från 1-årsenkäten har operationer gjorda under år 2024 använts.

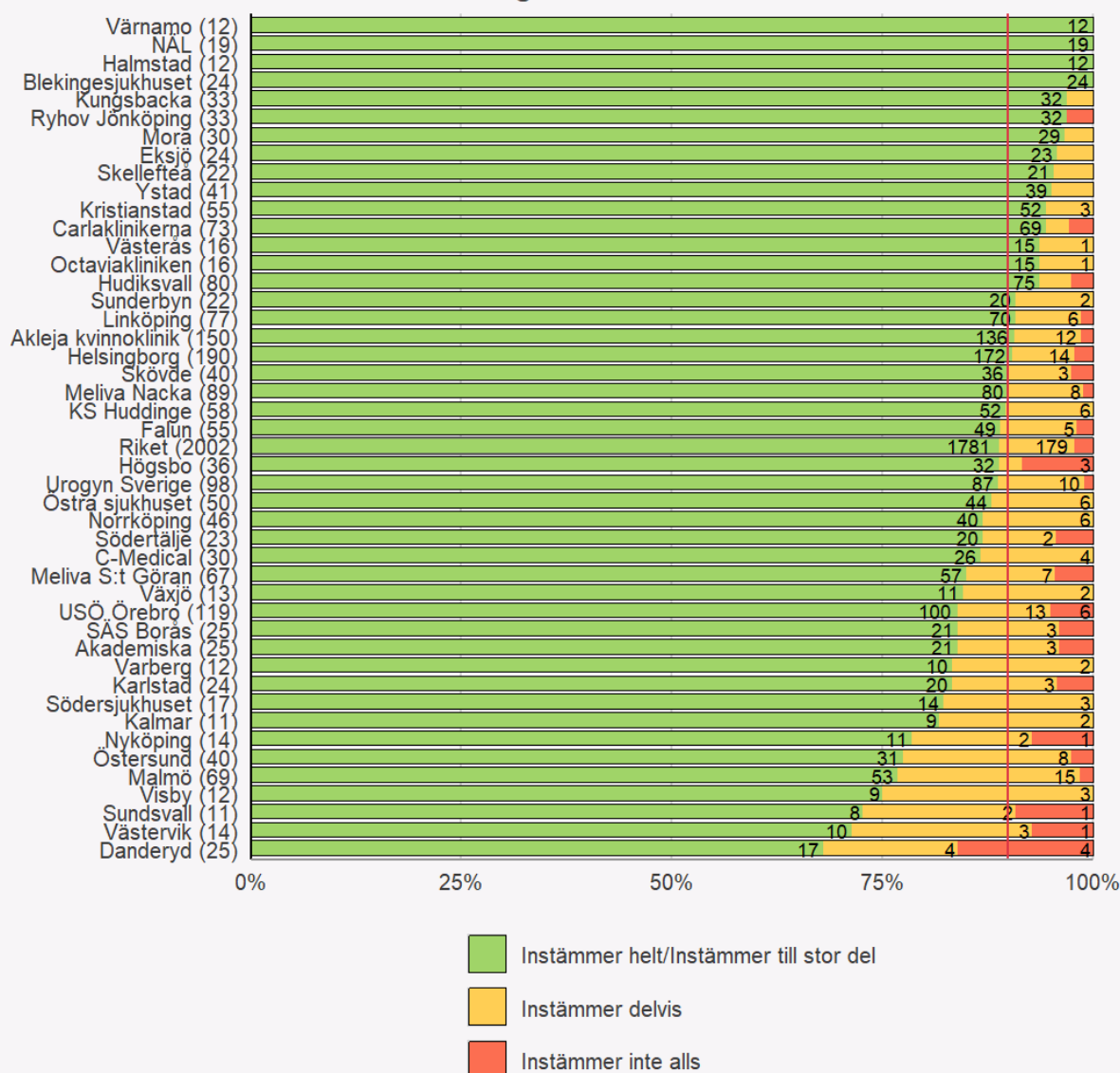
Kvalitet ur patientens perspektiv

Med övergången till INCA plattformen är nu KUPP frågorna en del av enkäten som alla patienter får efter en inkontinensoperation. Patienten svarar i två steg. Först en svarar patienten på en fråga om den upplevda vården: "så här var det för mig". Detta kallas för upprepad respons. Sedan gör patienten en värdering: Så här betydelsefullt var det för mig. Det kallas subjektiv bedömning. Jag behåller samma KUPP fråga som åren innan i rapporten men kommer att byta framöver.

Följande frågor ingår numera i samtliga 8veckors enkäter:

- Jag fick bra information om hur jag skulle sköta mig efter hemkomsten.
- Jag fick bra information om hur operationen går till.
- Jag fick effektiv smärtlindring vid behov.
- Jag fick bra information om vart jag kunde vända mig vid besvär efter hemkomsten.

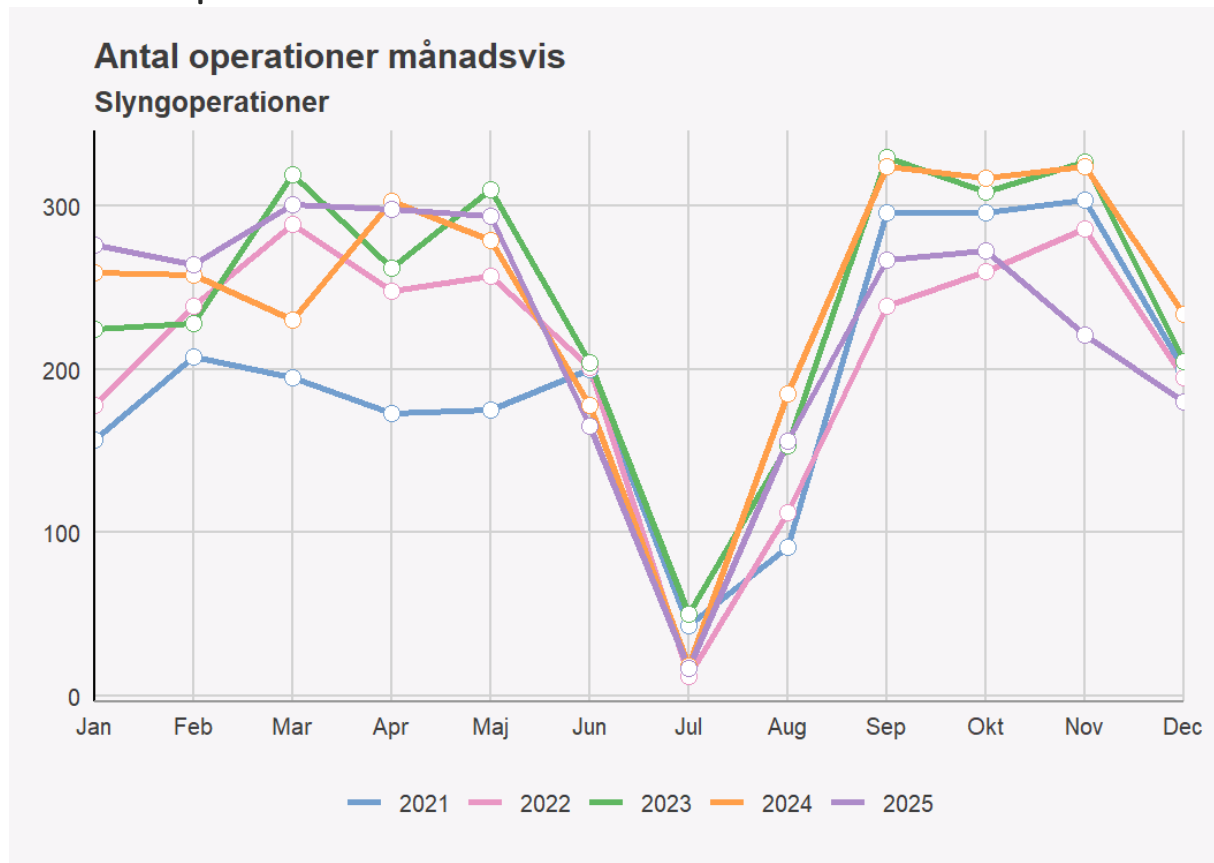
Bra info om hur jag skulle sköta mig efter hemkomsten Så här var det för mig



Figur 1. Jag fick bra information om hur jag skulle sköta mig efter hemkomsten.

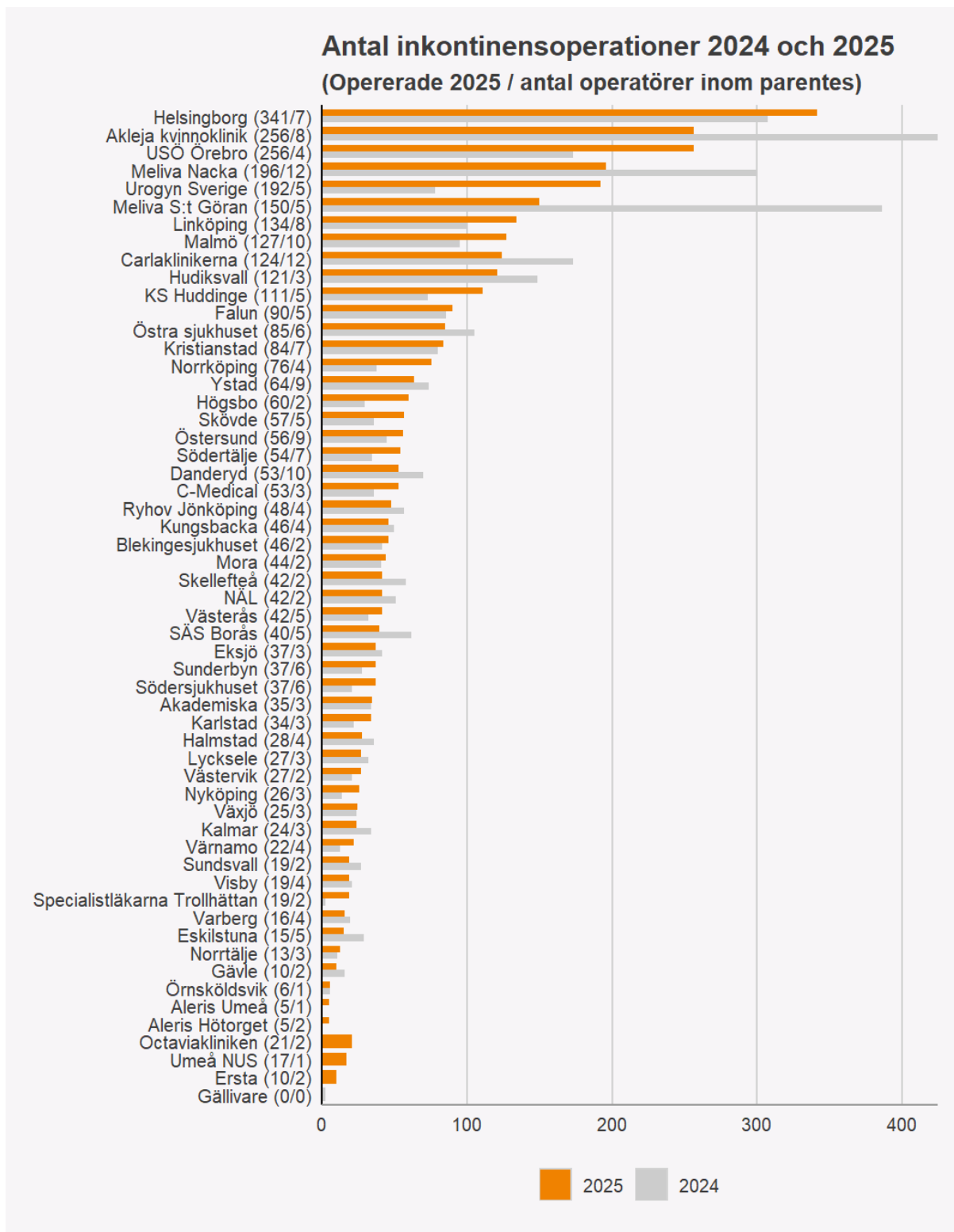
Frågan avser patientinformationen. I de flesta fall upplevs den som helt eller till stor del tillfredställande. Inte alla patienter valde att besvara denna extra enkät på gamla GynOp-plattformen. Med övergången till INCA får alla patienter KUPP-frågorna. Nytt för i år är ett målvärde på 90% instämmer helt eller till stor del. I dessa fall bedöms att patientinformationen har varit tillfredställande.

Utförda operationer



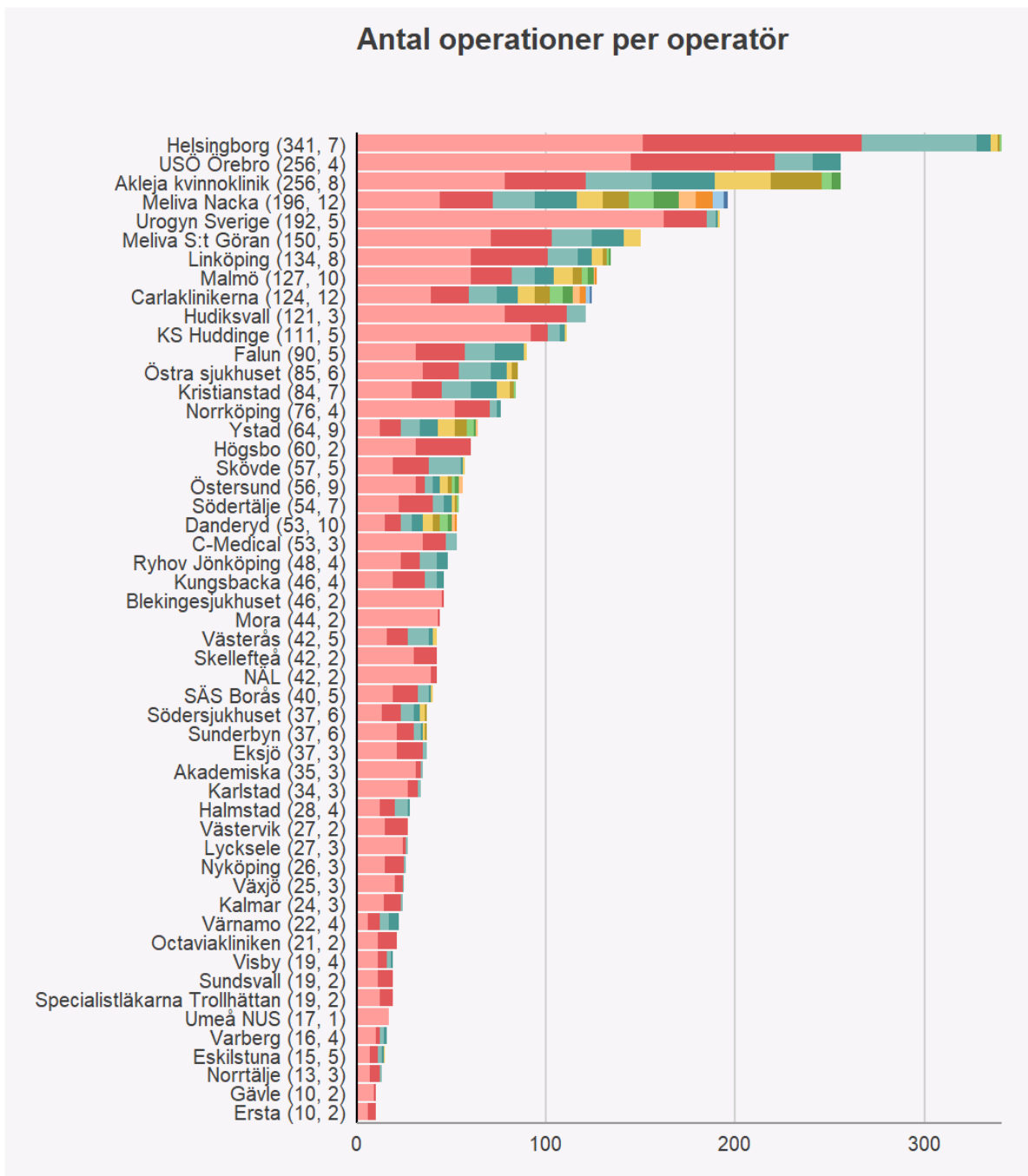
Figur 2. Antal operationer månadsvis

Det här är vår gamla "Covid-figur" där vi nu för sista gången visar nedgången i produktionen som händer under våren för pandemin. Nästa år försvinner år 2021 ur denna figur. Under sommarmånaderna upphör produktionen inom inkontinenskirurgin för att därefter nå sin topp under hösten.



Figur 3. Antal inkontinensoperationer 2024 och 2025.

En stor variation finns bland sjukhusen hur många ingrepp som utförs/registreras. I denna figur visas samtliga registrerade inkontinensoperationer på respektive klinik för åren 2024 och 2025. Kliniker som utöver slyngoperationer även utför och registrerar injektionsbehandlingar med Bulkamid och/eller Botox uppnår därmed högre siffror i denna figur. Totalt har det registrerats 3620 inkontinensoperationer år 2025. Det innebär en minskning med 288 operationer mot året innan.



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

De flesta klinikerna har ett mindre antal huvudoperatörer som utför majoriteten av ingreppen på kliniken. I de fall där det finns ett flertal operatörer med enstaka ingrepp handlar det sannolikt om ST-läkare som opererar under handledning. I år har 242 enskilda huvudoperatörer identifierats. Det är några fler än förra året.

