
Engangskateterisering ved urinretensjon

FRA FAGMILJØENE

ODD MARTIN VALLERSNES

o.m.vallersnes@medisin.uio.no

Odd Martin Vallersnes er professor i allmennmedisin ved Universitetet i Oslo og legeskiftleder ved Legevakten i Oslo.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

MARIUS SKOW

Marius Skow er stipendiat ved Antibiotikasenteret for primærmedisin ved Avdeling for allmennmedisin ved Universitetet i Oslo og legeskiftleder ved Legevakten i Oslo.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

VERONIKA STORAKER CHRISTENSEN

Veronika Storaker Christensen er LIS1-lege ved Akershus universitetssykehus.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

SIGNE FLOTTORP

Signe Flottorp er forsker ved Avdeling for allmennmedisin ved Universitetet i Oslo og forskningssjef ved Folkehelseinstituttet.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Trykket har lettet, og alle er glade – kateteret er inne. Skal det ligge noen dager, eller kan vi bare trekke det ut igjen?

En ikke helt uvanlig nødssituasjon for godt voksne menn: Det er full stopp i vannlatingen, og smerten sprenger på.

Akuttbehandlingen er opplagt. Pasienten må til legevakt eller fastlege for å få lagt inn et kateter. Trykket letter. Neste trinn er imidlertid ikke like opplagt. Skal kateteret få ligge noen dager, eller kan det like gjerne trekkes ut igjen umiddelbart?

Ingen sikker forskjell

I en systematisk oversikt som omfattet 61 studier, fant vi ingen sikker forskjell mellom disse to strategiene når det gjaldt hvor mange som fikk gjenetablert spontan vannlating etter at kateteret ble trukket ut (1). Imidlertid var det få studier som sammenlignet strategiene direkte, og de to inkluderte randomiserte studiene var for små til sikkert å kunne påvise en forskjell. To sammenlignende studier av lav kvalitet viste heller ingen forskjell. De øvrige studiene var kohortstudier uten direkte sammenligning, og i disse fikk i gjennomsnitt om lag halvparten av mennene gjenetablert vannlating, uavhengig av om kateteret ble trukket ut like etter blæretømming eller etter noen dager.

Hvis blæren tømmes for mer enn 1 000 mL, eller om pasienten har prostatahyperplasi med stadig dårligere vannlatingsfunksjon, er det større risiko for ny urinretensjon når kateteret fjernes (2). Skyldes urinretensjonen en klar og forbigående utløsende faktor, som forstoppelse eller alkoholinntak, er det større sjanse for rask gjenetablering av spontan vannlating (2).

Alfablokkere øker trolig sjansen for gjenetablering av spontan vannlating når kateteret fjernes etter noen dager (3). Dette er også sett etter engangskateterisering, riktignok i en liten studie (4). Denne muligheten bør utforskes nærmere.

La mannen velge selv

Det er et plunder med inneliggende kateter, og i tillegg kommer infeksjonsfaren (2). I en tilnærmet 50/50-situasjon vil nok mange prøve uten kateter. Det verste som kan skje, er at vannlatingen stopper opp igjen. Om legevakten ikke er for langt unna, er det enkelt å få lagt inn et nytt kateter. Kateteret kan forbli inne inntil ny vurdering hos fastlegen etter noen dager.

I påvente av at noen avklarer hva som er den beste kateteriseringsstrategien, med en stor nok studie av god kvalitet, framstår det rimelig at pasienten velger selv etter å ha blitt informert om fordeler og ulemper.

REFERENCES

1. Christensen VS, Skow M, Flottorp SA et al. Immediate or delayed trial without catheter in acute urinary retention in males: a systematic review. BJUI Compass 2024; 0: bco2.369. [CrossRef]
2. Fitzpatrick JM, Desgrandchamps F, Adjali K et al. Management of acute urinary retention: a worldwide survey of 6074 men with benign prostatic hyperplasia. BJU Int 2012; 109: 88–95. [PubMed][CrossRef]
3. Fisher E, Subramonian K, Omar MI. The role of alpha blockers prior to removal of urethral catheter for acute urinary retention in men. Cochrane Database Syst Rev 2014; nr. 6: CD006744. [PubMed][CrossRef]

4. Chan PSF, Wong WS, Chan LW et al. Can terazosin (alpha-blocker) relieve acute urinary retention and obviate the need for an indwelling urethral catheter? Br J Urol 1996; 77 (Suppl 1): 7.

Publisert: 18. juni 2024. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.24.0278

Mottatt 15.5.2024, godkjent 27.5.2024.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 25. juli 2026.