

UROLOGI i Almen Praksis

Frank Schmidt, M.D., PhD.
Urinvejskirurgi, Aarhus Universitetets Hospital

Specialeuddannelsen i almen medicin

UROLOGI i Almen Praksis

Disclosures

Lecturer for Astellas Pharma

UROLOGI i Almen Praksis

Kandidat Aarhus Universitet, febr. 1996
Ph.D. i vandladningsfysiologi og urodynamik 2002
Afdelingslæge, Urinvejskirurgi, AUH
Associeret til Klinik for Bækkenbundslidelser, AUH
Ansvarlig for LUTS behandling og udredning.
Klinisk lektor Aarhus Universitet siden 2012
Har undervist i ind- og udland i
vandladningsforstyrrelser og urodynamik.

UROLOGI i Almen Praksis

Urologi forekommer hyppigt i almen praksis, der findes dog ingen studier om, hvor stor en procentdel, det drejer sig om.

Set på nationalt plan, er urologi det speciale, der på sgh. niveau vokser hurtigst (10-15% årligt)

Antallet af urologer er faldende over de næste år.

Urologi indgår i den kliniske uddannelse i alm. medicin.

UROLOGI i Almen Praksis

Urologien i Danmark og især Reg. Midt er udfordret. Urologi er et speciale, hvor vi især møder ældre og gamle patienter.

Vi bliver ramt af "the silver tsunami"

I Region Midtjylland er urologien mindre numeret end i de andre Regioner. Der er nu kun to urologiske afdelinger, Hosp. Enheden Vest og AUH.

UROLOGI i Almen Praksis

Urologien omfatter sygdomme og lidelser i urinveje og kønsorganer hos mænd.

Disse organer er nyrerne, ureter, blæren, prostata, uretra, penis, testikler, (binyrer og bækkenbund)



UROLOGI i Almen Praksis

Urologi indeholder maligne lidelser, benigne lidelser, infektioner og forstyrrelser i funktionen af de urologiske organer.

Urologien i DK er i en voldsom omstrukturering og centralisering, (fra 25 urol afd for 20 år siden til 10-11 i dag) hvilket gør, at vi i dag subspecialiserer os mere og mere i onkourologer, børneurologer, funktionelle urologer, sten urologer.

Plan over dagen

- 1) Pakkeforløb
- 2) Vandladningsforstyrrelser (LUTS og inkontinens)
- 3) Urinvejsinfektioner
- 4) Urinvejssten
- 5) Peno-scrotale lidelser
- 6) Løst og fast samt spørgsmål

Pakkeforløb

- 1) Hæmaturipakken (blære og nyrecancer obs)
- 2) Prostata- (eller PSA) pakken
- 3) Testiscancer pakken
- 4) Peniscancer pakken

Pakkeforløb Hæmaturipakken

Makroskopisk hæmaturi er risikosymptom på nyre- nyrepelvis- ureter- og blære cancer.



Pakkeforløb Hæmaturipakken

Alle ptt med makroskopisk hæmaturi kan henvises i denne pakke.

Dog husk yngre kvinder med hæmorrhagisk cystitis, hvor hæmaturien forsvinder ved behandling, bør ikke henvises i pakken.

Monosymptomatisk mikroskopisk hæmaturi skal IKKE udredes.

Pakkeforløb Hæmaturipakken

Husk at informere pt om, at de er henvist i en CANCER pakke (op imod 30% angiver, at de ikke vidste, at de sendes til cancer udredning).

Hvad kan pt forvente på urologisk afdeling:

- 1) CT urografi
- 2) Flexibel cystoskopi

Pakkeforløb Hæmaturipakken

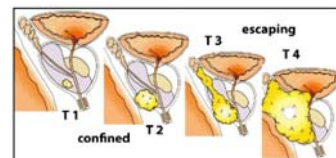
Hvad finder vi så?

- 1) Som oftest ingenting, evt dilaterede kar på prostata eller lign.
- 2) Hypertrophia prostatae
- 3) Blærepapillomer (især hos rygere)
- 4) Nyretumorer
- 5) Blærecancer
- 6) Uretertumorer

Pakkeforløb Prostata-PSA-Pakken

Mænd med forhøjet PSA på to på hinanden følgende målinger.

Skal ALTID også indeholde rectal explorationsfund i henvisningen.



Pakkeforløb Prostata-PSA-Pakken

Hvornår er PSA forhøjet?

- 1) < 60 år PSA <3.0
- 2) 60-70 år PSA <4,0
- 3) > 70 år PSA <5,0

PSA afhænger af mandens alder, prostatas størrelse, residualurin, urinvejsinfektion mmm. Værdier mellem 4-15 kaldes gråzone.

