



Utredning og behandling av urininkontinens s. 6–9

Nofus-nytt er utgitt av Norsk forening for personer med urologiske sykdommer og inkontinens (NOFUS).

Opplysningstelefon: 97 60 15 26, bemannet tirsdager og fredager 09–15 og onsdager 16–21.

Org.nummer: 980 640 914.

Regnskapsfører: Arctic Regnskap AS

Konstituert redaktør: Anita Hansen

Forsidebilde: Midnattsol, foto: Anita Hansen

NOFUS

Postboks 5507

9496 Harstad

post@nofus.no

Kontaktperson Oslo/Akershus:

Hans Petter Paulsen

Kontaktperson for Alta/Tromsø:

Tonje Hanssen, tonjehanss1@gmail.com

Kontaktperson for Harstad og Bodø:

Anita Hansen, an-hanse@online.no

Styrets sammensetning:

Styreleder: Anita Hansen, miljøarbeider, Harstad

Nestleder: Geir Berge Øverland, spesialist i urologi, Lærdal

Styremedlem: Cathrine Michaelsen, spesialist i uroterapi, Oslo

Styremedlem: Sveinung André Skadal, miljøarbeider, Silsand

Styremedlem: Jan Kloster Bjerge, miljøarbeider, Oslo

Styremedlem: Vegard Svendsen, elektriker, Horten

Styremedlem Kristi Natterøy-Sævareid, forhandler, Bømlo

Varamedlem: Aslak Lorentzen, Tønsberg

ÅRSMØTE 2020



Dato for årets årsmøte er satt til

25.–27. september

Vi avventer covid-19-situasjonen før vi kommer med flere detaljer, men vi kan bekrefte at det blir i Harstad.

Nærmere informasjon om sted og tid kommer, følg med på vår nettside.

Innhold:

Noen ord fra styreleder s. 3

Blærekreft s. 5

Utredning og behandling av urininkontinens s. 6

Nytt håp for urininkontinens s. 11

Skammet seg over sykdommen – nå vil hun hjelpe andre s. 13

Nyttige nettsadresser:

www.nofus.no

www.sinoba.se

www.kontinensforeningenen.dk

www.iicpn-foundation.org

www.icforeningen.dk

www.ic-network.com

www.ichelp.org

www.interstitialcystitis.co.uk

www.painful-bladder.org

www.prostatitis.org/

www.prostatitis2000.org/index.htm

www.helsenytt.no

www.smil.uio.no

www.essic.eu

Noen ord fra styrets leder

Hei, alle flotte medlemmer i Nofus!

Håper det står bra til, og at dere har holdt dere frisk i denne underlige koronatiden.

Nofus merker godt at ikke alt er som normalt. Vi håper likevel at vi kan være et talerør for dere, opp mot Helsedirektoratet, Helfo og andre aktører som bandagister og apotek i vårt land.

Vi jobber iherdig for at alle som sliter med de diagnoser som hører under oss, skal bli hørt.

Nofus ønsker at lokallag starter opp igjen snarest, da det er gitt åpning for at vi kan møtes så lenge vi forholder oss til de gjeldene lover og regler som er satt opp under denne koronæpedemien.

For min egn del har marka og turer vært et kjærkomment supplement.

Ser så frem til å gi en klem igjen, da jeg er en Klemmer. Tenker at en klem er godt å gi, og en klem er godt å få.

Jeg vil benytte anledningen til å ønske dere en riktig god sommer, ta vare på hverandre og følg de råd som er gitt.

Vi ønsker at dere benytter vår telefon: 97601526. Husk at vi er der for dere, og ingen spørsmål er for små eller store.

Ser frem til å snakke med nettopp deg!

Mvh Anita Hansen,
Styreleder for Nofus





GODT GREP OG BEDRE KONTROLL

Hvorfor velge mellom form og funksjon når du kan få begge deler?

**LoFric® Elle™ - den nye generasjonen
LoFric kateter.**

Dette er vårt nyeste produkt, LoFric Elle, det første katetret med ergonomisk håndtak, som gir bedre kontroll og hygiene ved kateterisering.