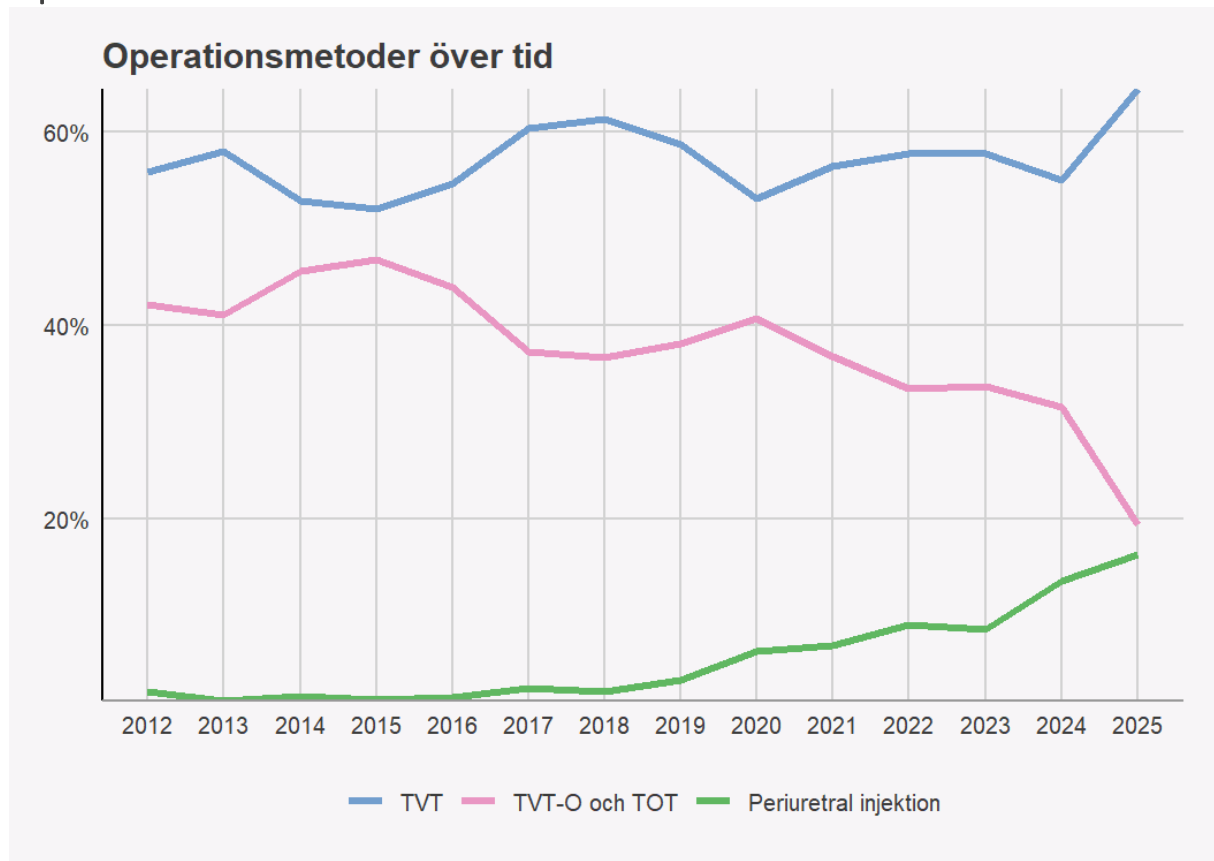
Operationsmetoder

Tabell 1. Operationstyper mot föregående år

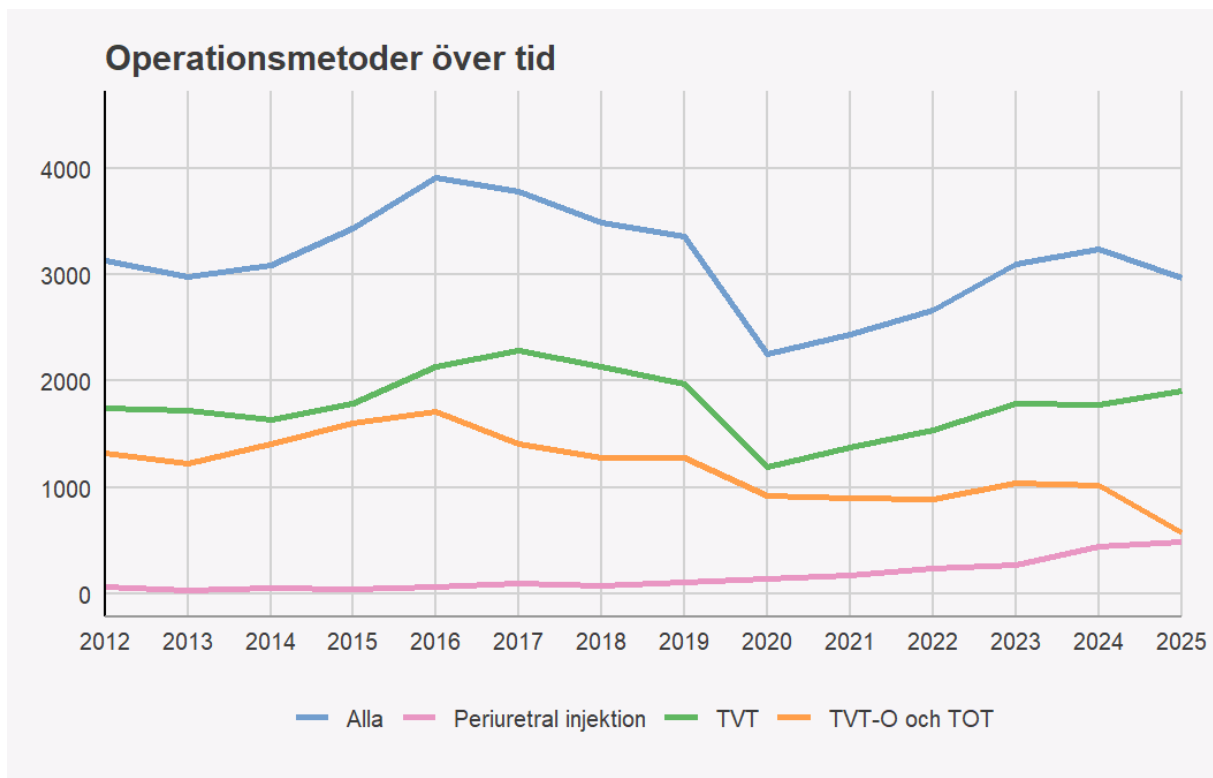
Operationstyp	Antal 2024	Andel 2024	Antal 2025	Andel 2025
Botoxinjektion	398	10,6%	415	11,5%
Periuretral injektion	437	11,7%	484	13,4%
Single incision	108	2,9%	180	5,0%
TVT	1778	47,5%	1910	52,8%
TVT-O och TOT	1020	27,2%	574	15,9%
Uppgift saknas	4	0,1%	57	1,6%

Slyngoperationerna fortsätter att minska. Det är varianterna TVT-O och TOT som nästan har halverats mot föregående år och tillsammans står numera för mindre än 16%. Minslyngorna fortsätter däremot att öka och uppnår nu 5% av det totala antalet. Även antalet Bulkamid-behandlingar ökar. Uppgången för dessa metoder täcker dock bara halva bortfallet från obturatorslyngorna.

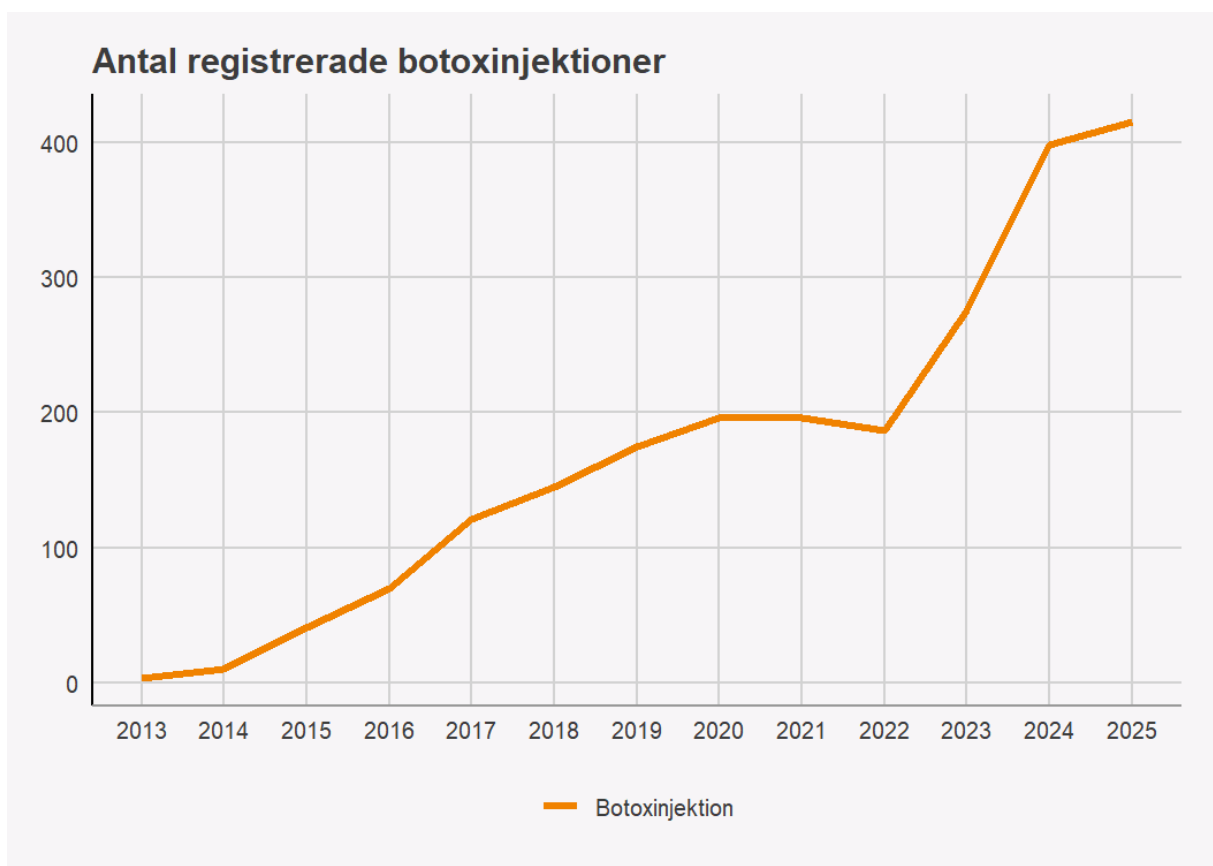
Operationsmetoder över tid



Figur 5. Operationsmetoder över tid.

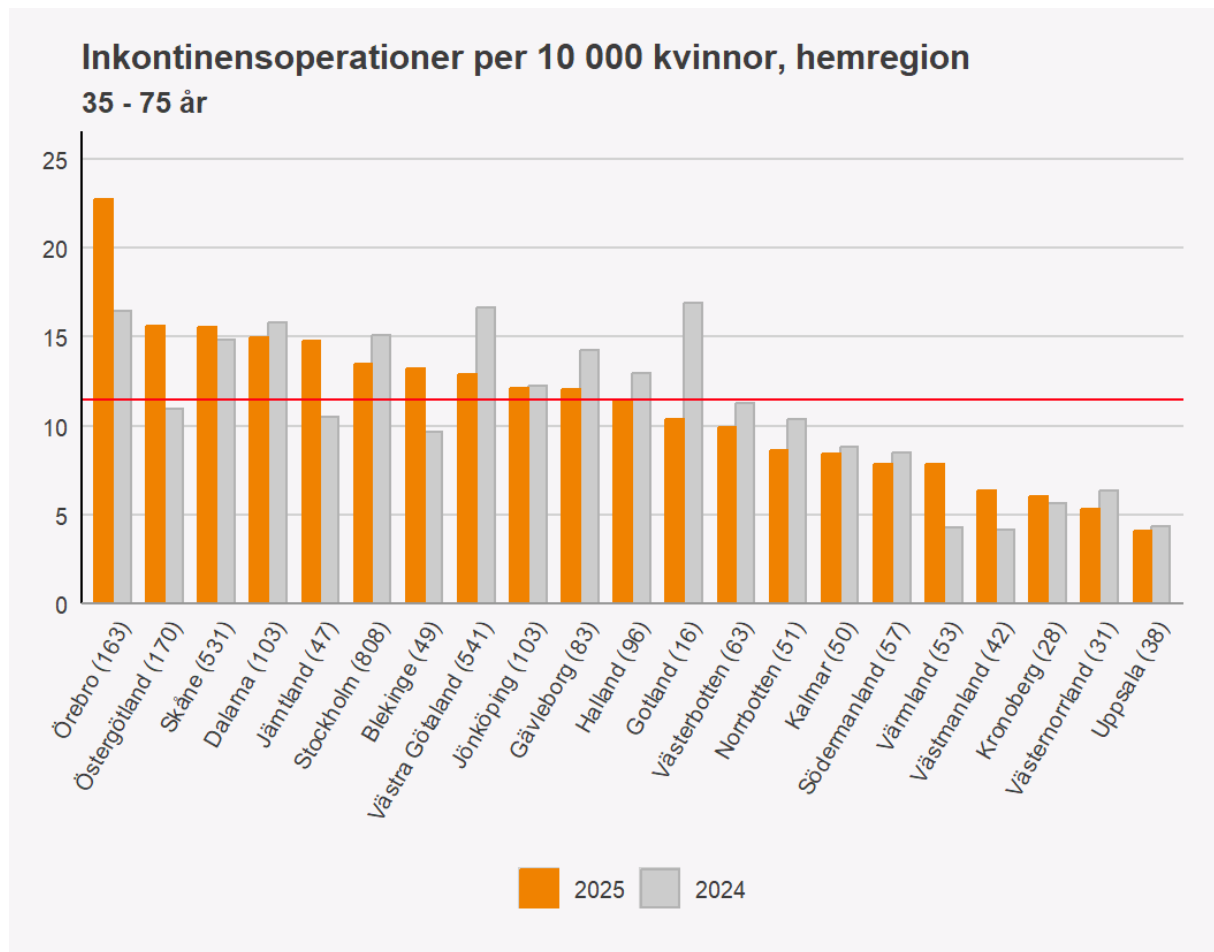


Figur 6. Operationsmetoder över tid

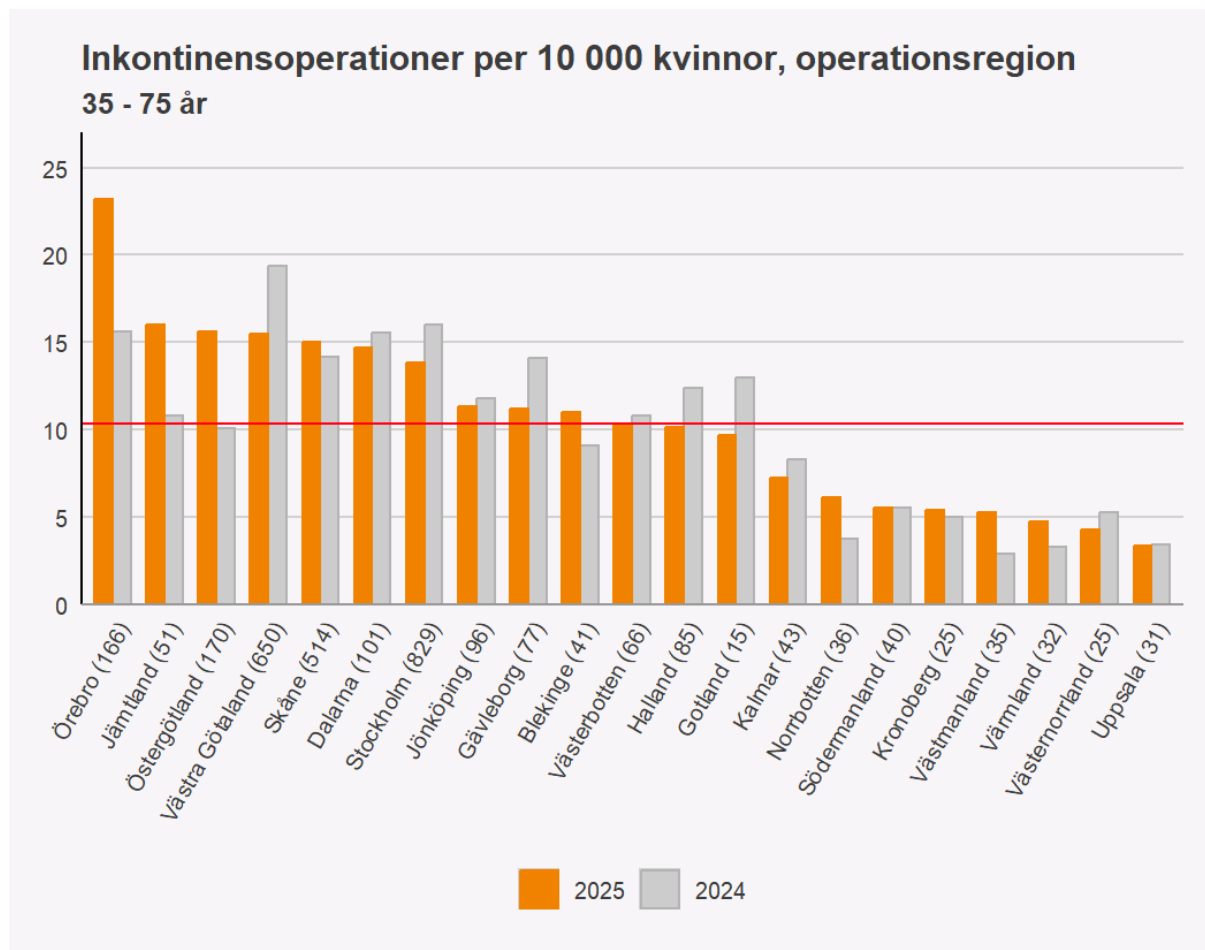


Figur 7. Antal registrerade Botoxinjektioner.

Olikheter i landet

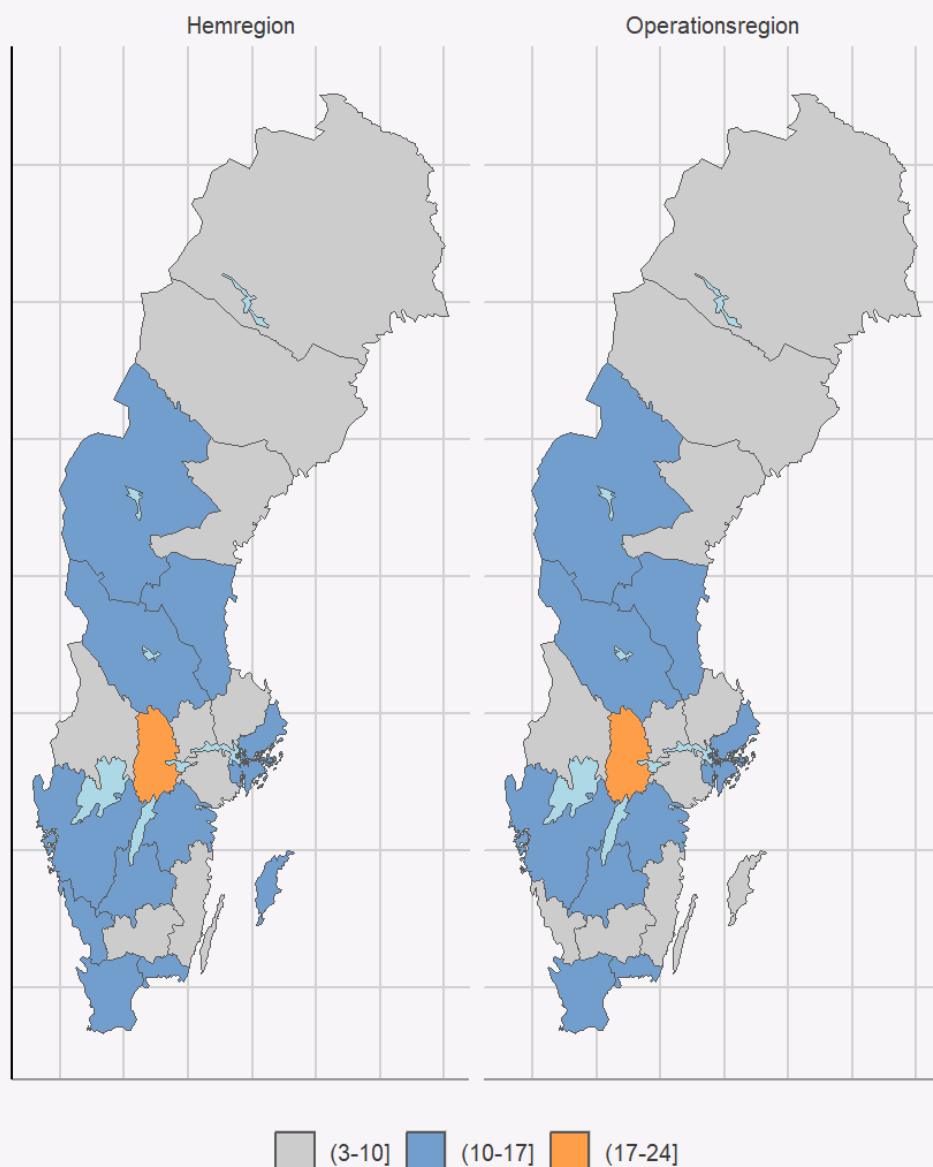


Figur 8. Antal inkontinensoperationer per 10 000 kvinnor (ålder 35–75 år) där de är skrivna, hämtat från GynOp och SCB år 2025. Inom parentes visas antalet opererade för år 2025. Den röda horisontella linjen är medianen av antal inkontinensoperationer per 10 000 kvinnor år 2025 för riket.



Figur 9. Antal inkontinensoperationer per 10 000 kvinnor (ålder 35–75 år) där de är opererade, hämtat från GynOp och SCB år 2025. Inom parentes visas antalet opererade för 2025. Den röda horisontella linjen är medianen av antal inkontinensoperationer/10 000 kvinnor år 2025 för riket.

Inkontinensoperationer per 10 000 kvinnor (35-75 år), fördelat på hemregion och operationsregion



Figur 10. Inkontinensoperationer per 10 000 kvinnor (35–75 år), fördelat på hemregion och operationsregion. Befolkningsdata hämtat från SCB år 2025.

De stora regionala skillnaderna finns kvar även i år. Vänstra kartan visar var de inkontinensopererade är folkbokförda, den högra var de har genomgått sin operation. Vad som är nytt mot förra året är att nästan inga regioner skiftar i färg vid de två kartorna nedan. Patienterna opereras alltså i större utsträckning på hemmaplan.

Komplikationer

Clavien-Dindo

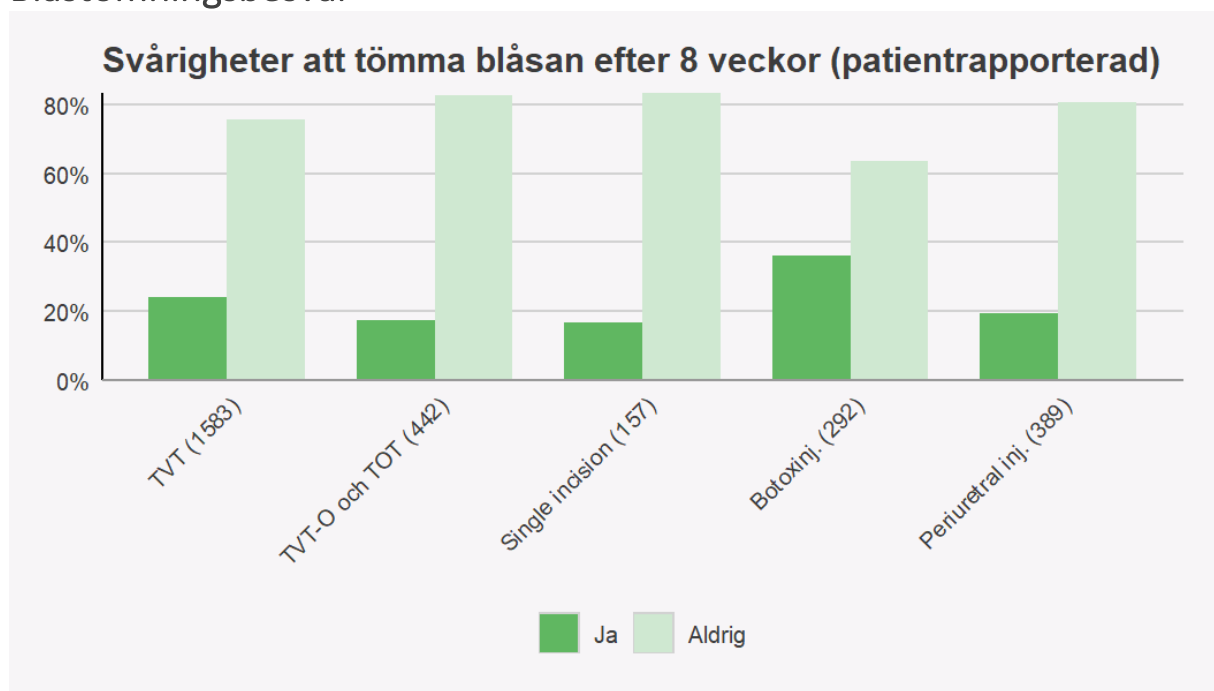
Tabell 2. Komplikationskonsekvens Clavien-Dindo bedömning 8 veckor. Andel i pop. innebär andel med Clavien-Dindo inklusive de utan bedömd komplikation.

