

# Üriner inkontinanslı hastaların değerlendirilmesinde kullanılan önemli bir parameter: Yaşam kalitesi

Handan ÖZCAN \*, Nezihe KIZILKAYA BEJİ \*\*

## ÖZET

İdrar kaçırma, Uluslararası Kontinans Birliği'nin tanımına göre, sosyal ya da hijyenik açıdan sorun oluşturan, objektif olarak gösterilebilen, istemsiz idrar kaçırma durumudur. İdrar kaçırma (UI), kişinin tüm sosyal yaşamını etkileyebilecek ciddi bir sorundur.

Üriner inkontinans (UI) kadınlar arasında yaygın olarak görülen ve yaşam kalitesinin kötüleşmesine neden olan medikal, sosyal ve hijyenik bir sorundur. UI doğrudan kadın yaşamını tehdit etmemesine rağmen, kadının aile içi ve sosyal yaşantısını fiziksel ve psikolojik yönden önemli derecede etkileyen bir sorun olması nedeniyle dikkatle ele alınmalı ve değerlendirilmelidir.

**Anahtar kelimeler:** Yaşam kalitesi, üriner inkontinans, sosyal izolasyon

## SUMMARY

### Urinary incontinence used in the evaluation of patients with an important parameter: Quality of life

International Continence Society defined urinary incontinence as an objectively demonstrable involuntary loss of urine with its social or hygienic consequences. Urinary incontinence (UI) is a serious problem which may affect a person's entire social life.

As a medical, social and hygienic problem which lowers quality of life of the sufferers, urinary incontinence (UI) is widely seen among women. Although it does not directly threaten the life of the woman, since woman's family and social life significantly deteriorate both from physical and psychological aspects, this problem should be meticulously considered and evaluated.

**Key words:** Quality of life, urinary incontinence, social isolation

Dünya Sağlık Örgütü, sağlığı bir bütün olarak fiziksel, zihinsel ve sosyal refah hâli olarak tanımlamıştır. Üriner inkontinans (UI) kadınların yaşam kalitesini etkileyen; utanma duygusu, kendine olan güvenin azalması, sosyal aktivitelerde azalma sonucunda yalnızlaşmaya yol açan ve ciddi anlamda ekonomik yük getiren, önemli bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır <sup>(1,2)</sup>. Dünyada 200 milyondan fazla insan, inkontinans sorunu yaşamakta olup, bu sorun kadınlarda daha fazla görülmekte ve prevalansı % 15-52 arasında değişmektedir <sup>(2)</sup>.

UI'lı bireyler yaşadıkları rahatsızlıktan dolayı kendilerine olan güvenlerinin azaldığını, kendilerini

bağımlı olarak gördüklerini, toplumda kendilerini diğer insanlardan farklı hissettiklerini ve sosyal izolasyon yaşadıklarını belirtmişlerdir <sup>(3)</sup>. Sosyal ve fiziksel yaşantılarını kısıtlayarak, sosyal ilişkilerinin, mesleki yaşantılarının, psikolojik iyilik durumlarının, cinsel yaşantılarının ve evlilik ilişkilerinin de etkilendiği, yapılan çalışmalarda belirtilmiştir <sup>(3-5)</sup>. Kadın cinsel işlevi, yaşam kalitesi için önemli bir bileşendir ve çeşitli fizyolojik, psikolojik ve sosyo-kültürel faktörler tarafından etkilenmektedir. İdrar kaçırmaya bağlı olarak ortaya çıkan yaşam kalitesi ve cinsel işlevdeki bozulma kişinin psikososyal yaşamını olumsuz etkilemektedir. Bu sorunlar çözümlenmediği zaman artmakta ve durum daha kar-

Üriner İnkontinanslı Hastaların Değerlendirilmesinde Kullanılan Önemli Bir Parameter: Yaşam Kalitesi. 23-26 Kasım 2013.6. Ulusal Ürojinekoloji Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