I tillegg får du alle fordelene med et LoFric kateter, dette er et valg som virkelig vil gjøre en forskjell.

wellspect.no

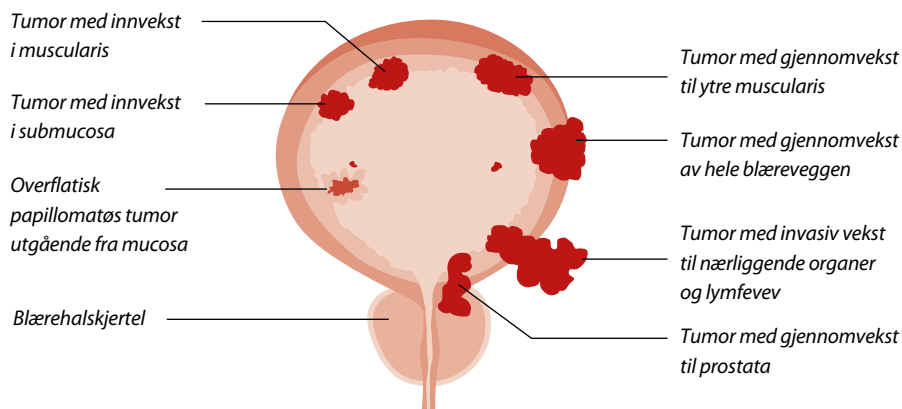


LoFric® Elle™

BLÆREKREFT

Blærekreft er en alvorlig sykdom, men i de fleste tilfeller har den en god prognose. Nesten alle tilfeller av blærekreft diagnostiseres mens pasienten er i live.

Geir Berge Øverland, Nestleder NOFUS



Blærekreft er ikke av de hyppigst forekommende kreftsykdommene. Den er tre ganger mer vanlig hos menn enn hos kvinner. Blærekreft utgjør 6,6 % av kreftsykdommer hos menn og 2,4 % av kreftsykdommer hos kvinner. Sykdommen finnes så å si aldri som tilfeldig funn ved autopsi (undersøkelse av døde), og statistikk kan således ansees som pålitelig.

Forekomst

Sykdommen er økende og forekommer i alle aldersgrupper. Den er sjelden hos pasienter under 50 år.

Risikofaktorer

Røyking. Blærekreft forekommer 4 ganger så hyppig hos røykere enn hos mennesker som aldri har røykt. Det er overhyppighet hos enkelte yrkesgrupper. Mest kjent er overhyppighet hos de som arbeidet med anilin-fargestoffer. Her i landet

godkjennes blærekreft som yrkes sykdom hos aluminiumsarbeidere. Cyclofosamid (Sendoxan) er en cellegift som kan øke forekomst av blærekreft opp til 9 ganger.

Diagnose

Blod i urin er vanligste symptom. Makroskopisk hematuri (synlig blod i urin) skal alltid utredes. Cystoscopi (Å se inn i blæren) er den vanligste undersøkelsen. Cytologi (mikroskopisk undersøkelse av celler i urin) brukes også. Denne undersøkelsen gir lav sensibilitet for lavgradig sykdom

Behandling

Overfladiske former for blærekreft, det vil si de som ikke vokser inn i muskellaget i blæren, behandles vanligvis med en transurethral reseksjon (TURB). Dette er en operasjon som gjøres som kikkhullsoperasjon gjennom urinrøret. Det

kreves oppfølgig med cystoscopi hver 3. måned de første årene. Det er ofte nødvendig med cellegift i blæren etter inngrepet. Kur med BCG-vaksine i blæren kan forebygge forekomst av tilbakefall.

Dersom det foreligger mer avansert sykdom må hele blæren fjernes, såkalt radikal cystektomi. Dette er et stort inngrep, og blæren erstattes ofte med en ny blære av tarm. I noen tilfeller brukes også urinavledning med oppsamling av urin i pose på magen, ofte kalt urostomi.

Stråling kan i noen tilfeller benyttes der fjerning av blæren ikke er mulig eller tilrådelig.

Livskvalitetsstudier

Norsk studie ved sykehuset i Tønsberg, nylig publisert i Scandinavian Journal of Urology, har fått internasjonal oppmerksomhet. Livskvaliteten bedres gradvis etter så lang tid som 3 år.