Clavien-Dindo	Antal	Total	Andel	Andel i pop.
Grad 1	72	184	39,1%	3,6%
Grad 2	77	184	41,8%	4,1%
Grad 3a	18	184	9,8%	0,9%
Grad 3b	13	184	7,1%	0,7%
Grad 4b	1	184	0,5%	0,0%
Uppgift saknas	3	184	1,6%	0,1%

För år 2025 registrerades 184 läkarbedömda komplikationer. I de alla flesta fall är dessa klassificerade enligt Clavien-Dindo. Majoriteten är lätta komplikationer utan åtgärd eller med en enkel läkemedelsbehandling såsom antibiotika eller förlängd smärtlindring. (Grad 1 och 2). Hos 31 patienter krävdes en reoperation i lokalbedövning eller generell anestesi (Grad3).

I ett fall inträffade en svår komplikation Grad 4b: Fallgranskningen visade en postoperativ infektion som krävde intensivvård.

Blåstömningsbesvär



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

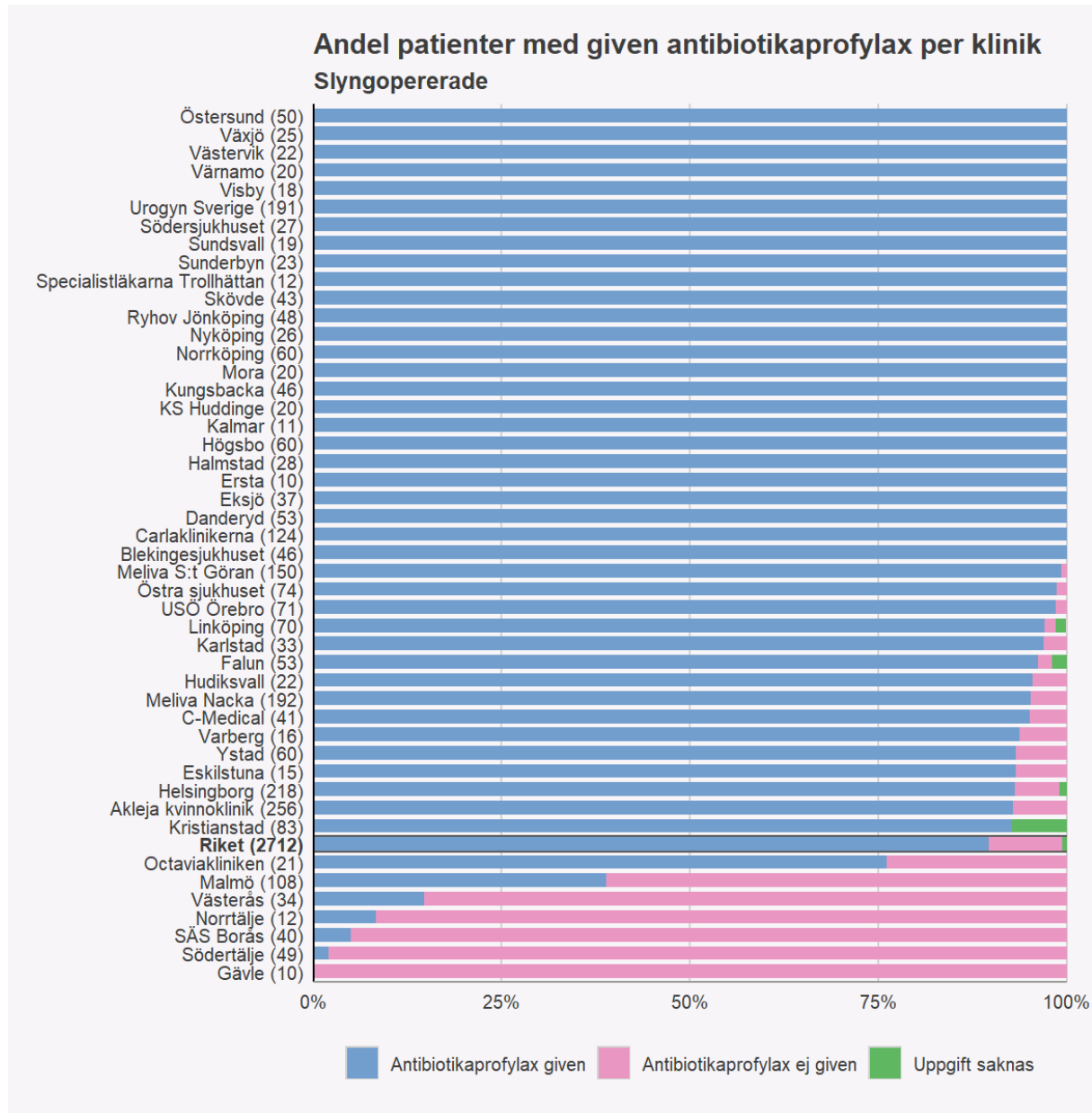
Botoxbehandlingar ger störst risk för blåstömningsbesvär efter ingreppet. Bland slyngorna har TVT högst risk för denna komplikation. Det är inte lika med behov av självkateterisering.



Figur 12. Behov av självkateterisering, 8 veckor efter operation.

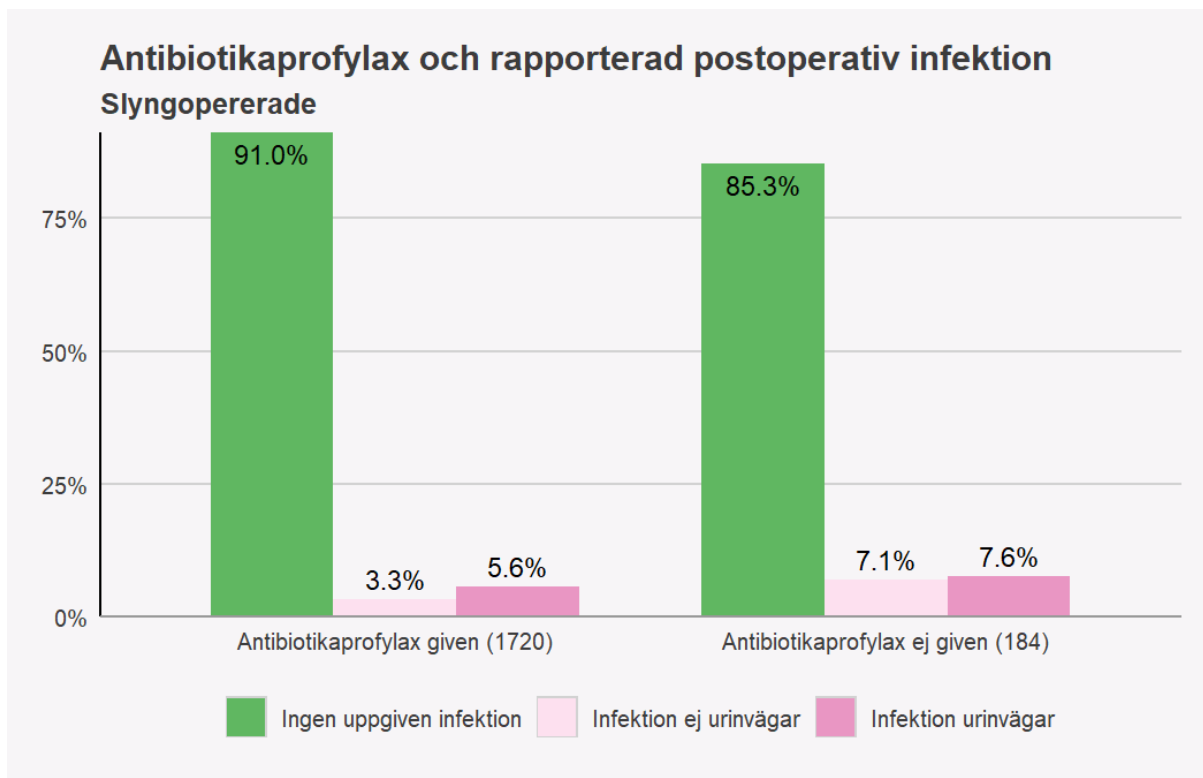
Risken för behov av självkateterisering ligger strax under 2% för slyngopererade patienter. Den lätta uppgången de senaste åren skulle kunna bero på det relativa ökandet av TVT-metoden som ger något fler blåstömningsbesvär än obturator teknikerna.

Infektioner



Figur 13. Andel patienter med given antibiotikaproylax per klinik

Antibiotikaproylax ges vid cirka 90% av slyngoperationerna. Det är ingen skillnad mot tidigare år. Däremot ses en ökning av postoperativa infektioner mot år 2024.



Figur 14. Antibiotikaprofylax och rapporterad postoperativ infektion

För gruppen med antibiotikaprofylax har antalet sårinfektioner fördubblats. Andelen patienter med urinvägsinfektion ligger därmed konstant.

För gruppen utan profylax har antalet sårinfektioner ökat från 1% till 7%. Även andelen postoperativa urinvägsinfektioner har ökat från 4,3% till 7,6 % i denna grupp.

Det är en anmärkningsvärd förändring som sticker ut mot alla andra år där denna analys har funnits med i årsrapporten.

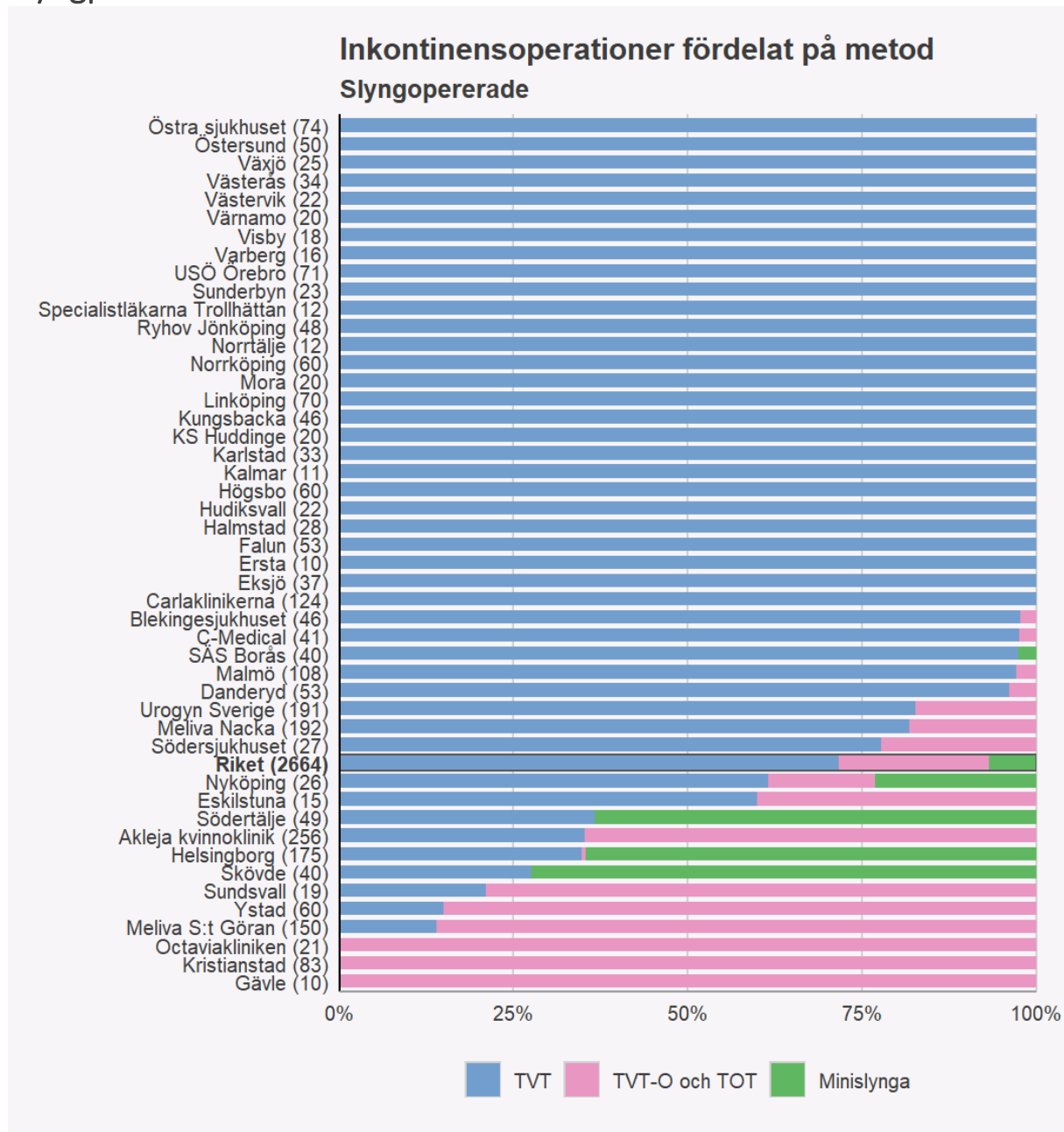
Det nya sättet att registrera antibiotikaprofylax på INCA-plattformen kommer att möjliggöra en bättre analys av antibiotikaprofylax mot postoperativ infektion.

Tabell 3. Postoperativ infektion efter inkontinensoperation uppdelat på metod.

Metod	Ingen uppgiven infektion	Infektion ej urinvägar	Infektion urinvägar
TVT	1206 (89,3%)	53 (3,9%)	91 (6,7%)
TVT-O och TOT	360 (91,6%)	16 (4,1%)	17 (4,3%)
Periuretral injektion	278 (93,6%)	2 (0,7%)	17 (5,7%)
Botoxinjektion	187 (86,2%)	7 (3,2%)	23 (10,6%)
Single incision	157 (97,5%)	1 (0,6%)	3 (1,9%)
Okänd	6 (75,0%)	1 (12,5%)	1 (12,5%)
Totalt	2194 (90,4%)	80 (3,3%)	152 (6,3%)

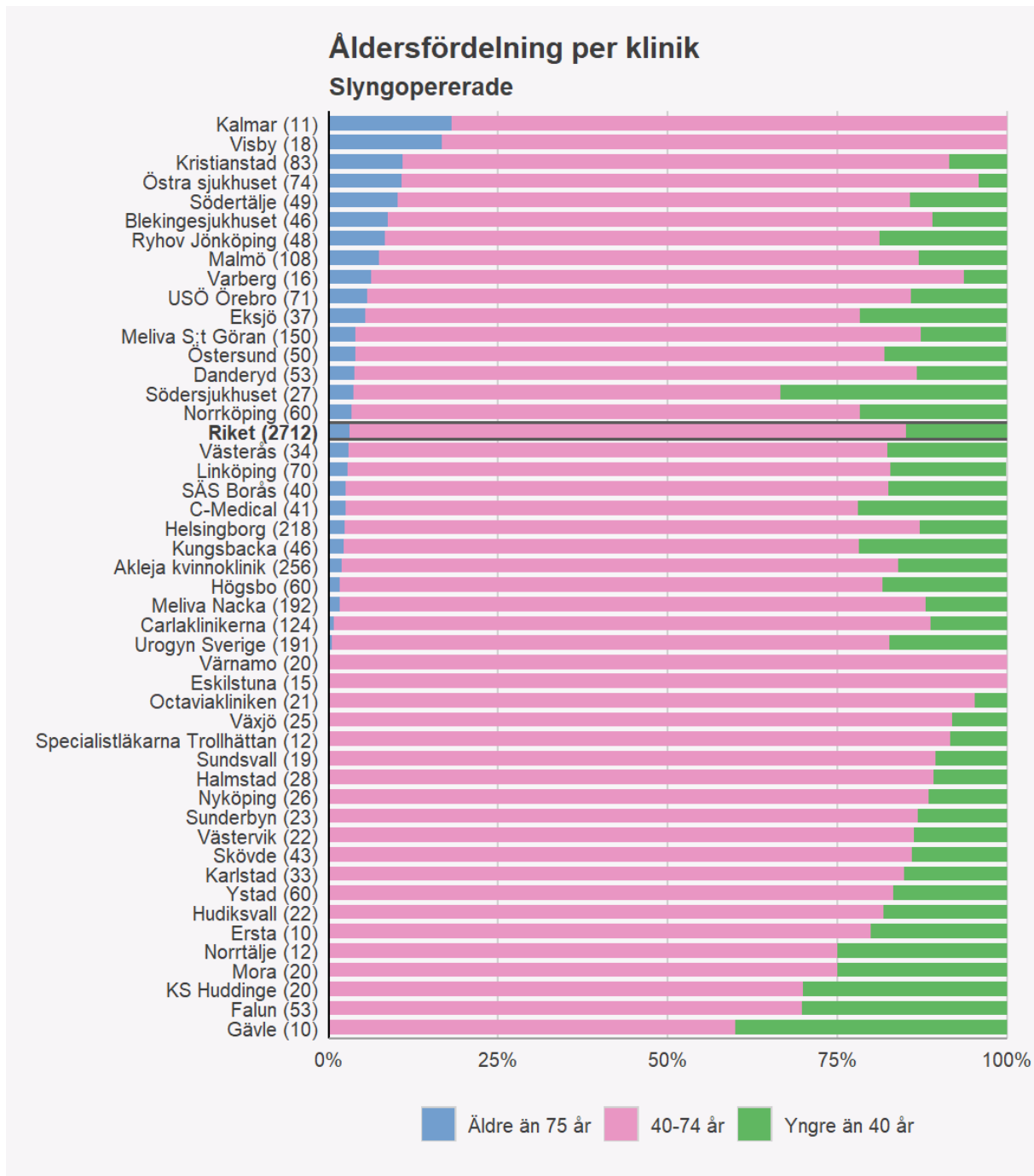
Resultat för de olika operationsmetoderna

Slyngplastiker



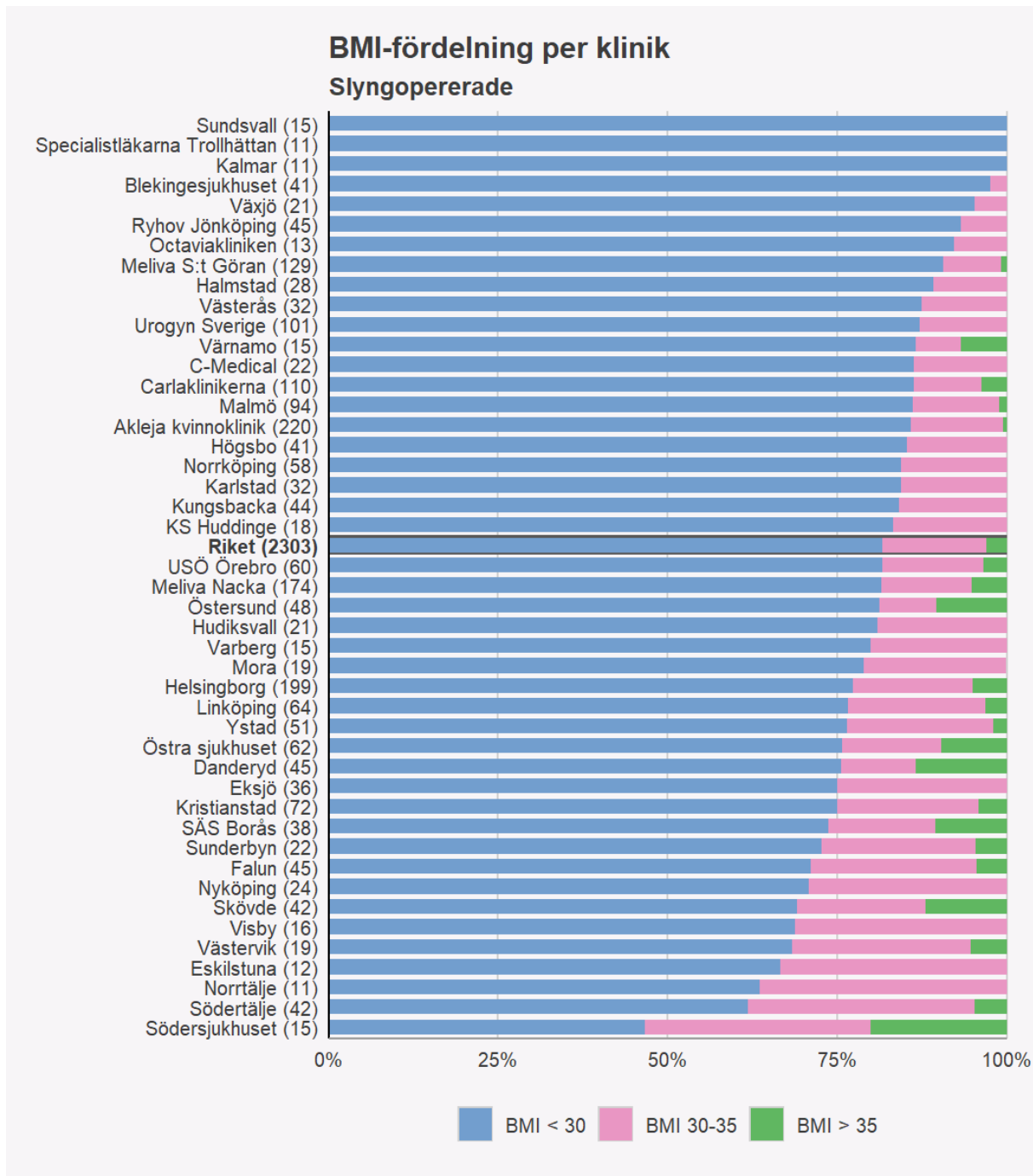
Figur 15. Inkontinensoperationer fördelat på metod, slyngopererade.