Pakkeforløb Prostata-PSA-Pakken

HUSK, der skal altid være to PSA målinger med typisk 6-8 ugers mellemrum.

PSA ved UVI skal aldrig måles. Tidligst 8 uger efter behandlet infektion.

Har pt dårlig blæretømning?

Tag en snak med pt, om hans ønsker, forventninger mm. Informer om, at det er en cancer obs undersøgelse han skal til

Skriv i henvisningen om pt får blodfortyndende medicin mm.

Pakkeforløb Prostata-PSA-Pakken

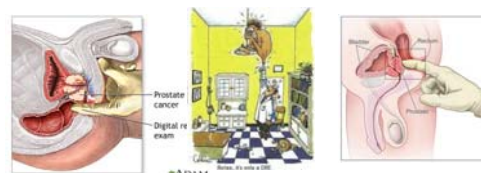
Hvad kan pt forvente på hospitalet ?

- 1) Flow og residual måling
- 2) Samtale om vandl vaner.
- 3) Rectal exploration
- 4) TRUS (trans-rectal-ultra-sound) med biopsi-tagning.

Pakkeforløb Prostata-PSA-Pakken

Hvad kan pt forvente på hospitalet ?

TRUS (trans-rectal-ultra-sound) med biopsi-tagning.



Pakkeforløb Prostata-PSA-Pakken

Hvad kan pt forvente på hospitalet ?

TRUS (trans-rectal-ultra-sound) med
biopsi-tagning.



Pakkeforløb Prostata-PSA-Pakken

Hvad kan pt forvente på hospitalet ?

Efter biopsitagning vil man altid få en
svartid.

Hvis malignt resultat lægges der en
behandlingsplan

Hvis benign aftales der fx LUTS udredning
eller lign.

Pakkeforløb Testis pakken

Pakken udløses af positivt palpationsfund
med hård, knudret testis.

Forekommer oftest hos yngre mænd, dvs
<45 år.

Forandringerne er kommet hurtigt.

Pakkeforløb Testis pakken

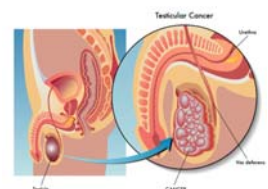
Huske at undersøge for hydrocele (er
scrotum pellucid)

CHECK 'EM

THE BEST TIME TO CHECK YOUR TESTICLES IS IN THE SHOWER

JUST FOLLOW THESE EASY STEPS:

- 1 Check one testicle at a time.
- 2 Hold the testicle between your thumb and fingers of both hands & roll it gently between your fingers.
- 3 If you notice any of these symptoms:
 - hard lumps
 - swelling or rounded bulges
 - changes in size, shape, or consistency
 - don't panic but see your GP straight away.



Pakkeforløb Prostata-PSA-Pakken

Hvad kan pt forvente på hospitalet ?

Som oftest meget hurtig indkaldelse (< 72
timer)

Palpation og ultralyds undersøgelse.



Pakkeforløb Prostata-PSA-Pakken

Hvad kan pt forvente på hospitalet ?

Hvis der findes tumor, så hurtig operation
inden for få dage.

Tid til gratis sæddeponering.

Al videre opfølgning foregår på
kræftafdelingen.

Pakkeforløb Penis cancer pakken

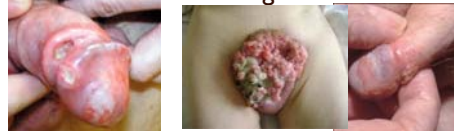
Peniscancer er en MEGET sjælden tilstand.
Ses oftest hos ældre og gamle mænd.
Skyldes ofte HPV infektion tidl i livet.
Ses som slimhinde forandringer på glans
eller under præputiet.
Kan være sår, der ikke heler,
papillomlignende forandringer, pludseligt
opstået phimosis, måske med sekretion.

Pakkeforløb Penis cancer pakken

Ikke penis cancer



Penis cancer i forskellige stadier

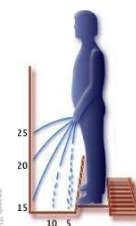


Pakkeforløb Penis cancer pakke

Hvad kan pt forvente på hospitalet ?

Objektiv undersøgelse
Palpation af lymfeknuder
Biopsi af penis i LA
Cirkumcisio

Slap stråle



Våde bukser



LUTS og inkontinens



LUTS og inkontinens

- LUTS (Lower Urinary Tract Symptoms), hedder nu internationalt LUTD (Lower Urinary Tract Dysfunktion).
- Omfatter alle lidelser der forstyrrer vandladningen udgående fra blæren, uretra, prostata, bækkenbunden, nervesystemet mm.
- Omfatter BPH, OAB, natlig polyuri, smertefuld blære/bækken syndrom (tidl IC), enuresis, urinretention og meget mere.