Utredning og behandling av urininkontinens med antatt gynekologisk årsak

En veileder for allmennpraktikere og privatpraktiserende gynekologer.

Hvorfor sjekkliste? – Vi erfarer at stadig flere kvinner med urinlekkasje henvises til vurdering for operasjon og urodynamisk utredning, der enkle, primære behandlingstiltak ikke er forsøkt i primærhelsetjenesten eller hos privatpraktiserende gynekolog.

Operasjon skal i utgangspunktet vurderes først etter at konservative tiltak ikke har ført frem. Dette fordi alle kirurgiske inngrep innebærer en viss risiko for komplikasjoner. Inkontinensinngrep innebærer

også ofte implantasjon av et syntetisk graft-materiale som hos noen kvinner kan gi sårdannelse (erosjoner) mot skjedevegg og omkringliggende organer (blære, urinrør) samt obstruksjon med tømningssvanser (residiverende UVI) og nytilkommet overaktiv blære som resultat.

Urodynamisk utredning

Ofte gjøres invasiv utredning med bruk av trykk-katetre og innstallering av vann i blæren. Undersøkelsen er ubehagelig (ikke direkte

smertefull) og innebærer en liten risiko for urinveisinfeksjon.

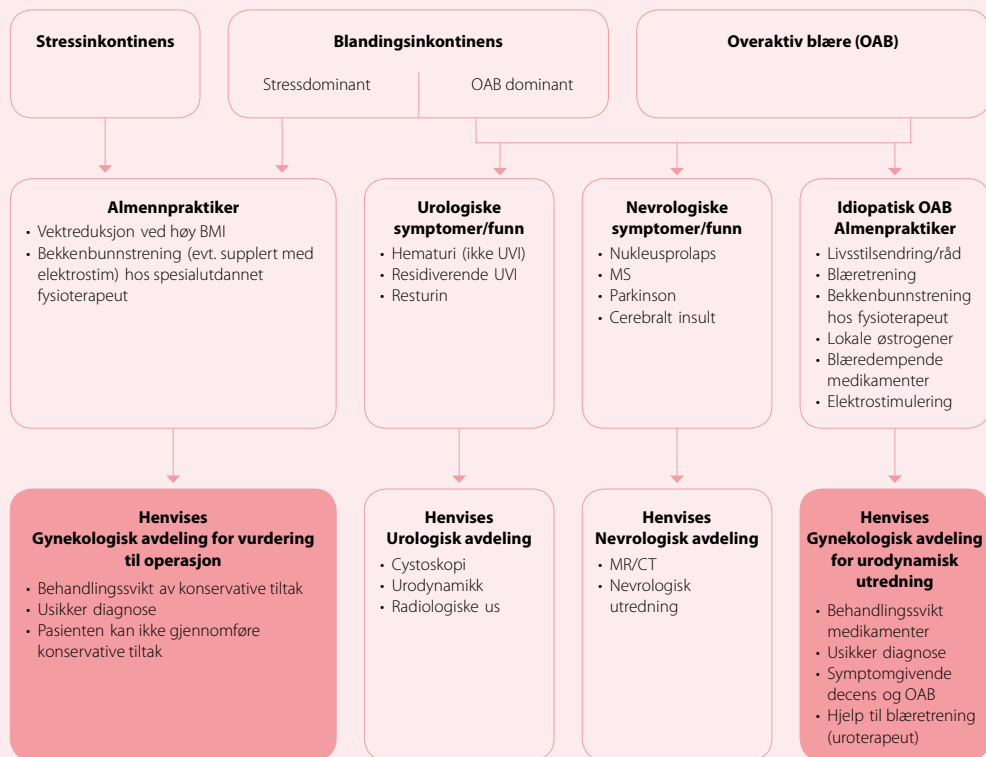
Sjekklisten gjengitt nedenfor skal sendes sammen med ordinær henvisning til gynekologisk avdeling dersom årsak til henvisningen er urinlekkasje.