Majoriteten av klinikerna använder sig enbart av en metod. De allra flesta använder sig då av klassiskt TVT. Minislynga har blivit populärare igen. Däremot har obturatorimetoderna fortsatt att minska rejält även i år. Det är bara några få år sedan när dessa utgjorde mer än hälften av samtliga slyngplastiker.



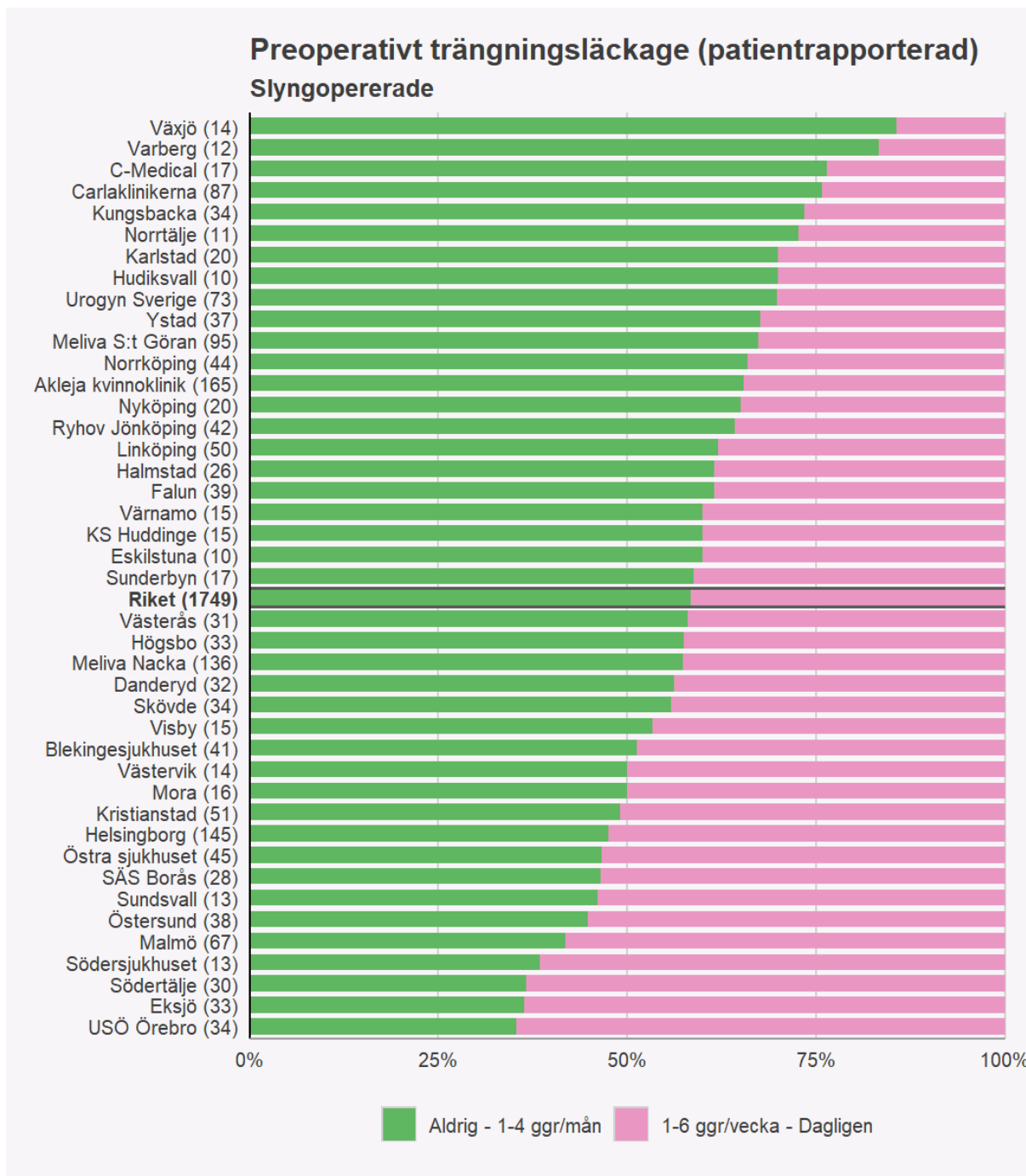
Figur 16. Åldersfördelning per klinik.

Vid stigande ålder är det svårare att uppnå fullgod kontinens efter operationen. Samsjuklighet ökar med åldern och blandinkontinens blir mycket vanligare.



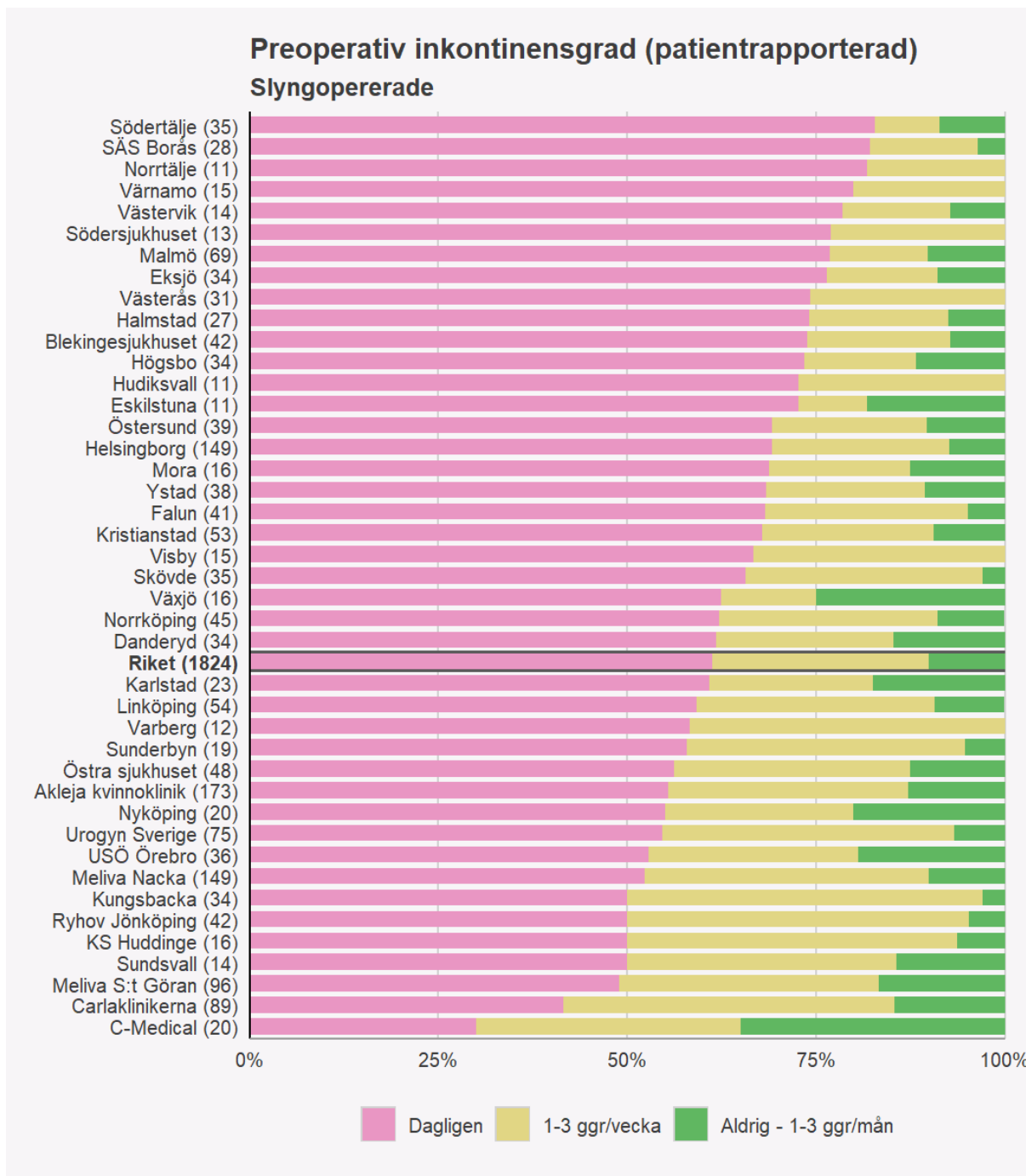
Figur 17. BMI-fördelning per klinik

Även högre BMI påverkar resultat efter inkontinensoperation negativt. Vi tittar närmare på hur BMI påverkar operationsresultaten längre ner i rapporten.



Figur 18. Patientrapporterat trängningsläckage från den preoperativa enkäten. Endast med data t.o.m. 2025-09-30 eftersom frågan är ställd på annat vis i nya enkäten på INCA.

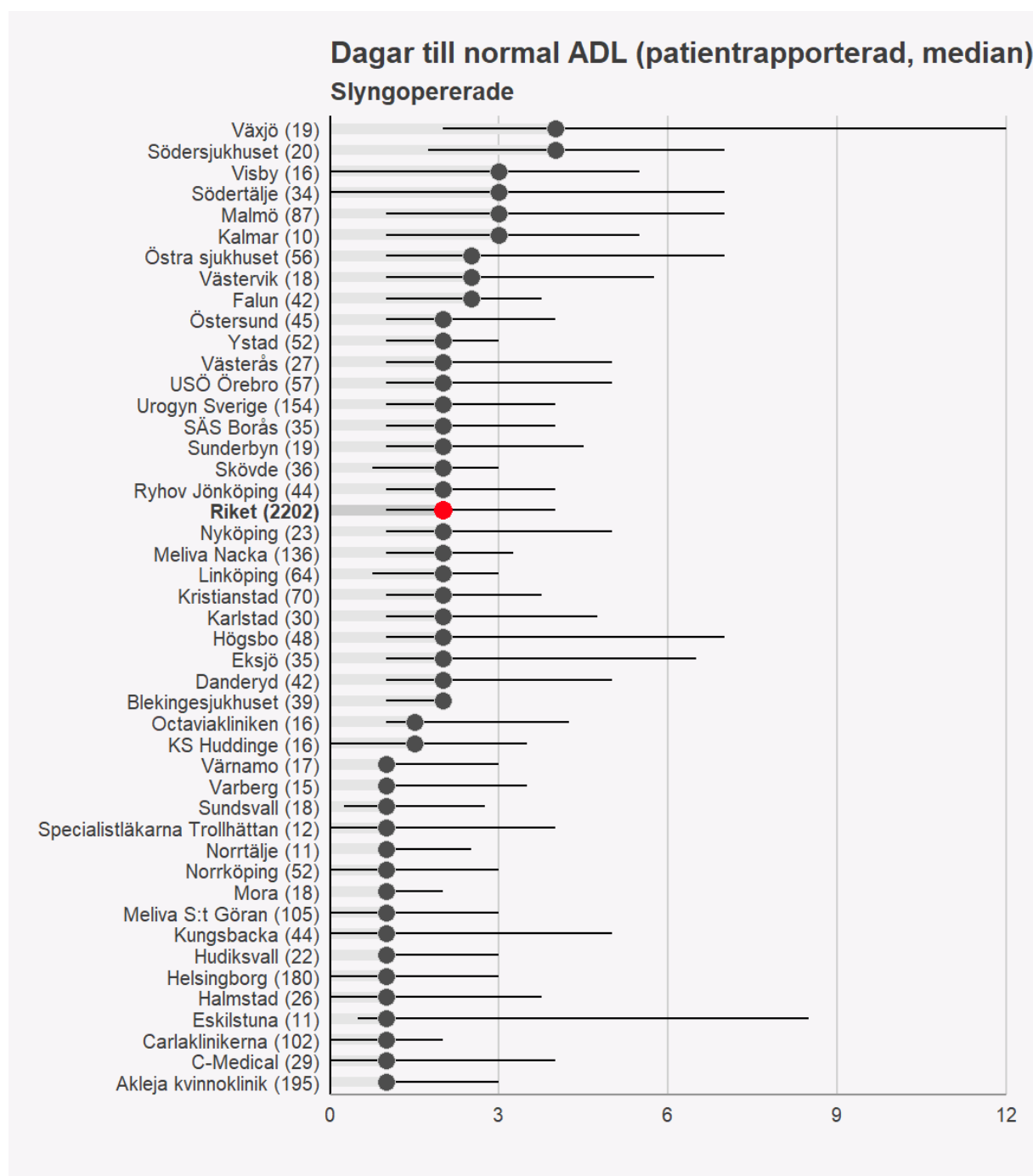
Blandinkontinens är svårare att behandla än ren ansträngningsinkontinens. En stor skillnad finns inom landet avseende förekomst av urinträngningar bland slyngopererade patienter.



Figur 19. Patientrapporterad svårighetsgrad av inkontinensbesvär från den preoperativa enkäten. Endast med data t.o.m. 2025-09-30 eftersom frågan är ställd på annat vis i nya enkäten på INCA.

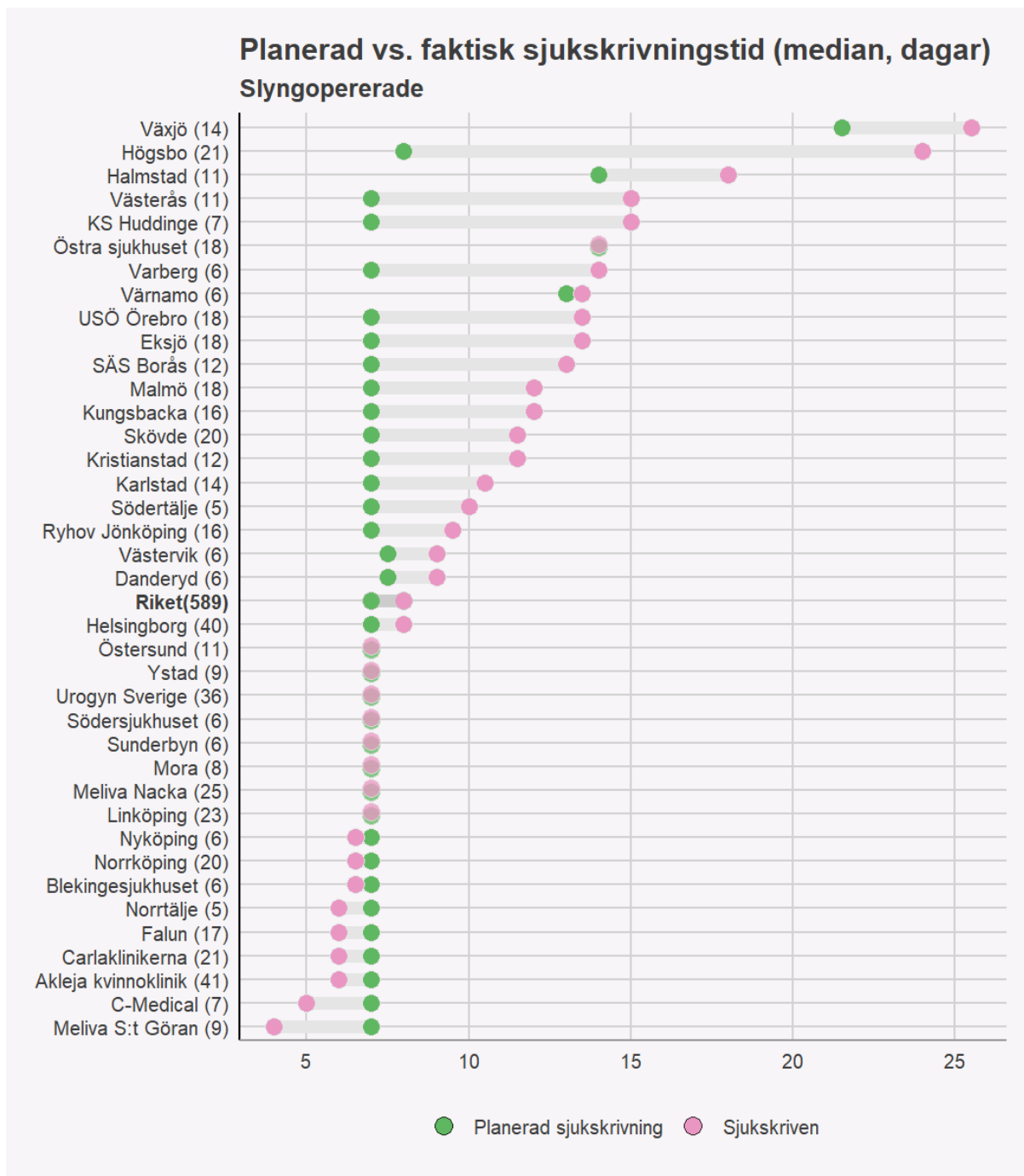
Figuren ovan visar hur ofta patienten anger urinläckage per vecka inför operationen – ett mått för svårighetsgraden av inkontinensen. Andelen patienter med få läckagetillfällen inför operation har minskat senaste åren vilket är en bra utveckling! Vi ska undvika att operera patienter med små besvär. Patienter som uppger få läckagetillfällen kan dock undvika aktiviteter som annars skulle orsaka läckage.

Kvalitetsindikatorer



Figur 20. Dagar till normal ADL (patientrapporterad, median), slyngopererade. Intervallet anger 25:e samt 75:e percentilen.

I 8-veckorsenkäten tillfrågas patienterna också 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 22,4 % återgått till det normala, 90,8 % inom en vecka och 97 % inom två veckor.

