

Stres üriner inkontinans hastalarında duloksetin tedavisi sonrası cinsel fonksiyon ve koital inkontinans durumu

Sexual function and coital incontinence status after duloxetine treatment in patients with stress urinary incontinence

Bahadır Ermeç¹, Mehmet Gökhan Çulha²

ÖZ

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı Stres Üriner İnkontinans (SÜİ) tedavisinde kullanılan duloksetin tedavisinin kadın cinsel fonksiyonları üzerine etkisi ve koital inkontinans (Kİ) üzerine etkisini değerlendirmektir.

GEREÇ ve YÖNTEMLER: Çalışmaya SÜİ şikâyeti ile Ocak 2018-Temmuz 2021 tarihleri arasında üroloji polikliniğine başvuran ve 12 hafta Duloksetin 2*40 mg (Nexetin, Nobel İlaç, Türkiye) kullanan hastalar dâhil edildi. Hastaların demografik özellikleri kayıt edildi. Hastaların medikal ve cinsel öyküleri alındı. Hastaların cinsel fonksiyonlarını değerlendirmek amacıyla 19 sorudan oluşan Kadın Cinsel Fonksiyon Ölçeği (KCFÖ) dolduruldu. Koital inkontinans olup olmadığı, penetrasyon sırasında Kİ olup olmadığı soruldu.

BULGULAR: Çalışmaya toplam 64 hasta dâhil edilmiştir. Hastaların yaş ortalaması 43,64±11,08(35–58), BMI ortalaması 27,86±6,43(21,55–34,67) kg/m² idi. Hastaların tedavi sonrası toplam KCFÖ skoru, istek, uyarılma, kayganlaşma ve orgazm alt boyutlarında anlamlı iyileşme izlenmiştir (her biri için p<0,001). Tedavi öncesi 49 hasta cinsel ilişki sırasında Kİ tariflerken, 12 haftalık tedavi sonrası 26 hastada Kİ devam etmektedir. Tedavi sonrası Kİ oranlarında anlamlı düzeyde iyileşme saptanmıştır (p<0,001).

SONUÇ: SÜİ tedavisi için kullanılan duloksetin kadın cinsel fonksiyonlarında iyileşme yapmakta ve koital inkontinansı azaltmaktadır.

Anahtar Kelimeler: stres üriner inkontinans, duloksetin, kadın cinsel fonksiyonu, koital inkontinans

ABSTRACT

OBJECTIVES: The aim of this study is to evaluate the effect of duloxetine treatment, used in the treatment of Stress Urinary Incontinence (SUI), on female sexual functions and coital incontinence (CI).

MATERIAL and METHODS: Patients who applied to the urology outpatient clinic with complaints of SUI between January 2018 and July 2021 and used Duloxetine 2*40 mg (Nexetin, Nobel İlaç, Turkey) for 12 weeks were included in the study. Demographic characteristics of the patients were recorded. Medical and sexual histories of the patients were taken. In order to evaluate the sexual functions of the patients, the Female Sexual Function Index (FSFI) consisting of 19 questions was filled. It was asked whether there was CI or CI during penetration.

RESULTS: A total of 64 patients were included in the study. The mean age of the patients was 43.64±11.08(35-58), and the mean BMI was 27.86±6.43(21.55-34.67) kg/m². A significant improvement was observed in the patients' total FSFI score, desire, arousal, lubrication and orgasm subscales after treatment (p<0.001 for each). While 49 patients described CI during sexual intercourse before treatment, CI persisted in 26 patients after 12 weeks of treatment. There was a significant improvement in CI rates after treatment (p<0.001).

CONCLUSION: Duloxetine, which is used for the treatment of SUI, improves female sexual functions and reduces coital incontinence.