Sjekkliste skal medfølge ved henvisning til urodynamisk utredning og/eller operativ behandling av urinlekkasje

Sjekklisten fylles ut før henvisning til operasjon

Henvisning til vurdering for operasjon (stressinkontinens eller stressdominant blandingsinkontinens)			
Tiltak som er forsøkt	Ja (sett X)	Nei (sett X)	Begrunnelse hvis nei
Vektreduksjon ved høy BMI			
Bekkenbunnstrening hos fysioterapeut			
Henvisning til Urodynamisk utredning grunnet idiopatisk OAB eller uklar inkontinensmekanisme			
Tiltak som er forsøkt	Ja (sett X)	Nei (sett X)	Begrunnelse hvis nei
Råd om væskereduksjon			
Vektreduksjon ved høy BMI			
Reduksjon av kaffe, te og alkohol evt røykestopp			
Råd om blæretrening gitt			
Betmiga®			
Antikolinergt preparat forsøkt (Vesicare®, Toviaz®, Detrusitol®, Emsalex®, Kentera®)			

Urinlekkasje: Hvem, når og hvor skal man henvisse med tanke på operasjon eller urodynamisk utredning?



Husk at alle pasienter med lekkasjeplager over 3 måneder har krav på bind og hjelpemidler på blå resept.

Kategorisering av de vanligste formene for urinlekkasje hos kvinner

Stressinkontinens

Kvinnen lekker urin synkront med abdominal trykkstigning forårsaket av hoste, nys, trening og annen fysisk aktivitet. Stressinkontinens blir også kalt anstrengelsesutløst urinlekkasje.

Overaktiv blære (OAB)

= Urgency urininkontinens

Urinlekkasje som forutgå av sterk vannlatingstrang som ikke kan undertrykkes, ofte forbundet med større lekkasjevolum (noen ganger

hele blærevolumet). Typisk skjer lekkasjen når kvinnen forsøker å nå toalettet, såkalt hastverkslekkasje. Lekkasjen er ikke forårsaket av fysisk anstrengelse og kan komme både ved fysisk anstrengelse, når hun sitter i ro, reiser seg opp, samt om natten når hun sover.

Blandingsinkontinens

Kvinnen har lekkasje-episoder knyttet til både fysisk aktivitet (abdominal trykkstigning: som ved stressinkontinens) samt episoder med hastverkslekkasje (urgency urininkontinens) forutgått av sterk vannlatingstrang (urgency). Deles gjerne inn i:

- **Stress-dominant blandingsinkontinens:** Skal behandles som stressinkontinens
- **Urgency-dominant blandingsinkontinens:** Skal behandles som overaktiv blære/Urgency urininkontinens

Andre sjeldne urinlekkasjetyper

Fistler, blæreparese med over-flow lekkasje, skadet/stiv non-compliant blære, medfødte misdannelser. Av disse behandles bare fistler av gynekologer, resten av andre fageksperter.





Årsaker til de vanligste formene for urinlekkasje hos kvinner

Stressinkontinens

Redusert lukkefunksjon grunnet skade på muskulatur og bindevev rundt urinrøret, gjerne som følge av fødsler. Dette medfører for stor bevegelighet av urinrøret under anstrengelse som hosting og trening, og dermed lekkasje. Noen kvinner kan også ha redusert funksjon i lukkemuskelen rundt urinrøret (eldre kvinner, eventuelt kvinner med nevrologisk skade/sykdom).

Overaktiv blære (OAB) = Urgency urininkontinens

Årsakene deles gjerne inn i 3 kategorier:

- 1. Sekundært til lokalisert patologi i blære/genitalia (Sekundær OAB):** Urinveisinfeksjon, underlivsfremfall (obstruksjon), blæresten, blæretumor (cancer) etc. Det er kun pasienter med fremfall og evt samtidig OAB som skal henvises gynekolog. De øvrige OAB-pasienter (for eksempel OAB med hematuri) henvises urolog.
- 2. Nevrologisk årsak (nevrogen OAB):** Midtstilt nukleusprolaps, cerebralt insult, Parkinson, MS, diabetes nevropati. NB: Kvinner med antatt nevrologisk årsak skal ikke henvises til gynekolog, men til nevrolog
- 3. Idiopatisk OAB:** Ukjent årsak, men antatt betinget av dysfunksjon i den nevromuskulære reguleringen av blærens fyllingsfase grunnet økende alder. Denne gruppen skal behandles primært av allmennleger evt gynekologer/urologer i privatpraksis utenfor sykehus.