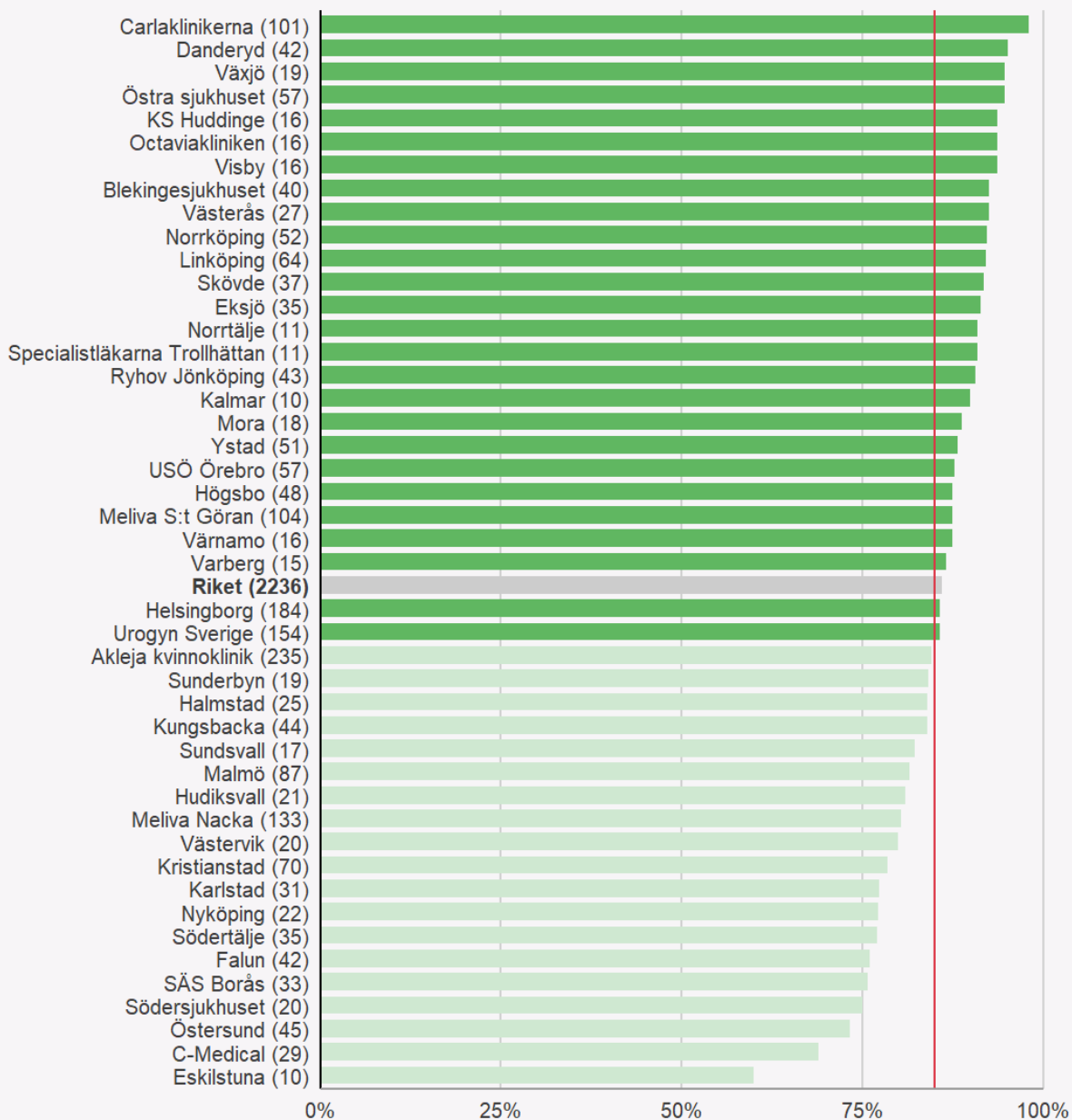


Figur 21. Planerad vs. faktisk sjukskrivningstid (median, dagar)

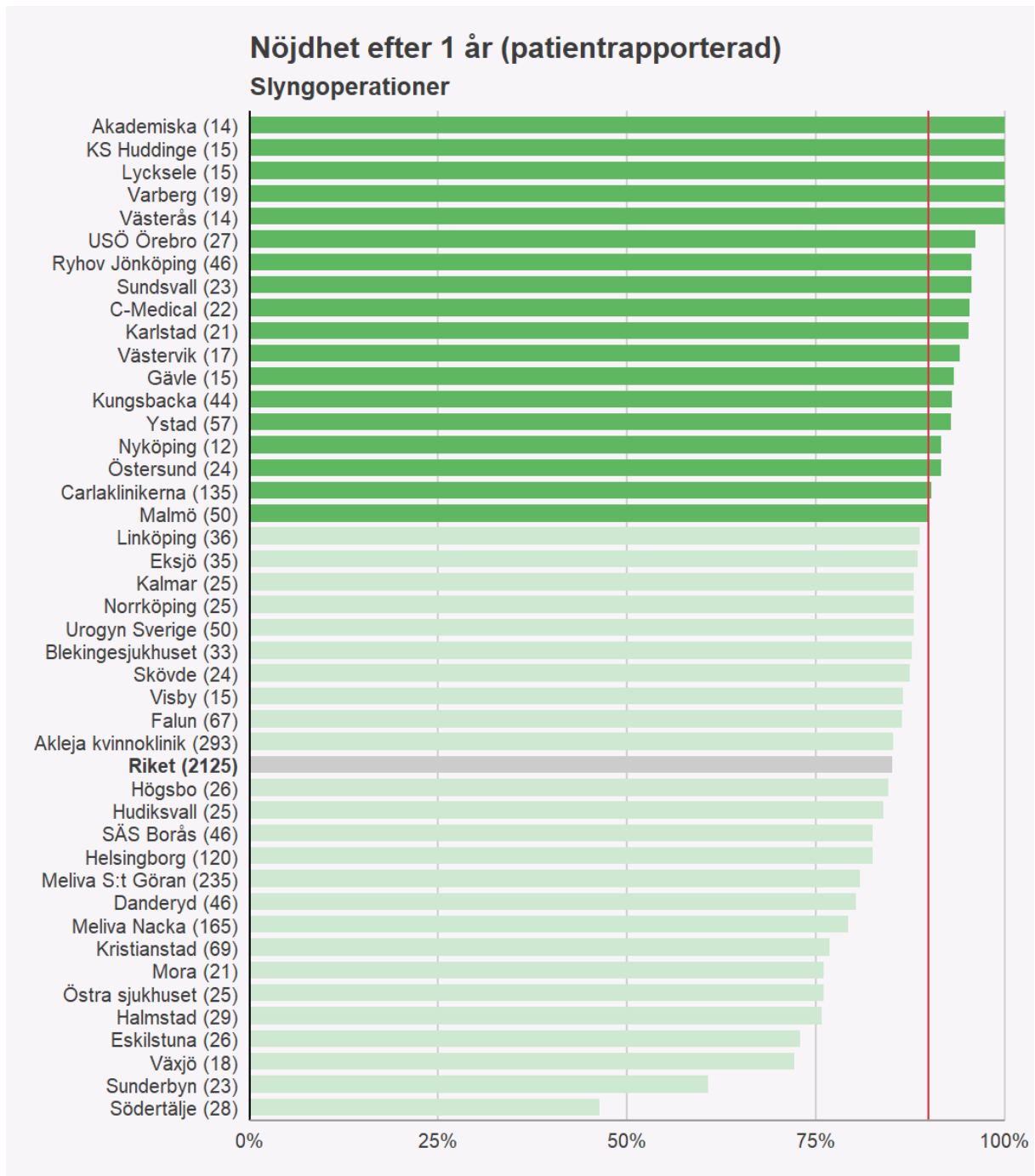
Standard verkar vara att patienten inte är sjukskriven. Sjukskrivningstiden sätts då av många på 7 dagar vilket syns i figuren. Bortfallet i figuren är dock stort.

Jag behåller rekommendationen från förra året att registrera att patienten INTE har varit sjukskriven när inget intyg har utfärdats.

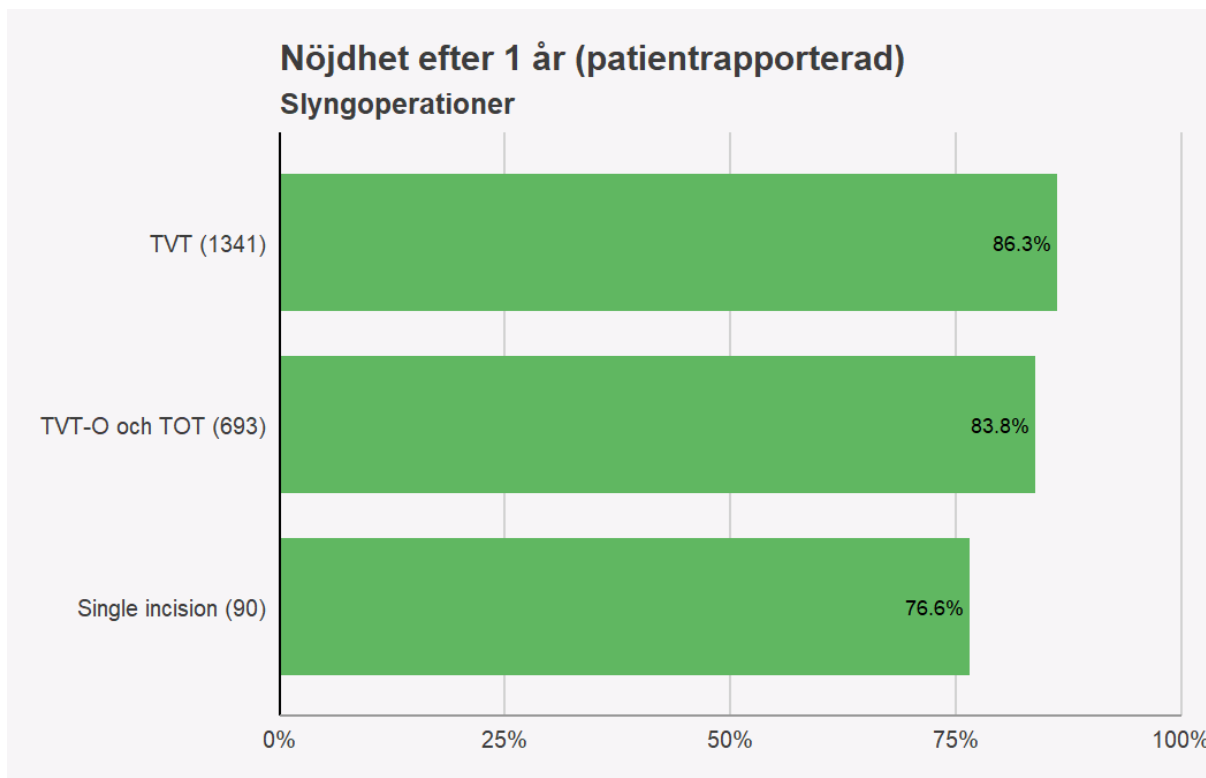
Inte sökt vård pga oväntade besvär inom 8 veckor Slyngoperationer



Figur 22. Inte sökt vård pga. oväntade besvär inom 8 veckor. Målvärdet på 85 % är markerat med ett vertikalt streck.



Figur 23. Nöjdhet efter 1 år (patientrapporterad). Målvärdet på 90 % är markerat med ett vertikalt streck.

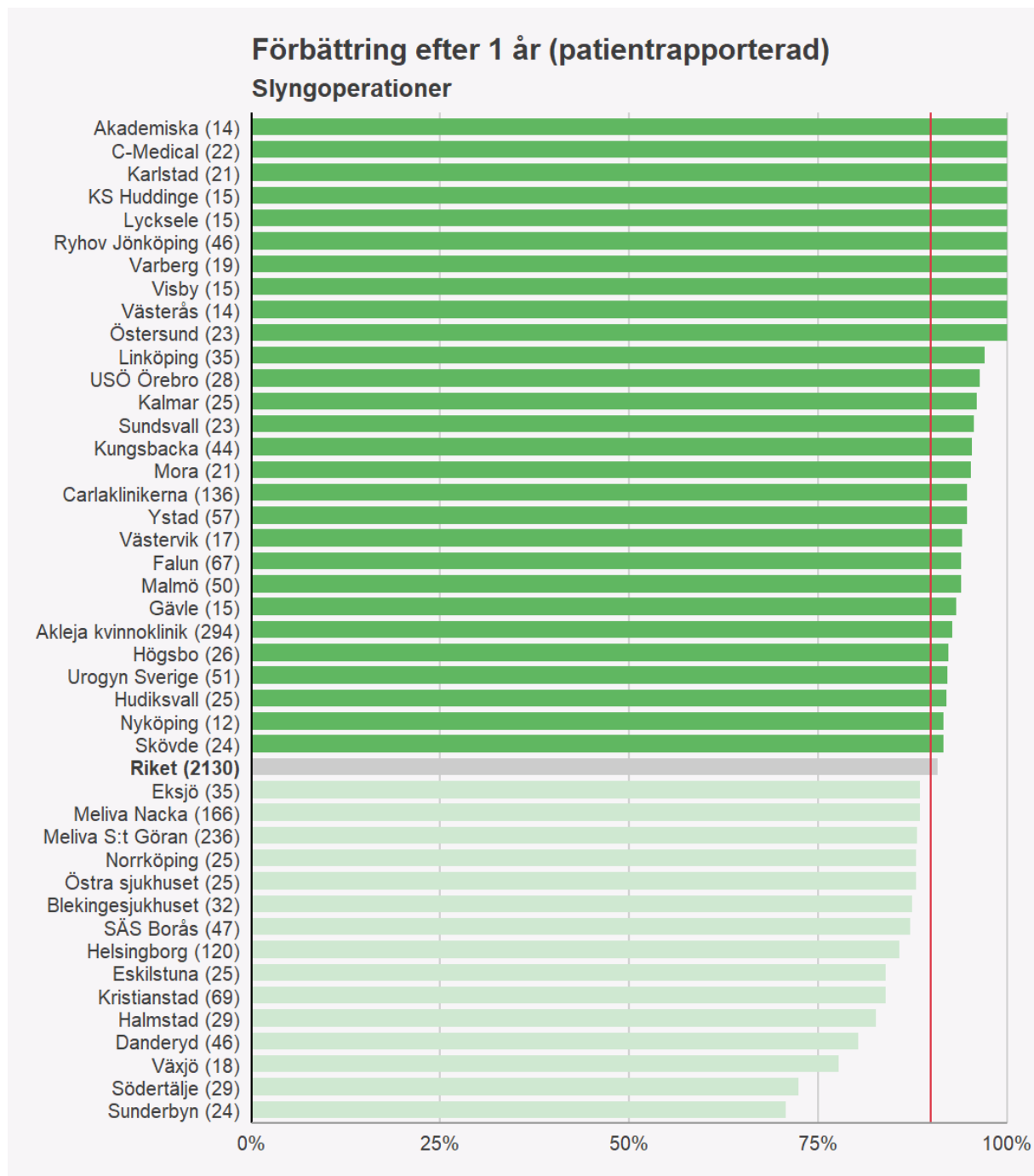


Figur 24. Nöjdhet efter 1 år (patientrapporterad).

Nöjdhetsgraden uppdelat på operationsmetod visar att patienter opererad med minislyngor (single incision) i något mindre grad blir nöjda jämfört med klassiska slyngor. Minislyngor har varit på väg att försvinna i Sverige men de senaste två åren har det noterats en markant ökning igen.

I en metaanalys från 2023 (1) hittas inga signifikanta skillnader i resultat eller komplikationer mellan minislyngor mot klassiska slyngor, men kortare operationstid. GynOp-data har dock konstant visat sämre patientnöjdhet för minislyngor.

TVT-patienter uppnår högst nöjdhet även om målvärdet på 90% inte har nåtts även för denna metod.



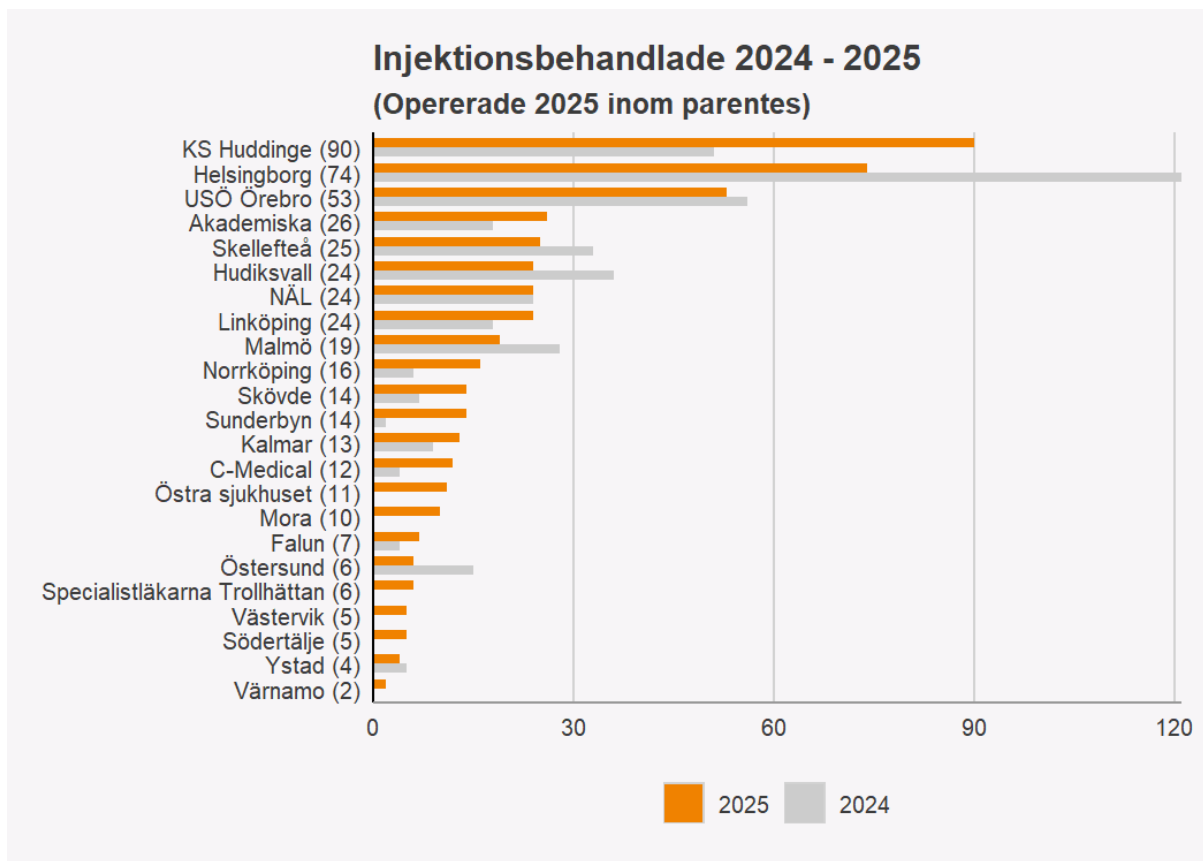
Figur 25. Förbättring efter 1 år (patientrapporterad).

En större andel patienter uppnår förbättring 1 år efter ingreppet. Tydligt räcker det inte till för att vara nöjd med resultatet i alla fall. Huruvida detta beror på otillräcklig effekt eller tillkomst av negativa biverkningar är i dagsläget oklart.

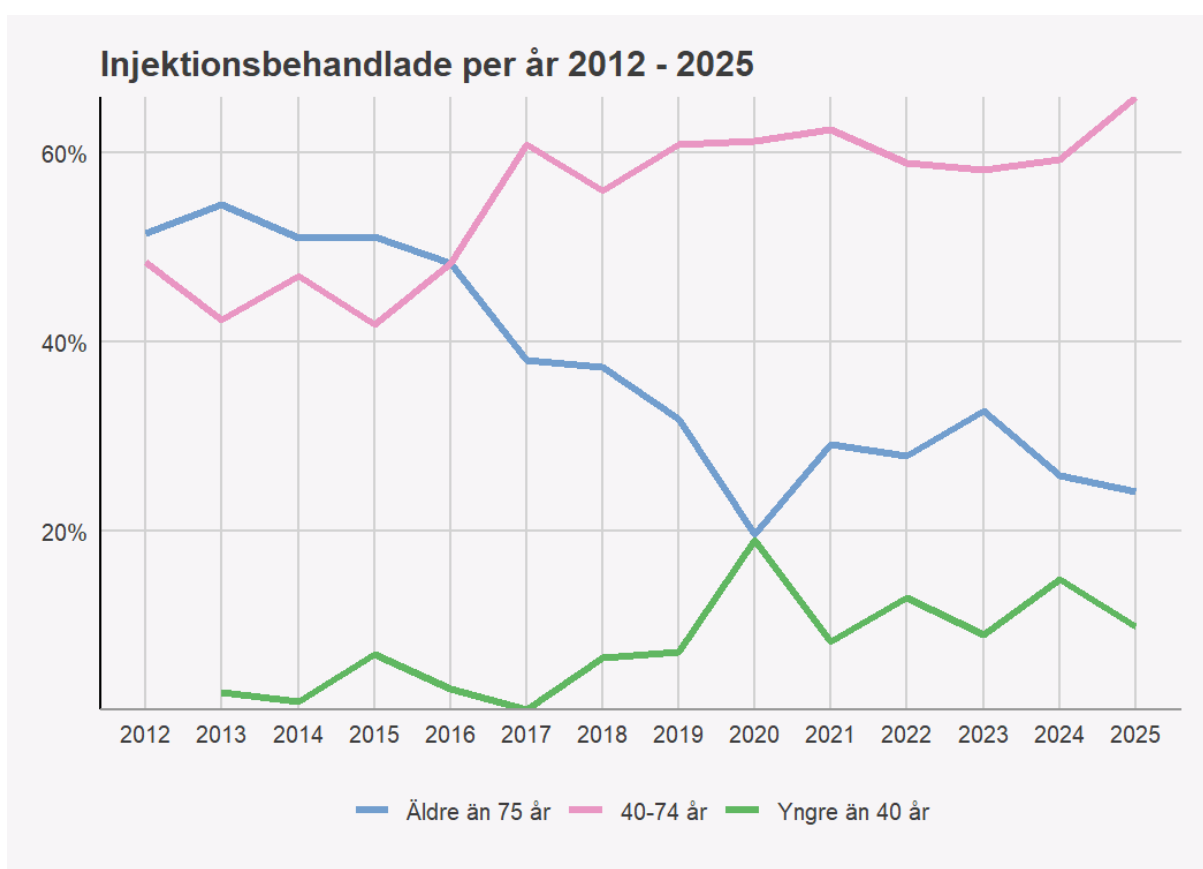
Periuretral injektion

Fler och fler kliniker erbjuder injektionsbehandling med Bulkamid. Antal kliniker som utför denna typ av behandling har stigit till 23. Det är också fler och fler kliniker som utför åtminstone 10 ingrepp per år vilket krävs för att kunna visas i figurerna.