**Geliş tarihi:** 11.10.2014

**Kabul tarihi:** 20.11.2014

\* Gümüşhane Üniversitesi, SHMYO, Öğretim Görevlisi

\*\* İstanbul Üniversitesi, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

**e-mail:** hndnozen@hotmail.com

maşık bir hâl almaktadır. Psikososyal bozukluklar, kişinin aktif yaşamdan çekilmesi ile yaşam kalitesinin bozulmasına, cinsel ilişki sırasında semptomların görülmesi de kadınlar arasında ciddi bir şekilde, cinsel işlev bozukluklarına neden olmaktadır (6). Yaş aralığı 24-83 olan, toplam 633 kadınla yapılan bir çalışmada, cinsel ilişki sırasında üriner inkontinans prevalansı % 36.2 olmakla beraber, cinsel ilişki sırasında semptomların görülmesinin yaşam kalitesi üzerindeki etkisi çok yüksek bulunmuştur (7).

UI olan kadınlarda yaşam kalitesinin bozulmasının yanı sıra yaşam kalitesinin en önemli ölçütlerinden biri olan cinsel aktivitenin düşük, cinsel disfonksiyonun da yüksek oranda olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (8). UI'sı olanlar, üriner fonksiyonlarını kontrol edemedikleri için bu durumun dışarıdan fark edilebileceğini düşünerek, kendilerini kusurlu ve eksik olarak görürler, çekicilik ve cinsel gücün yitirildiğini düşünürler (9). Bir yandan koku, temizlik, cilt irritasyonu gibi sorunlar yaşayan kadınlar, diğer yandan da utanma, vücut imajında bozulma, anksiyete, depresyon, sosyal izolasyon gibi farklı emosyonel bozukluklar yaşarlar ki bunlardan en önemlisi depresyondur (10). Literatürde inkontinanslı olan kadınların, inkontinans bulguları olmayanlara göre; depresyona daha yatkın, anksiyete düzeylerinin daha yüksek; kendine güvenlerinin düşük ve sosyal izolasyona yatkın oldukları bildirilmiştir. Yapılan bazı çalışmalarda UI'ın utanma ve kendine güvende azalma, kadınların yaşantılarında, özellikle eş ve iş ilişkilerinde bağımlılığa, ciddi engellere neden olduğu ve stres yaratıcı bir durum olarak algılandığı belirtilmiştir (9,11,12).

Toplum çalışmalarında, kadınların % 20-30'unun üriner inkontinansla etkilendiği, ancak % 7-12'sinin bunu bir sorun olarak algıladıkları bildirilmiştir (13). Literatürde UI'lı kadınların, sağlık kuruluşuna başvurmama nedenleri arasında; kadının utanması, doğum sonu ya da yaşın ilerlemesiyle birlikte oluşan normal bir durum olarak algılanması veya görülen inkontinans bulgularının önemsenmemesi gibi durumlar yer almaktadır (13). Kadının bu konuyu mahrem kabul ederek sağlık kurumuna başvurmaması sonu-

cunu doğuran çeşitli nedenler, UI'ın belirlenmesine yönelik yapılacak tarama programlarının önemini daha da artırmaktadır (14).

## YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Üriner inkontinans sorunu olan kadının psikososyal değerlendirmesi için, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış çeşitli ölçekler kullanılmaktadır. Wagner ve ark. tarafından geliştirilen "Quality of life (QOL)" ölçeği bunlardan biridir (15). İkinci Uluslararası İnkontinans Konsültasyonunda (16) üriner inkontinans hastalarında kullanılmak üzere bazı yaşam kalitesi sorgulamaları önerilmiştir:

- 1) King's Health Questionnaire (KHQ),
- 2) Ürogenital Distress Inventory (UDI-6),
- 3) Incontinence Impact Questionnaire (IIQ-7),
- 4) Incontinence Quality of Life (I-QOL) (Second International Consultation on Incontinence 2001).

