



# 35 yaş üzeri kadınlarda üriner inkontinans sıklığı ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi

Güzin Zeren Öztürk<sup>1</sup>, Dilek Toprak<sup>2</sup>, Esengül Basa<sup>3</sup>

## ÖZET:

35 yaş üzeri kadınlarda üriner inkontinans sıklığı ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi

**Amaç:** Üriner inkontinans (Üİ) kişileri psikolojik, fiziksel ve sosyal olarak etkileyen yaygın bir sağlık sorunudur. Çalışmamızda Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuran kadınlarda Üİ sıklığı, en sık hangi tip olduğunu, sebeplerini ve bu durumun kişiler üzerine etkilerini tespit etmeyi amaçladık.

**Yöntem:** Bu çalışma 1-31 Mayıs 2012 tarihleri arasında Şaban Özbek ASM polikliniğine herhangi bir nedenle başvuran 35 yaş üstü kadınlara hekim tarafından yüz yüze anket yöntemi uygulanarak yapıldı. Veriler SPSS 16,0 versiyonuna kaydedildi, ki-kare ve t test kullanılarak istatistiksel değerlendirme yapıldı, p<0,05 anlamlı olarak kabul edildi.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan 201 hastanın 86'sında (%42,8) Üİ saptandı. Üİ ile yaş; obezite, menapoz arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu (p=0,017; p=0,001; p=0,000). Üriner inkontinanslı hastalarda en çok saptanan inkontinans tipi urge incontinansdı (%43, n=37). Gebelik ve parite sayısı; doğum şekli; üriner/ jinekolojik ameliyat olma ile Üİ arasındaki ilişki saptanmadı. ICIQ-SF anketindeki yaşamı etkileme skalasına göre sadece 41 hastanın (%47,7) >5 puan ile Üİ'dan çok etkilendiği ve yaklaşık 1/3'ünün doktora başvurduğu belirlendi.

**Sonuç:** Üriner inkontinans kadın hasta grubunda sık görülen ancak hastalar tarafından fazla önemsenmeyen, hekimler tarafından da yeterince sorgulanmayan önemli bir sağlık sorunudur. Her yaşta, özellikle de postmenopozal dönemde olan tüm kadınlarda inkontinans şikayetleri detaylı olarak sorgulanması hastalığın erken tanısını sağlayacaktır.

**Anahtar kelimeler:** Üriner inkontinans

## ABSTRACT:

The frequency and the affecting factors of urinary incontinence in women over 35 years old

**Objective:** Urinary incontinence (UI); is a common health problem; affects people psychologically, physically and socially. In this study we try to determine the prevalence, causes and types of urinary incontinence in the female patients that visited our family medicine primary clinic and also to see the effects of this conditions on patients daily life.

**Method:** Female patients, aged more than 35 years old who visited our clinic in between 01-31 May 2012 were included in this study. Direct face to face Questionnaire by doctor was applied to each patient. The collected data were analyzed accordingly.

**Results:** Of total 201 patients 86 (%42,8) had urinary incontinence. There was significant relation between urinary incontinence age, obesity and menopause (p=0,017; p=0,001; p=0,000). The urge incontinence was the most common type of UI (%43, n=37). There was no relation between UI and parity, delivery type, past urinary / gynecological operation.

Regarding effects of UI on life quality. 41 patients had a ICIQ-SF questionnaire scale of more than 5 points and about 1/3 of them asked a doctor help for this.

**Conclusion:** Although UI is common problem in females, it has been ignored by the patients and doctors as well. It should be looked for carefully by doctors in all female patients as a whole and in postmenopausal women specially.