Utredning av urinlekkasje hos kvinner

Anamnese

- **I hvilke situasjoner oppstår lekkasjen?**
 - Ved hoste, nys, fysisk aktivitet = stressinkontinens eller blandingsinkontinens
 - I ro, om natten, når de reiser seg fra seng eller stol = overaktiv blære eller blandingsinkontinens
- **Får de vannlatingstrang som et varsel signal før lekkasje-episoden?**
 - Hvis JA = Overaktiv blære
- **Hvor mange lekkasje-episoder har de om dagen, i uken, eller sjeldnere?**
- **Hvor mye lekker de hver gang? Antall bind, hvor våte/tunge er disse?**
 - Dråpelekkasje i det daglige, men større volumer ved trening = oftest stressinkontinens
 - Store volumer i det daglige uten mønster, gjerne koblet mot trang = oftest overaktiv blære
- **Hvordan er vannlatingsmønsteret – tømmes blæren 5 ganger i døgnet eller 50? Tømmer kvinnen blæren kun ved trang eller også noen ganger for sikkerhets skyld?**
 - Normale miksjoner, dvs < 8 på dagen og < 2 om natten, og lekkasje = trolig stressinkontinens
 - Pollakisuri, dvs > 8 miksjoner på dagtid og > 1 miksjon på natten, og lekkasje = trolig overaktiv blære eller blandingsinkontinens
- **Har kvinnen urinveisinfeksjoner, nevrologiske symptomer eller fremfallssymptomer?**

Undersøkelse

- **Urinstit/dyrkning: Nitritt, hvite blodceller, blod? Hvis hematuri uten infeksjon: henvis til urolog**
- **Abdominal palpasjon og gynekologisk undersøkelse er obligatorisk:**
 - Abdominaltumor f. eks myomer/bekkentumor/ fremfall, som klemmer på blæren
 - Tenk på muligheten for fistel ved kontinuerlig lekkasje av urin?
 - Vurdere knipefunksjon av bekkenmuskulatur
- **Resturin ved usikkerhet om blæretømming. Resturin måles med et lite kateter etter spontan tømning på toalettet. Resturin over 100 ml er ikke normalt hos unge, friske kvinner**
- **Grovnevrologisk undersøkelse med ano-genital sensibilitet (hvis unormal: vurder henvisning til nevrolog)**
- **Stresstest i benk: hoste med velfyllt blære. Hostesyntone lekkasje?**
- **Miksjonsliste over minimum 1 døgn**
 - Hyppige små volumer = trolig overaktiv blære eller blandingsinkontinens
 - Normal miksjonsfrekvens med normale volumer = trolig stressinkontinens
 - Stor døgn-diurese = trolig for stort daglig væskeinntak (vanligst) alternativt Diabetes Mellitus eller Incipidus (sjeldent)
 - > 30 % diurese på natten = trolig nocturnal polyuri. Dette kan behandles med Nocdurna/Minirin, men vær OBS på hyponatremi. Natrium må måles før og etter oppstart.

Behandling hos allmennpraktiker og/eller privat spesialist i gynekologi

Stressinkontinens eller stress-dominant blandingsinkontinens

- Vektreduksjon dersom høy BMI
- Lokal (vaginal) østrogen-behandling dersom postmenopausal (Brukes ikke dersom behandlet for østrogensensitiv brystkreft)
- Bekkenbunnstrening (ev. supplert med elektrostimulering) hos spesialutdannet fysioterapeut (liste over disse finnes på quintet.no)

Overaktiv blære (OAB) eller OAB dominant blandingsinkontinens

Dersom ingen nevrologiske symptomer, hematuri eller infeksjon startes behandling hos allmennpraktiker/privatpraktiserende spesialist i gynekologi:

- Livsstilsendring er førstevalg alene eller i kombinasjon med

et blæredempende medikament (se under)