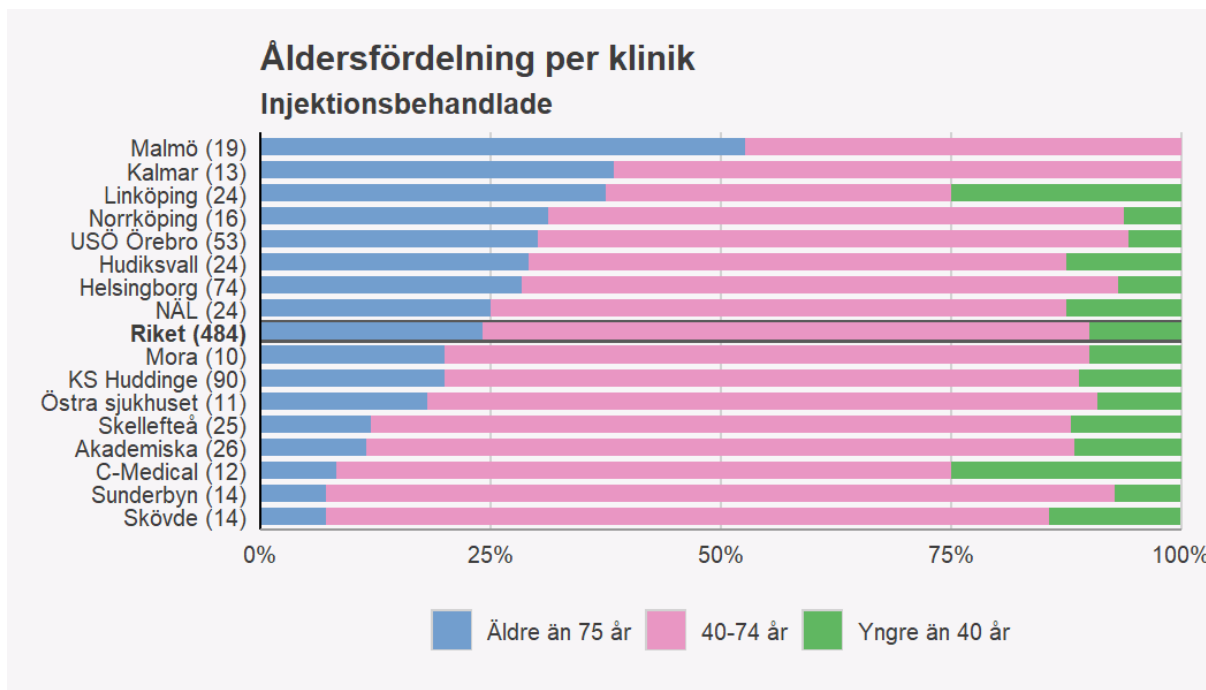
Jag behåller rekommendationen att registrera upprepade Bulkamidinjektioner som redan utförda på operationsdagen om dessa utförs som en kompletterande behandling för att uppnå bättre effekt. Går det mer än ett år sedan förra behandlingen ska en ny behandling registreras som då klassas som reoperation.



Figur 26. Injektionsbehandlade 2024 - 2025

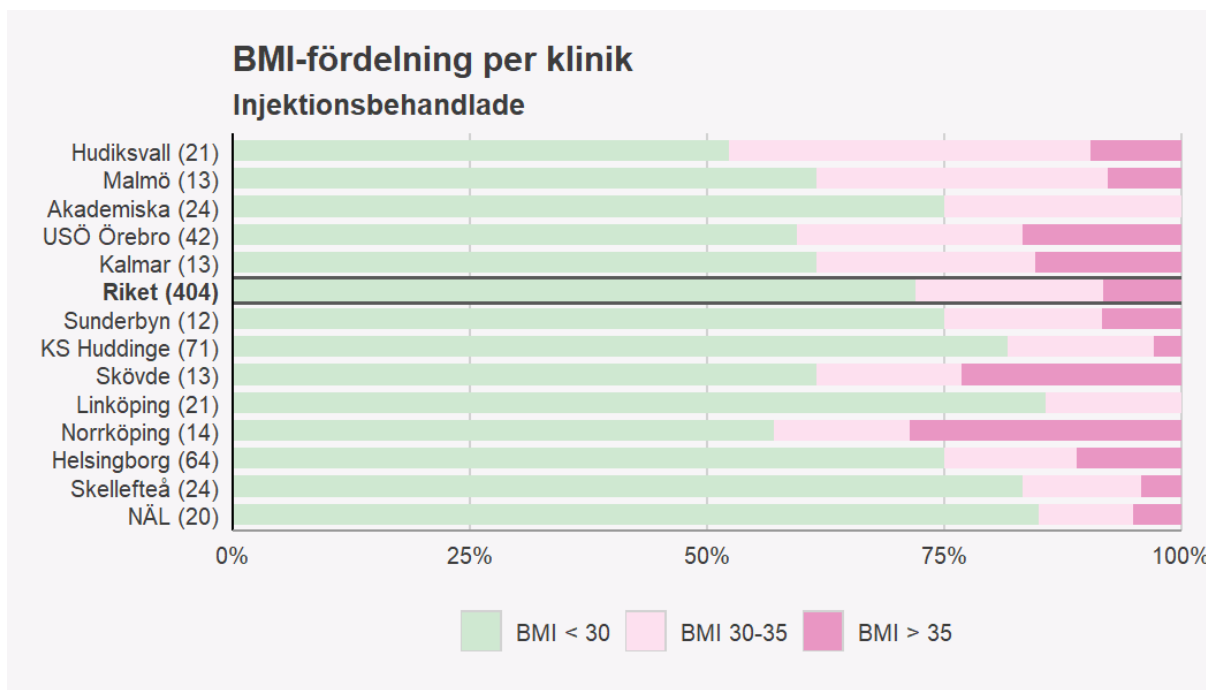


Figur 27. Injektionsbehandlade per år 2012 - 2025



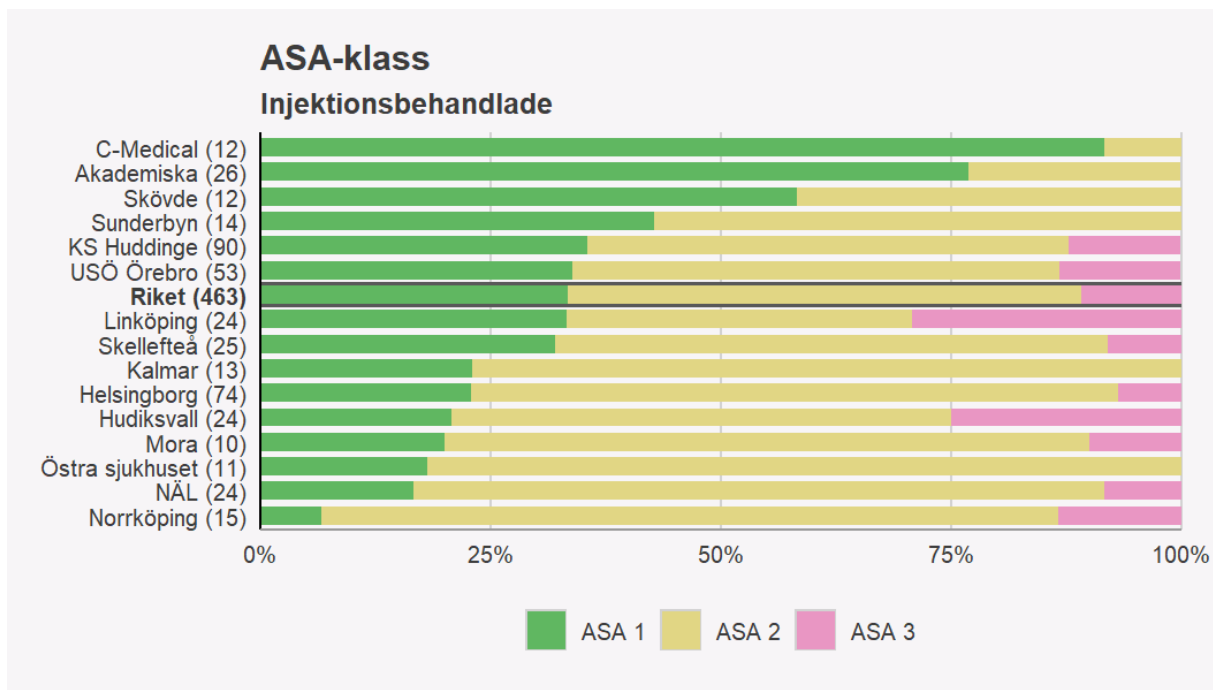
Figur 28. Åldersfördelning per klinik

Åldersfördelningen liknar förra årets. Jämfört med slyngoperationer är en mycket större andel av patienterna äldre än 75 år med allt vad detta innebär.



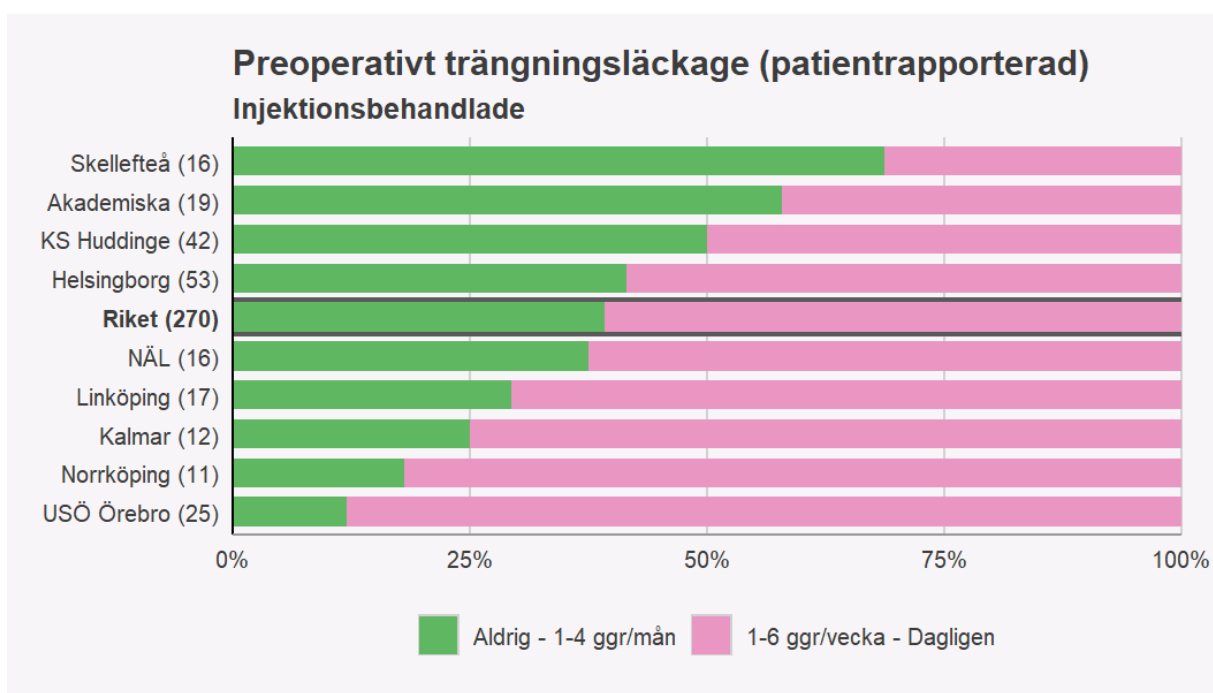
Figur 29. BMI-fördelning per klinik

Även BMI-fördelningen liknar de senaste åren för Bulkamidpatienter. Patienter med BMI över 30 har dock minskat i gruppen slyngopererade.



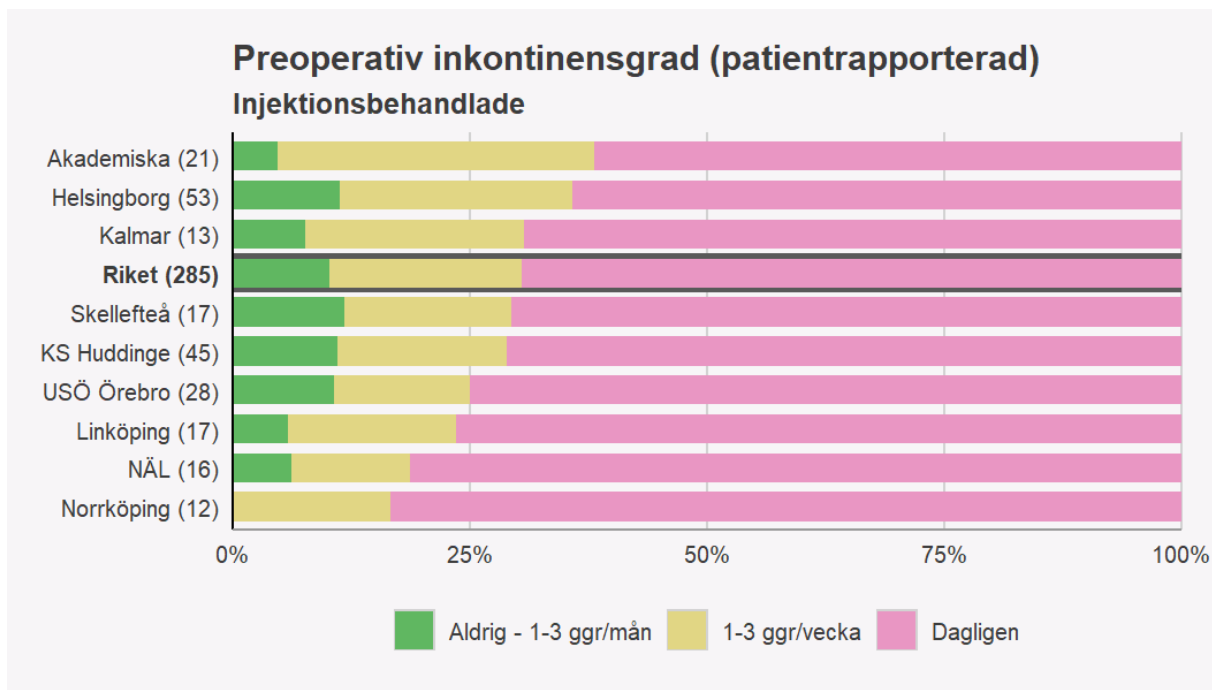
Figur 30. ASA-klass

Det förekommer en signifikant andel patienter med ASA-3 inom Bulkamidgruppen. BMI 40 klassas som ASA-3 enligt SFAI. Andra exempel är dåligt kontrollerad diabetes, KOL eller genomgången hjärtinfarkt/stroke.



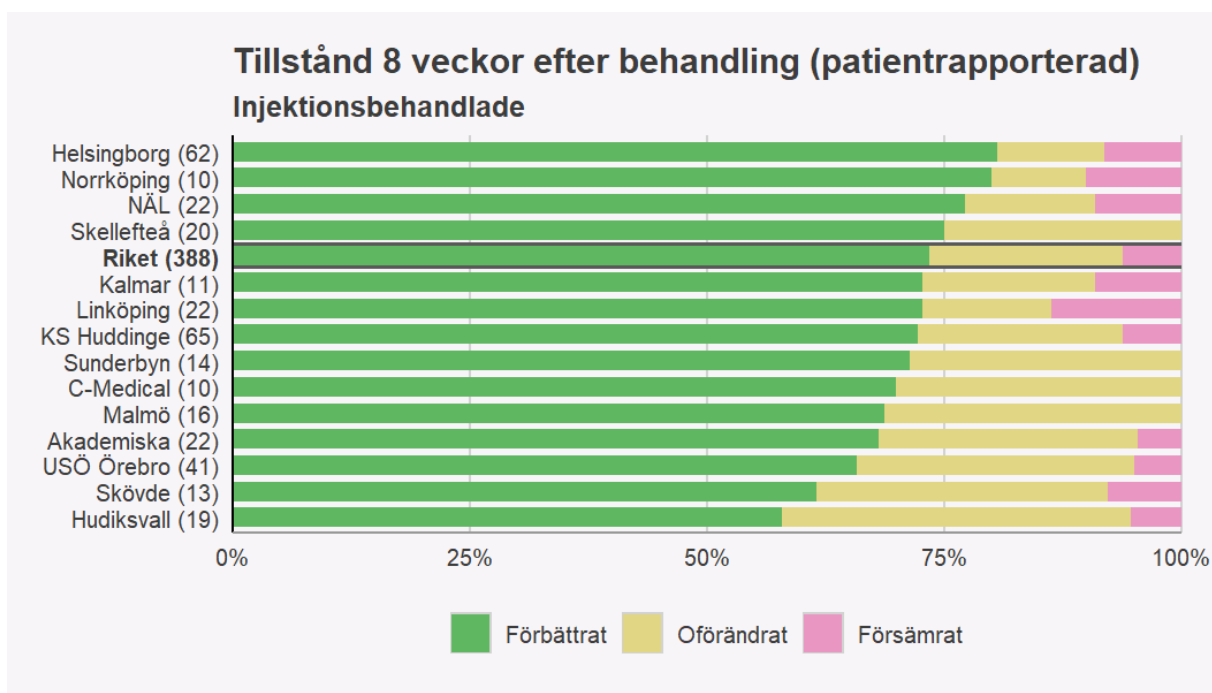
Figur 31. Patientrapporterat trängningsläckage från den preoperativa enkäten. Endast med data t.o.m. 2025-09-30 eftersom frågan ej finns med i nya enkäten på INCA.

Blandinkontinens är mycket vanligare inom Bulkamidgruppen.



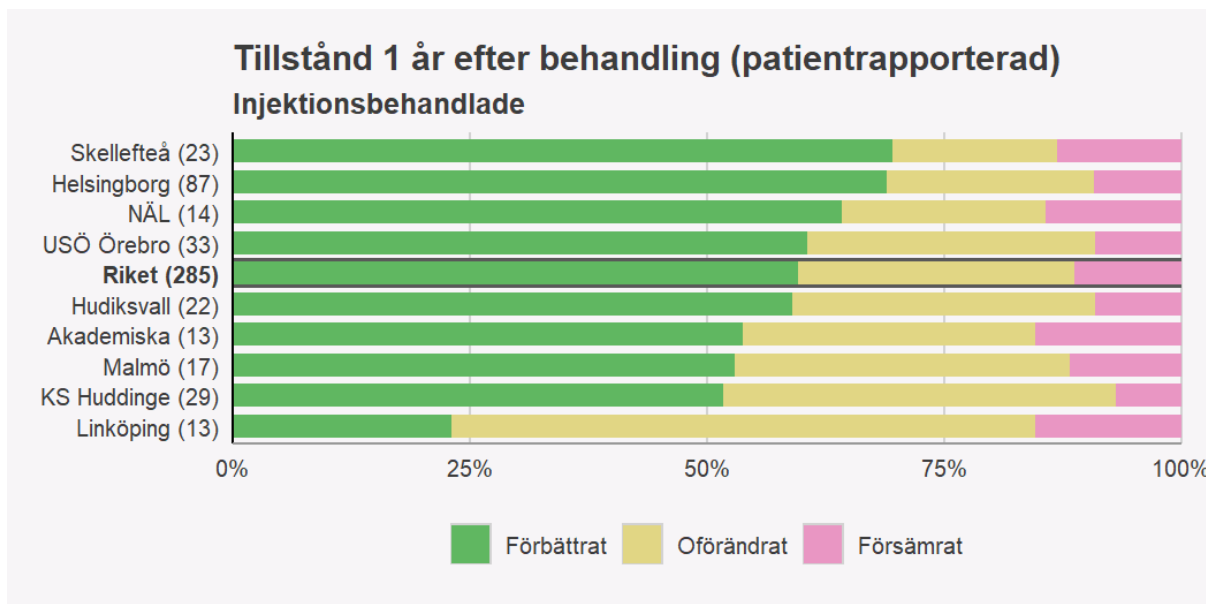
Figur 32. Patientrapporterad svårighetsgrad av inkontinensbesvär från den preoperativa enkäten. Endast med data t.o.m. 2025-09-30 eftersom frågan ej finns med i nya enkäten på INCA.

Fortsatt är andelen med dagligt urinläckage högre inom Bulkdamidgruppen jämfört med slyngplastikerna. (cirka 70% mot cirka 60%).