LUTS og inkontinens

- LUTS er en benign tilstand
- LUTS har ingen pakkeforløb
- LUTS har mange forskellige "ansigter"
- LUTS rammer begge køn og alle aldre
- LUTS er belagt med tabu, både fra patienterne men også i høj grad fra behandlere.
- LUTS kan næsten altid behandles
- LUTS er ikke "bare noget man må leve med"

LUTS og inkontinens

- Hvor stor er problemet?

8-10% af befolkningen dvs ca.
400.000 danskere har
vandladningsproblemer

Især den ældre generation er ramt,
men det kan forekomme i alle aldre
og begge køn.

LUTS og inkontinens

- Hvad koster det samfundet?
- Der er udgifter på ca. 4-5 milliarder kroner årligt til bleer, andre hjælpemidler, medicin, konsultationer i primær sektor.
- Udgifterne i sekundær sektor ligger på nogenlunde samme niveau, dvs. ca. 4 milliarder kroner.
- (Danske Regioner 2014, møde med Dansk Urologisk Selskab)

LUTS og inkontinens

- Påvirker livskvaliteten og giver lavere psykisk velbefindende.
- Kan påvirke seksuallivet negativt.
- Giver hos mange en dårligere nattesøvn.
- Kan påvirke arbejdsevnen.
- **Påvirker ofte sociale relationer.**

LUTS og inkontinens

- Udredning og behandling bør tilpasses den enkelte patient med udgangspunkt i patientens egne ønsker, med samtidig inddragelse af risikovurdering under hensyntagen til patientens alder og niveau af risikofaktorer.
- Udredning og behandling vil for langt de fleste patienter kunne foregå i almen praksis.
- Udredningen består af anamnese inklusive symptomscoringskema, væske- og vandladningsskema, objektiv undersøgelse, urinundersøgelse og eventuelt blodprøver.

LUTS og inkontinens

- **OVERORDNET STRATEGI** i almen praksis har til formål at opdele ptt i tre grupper:
 - Patienter der blot har behov for råd eller er uden behandlingsbehov.
 - Patienter med behandlingsbehov, som kan håndteres i almen praksis
 - Patienter som skal henvises til sekundærsektoren.

Hvilke symptomer findes der?

- **Blærefyldningssymptomer (irritative symptomer)**
 - Forstyrrelse af reservoirstyring i form af svag uretral lukkefunktion eller en overaktiv blære.
- Inkontinens (urge og stress)
- Pollakisuri (> 10 -12 vandladninger)
- Nykturi
- Nokturn enuresis (ufrivillig natlig vandladning)

Hvilke symptomer findes der?

- **Blæretømmingssymptomer (obstruktive symptomer)**
 - Forstyrrelse af tømningfunktionen i form af dårligt flow eller dårlig blæretømming
- Igangsætningsbesvær
- Langvarig vandladning
- Brug af bugpresse
- Inkomplet eller manglende tømning (retention)
- Efterdryp

Hvilke symptomer findes der?

- **Kombinerede blæretømnings- og fyldningssymptomer**
- Urgency (bydende trang, som vanskelig kan udsættes)
- Overaktiv blæresyndrom (urgency, +/- inkontinens, pollakisuri og nykturi)
- Dysuri
- Manglende fornemmelse af blærefyldning

HUSK

- De fleste patienter føler LUTD er tabubelagt.
- **DERFOR SPØRG**, når der er mulighed.

SPØRG

- Ved gentagne UVI
- GU/wet smear ved kvinder som har født
- Efterfødsel undersøgelse
- Årskontrol ved kroniske patienter, især DM, hypertensions ptt. og pt med kredsløbssygdom.
- Ved snak om impotens
- Ved forespørgsel om blebevilling
- Ældre
- Overvægtige
- Efter prostataoperationer.
- Efter menopause

Behandling

Alene information og vejledning:

Patienter uden påvirkning af livskvalitet bør alene informeres og vejledes.
Ofte vil information om det forventede forløb, samt at tilstanden ikke skyldes alvorlig sygdom, medføre lindring.

Patienter med påvirkning af livskvalitet bør tilbydes behandling.

Valg af behandling vil afhænge af type af nedre urinvejssymptom fastlagt ud fra anamnese og resultatet af de gennemførte undersøgelser

Behandling

- Hvorfor?
 - Beskytte nyrerne
 - tidlig død pga. nyresvigt
 - Undgå UVI
 - Mindske inkontinens
 - Øge QoL

Hvilke muligheder for behandling har vi?

Livsstilsændring

Watchfull waiting (3-6 måneder).