**Tablo 1. Yaşam kalitesi ve semptom sorgulamaya ilişkin ölçekler.**

### 1. Genel sağlık ile ilgili yaşam kalitesi soru formları

Nottingham Health Profile-NHP  
Sickness Impact Profile-SIP  
SF-36  
SF-12  
EuroQol EQ-5D  
Rand-36

### 2. Duruma özgü yaşam kalitesi ve semptom soru formları

#### a) Üriner İnkontinans yaşam kalitesi soru formları

International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form (ICIQ-SF)  
Bristol Female Lower Urinary Tract Symptom Questionnaire-SF (BFLUTS-SF)  
Stress and Urge Incontinence and Quality of Life Questionnaire (SUIQQ)  
Incontinence and Quality of Life Questionnaire  
Incontinence Severity Index (ISI)  
Overactive Bladder Symptom and Health-related Quality of life (OAB-q)

#### b) Üriner İnkontinans semptom soru formları

Incontinence Impact Questionnaire (IIQ)  
Urogenital Distress Inventory (UDI)  
IIQ-7, UDI-6  
Incontinence Quality of Life Questionnaire (I-QOL)  
Kings Health Questionnaire (KHQ)  
Urge Incontinence Impact Questionnaire (Urge IIQ)  
Bristol Female Lower Urinary Tract Symptom Questionnaire (BFLUTS)  
Urinary Incontinence Severity Score (UISS)  
CONTILIFE

Son 10 yıldan beri geliştirilmiş, geçerlilik güvenilirlikleri yapılmış, klinik uygulamalarda kullanılan, hastalık şiddetini ve sonuçlarını ölçen çeşitli yaşam kalitesi ölçekleri mevcuttur. Literatürde pelvik taban disfonksiyonu olan hastalarda önerilen genel duruma özgü yaşam kalitesi ve semptom sorgulamaya ilişkin ölçekler (Tablo 1) de sunulmuştur<sup>(17-19)</sup>.

Üriner inkontinanslı hastalarda, psikososyal sağlık başta olmak üzere yaşam kalitesinin bozulduğu, QOL skorunun, altta yatan organik bozukluk ile ilişkili olmadığı, birçok faktörün psikososyal sağlığı etkilediğini ileri süren araştırma sonuçları bulunmaktadır. Bu nedenle uygulanan tedavilerin klinik objektif parametrelerdeki düzelmeye bakılarak değerlendirilmesi dışında, psikososyal yönden hastanın kendini iyi hissetmesi de önemli kabul edilmeli ve bu konuda hastaya destek sağlanmalıdır<sup>(20)</sup>.

Sonuç olarak, UI doğrudan kadın yaşamını tehdit etmemesine rağmen, kadının aile içi ve sosyal yaşantısını fiziksel ve psikolojik yönden önemli derecede etkileyen bir sorun olması nedeniyle dikkatle ele alınmalı ve değerlendirilmelidir<sup>(9)</sup>. Toplumla major, fiziksel, psikososyal ve ekonomik etkileri bulunması nedeniyle göz ardı edilmemelidir. Yaşamın hangi döneminde olursa olsun idrar kaçırma ciddi bir sağlık sorunu olarak ele alınmalı ve uygun, etkili yöntemlerle tedavi edilmelidir.