- Begrense væskeinntak (drikkelister kan være til hjelp)
- Redusere vekt dersom høy BMI
- Redusere kaffe-, te- og alkoholinntak
- Røykestopp
- Enkel veiledning i blæretrening. Målet er å gjenvinne normal blærefunksjon: Unngå å tømme blæren ved første trang, men forsøk å gradvis øke intervallene mellom tidspunkt for blæretømming. Ikke tøm blæren for sikkerhets skyld. Blæren tilvenner seg tømming på små volumer og pasienten føler etterhvert at hun MÅ tømme blæren hele tiden
- **Blæredempende medikasjon ved mistanke om idiopatisk OAB (refusjon gis etter §2, diagnose U04/N39.4)**

- Beta3-reseptor-agonist (Betmiga®) anbefales som førstevalg grunnet gunstig bivirkningsprofil – bør forsøkes i 3 måneder da noen pasienter er «slow-responders»
- Et antikolinergt preparat kan benyttes som andrevalg ved behandlingssvikt på Betmiga (Vesicare®, Detrusitol®, Toviaz®, Emselex® ev. Kentera® plaster). Bør forsøkes i 3 måneder dersom det tolereres godt da noen pasienter er «slow-responders»
- NB: Forsiktighet utvises hos eldre med begynnende kognitiv svikt.
- Vær oppmerksom på antikolinerge bivirkninger som munntørrehet og obstipasjon – bør administreres på kveldstid i opptrappende doser.



Teksten i artikkelen er hentet fra en veileder for for allmennpraktikere og privatpraktiserende gynekologer utarbeidet av Norsk Urogynekologisk Gruppe NUGG – juni 2019. Red. Rune Svenningsen

Medlemskap i NOFUS

Ved å melde deg inn i Nofus støtter du vårt viktige informasjonsarbeid. Du får tilgang til vår lukkede facebook-gruppe hvor du kan snakke med andre som har de samme plagene som du har. Vi kan også sette deg i kontakt med en likeperson hvis du ønsker noen å snakke med eller få råd av.

Du har også mulighet til å være med på kurs og seminar hvor vi dekker reiseutgifter og opphold.

Vårt mål er at flest mulig skal få kunnskap om hvilke muligheter de har for behandling og hjelp med sykdommer og plager fra urinveiene samt avføringslekkasje.

Fyll ut kupongen på side 11 og send den til:

post@nofus.no eller til **Nofus, Postboks 5507, 9496 Harstad**

Assistanse

TEMAMAGASIN OM UVI

Urinveisinfeksjon (UVI)
er noe mange opplever
eller bekymrer seg for.

Lær mer om:

- Nyrer og urinveier
- Forebygging og behandling av UVI
- Hygiene og håndvask



Bestill nå!

Assistanse
– temamagasin om UVI:

www.coloplast.no/UVI
22 57 50 00



Coloplast®
Assistanse

 **Coloplast**

Nytt håp for pasienter som lider av urininkontinens og urinretensjon.

Urininkontinens er et vanlig og stort problem for de som er rammet. Nå ser vi et mulig lys i tunellen.

På verdensbasis regner en med at ca. 5 % av befolkningen lider av urininkontinens, Problemet medfører betydelige plager for de som er rammet. Professor Steinar Hunskår i Bergen har i flere internasjonalt anerkjente artikler vist at urininkontinens forekommer hos opp til 50 % hos eldre kvinner og opp til halvparten av forekomsten hos eldre menn.

NOFUS har nå innledet samarbeid med firmaet BioMedical Device AS som utvikler et revolusjonerende hjelpemiddel for inkontinens. Dette er på forskningsstadiet, og vi kan derfor ikke gå i detalj om dette hjelpemiddelet. Leserene av NOFUS-nytt vil bli orienterte etter hvert som offisielle resultater foreligger.



Medlemskap i NOFUS (medlemskapet løper pr. kalenderår)

- Medlemskap i Nofus Ung (for deg mellom 18 og 35 år), kr 150,- pr. år.
- Enkeltmedlemskap, kr 300,- pr. år.
- Familiemedlemskap, kr 400,- pr. år.

Bedriftsmedlemskap – se www.nofus.no

Navn:

Adresse:

Postnr./-sted:

Født: Telefon:

E-post:

Jeg er vervet av:

Se baksiden av kupongen for returadresse

Rekker du det?