Bækkenbundstræning også hos mænd (fx bogen Fra Regnorm Til Anaconda)

Blæret træning (fx klokkesletsvandladning eller holde igen når trang melder sig)

Farmakologisk behandling

Vurdering og eventuel justering af medicin

Kirurgisk behandling

Adfærdsændringer

- Faste toilettider til demente
- Bedre adgang til toiletter
- Bækkenbundstræning til "stroke"-patienter
- Væskeindtag.....(både øge væskeindtaget, reducere eller ændre døgnnet)

Tibaki S et al: Neuroend Urodyn. 2005;24:348

Behandling

- OAB ➡ hæmme overaktivitet og evt nedsætte inkontinens
- BPH ➡ nedsætte residual-urin og bedre blæresymptomer, bedre flow.
- NOCTURI ➡ Nedsætte den natlige urinproduktion, især hos ældre patienter

Medicinsk behandling



Antimuskarin
behandling

β^3 -agonist
behandling

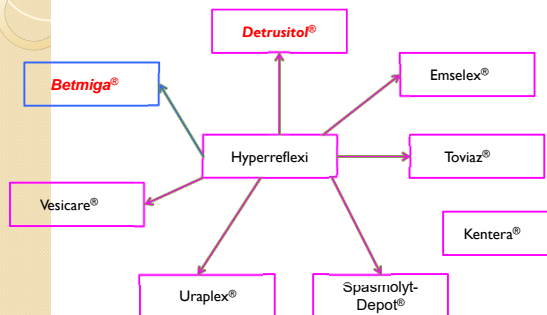
Alfa-blokker

5-alfa reduktase
hæmmere.

Gulur DM, et al. J Nat Rev Urol. 2010;7:572

"Tablet-behandling"

Obs nye tilskudsregler fra 19. november 2018

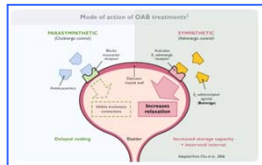


Muskarine antagonist (anti-spasmolytika)

- Opmærksomhed på CNS bivirkninger
- Ældre med utætte kar...
- REM-søvn, hallucinationer, konfusion, kognitive evner ↓ især Oxybutynin®, men alle har potentielt virkninger i CNS (M1 + M3)
- Spasmolyt Depot® transporteres ikke over blod-hjerne barrieren → ikke CNS bivirkninger....

β_3 -agonist BETMIGA®

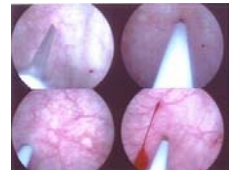
- Relaksation af blæremuskulatur (β_3 -receptorer)
- Medfører ikke øget resturin?
- Virkning sammenlignelig med antimuskarinika
- Anden bivirkningsprofil på "placeboniveau"
 - tør mund ↓
 - hypertension/tachycardi?
 - Svimmelhed
 - UVI



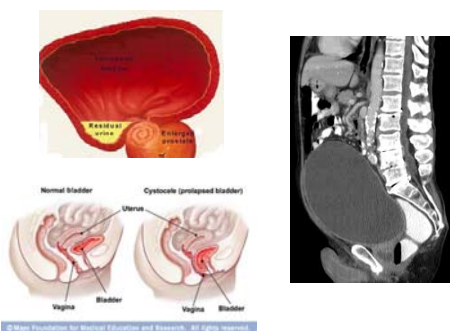
BotulinumToxin A (BoNT/A)

(Højstspecialiseret behandling)

- Flere virkningsmekanismer!
- Lokal eller GA
- 100 eller 200 IE +
- 0,5-1 ml
- ± trigonum
- Cystit ☹



Dårlig blæretømning (rest-urin)



BPH-behandling

- α -blokker → effekt efter dage til uger
- 5 α -reduktase-hæmmer → effekt efter måneder (kontrol tidligst efter 4-6 måneder) Obs bivirkninger
- PDE-5 hæmmer

BPH-behandling

- α -blokker → effekt efter dage til uger
- 5 α -reduktase-hæmmer → effekt efter måneder (kontrol tidligst efter 4-6 måneder) Obs bivirkninger
- PDE-5 hæmmer

BPH og OAB

- 30-50 % oplever OAB på trods af TUR-P¹
- Mænd kan have OAB uden BPH²
- Kombinationsbehandling
 - α -blokker og antimuskarinika
 - Akut Urin Retention sjælden
- β_3 agonist
 - Betmiga

1: Kageyama S et al NeuroUrol Urodyn 2000;19:233
2: Hilsom T et al BJU Int 2001;87:760

Kateterbehandling

- Nedsætte blæretryk
- Mindske inkontinens
- Tømme blæren
 - RIK (4-6!)
 - SIK
 - Permanent kateter
 - KAD
 - Suprapubisk