Keywords: Stress urinary incontinence, duloxetine, female sexual function, coital incontinence

GİRİŞ

Stres üriner inkontinans (SÜİ), kadınların %12–46'sını etkileyebilen yaygın, rahatsız edici bir sağlık sorunudur.^[1]

Bu durumun sadece hastaların sosyal, mesleki, fiziksel ve

psikolojik sağlığını etkilemediği, aynı zamanda cinsel işlevsellik üzerinde de olumsuz bir etkisi olduğu yaygın olarak kabul edilmektedir.^[2] SÜİ ayrıca depresyona neden olarak diğer cinsel işlev bozukluklarıyla ilişkili arzuyu azaltabilir, vajinal kuruluşu ve dispareniyi artırabilmektedir.^[3]

Cinsel ilişki sırasında idrar kaçırma (koital inkontinans), kadının özel hayatını olumsuz etkileyen bir başka önemli sağlık sorunudur. Uluslararası Ürojinekoloji Derneği ve Uluslararası Kontinans Derneği, koital inkontinansı (Kİ) 2010 yılında “cinsel ilişki sırasında istemsiz idrar kaçırma şikâyeti” olarak tanımlamıştır.^[4] Koital idrar kaçırma, vajinal ilişkiden önce, sırasında veya sonrasında meydana gelen idrar kaçırma olarak tanımlanırken; orgazmik üriner

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Yazışma Adresi/ Correspondence:

Doç. Dr. Mehmet Gökhan Çulha

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Darülaceze cad.

No: 25 Şişli/İstanbul- Türkiye

Tel: +90 532 562 04 96

E-mail: gokhan_culha64@hotmail.com

Geliş/ Received: 16.07.2023

Kabul/ Accepted: 08.08.2023

inkontinans orgazm anında görülen üriner inkontinans; penetran üriner inkontinans ise penetrasyonla görülen üriner inkontinans olarak tariflenir. Semptomların neden olduğu utanç veya mahcubiyet nedeniyle vakaların bildirilmediği göz önüne alındığında, Kİ beklenenden daha yaygındır. Geçmiş çalışmalarda prevalansı %10–23 arasında bildirilmiştir.^[5]

Stres üriner inkontinans tedavisi için yaygın olarak kullanılan cerrahi yöntem orta uretra askı cerrahileridir. Transvajinal tape (TVT) ve transobturatuvar tape (TOT) olarak bilinen tedavilerde hastaların semptomlarında iyileşmeler izlenmiştir.^[6] Ayrıca TOT ve TVT'nin kadın cinsel sağlığına olumlu etkileri de görülmüştür.^[7-9] SÜİ için medikal bir tedavi olan duloksetin ile ilgili çalışmalar ise kısıtlıdır. Yakın zamanda duloksetinin kadın cinsel sağlığı üzerine etkilerinin incelendiği bir çalışma yayımlanmıştır.^[10] Kİ durumu için duloksetinin etkilerini değerlendiren çalışma bulunmamaktadır.

Bu çalışmanın amacı SÜİ tedavisinde kullanılan duloksetin tedavisinin kadın cinsel fonksiyonları üzerine etkisi ve Kİ üzerine etkisini değerlendirmektir.

GEREÇ ve YÖNTEMLER

Çalışmada SÜİ şikâyeti ile Ocak 2018-Temmuz 2021 tarihleri arasında üroloji polikliniğine başvuran ve 12 hafta duloksetin 40 mg 2*1 (Nexetin, Nobel İlaç, Türkiye) kullanan hastaların kayıtları geriye yönelik incelendi. Çalışmanın etik kurul onayı alındı (198–2021) ve her hastadan yazılı onam alınmıştır. Çalışma Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak tasarlanmıştır.

Çalışmaya daha önce pelvik cerrahi ya da radyoterapi alan, bilinen kadın cinsel fonksiyon bozukluğu olan, hormonal bozukluğu olan (PKOS, endometriozis, hipotiroidi vb.) daha önce geçirilmiş SÜİ cerrahisi bulunan hastalar dâhil edilmemiştir. Duloksetinin SÜİ tedavisinde standart dozu 2*40 mg dır. Bu sebepten hastalara standart tedavi dozu verilmiştir.

Hastaların demografik özellikleri kayıt edildi. Medikal ve cinsel öyküleri alındı. Stres üriner inkontinans için stress testi uygulandı. Stres testi için hastanın 200–400 ml arasında mesane doluluğu transabdominal ultrason ile değerlendirildi. Litotomi pozisyonunda önce bir kez öksürmesi istendi. Bu işlemde inkontinans izlenmeyen hastalara üç kez art arda öksürmesi istendi. İdrar kaçığının görülmesi stress testi pozitif olarak yorumlandı. Hastaların günlük kullandıkları ped sayısı not edildi ve üç günlük mesane günlük verileri incelendi. Hastaların cinsel fonksiyonlarını

değerlendirmek amacıyla 19 sorudan oluşan kadın cinsel fonksiyon ölçeği (KCFÖ) doldurtuldu. Koital inkontinans olup olmadığı, cinsel ilişki sırasında Kİ olup olmadığı soruldu. Hastalara duloksetin 40 mg 2*1 tedavisi 12 hafta boyunca uygulandı. Toplam 12 hafta sonunda duloksetin tedavisinin üriner semptomlar üzerine etkisi değerlendirildi. Hastalara tedavi sonunda tekrar KCFÖ doldurtuldu ve Kİ ile ilgili sorular tekrar soruldu.