Informasjon om inkontinens



Astellas Pharma | Hagaløkkveien 26 | 1383 Asker
Telefon 66 76 46 00 | kontakt.no@astellas.com | www.astellas.no



Blæren.no



nofus

Postboks 5507
9496 Harstad

Emma skammet seg over sykdommen sin – nå vil hun hjelpe andre

av Frida Ravna Rømo / NRK

19 år gamle Emma brukte flere år av livet sitt på å skjule sykdommen sin, fordi hun følte seg alene. Nå vil hun vise at det ikke er farlig å snakke om det.



Emma Strand Mikkelsen håper at hennes åpenhet kan få andre til å føle seg mindre alene.
Foto: Emma Strand Mikkelsen

Nervøs, klam i hendene og skjelven. Slik følte 19 år gamle Emma Strand Mikkelsen seg da hun som 14-åring skulle fortelle om sykdommen sin.

Emma, som bor i Hammerfest, ble født med sykdommen tjoret ryggmarg, som vil si en svulst i rygggraden. Etter hvert som hun vokste, fikk hun smerter i ryggen og plager med tarmen, blæren og føttene.

Som 14-åring gikk hun gjennom sin tredje ryggoperasjon. Ting ble da litt bedre, men bare for en liten periode.

Ikke lenge etter fikk hun større problemer.

– Men så kom plagene med at jeg ikke fikk til å tisse, så jeg måtte lære meg å bruke engangskateter for å få til å tømme blæren.

– Gradvis kom problemene med tarmen også. Jeg hadde vondt i magen og var forstoppet hele tiden. Jeg kunne ikke spise det jeg ville, for da ble magen bare verre.

Ødelagt tarm

Som ung var det ikke lett å ha problemer med å gå på do, forteller Emma.

I 2017 fikk hun tilbud om en operasjon for å få blindtarmsstomi, eller utlagt blindtarm. Det ville sørget for at hun kunne skylt tykktarmen, slik at hun kunne unngå magesmerter og avføringsproblemer.

Men for en tenåring som ikke ville være annerledes, var det vanskelig å takke ja.

– Siden jeg hadde blitt operert tre

ganger fra før i ryggen, og det høres kanskje teit ut, hadde jeg ikke lyst på flere arr. Jeg følte at jeg kunne skjule det på ryggen ganske godt, men jeg ville ikke at noen skulle se at jeg hadde arr og spørre hva det var.

Dermed ble de to neste årene preget av både stress, skam og frykt for at noen skulle finne ut hva som virkelig plaget henne.

– Jeg ville ikke fortelle noen at tarmen min var ødelagt.

– Det var veldig tungt. Det var flere ganger jeg ikke kunne være med på ting. På bursdager, etter hvert på fest, på arrangementer. Jeg var ofte borte fra skolen fordi jeg var dårlig i magen.

Emma brukte mye tid på å finne noen som var som henne. Det var

Jeg ville ikke fortelle noen at tarmen min var ødelagt ...



Jeg har veldig lyst å være den personen som jeg lette etter.

Emma Strand Mikkelsen



1) Kateteret Emma bruker for å få til å tisse er ikke større enn en kulepenn. Likevel var hun livredd for at noen skulle finne en i søpla på skolen. 2) Bildet viser stomihullet Emma har på magen. 3) Emma er ikke lengre redd for å vise hva sykdommen har gjort med kroppen hennes. – Det føles som en lettelse å ha kommet så langt med det, sier hun. 4) – Det er vel det siste året jeg har begynt å fortelle om det, og ikke bare til mine nærmeste, forteller Emma. – Jeg har vært uheldig med en irriterende sykdom, men jeg har vært ekstremt heldig med all hjelpa jeg har fått, sier 19-åringen. Alle foto: Privat.



det hun savnet. Hun følte ingen var som henne, og at hun var alene.

Et enklere liv

I 2019 forandret alt seg. Hun så et intervju med en skuespiller som hadde fått nyretransplantasjon – og dermed hadde et arr. Det var først da Emma fant ut at det ikke var farlig om hun hadde et ekstra arr selv.