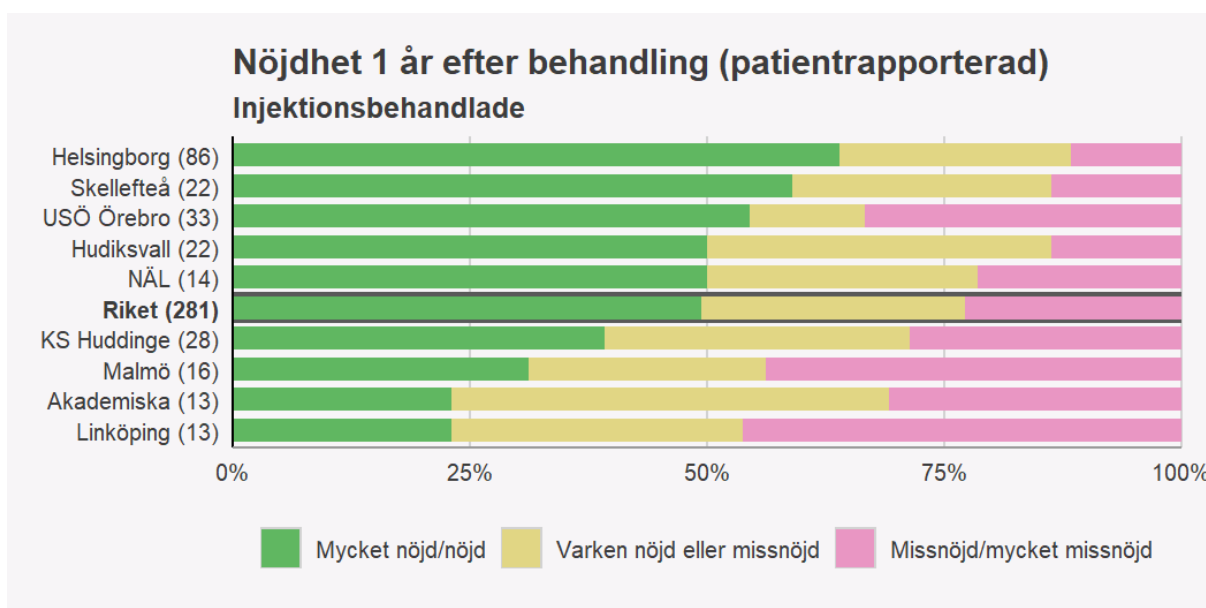
Figur 33. Tillstånd 8 veckor efter behandling (patientrapporterad)

Resultaten efter 8 veckor ligger nu på högsta nivån sedan rapporten började att belysa Bulkamidbehandlingar. Sannolikt en effekt av att patienterna i högre grad liknar de slyngopererade men även av att flera klinker nu uppnår tillräcklig stor volym.



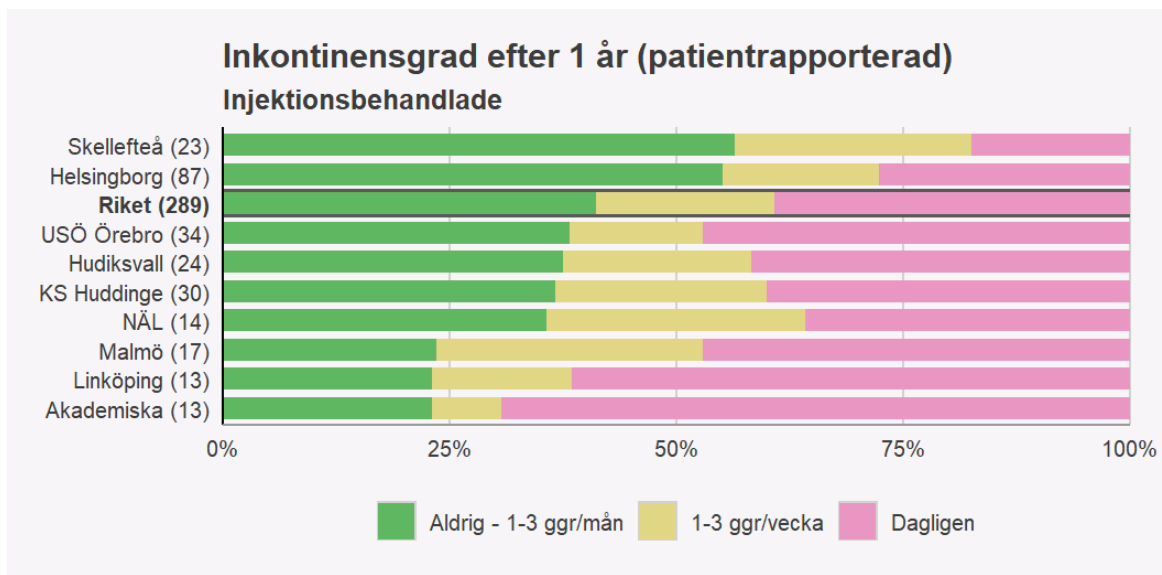
Figur 34. Tillstånd 1 år efter behandling (patientrapporterad)

Även 60% förbättring efter ett år är en tydlig ökning jämfört med 2024 (45%).



Figur 35. Nöjdhet 1 år efter behandling (patientrapporterad)

Trots att en större del patienter har förbättrats efter ett år räcker det inte för en högre grad av nöjdhet. Hälften blir nöjda, en fjärdedel är missnöjd med resultatet.



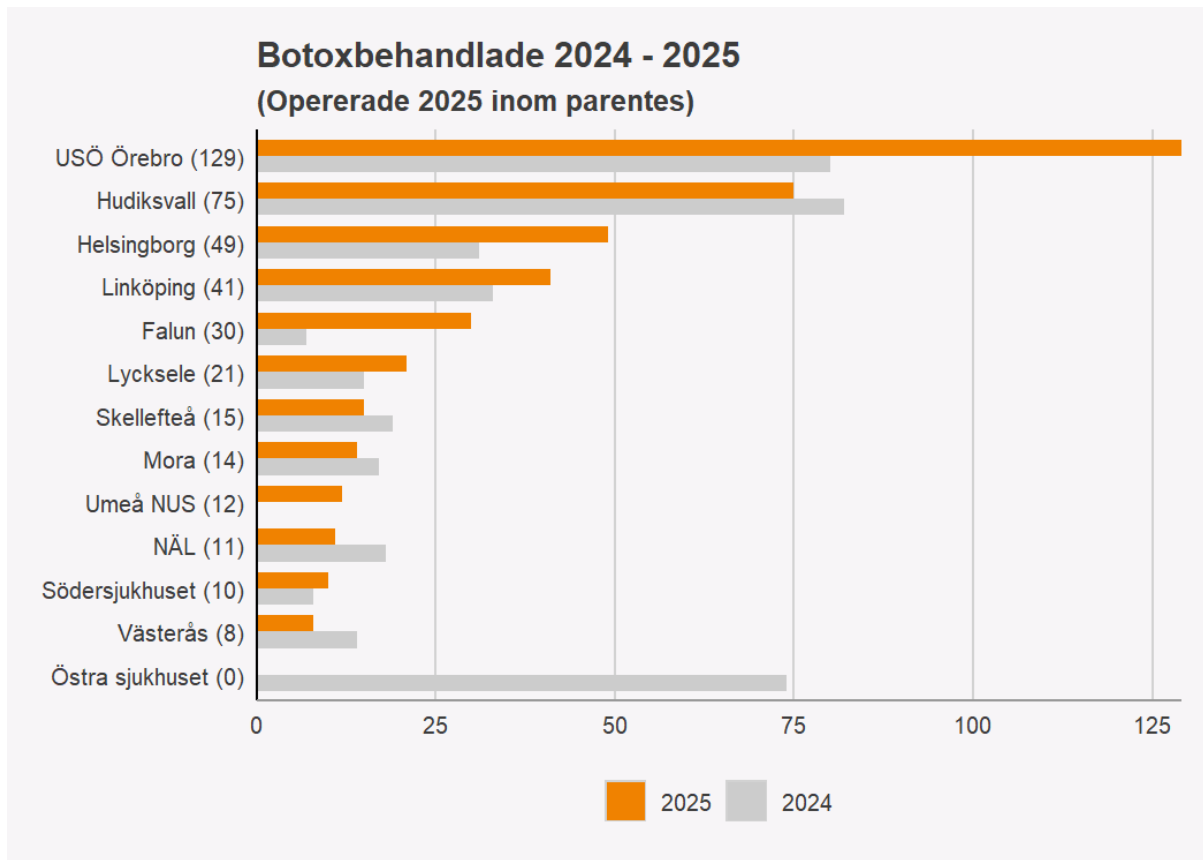
Figur 36. Patientrapporterad svårighetsgrad av inkontinensbesvär från 1-års enkäten

Många patienter läcker fortsatt urin dagligen ett år efter Bulkamidbehandling.

Botoxbehandling

År 2025 registrerades 415 Botoxbehandlingar mot 398 sådana året innan. Det motsvarar en ökning på ca 3%. Det är fortsatt 12 kliniker som registrerar.

Uppgiften om hur länge förra behandlingen gav effekt samlas inte längre in på nya GynOp. Figuren har därför tagits bort.

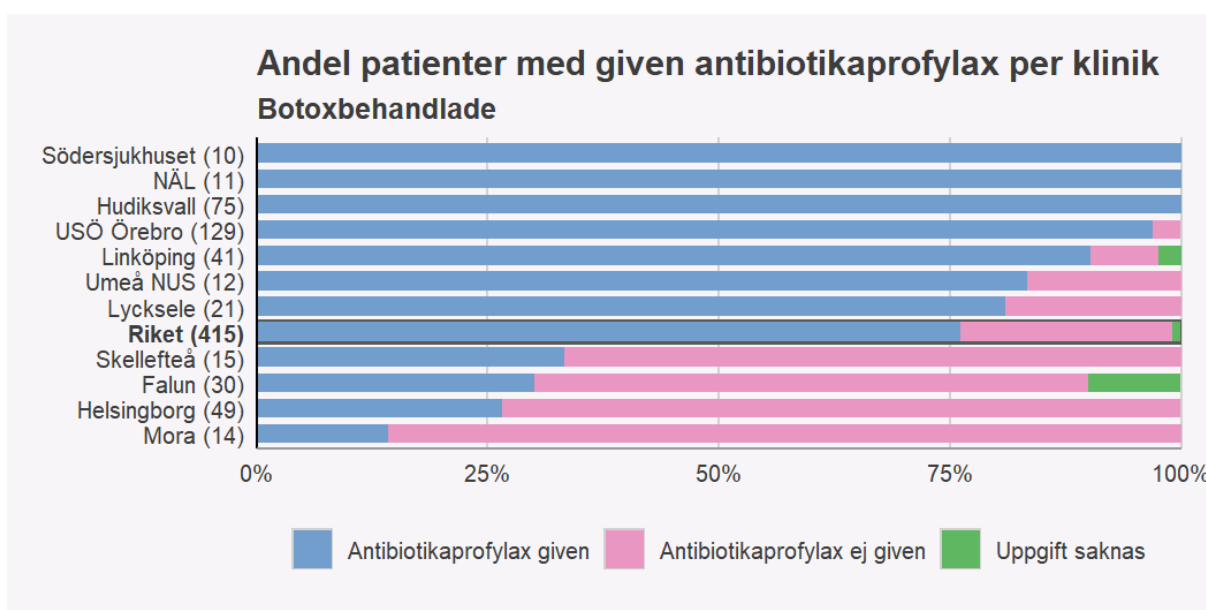


Figur 37. Botoxbehandlade år 2024 – 2025.

Tabell 4. Botoxdos år 2025

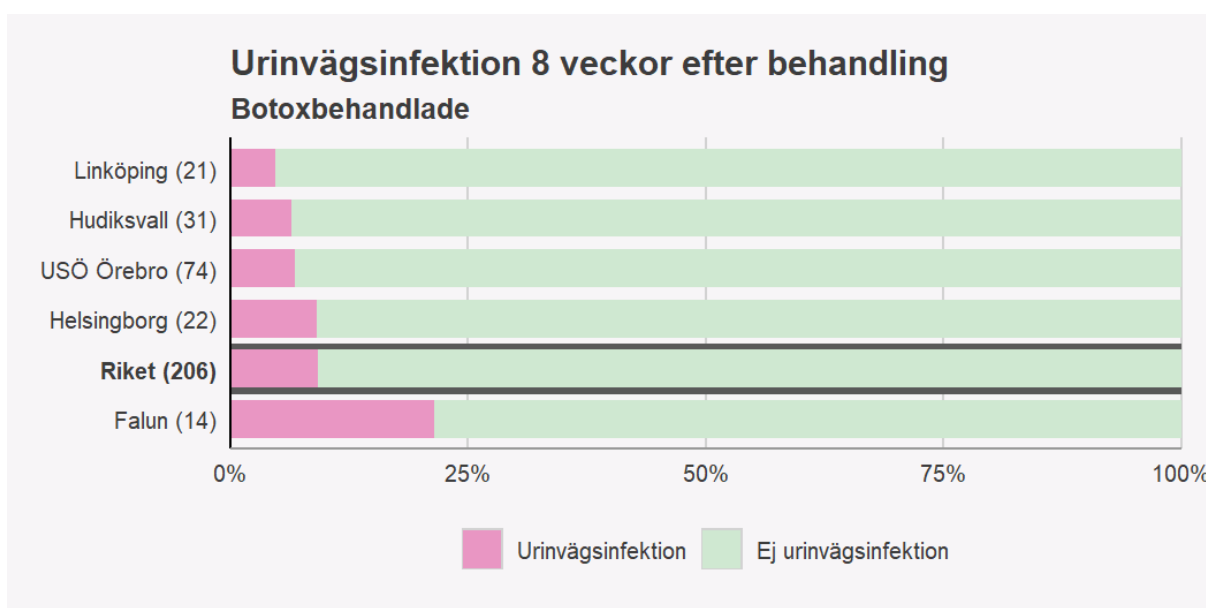
Botoxdos	Antal	Total	Andel
<100 E	2	414	0.48%
100 E	347	414	83,82%
150 E	6	414	1.45%
200 E	59	414	14.25%

Det har blivit något vanligare med ökade doser. 100E används dock fortsatt som standarddos.



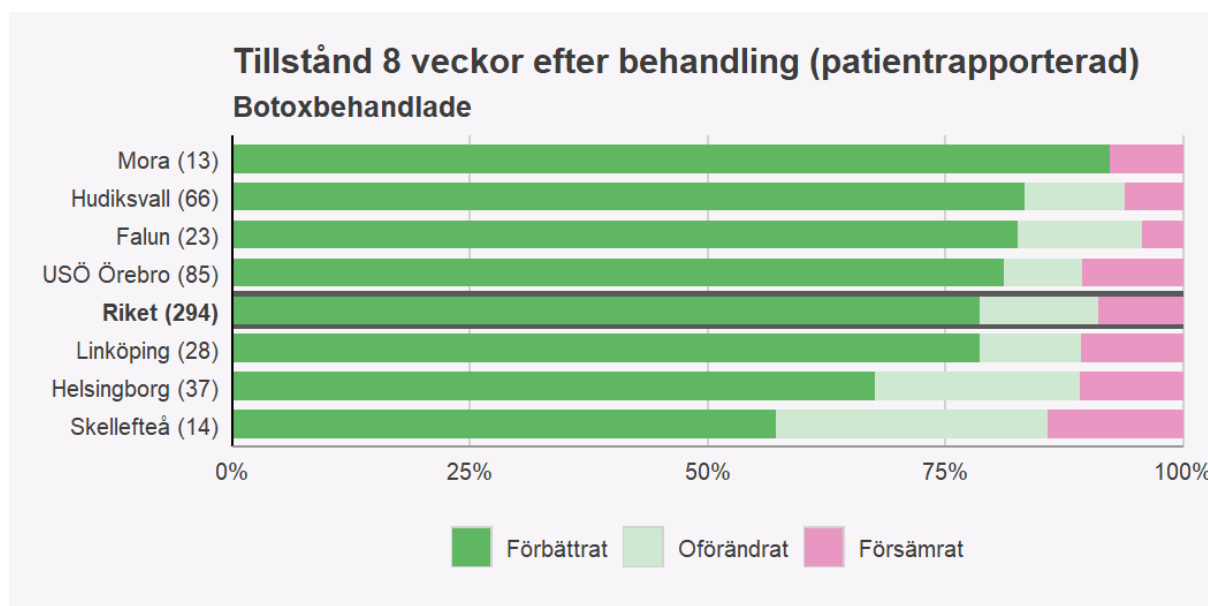
Figur 38. Andel patienter med given antibiotikaproylax per klinik

Inte alla kliniker väljer att ge antibiotikaproylax. Urinvägsinfektion förblir den vanligaste komplikationen efter Botox men är i de flesta fall lättbehandlad. Nästa år kommer vi att kunna rapportera om vilka varianter av antibiotikaproylax som används.



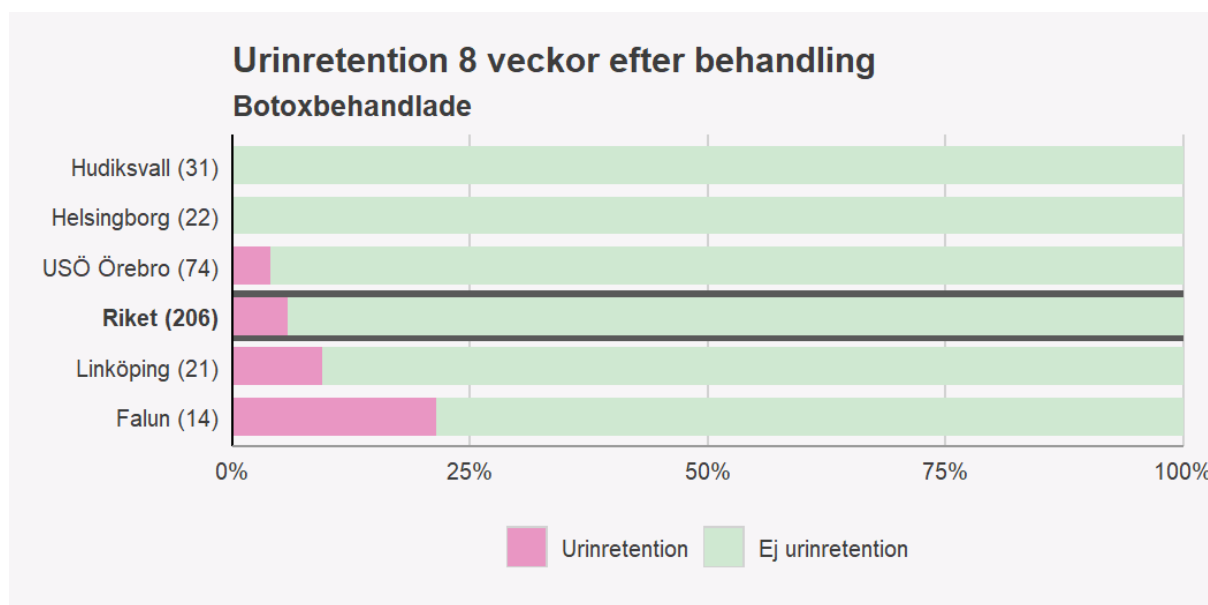
Figur 39. Endast med data t.o.m. 2025-09-30 eftersom frågan ej finns med i nya enkäten på INCA.

Andelen urinvägsinfektioner varierar. Oftast är dessa lindriga och lättbehandlad och de förekommer även hos kliniker som alltid ger profylax. Huruvida profylax är av värde är ett intressant diskussionsämne. Det finns mig veterligen inga studier som jämför ingen given profylax mot antibiotikapfylax. Däremot finns flera studier som inte kunde visa bättre effekt av någon form av antibiotikapfylax när olika regimer jämfördes.



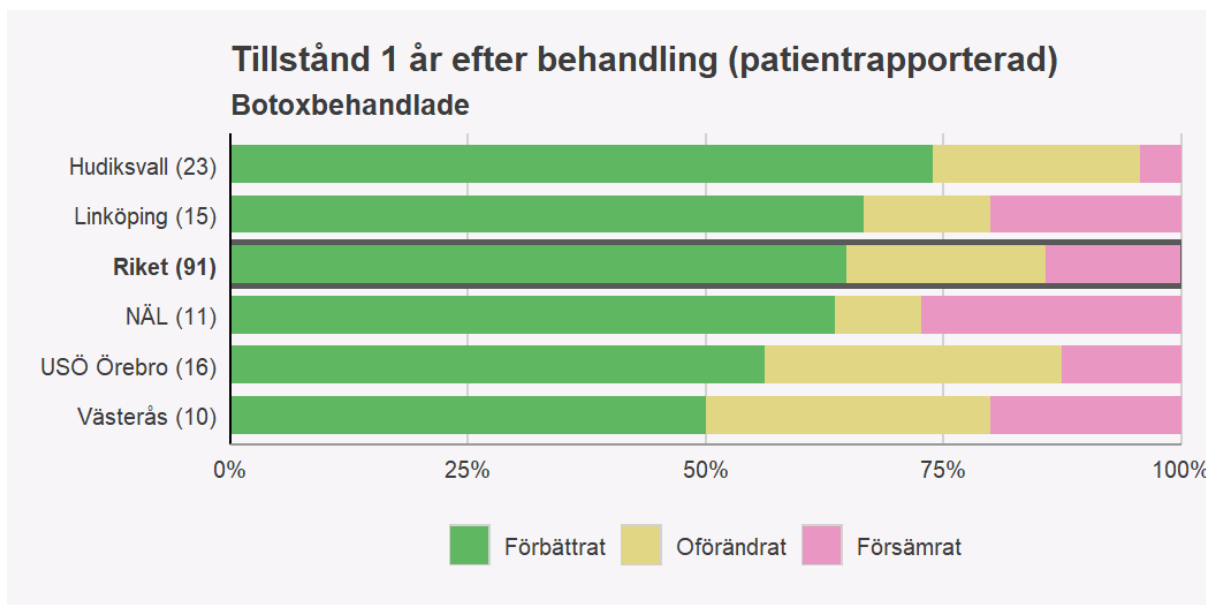
Figur 40. Tillstånd 8 veckor efter behandling (patientrapporterad)

Det är stabilt över 80% av patienterna som uppger förbättring vid 8 veckors enkät. Hela 10% upplever dock än försämring av sitt tillstånd. Ur figuren framgår inte hur många av patienterna som är förstagsbehandlings.