Kadın cinsel fonksiyon ölçeği 19 sorudan oluşan ve altı altı boyutu olan bir sorgulama formudur.^[11] Beşli Likert ölçeğinde olan bu anketten alınan puanlar azaldıkça cinsel disfonksiyon artmaktadır ve toplam skorun 26,55'in altında olması kadın cinsel fonksiyon bozukluğu lehine yorumlanmaktadır. KCFÖ'nün altı soruluk bir kısa formu da bulunmaktadır.^[12,13] Kadın cinsel fonksiyon ölçeğinin dil validasyonu Aygün ve ark. tarafından yapılmıştır.^[13]

İstatistiksel Analiz

Çalışmanın verileri IBM Sosyal Bilimlerde İstatistik Paket Programı (SPSS) sürüm 25.0 (IBM, Armonk, ABD) programı ile değerlendirilmiştir. Olguların dağılımı Kolmogorov-Smirnov testi ile incelenmiştir. Bağımlı örneklem t-test ve Wilcoxon test tedavi öncesi ve sonrası parametreler için kullanılmıştır. Anlamlı p değeri 0,05 olarak belirlenmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya toplam 64 hasta dâhil edilmiştir. Hastaların yaş ortalaması 43,64±11,08(35–58), BMI ortalaması 27,86±6,43(21,55–34,67) kg/m² idi. Hastaların günlük ped sayısı ortalaması 3,3±1,2 (1–5) ped idi. Hastaların demografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Toplam 12 haftalık duloksetin tedavisi sonrası hastaların ped sayısında anlamlı bir düşüş gözlenmiştir (0,76±0,55; p<0,001). Hastaların tedavi öncesi ve sonrası KCFÖ skorları değerlendirildiğinde, tedavi sonrası toplam KCFÖ skoru, istek, uyarılma, kayganlaşma ve orgazm alt boyutlarında anlamlı iyileşme izlenmiştir (her biri için p<0,001) (Tablo 2).

Tablo 1. Demografik özellikler

	Ort.	SD	Min-max
Yaş-Yıl	43,64	11,08	35–58
BMI	27,86	6,43	21,55–34,67
Parite	2,2	0,8	1–6
Günlük ped sayısı	3,3	1,2	1–5
Günlük SÜİ sayısı	3,4	1,3	1–6
Noktüri sayısı	0,8	0,5	0–2

Tablo 2. Duloksetin tedavisi öncesi ve sonrası kadın cinsel fonksiyon endeksi skorları karşılaştırılması

FSFI	Tedavi öncesi	Tedavi sonrası	p
İstek	3,10±0,86	5,39±0,73	<0,001
Uyarılma	3,09±1,24	5,51±0,99	<0,001
Kayganlaşma	4,10±1,55	4,95±1,14	<0,001
Orgazm	3,09±1,25	4,23±1,23	<0,001
Tatmin	4,33±1,22	4,43±0,98	0,578
Ağrı	4,15±1,25	4,10±1,33	0,786
Toplam	21,85±7,24	29,89±5,31	<0,001

Tablo 3. Tedavi öncesi ve sonrası koital inkontinans durumu

Koital inkontinans	Tedavi öncesi	Tedavi sonrası	p
Hayır	15	38	<0,001
Evet	49	26	

Tablo 4. Duloksetin tedavisi yan etkileri

Yan etkiler	n	%
Uyku hali	8	12,5
Baş dönmesi	5	7,8
Dispepsi	3	4,7
Kabızlık	2	3,1

Tedavi öncesi 49 hasta cinsel ilişki sırasında Kİ tariflerken, 12 haftalık tedavi sonrası 26 hastada Kİ devam etmektedir. Tedavi sonrası Kİ oranlarında anlamlı düzeyde iyileşme saptanmıştır (p<0,001) (Tablo 3).