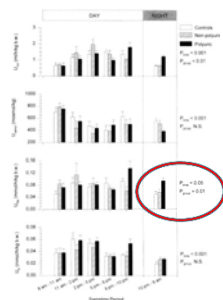


Natlig polyuri

- Unge >20 % af den samlede urinproduktion udskilles om natten
- Ældre >33 % af den samlede urinproduktion udskilles om natten

Natrium

- Natlig polyuri kan skyldes øget udskillelse af **Natrium**
- Kan ikke udskilles uden "vand"



Matthiesen TB; J Urol, 1996, 156:1292

Diuretika

- Diuretika kl. 17.00
- Husk kalium-tilskud
- Informer om øget aftenvandladning!

Desmopressin[®]

- Antidiuretika
- Lang virkningstid (lang nedbrydningstid)
- Doseres ved sengetid
- Ingen væskeindtagelse fra 1 time før til 8 timer efter indtagelse

Desmopressin

- start med laveste dosis
- Kvinder meget følsomme for hyponatriæmi
- Og lav en god aftale med patienten om at reagere ved symptomer og måle blodprøver.

Desmopressin

- kontroller s-Na, og vægt før start samt efter 3 dages behandling, og derefter jævnligt og i forbindelse med dosisøgning
- **OBS** interaktioner med anden medicin
- **OBS** anden sygdom (hjertelidelser)

Søvn apnø

- Atrial Natriuretic Peptide ↑
- Fører til natriurese ↔ diurese
- Søvn Apnø → ↑BT

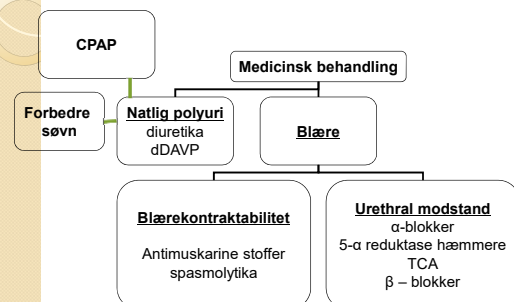


C-pap til søvn-apnø

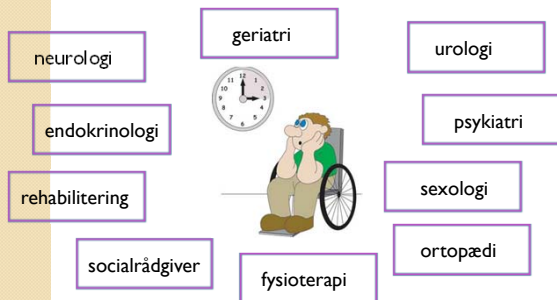
- Continuous Positive Airway Pressure
- Apnø-bøjle (ikke tilskud i DK)
- Operation (tonsillektomi/blødgane)



Behandling i dag



Multidisciplinær approach



"Take-home-messages"

- Hyppigt hos både mænd og kvinder!
- Grundig udredning nødvendig VVS VVS VVS
- Årsager bl.a.
 - OAB
 - BPH
 - Natlig polyuri
- Behandlingen er både pædagogik og medicin
- Opmærksomhed på bivirkninger fra andre medicamina og de behandlende medicamina.
- Skal igangsættes i hht. patientens gener, fx har mange ældre ikke noget imod at skulle op 1-2 gange pr nat
- Obs alarmsymptomer

Urinvejsinfektioner

Generelt er UVI en medicinsk lidelse, IKKE en kirurgisk, dette gælder både cystitis og pyelonefritis. Ofte bliver urologer dog involverede, hvis der er cystitis recidivans, pyelonefritis recidivans, misdannelser, reflux, mistanke om dårlig blæretømning, cancer obs osv osv

Cystitis recidivans

- Hvis der er mere end to blærebetændelser på et halvt år eller tre på et år, taler man om hyppige blærebetændelser.
- Man må gerne have bakterier i urinen, hvis de ikke giver symptomer. (Asymptomatisk bakteriuri)
- Rammer oftest kvinder, men mænd kan også rammes.
- Skyldes ofte rest-urin
- Skyldes ofte at man drikker for lidt og tisser for sjældent.