## KAYNAKLAR

1. **Irwin DE, Milsom I, Hunskaar S, et al.** Population-based survey of urinary incontinence, overactive bladder, and other lower urinary tract symptoms in five countries: results of the EPIC study. *European Urology* 2006;50:1306-15. <http://dx.doi.org/10.1016/j.eururo.2006.09.019>
2. **Yip SK, Cardozo L.** Psychological morbidity and female urinary incontinence. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2007;21:321-9. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2006.12.002>
3. **Perry S, McGrother CW, Turner K, et al.** Incontinence Study Group. An investigation of the relationship between anxiety and depression and urge incontinence in women: development of a psychological model. *Br J Health Psychol* 2006;11(3):463-82. <http://dx.doi.org/10.1348/135910705X60742>
4. **Gasquet I, Tchorny-Lessenot S, Gaudebout P, et al.** Influence of the severity of stress urinary incontinence on quality of life, health care seeking and treatment: a national cross-sectional survey. *European Urology* 2006;50(4):818-825. <http://dx.doi.org/10.1016/j.eururo.2006.03.052>
5. **Oh SJ, Ku JH, Soo Choo M, et al.** Health-related quality of life and sexual function in women with stress urinary incontinence and overactive bladder. *International Journal of Urology* 2008;15(1):62-67. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1442-2042.2007.01905.x>
6. **Alan C, Koçoğlu H, Ersay AR, et al.** Stress tip idrar kaçırmanın cinsel işlevler, sosyal durum ve yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Yeni Üroloji Dergisi* 2009;5(3):123-131.
7. **Espuna PM, Puig CM.** Lower urinary tract symptoms in women and impact on quality of life. Results of the application of the King's Health Questionnaire. *Actas Urologicas Espanolas* 2006;30:684-691.
8. **Pauls RN, Silva WA, Rooney CM, et al.** Sexually function after vaginal surgery for pelvic organ prolapse and urinary incontinence. *American Journal of Obstetric and Gynecology* 2007;197(6):622. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2007.08.014>
9. **Özerdoğan N, Beji KN, Yalçın Ö.** Urinary incontinence: its prevalence, risk factors, effects on the quality of life in Turkey. *Gynecol Obstet Invest* 2004;58:145-50. <http://dx.doi.org/10.1159/000079422>
10. **Melville JL, Delaney K, Newton K, et al.** Incontinence severity and major depression in incontinent women. *Obstet Gynecol* 2005;106(3):585-92. <http://dx.doi.org/10.1097/01.AOG.0000173985.39533.37>
11. **Goldacre MJ, Abisqold JD, Yeates DG, et al.** Self-harm and depression in women with urinary incontinence: a record-linkage study. *BJU Int* 2007;99(3):601-605. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1464-410X.2006.06620.x>
12. **Williams K.** Stress urinary incontinence: Treatment and support. *Nurs Stand* 2004;18:45-52. <http://dx.doi.org/10.7748/ns2004.04.18.31.45.c3590>
13. **Kılıçaslan H, Vuruşkan H, Doğan HS.** Kadınlarda tüm stres üriner inkontinans tedavisinde otolog rektus fasyası kullanılarak yapılan pubovajinal sling. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2007;33(1):11-4.
14. **Kök G, Şenel N, Akyüz A.** GATA Jinekoloji polikliniğine başvuran 20 yaş üstü kadınların üriner inkontinans açısından farkındalık durumlarının değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi* 2006;48:132-136.
15. **Second International Consultation on Incontinence.** Jul 1-3. 2<sup>nd</sup> ed. Plymouth: Health Publication Ltd 2002;267-316.
16. **Wagner TH, Patrick DL, Bavendam TG, et al.** Quality of life of persons with urinary incontinence: Development of a new measure. *Urology* 1996;47:67-72. [http://dx.doi.org/10.1016/S0090-4295\(99\)80384-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0090-4295(99)80384-7)
17. **Barber MD.** Questionnaires for women with pelvic floor disorders. *International Urogynecology Journal and Pelvic Floor Dysfunction* 2007;18(4):461-465. <http://dx.doi.org/10.1007/s00192-006-0252-1>
18. **Gotoh M.** Quality of life assessment for patients with urinary incontinence. *Nagoya Journal of Medical Science* 2007;69(3-4):123-31.
19. **Weber AM.** Epidemiology and Psychosocial Impact of Pelvic Floor Disorders. In MD. Walters, MM. Karam. Urogynecology and Reconstructive Pelvic Surgery, (3<sup>rd</sup> Ed). Philadelphia: Mosby Elseiver. 2007; 44-54. <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-323-02902-5.50010-1>
20. **Karan A, Aksaç B, Ayyıldız H, et al.** Üriner inkontinanslı hastalarda yaşam kalitesi ve objektif değerlendirme parametreleri ile ilişkisi. *Geriatrics* 2000;3(3):102-6.