– Jeg husker hun fortalte i slutten av intervjuet at hun aldri hadde brydd seg om arrene sine. Og det hadde ingen andre heller. Og da ble jeg sånn: «Hvorfor i all verden bryr jeg meg da?»

Dermed klarte Emma endelig å takke ja til operasjonen. En operasjon som skulle gjøre livet mye

enklere. Plutselig klarte hun også å fortelle flere enn sine nærmeste om sykdommen.

– Det at det tok meg to år å si ja til en operasjon som skulle gjøre livet mitt bedre, synes jeg er ganske sykt.

Mer åpenhet

I et Facebook-innlegg åpner nittenåringen seg om å leve med sykdommen. Nå ligger det der ute, helt åpent og helt ærlig.

– Jeg husker hvor aktivt jeg så etter blindtarmsstomi, eller folk som hadde noe galt med tarmen sin. Og ikke minst noen som hadde den samme sykdommen som meg

– Jeg har veldig lyst å være den personen som jeg lette etter, når jeg først gikk gjennom dette. Jeg

har lyst til at foreldre kan vise barna sine og si «se, hun er som deg», og at de ikke skal skamme seg over det.

Og responsen, den har vært overveldende. I skrivende stund har innlegget over 1000 likerklipp og 150 kommentarer og delinger.

– Det har vært meldinger fra folk jeg kjenner og folk jeg ikke kjenner. Det er veldig mange som har sagt at de også har noe galt med tarmen sin. Det er jo veldig vanlig, men det er så rart at ingen snakker om det, og da er det lett å føle at man er den eneste.

Hun har et klart råd til andre som kanskje føler det samme:

– **Det hjelper å snakke om det.**



HAR DU SPØRSMÅL TIL VÅR UROLOG?

Har du spørsmål om urologiske sykdommer eller tilstander, kan du sende dem til oss, og vår urolog vil besvare spørsmålet i neste nummer av medlemsbladet vårt.

Alle spørsmål besvares anonymt. Du kan sende inn spørsmål til oss i vanlig post: **Nofus, postboks 5507, 9496 Harstad**; e-post: **post@nofus.no** eller ved å ringe/sende sms til vår medlemstelefon **97 60 15 26**.

Hvis du vil være helt anonym når du sender inn spørsmål, kan du sende inn spørsmålet ved å benytte adresseendrings-skjemaet som du finner under menyen "Kontakt oss" på vår hjemmeside **www.nofus.no**.

LIKEPERSONER

Likepersoner er medlemmer i Nofus, som lever med ulike sykdommer i urinveiene eller med analinkontinens. De er ikke medisinske spesialister, men kan dele sin erfaring om å leve med sykdom. Likepersonene har ofte tips til løsninger på problemer som mange kan oppleve i hverdagen, når de lever med en sykdom.

Dersom du ønsker kontakt med en likeperson i Nofus kan du ringe opplysningstelefonen **97 60 15 26**. Den er åpen tirsdager og fredager 09–15 og onsdager 16–21. Du kan også sende sms, så tar vi kontakt tilbake.

Ønsker du å være likeperson, eller ønsker å bli kurset for å kunne bli likeperson, ta kontakt med oss på **post@nofus.no** eller til **Nofus, Postboks 5507, 9496 Harstad**



«SpeediCath® Compact Eve har forandret livet mitt»

Lisa, kateterbruker



SpeediCath® Compact Eve

Bli bedre kjent med SpeediCath® Compact Eve

SpeediCath® Compact Eve er designet for enkel bruk, diskresjon, og for å gjøre det enklere for kvinner å bruke kateter i hverdagen. Siden vi lanserte kateteret for fem år siden har det bidratt til at tusenvis av kvinnelige kateterbrukere har blitt mer selvsikre, og økt aksepten for bruk av kateter.

SpeediCath Compact Eve gir kvinner frihet - frihet til å kunne leve det livet de ønsker, uten begrensninger.

- Triangelformet for enkel håndtering og bedre grep
- Ett-trinns åpning og sikker lukking
- Designet for minimal miljøpåvirkning

Uten
PVC



Ta kontakt med oss for gratis vareprøver: Tlf.: 22 57 50 00 • www.coloplast.no • assistanse@coloplast.com