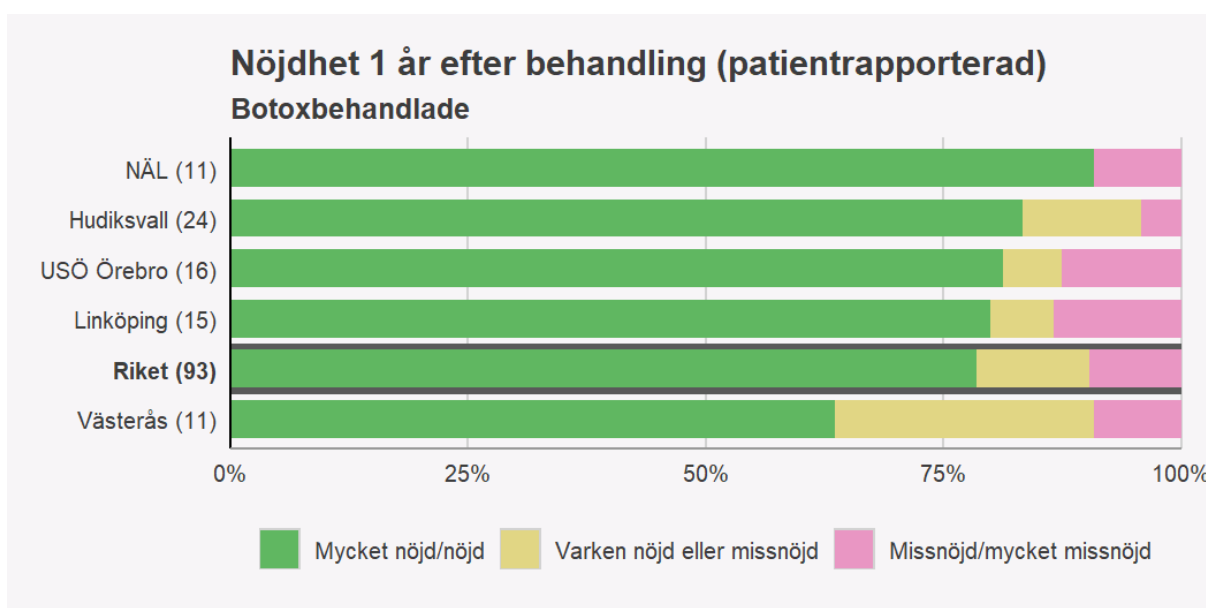
Figur 41. Urinretention 8 veckor efter behandling. Endast med data t.o.m. 2025-09-30 eftersom frågan ej finns med i nya enkäten på INCA.

Risken för urinretention är högst för Botoxbehandling bland alla inkontinensingrepp men ligger inom ensiffriga procentvärden. Det motsvarar vad som förväntas enligt FASS text.



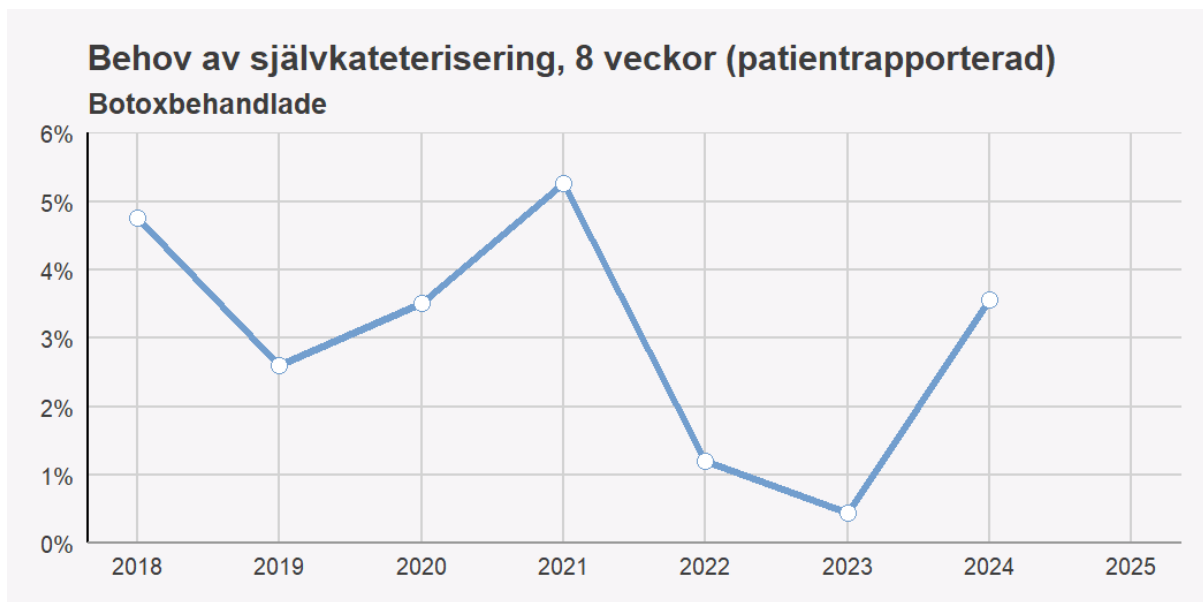
Figur 42. Tillstånd 1 år efter behandling (patientrapporterad)

Patienter som inte upprepar sin Botoxbehandling inom ett år och därmed får en 1-årsenkät skickat upplever i stor utsträckning fortfarande en förbättring. Det är viktigt att patienterna ha tillgång till upprepade behandling när effekten börjar avta.



Figur 43. Nöjdhet 1 år efter behandling (patientrapporterad)

Nöjdheten är mycket hög efter ett år i nivå med slyngoperationerna. Jag tolkar det så att majoriteten av patienterna har haft god effekt av sin behandling.



Figur 44. Behov av självkateterisering, 8 veckor (patientrapporterad)

Risken för självkateterisering har ökat men inte nått de högsta nivåerna. Det skulle kunna vara en följd av att en större andel patienter har erhållit högre dos än tidigare år.

BMI-påverkan på resultaten efter inkontinensoperation

I år valde vi att ta fram påverkan av BMI på de olika inkontinensingreppen mot ansträngningsläckage. Vi valde att gruppera patienter i 3 grupper:

Normal och överviktiga med BMI <30

Fetma med BMI 30–35

Och svår fetma med BMI >35

För att uppnå tillräckligt många patienter sammanfattas flera år i figurerna.

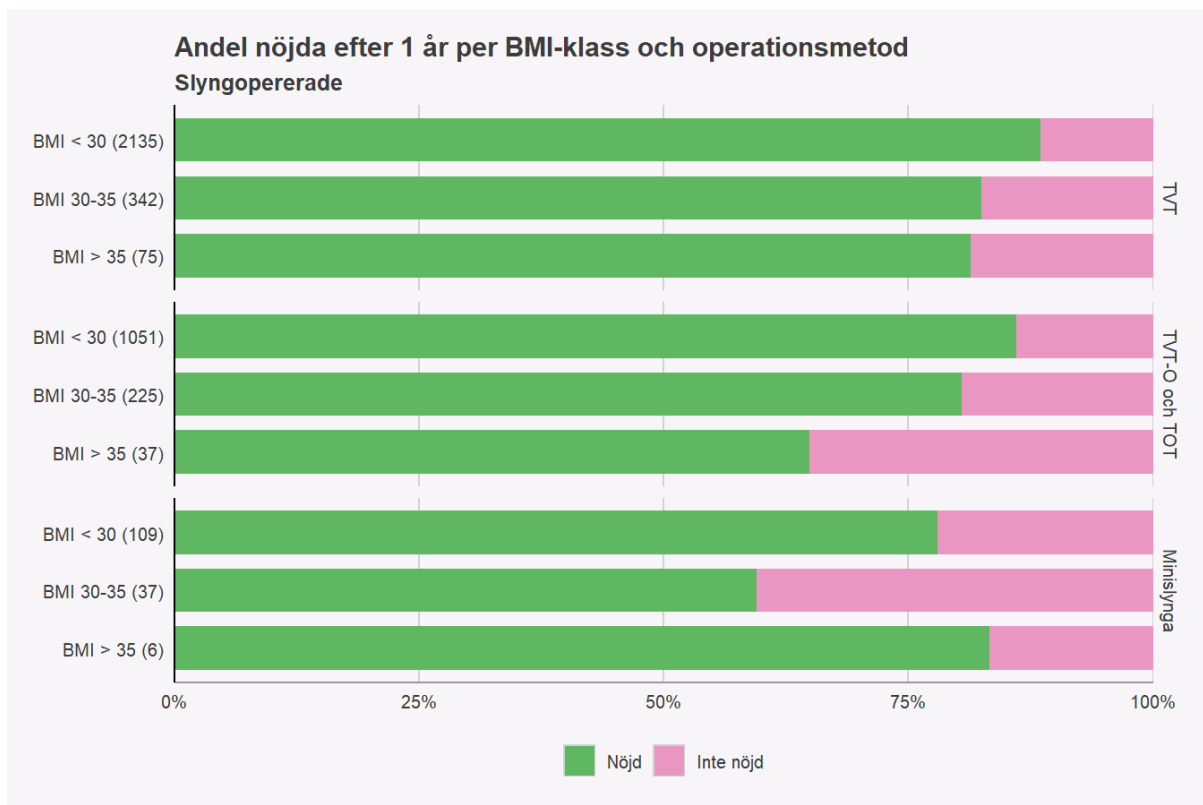
Slyngopererade:

Inom TVT-gruppen ses en liten skillnad i nöjdhet mellan normal- och överviktiga och patienter med BMI över 30. Skillnaden finns på liknande sätt när det undersöks om dessa patienter fortsätter att läcka urin eller ej.

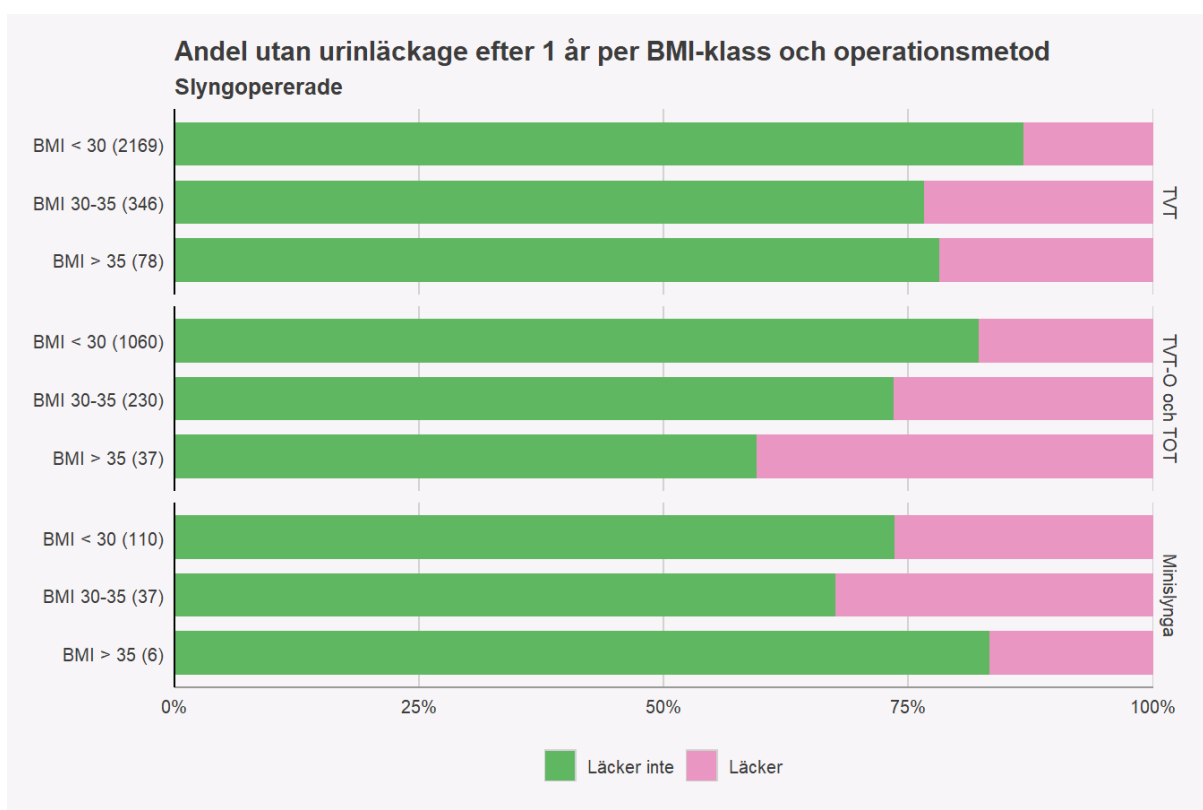
Däremot finns en mycket större effekt för patienter som opererades med en obturatorometod framför allt när BMI överstiger 35. Nöjdheten sjunker då från 85% för normal och överviktiga till 65% för massiv överviktiga med BMI över 35.

Ändå kan det sammanfattas att åtminstone 2/3 av patienter med mycket hög BMI uppnår nöjdhet ett år efter en inkontinensoperation med en av slyngmetoderna.

Siffrorna för minislyngorna är för små för att jag ska kommentera. (Enbart 6 patienter med BMI>35 på 2 år).



Figur 45. Andel nöjda efter 1 år per BMI-klass och operationsmetod. Resultat baserade på opererade patienter mellan 2023 och 2024



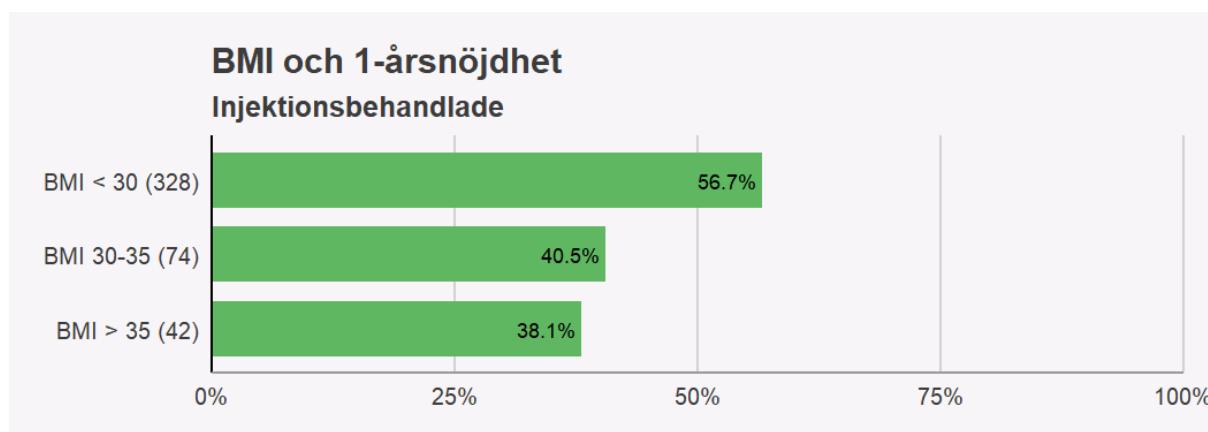
Figur 46. Andel utan urinläckage efter 1 år per BMI-klass och operationsmetod. Resultat baserade på opererade patienter mellan 2023 och 2024

Bulkamidbehandling och BMI

Hos patienter som erhållit Bulkamid finns en lika tydlig skillnad mellan normal och överviktiga patienters resultat och patienter som har högre BMI avseende nöjdhet efter ett år.

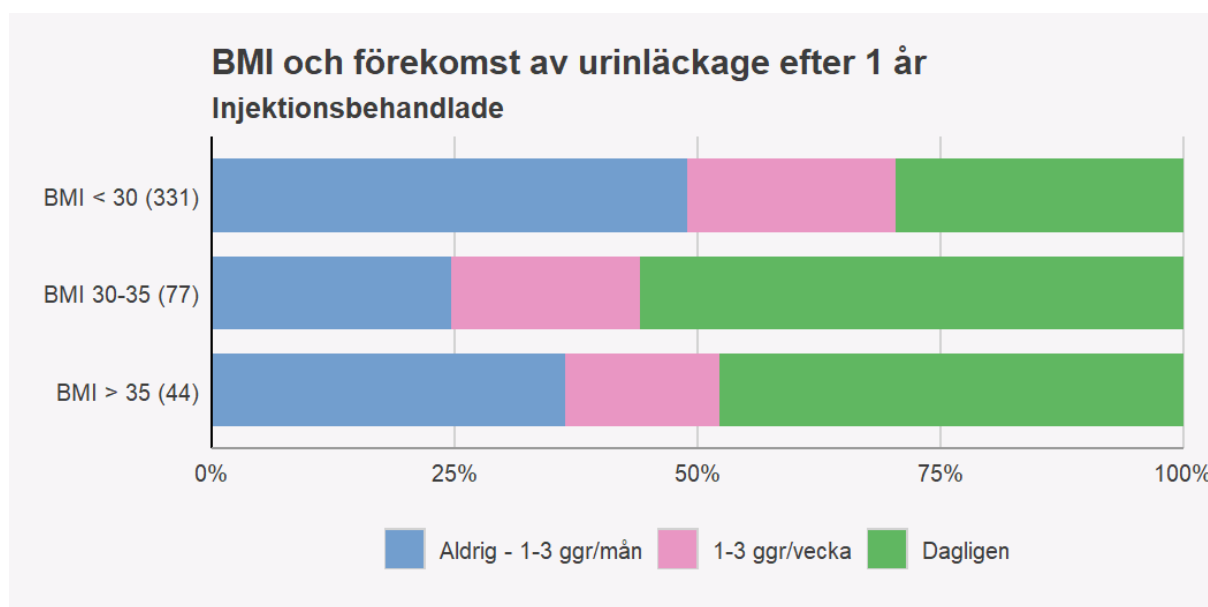
Förekomst av urinläckage ett år efter Bulkamidbehandling ger inte lika tydlig bild. Även där läcker patienter med normalt eller lätt förhöjd BMI mindre än patienter med fetma eller svår fetma. De mycket stora patienterna läcker dock mindre.

Nästa år kan vi tänka oss att belysa om normalviktiga har ytterligare bättre effekt än överviktiga patienter.



Figur 47. BMI och 1-årsnöjdhet. Resultat baserade på opererade patienter mellan 2023 och 2025

Test för skillnad mellan grupperna med Chi2-metoden ger ett p-värde = 0,007.



Figur 48. BMI och förekomst av urinläckage efter 1 år. Resultat baserade på opererade patienter mellan 2023 och 2025

Avslutande kommentar

Avslutningsvis vill vi i GynOps styrgrupp tacka alla kliniker och användare för att ni kontinuerligt och ihärdigt fyller i formulären i GynOp-registret efter varje operation ni utfört! Den höga svarsfrekvensen ger oss ett gediget underlag för tillförlitliga och kompletta data och detta i kombination med att våra patienter är måna om att fylla i de uppföljande enkäterna ger oss stora möjligheter att följa och utveckla vården för de inkontinensopererade kvinnorna. Tack vare ert engagemang kan vi fortsätta kvalitetsuppföljning och forskning med registret!

Genom GynOp-registret har vi också ett bra instrument att följa våra patienter i de fall det inte har gått som önskat. Det är av särskild vikt att fånga dessa patienter och ger de en möjlighet att få kompetent uppföljning för sina besvär.

Tack Birgitta för att du gjuter rapporten i en anseilig form! Tack till statistikerna för hjälpen med att ta fram och rätta till figurerna under processen och tack Ida och Sofia att ni ställer upp som bollplank vid framtagandet av rapporten!

Referens

- 1) Grigoryan B, Shadyan G, Kasyan G, Pushkar D. Adjustable slings versus other surgical methods in female stress urinary incontinence: a systematic review and meta-analysis. *Int Urogynecol J.* 2023 Jul;34(7):1351-1367. doi: 10.1007/s00192-023-05535-z. Epub 2023 Apr 17. PMID: 37067572.