Cystitis recidivans

Udredning ved ptt med cystitis recidivans

- 1) Anamnese: fx diabetes, medicin, rejser
- 2) **Væske vandladnings skema** (drikker pt nok og fordelt hen over døgnet) (lader pt vandet hyppigt nok)
- 3) Udløsende faktorer; fx coitus, engangs kateterisering mm
- 4) GU eller expl. rect. (er der "celer", atrofisk slimhinde)

Cystitis recidivans

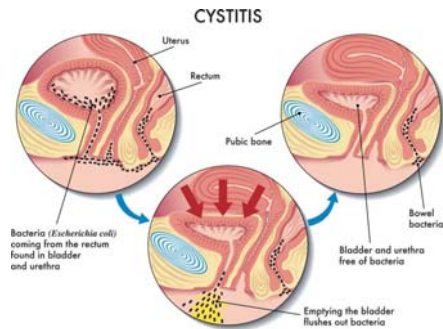
Udredning ved ptt med cystitis recidivans

Urinstix
Urindyrkning og resistens bestemmelse

Ved skift af antibiotika eller behandling resistens

HOSPITALS DYRKNING OG RESISTENS BESTEMMELSE

Det er vigtigt at drikke rigeligt og tisse ofte.



Det er vigtigt at drikke rigeligt og tisse ofte.

- Normalt bør voksne danskere indtage ca 25 ml/kg/døgn væske. Dette er oftest ca 2 liter.
- Man bør fordele det med 2/5 formiddag, 2/5 eftermiddag og 1/5 aften/nat.
- Cystitis patienter skal drikke ca 2½ liter i døgnet. Lade vandet med højst 3 timers mellemrum i vågentiden.
- Dette regime kan kurere op mod 2/3 af alle pt !!!!!

Cystitis recidivans

Billeddiagnostik er kun meget sjældent nødvendigt. Hvis man vælger dette, så bør der laves CT-urografi.

UL kun ved mistanke om hydronefrose, dette vil dog også ses på en CT.

Cystitis recidivans Behandling

- 1) Antibiotika efter dyrkning og resistenssvar.
- 2) E. Coli ofte Mecillinam
- 3) Enterokokker (husk ingen nitrit men mange leucocyter på stix) oftest Ampicillin
- 4) Gode væske- vandladnings vaner.
- 5) ALTID lokal østrogen ved kvinder.

Cystitis recidivans Behandling

Hvis de forannævnte tiltag ikke virker, så henvisning til urologisk vurdering, hvor vi foretager cystoskopi og evt andre invasive undersøgelser.

Hvis der ikke er lavet VVS, dyrkninger mm, sender vi henvisning tilbage !!!!

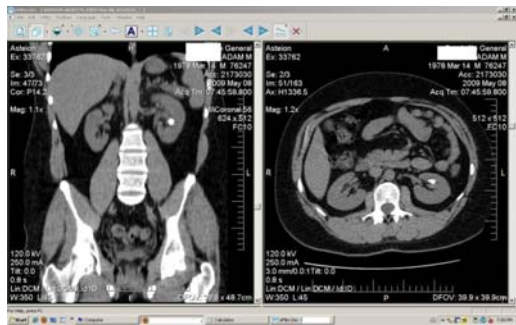
Urinvejssten

Vi skelner mellem følgende:

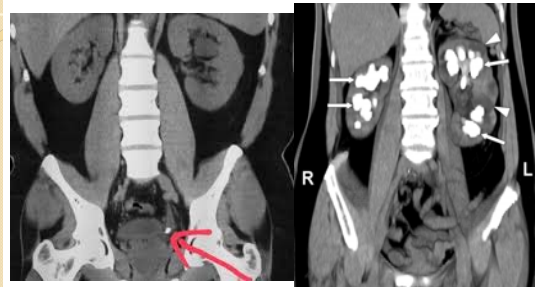
- 1) Nyresten i kalyces
- 2) Nyresten i pelvis
- 3) Uretersten
- 4) Forkalkninger i nyreparenkymet



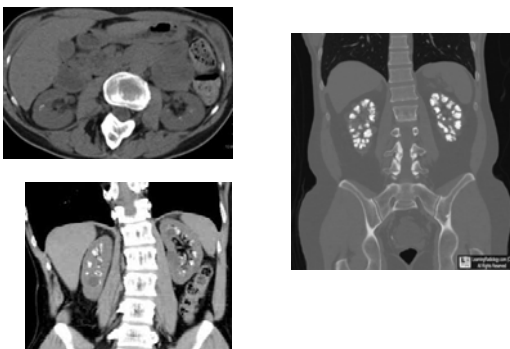
Urinvejssten Nyresten



Urinvejssten Uretersten og koral sten



Urinvejssten Forkalkninger i nyrerne



Urinvejssten

Typiske symptomer på nyresten

- 1) Tilfældigt fund, uden symptomer
- 2) Murrende fornemmelse i flanken, måske med lettere smerter
- 3) Mikroskopisk hæmaturi
- 4) Sjældent egentlige kraftige smerter
- 5) Generne typisk intermitterende