Duloksetin tedavisi sırasında sekiz hastada uyku hali, beş hastada baş dönmesi, üç hastada dispepsi ve iki hastada kabızlık meydana gelmiştir. Yan etkilerin hepsi hafif düzeyde olup tedaviyi yarıda bırakacak düzeyde olmamıştır (Tablo 4).

TARTIŞMA

Çalışma sonunda SÜİ tedavisinde kullanılan duloksetin hem SÜİ semptomlarını azaltmakta hem de kadın cinsel işlevinde ve Kİ oranlarında iyileşme saptanmaktadır. Tedaviden alınan yanıtın artması cinsel işlevlerin daha çok iyileşmesine olanak sağlamaktadır. Muhtemelen cinselliğin çok faktörlü doğası gereği doyum ve ağrı alanlarındaki skorlar değişmemiştir. Ancak hiçbir alt boyutta azalma gözlenmemiştir. Duloksetin ile Kİ tedavisinin kadınlarda daha iyi cinsel uyarılma sağladığı, kadının eşine olan güvenini artırdığı düşünülmektedir.

Koital inkontinans ile ilgili ilk çalışmada Hilton ve ark. 1988'de ürodinamik tanı ile farklı Kİ tipleri arasında

bir korelasyon bildirdiler.^[14] Detrüsör aşırı aktivitesinin (DAA) orgazm sırasında idrar kaçırma ile ilişkili olduğunu, ürodinamik SÜİ'nin penetrasyon sırasında Kİ ile ilişkili olduğunu yayımladılar. Bu verileri destekler şekilde, stres inkontinansı olan kadınlarda penetrasyon sırasında Kİ'nin daha yaygın olduğunu, DAA'lı kadınlarda ise organik inkontinansın daha yaygın olduğunu bildirdiler. Bu araştırmadan sonra, Kİ genellikle ya penetrasyon sırasında idrar kaçırma ya da orgazm sırasında idrar kaçırma olarak anılmıştır. Moran ve ark. tarafından yapılan araştırmada penetrasyon veya orgazm sırasında Kİ olan 228 kadını incelenmiş ve Kİ'nin SÜİ'li hastalarda daha yaygın olduğu bildirilmiştir.^[15] Genel olarak, Kİ'nin temel fizyopatolojik mekanizmaları bilinmemektedir ve tam olarak anlaşılma- mıştır ve bu hastaların tedavisi konusunda ortak bir fikir birliğine varılmamıştır. Daha önce yapılan çalışmalarda TVT'nin KCFÖ skorlarına ve Kİ'ye etkisi değerlendirilmiştir. Bizim çalışmamızda ise ilk kez medikal tedavi olan duloksetinin hem kadın cinsel fonksiyonundaki yeri hem de Kİ'ye etkisi incelenmiştir. Çalışmamızda duloksetinin SÜİ tedavisinde etkili olduğu, Kİ'nin azalmasında da etkili olduğu görülmüştür.

Her ne kadar SÜİ'nin altın standart tedavisi cerrahi olsa da orta uretra askı cerrahileri son yıllarda mesh ile ilgili komplikasyonlar nedeniyle tercih edilmemektedir. TOT, TVT gibi tedavilerin sonrasında gerçekleşebilen disparoni, mesh erozyonları kadın cinsel fonksiyonunu etkileyebilmektedir. Uygulanan diğer cerrahi tedavilerden otolog fasyal sling tedavisi ile ilgili net sonuçlar belli değildir. Stres üriner inkontinans için medikal tedavi olan duloksetinin kadın cinsel fonksiyonlarına etkisi yakın zamanda değerlendirilmiş ve etkili sonuçlar alındığı sunulmuştur.^[10] Bu çalışmadaki- ne benzer şekilde bizim çalışmamızda da KCFÖ alt boyutlarında anlamlı iyileşme izlenmiştir. Ayrıca Kİ oranlarında anlamlı bir iyileşme saptanmış olup, yan etkiler bakımından ciddi bir yan etki görülmemiştir.

Çalışmanın bazı kısıtlılıkları vardır. Bunlardan ilki retrospektif bir çalışma olması nedeniyle çalışmaya dâhil edilen hastaların azlığıdır. Ayrıca kısa takip süresi de bir diğer limitasyondur. Hastaların depresyon ve anksiyete düzeylerinin incelenmemiş olması da limitasyonlar arasındadır. Çalışmanın tek kol olarak yürütülmesi, SÜİ için etkin diğer tedavilerin (TOT, TVT gibi) değerlendirilmemesi de bir diğer limitasyondur.

