

Gäller för: VE Kir Uro Pall Onkologi

Giltig från: 2024-12-30

Innehållsansvar: Ruji-On Namnuan, (ruona1), Specialistläkare

Giltig till: 2026-12-16

Granskad av: Alexander Alves Wilpart, (alewi1), Processchef

Godkänd av: Jenny Berg, (jenbe), Verksamhetschef

Botoxbehandling i urinblåsan - urologi

Revideringar i denna version

Förlängd giltighet

Bakgrund, syfte och mål

Indikationen för behandling med Botox i urinblåsan är överaktiv blåsa med tvingande trängningar, ökad miktionsfrekvens och nykturi som kan förekomma med eller utan trängningsinkontinens där farmakologisk behandling varit otillräcklig. Man delar ofta in dessa patienter i två olika kategorier. De med *neurogen blåsrubbning* på grund av t.ex. ryggmärgsskada, MS eller myelomeningocele samt de med svår idiopatisk överaktiv blåsa.

Förutsättningar

Behandlingen sker primärt på urologmottagningen i Skövde, men kan vid behov även ske på operationsavdelningen. Urologmottagningens tidsbokning kallar patienter som behandlas på urologmottagningen. Urologens operationsplanerare kallar patienter som ska behandlas på operationsavdelningen.

Arbetsbeskrivning

Utredning

Basal utredning med miktionslistor, flöde och bladder samt utvärdering med förnyad basal utredning efter behandlingsförsök med minst 2 olika behandlingsalternativ under 4-6 veckor.

Cystoskopi kan göras samtidigt som första Botox-behandlingen om indikationen är klar och patienten i övrigt är färdigutredd.

Cystometri vid misstanke om neurogen blåsrubbning för att säkerställa diagnos samt mäta blåstryck. Vid nyupptäckt neurogen blåsrubbning utan klar orsak bör man överväga remiss till neurolog.

RIK initieras preoperativt för alla män oavsett genes samt alla patienter med neurogen blåsrubbning

Inför mottagningsbesöket

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Urinodling lämnas i god tid inför besöket. Vid positiv odling initieras antibiotikabehandling med minst 3 behandlingsdagar innan ingreppet.

Antikoagulantia utsätts enligt SSTH. Generellt gäller att Waran utsätts 5 dagar innan och NOAK 1-2 dagar innan ingrepp.

Enkel trombocytbehandling med Trombyl eller Clopidogrel kan kvarstå.

Patientinformation med broschyr för antingen överaktiv blåsa eller neurogen blåsrubbing skickas med kallelse.

Dusch med vanlig tvål inför ingreppet.

På mottagningen

Antibiotikaproylax med Bactrim forte 800/160 eller Ciprofloxacin 750 mg vid sulfa-allergi ges vid negativ urinodling innan ingreppet.

Kontrollera att det inte föreligger några kontraindikationer. Det gäller allergi mot Botox eller att Botoxbehandling givits i blåsa eller annan lokal inom 12 veckor. Täta administreringsintervall ökar risken för antikropps bildning mot preparatet.

Vid behov av lokalbedövning instilleras med engångskateter 60 ml Xylocain 2% i blåsan minst 30 minuter innan ingreppet.

Cystoskopi enligt ren rutin. Albaranbrygga och 30 graders optik för kvinnor och flexibelt instrument för män. Lång nål och tillhörande hylsa för alla patienter om inte operatör anger annat.

Botox, hantering och beredning

Botox ska förvaras i kylskåp (2°-8°C). Färdigberedd lösning bör användas omedelbart eller förvaras i kylskåp i upp till 24 timmar.

Beredning av Botox sker på särskilt anvisad plats för att skydda personal och omgivning från exponering. Förslagsvis en rullvagn med plastunderlägg med plastad baksida. Använd engångshandskar, plastförkläde och visir vid risk för stänk under beredning och administrering. Sprita och tvätta händerna i anslutning dessa moment. Arbetsytorna ska sedan torkas av med ytdesinfektionsmedel.

Botox injektionsflaska med 100 E eller 200 E kan användas. De bereds med steril fysiologisk natriumkloridlösning som sedan kan fördelas på 2 eller 3 sprutor. Det är viktigt att ta hänsyn till undertrycket i läkemedelsflaskan vid tillsättning av natriumklorid för att undvika turbulens och skumbildning i samband med beredning.

Överaktiv blåsa: 100 E Botox tillblandas i 2 st. 10 ml-sprutor som fördelas på 20 punkter a´ 1 ml. Alt. 100 E i 3 st. 10-ml sprutor fördelat på 30 punkter.

Neurogen blåsrubbing: 200 E Botox tillblandas i 3 st. 10-ml sprutor som fördelas på 30 punkter a´ 1 ml (endast vid utvalda fall kan 300 E användas).

Avfall läggs i kärl för "cytostatika-läkemedelsavfall" och skyddskläder läggs i avfallsbehållare med lock avsett för läkemedelsförorenat avfall. Sprutor, kanyler och skärande föremål läggs i behållare för "skärande/stickande avfall".

Rengöring av instrument sker genom autoklavering 5 minuter, därefter körs instrumenten i diskdesinfektorn.

Uppföljning och postoperativ kontroll

För patienter som inte behärskar RIK ska resurin-kontroll ske via distriktssköterska efter 2 veckor.

Telefonuppföljning 1 månad efter första behandlingen för att utvärdera effekt. För patienter med neurogen blåsrubbning och höga blåstryck bör utvärderande cystometri göras inför samtalet. Om patienten haft god effekt bör man planera för nästa behandling. Eftersom effektdurationen är individuell kan patienten uppmanas höra av sig när effekten börjar avta för att planeras in för snabb tid för nästa behandling.

Farmakologisk behandling kan sättas ut när patienten är nöjd med Botox-effekten vilket kan ta upp till några veckor efter behandling. Observera att det är bra om patienten har farmakologisk behandling tillgänglig vid eventuell fördröjning inför nästkommande behandling.

Käll- och litteraturförteckning

[Botox- hantering, förvaring, användning och avfall](#)

[BOTOX - INTRAVESIKALT](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Kir Uro Pall Onkologi

Innehållsansvar: Ruji-On Namnuan, (ruona1), Specialistläkare

Granskad av: Alexander Alves Wilpart, (alewi1), Processchef

Godkänd av: Jenny Berg, (jenbe), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9715-1834850575-125

Version: 3.0

Giltig från: 2024-12-30

Giltig till: 2026-12-16