Urinvejssten

Typiske symptomer på uretersten

- 1) Kraftige turvise smerter; i flanke, fossa, testes, labia.
- 2) Oftest kun unilateral
- 3) Mikroskopisk hæmaturi
- 4) Pt kan ikke finde ro, går hvileløs omkring

Urinvejssten

Undersøgelser

- 1) Objektiv undersøgelse med palpation af rygmuskulaturen og den perivertebrale muskulatur
- 2) Urinstix, obs blod, obs nitrit, obs leuco
- 3) Evt kreatinin måling
- 4) CT-tomscanning, (stenscanning, oversigt over urinveje)

Urinvejssten

Undersøgelser billeddiagnostik

- 1) CT tom scanning kan bestilles af enhver læge, det behøver ikke være urologer.
- 2) CT tom scanning er 100%, viser alle sten. Hvis diagnosen er ingen sten, så er der ingen sten.
- 3) UL er ikke sufficient til stendiagnostik.
- 4) Urol afd vil kun se pt, hvis der er sten på CT

Urinvejssten

Behandling akutte stensmerter

- 1) Udelukke diff. diagnoser (fx dissekerende aorta aneurisme, appendicitis, extrauterin graviditet, diverticulitis, smerter fra bevægeapparatet)
- 2) Berolige patienten

Urinvejssten

Behandling akutte stensmerter

- 3) Smertestillende behandling:
NSAID (indometacin eller diclofenac)
I.M. eller Sup. Fx sup confortid eller diclon 100 mg, gentages evt efter 4 timer.
- 4) Morfika er ALDRIG første valg.

Urinvejssten

Behandling akutte stensmerter

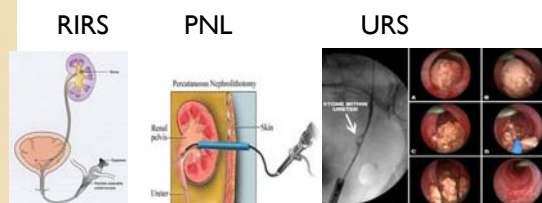
- 5) Hvis smerterne kan behandles, så elektiv henvisning til CT og senere urologisk afdeling.
- 6) Hvis fortsatte smerter, så akut henvisning til FAM. Hvis kendt med sten, så henv til urologisk modtagelse.

Urinvejssten

Hvad sker der på hospitalet
Som oftest konservativ tilgang, med smertebehandling. Planlægning af elektiv sten fjernelse.
Evt anlæggelse af JJ-kateter i GA på smerte indikation eller forhøjet kreatinin.
Nefrostomikateter anlæggelse hvis obstruktion og infektion.
Sjældent akut sten fjernelse.

Urinvejssten

Hvad sker der på hospitalet



Urinvejssten

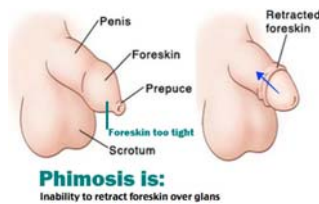
Hvad sker der på hospitalet



Peno-scrotale lidelser

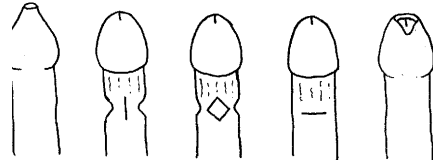
- 1) Phimosis
- 2) Torsio testis
- 3) Epididymitis
- 4) Hydrocele
- 5) Spermatocoele
- 6) Impotens

Peno-scrotale lidelser Phimosis

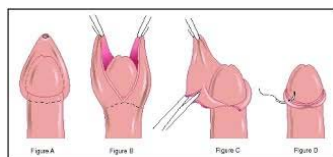


Peno-scrotale lidelser Phimosis

- Hos voksne kræves oftest operation.
- Steroidcreme primært hos præpubertære drenge.
- Præputial plastik



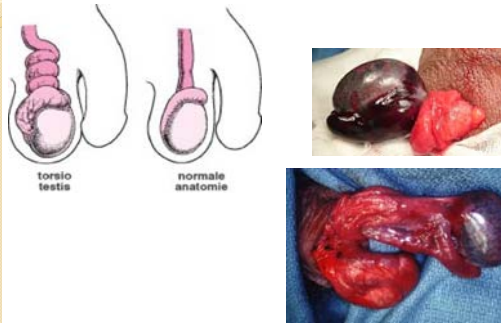
Peno-scrotale lidelser Phimosis



Peno-scrotale lidelser Torsio testis

- Akut tilstand, som kræver akut behandling
- Ses primært hos præ-pubertære drenge og unge mænd.
- Oftest hænger testes mere vandret end lodret.
- Smerter, misfarvning, optrukket mod lysken.
- Opstået pludseligt, fx ved fodbold, cykling, stået ud af sengen mm.