SONUÇ

Stres üriner inkontinans tedavisi için kullanılan duloksetin kadın cinsel fonksiyonlarında iyileşme yapmakta ve koital inkontinansı azaltmaktadır. Duloksetinin Kİ

üzerine etkilerinin değerlendirilmesi için daha geniş, çok merkezli ve daha çok hasta sayısı ile çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Etik Kurul Onayı

Çalışma, Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi Etik Kurulu tarafından onaylandı. (onay tarihi ve sayısı: 2021/198).

Hakem Değerlendirmesi

Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar ilişkisi olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek

Herhangi bir mali destek alınmamıştır.

Ethics Committee Approval

The study was approved by Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu City Hospital Ethics Committee. (date and number of approval: 2021/198).

Peer-review

Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest

No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure

No financial support has been received.

KAYNAKLAR

1. Botlero R, Urquhart DM, Davis SR, Bell RJ. Prevalence and incidence of urinary incontinence in women: review of the literature and investigation of methodological issues. *Int J Urol.* 2008;15(3):230–4. [CrossRef]
2. Duralde ER, Rowen TS. Urinary incontinence and associated female sexual dysfunction. *Sex Med Rev.* 2017;5(4):470–85. [CrossRef]
3. Bicudo-Fürst MC, Borba Leite PH, Araújo Glina FP, Baccaglini W, de Carvalho Fürst RV, Bezerra CA, Glina S. Female sexual function following surgical treatment of stress urinary incontinence: systematic review and meta-analysis. *Sex Med Rev.* 2018;6(2):224–33. [CrossRef]
4. Haylen BT, de Ridder D, Freeman RM, Swift SE, Berghmans B, Lee J, et al. An International Urogynecological Association (IUGA) /International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. *Neurourol Urodyn.* 2010;29(1):4–20. [CrossRef]
5. Serati M, Salvatore S, Uccella S, Nappi RE, Bolis P. Female urinary incontinence during intercourse: a review on an understudied problem for women's sexuality. *J Sex Med.* 2009;6(1):40–8. [CrossRef]
6. Fattouh B, de Tayrac R, Costa P. Stress urinary incontinence and LUTS in women -effects on sexual function. *Nat Rev Urol.* 2014;11(10):565–78. [CrossRef]
7. Mengerink BB, Van Leijssen SA, Vierhout ME, Inthout J, Mol BWJ, Milani AL, et al. The impact of midurethral sling surgery on sexual activity and function in women with stress urinary incontinence. *J Sex Med.* 2016;13(10):1498–507. [CrossRef]
8. Zhang Y, Song X, Kang J, Ma Y, Ma C, Zhu L. Sexual function after tension-free vaginal tape procedure in stress urinary incontinence patients. *Menopause.* 2020;27(10):1143–7. [CrossRef]
9. Atılğan AE, Eren E. The effect of tension-free vaginal tape on coital incontinence concomitant with stress urinary incontinence. *Low Urin Tract Symptoms.* 2021;13(1):118–122. [CrossRef]
10. Biyikoglu M, Kettas E, Sesli M, Senel S, Cayan S, Akbay E. The effect of duloxetine on female sexual functions in the treatment of stress incontinence. *Arch Gynecol Obstet.* 2023;308(3):1037–42. [CrossRef]
11. Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R, et al. The female sexual function index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *J Sex Marital Ther.* 2000;26(2):191–208. [CrossRef]
12. Sonbahar AE, Culha MG, Jannini E. The validity and reliability of the Turkish version of the 6-item female sexual function index (FSFI-6) and the relationship between climacturia and female sexual dysfunction. *Int J Impot Res* 2021. [CrossRef]
13. Aygin D, Aslan F. The Turkish adaptation of the female sexual function index. *Turkiye Klinikleri J Med Sci.* 2005;25:393–9.
14. Hilton P. Urinary incontinence during sexual intercourse: a common, but rarely volunteered, symptom. *Br J Obstet Gynaecol.* 1988;95(4):377–81. [CrossRef]
15. Moran PA, Dwyer PL, Ziccone SP. Urinary leakage during coitus in women. *J Obstet Gynaecol.* 1999;19(3):286–8. [CrossRef]