Peno-scrotale lidelser Torsio testis

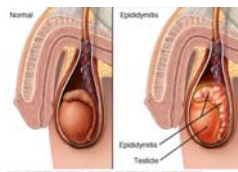


Peno-scrotale lidelser Torsio testis

- Ved mistanke om torsio
- Hold pt fastende (de skal ikke forbi McDonalds på vejen)
- Henvi til urologisk afdeling, ikke børneafdelingen.
- Vi opererer inden for 6 timer efter smertedebut.

Peno-scrotale lidelser Epididymitis

- Ses oftest hos seksuelt aktive yngre mænd (obs klamydia)
- Eller ældre mænd med dårlig blæretømning eller UVI (obs E.coli)



Peno-scrotale lidelser Epididymitis

- Kommer ofte snigende over dage.
- Hævet, rød, øm scrotal side.
- Kan se voldsom ud, volumen kan være øget 5-6 gange.
- Lindring ved ro, forværring ved bevægelse.
- Feber (dog ikke altid til stede)

Peno-scrotale lidelser Epididymitis

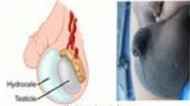
- Behandles med antibiotika, NSAID og ro (tætsiddene underbukser)
- < 40 år behandles for klamydia fx Azitromycin.
- > 40 år behandles for E. coli med Ciprofloxacin 500 mg x 2 i 14 dage.
- For begge: Ibuprofen 400 mg x 3 for at tage ødemet og smerterne.

Peno-scrotale lidelser Epididymitis

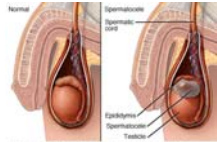
- Kun hvis behandling ikke slår an i løbet af 48 timer, eller der er mistanke om absces, henvises der til urologisk modtagelse.
- Der er kun sjældent behov for i.v. behandling.

Peno-scrotale lidelser Hydro- og spermatocele

- Hydrocele er væskeansamling i scrotums hinder.



- Spermatocele er væskeansamling i epididymis.



Peno-scrotale lidelser Hydro- og spermatocele

- Begge tilstande er ufarlige
- Begge tilstande behandles kun, hvis der er gener som smerter, hudgener osv.
- Kan forekomme i alle aldre.
- Hydrocele er pellucid, dvs kan gennemskinnes med lys.
- Spermatocele ligger altid ved siden af testes.

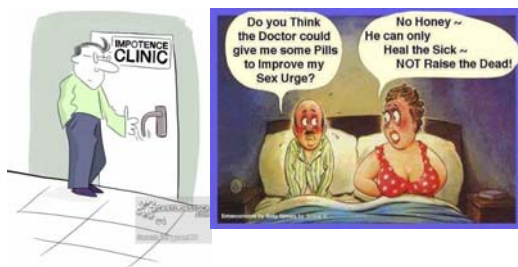
Peno-scrotale lidelser Hydro- og spermatocele

- Hydrocele kan i sjældne tilfælde behandles med tømning og sclerosering.
- Oftest dog behandles med operation i LA eller GA
- Spermatocele behandles altid med operation.

Peno-scrotale lidelser Impotens, ED

- Som oftest en somatisk lidelse.
- Regnes i dag for at være en kar-lidelse
- Ses hos pt med overvægt, DM, hjerte-kar sygdomme.
- Derfor bør disse livsstilssygdomme behandles først, især vægttab.

Peno-scrotale lidelser Impotens, ED



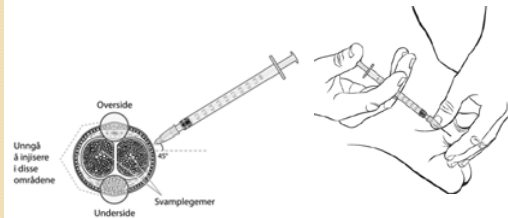
Peno-scrotale lidelser Impotens, ED

Prøv først med alle typer PDE-F hæmmere

- Sildenafil (Viagra)
- Tadalafil (Cialis)
- Vardenafil (Levitra)
- Husk der skal både være stimulans og lyst

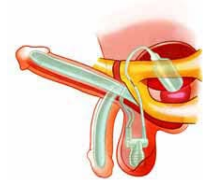
Peno-scrotale lidelser Impotens, ED

Derefter kan pt henvises til
injektionbehandling i penis



Peno-scrotale lidelser Impotens, ED

Hvis dette ikke virker, kan man efter
grundig information til og vurdering af
patienten, begynde at tale om
erektionsproteser.



Urologi i almen praksis

Løst, fast og spørgsmål