**Key words:** Urinary incontinence

Ş.E.E.A.H. Tıp Bülteni 2012;46(4):170-176

<sup>1</sup>Uzm. Dr., <sup>2</sup>Dr., Şaban Özbek Aile Sağlığı Merkezi, İstanbul-Türkiye

<sup>3</sup>Doç. Dr., Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul-Türkiye

Yazışma Adresi / Address reprint requests to:  
Uzm. Dr. Güzin Zeren Öztürk, Şaban Özbek Aile Sağlığı Merkezi, İstanbul-Türkiye

Telefon / Phone: +90-532-293-0395

E-posta / E-mail: guzin\_zeren@hotmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt:  
13 Ağustos 2012 / August 13, 2012

Kabul tarihi / Date of acceptance:  
14 Ağustos 2012 / August 14, 2012

## GİRİŞ

Üriner inkontinans (Üİ), kişilerin ve ailelerinin psikolojik, fiziksel, sosyal ve ekonomik refahını etkileyen yaygın bir sorundur (1,2). Kadınlarda erkeklere göre daha fazla görülmele beraber yaş ile prevalansı artmaktadır.(3) Türkiye’de kadınlardaki Üİ prevalansı %20 (4) ile %25 (5) arasında rapor edilmiştir. Üriner inkontinans nedenleri ve sıklığını artıran birçok neden tanımlanmıştır. Üriner inkontinans ile ilgili risk faktörleri yaş, menopoz, parite, obezite, vajinal doğum ve geçirilmiş histerektomidir (6). Üriner inkontinansın en sık görülen tipi başta stres inkontinans olmak üzere urge ve miks tiplerdir. Urge inkontinans her yaşta görünmekle birlikte başlangıç sıklığı 35 yaş civarında artmaktadır. Stress inkontinansın (Sİ) prevalansı ortalama %16,1 olarak bildirilmiştir. Prevalans, 15-24 yaş grubunda %4,7; 35-44 yaş grubunda %21,6; 55-64 yaş grubunda %25,1 ve 65 yaş üzerinde %21,9 olarak tespit edilmiştir (7).

Üriner inkontinans patogenezi tiplerine göre değerlendirildiğinde;

\* Urge inkontinansın sebebi detrusor instabilitesi olarak tanımlanan mesane kontraksiyonlarına bağlıdır. Detrusör instabilitesi olan hastaların çoğunun nörolojik olarak normal olmasına rağmen inhibe edilemeyen kontraksiyonları vardır. Detrusör instabilitesi inme, demans, MS, Parkinson veya spinal kord yaralanması gibi nörolojik bozukluklarda da görülebilir. Yine mesanenin enfeksiyon, taş veya tümörle lokal irritasyonu ile de gelişebilir. Ayrıca tiyazidler, kafein ve alkol idrar miktarını artırarak detrusör hiperaktivitesine neden olabilir.

\* Stres inkontinans intraabdominal basınç artışı (Valsalva manevrası) ile birlikte idrar kaçırma olarak tanımlanır. Hastalar öksürme, gülme, hapşırma veya egzersiz esnasında idrar kaçırmaktan yakınır. Kadınlarda pelvik taban kaslarının zayıflaması sonucu oluşan üretral hipermobiliteye bağlıdır.

\* Miks tip ise genelde stres ve urge tipi inkontinans kombinasyonunu tanımlamada kullanılır. Bu tiplerin ayırmda en önemli yöntem anamnezdır. Çalışmamızda aile hekimliği polikliniğine başvuran kadın hastalardaki Üİ sıklığı, tiplerini, sebeplerini ve bu durumun kişiler üzerine etkilerini belirlemeyi amaçladık.

## YÖNTEM

Araştırmaya 1-31 Mayıs 2012 tarihleri arasında Şaban Özbek Aile Sağlığı Merkezi Aile Hekimliği Polikliniği’ne herhangi bir nedenle başvuran, çalışmamıza katılmayı kabul eden 35 yaş üstü kadın bireyler dahil edildi. Üriner inkontinans şikayetinin özellikle 35 yaş üzeri arttığı göz önüne alınarak 35 yaş üzeri kadınlar üzerinde araştırma planlandı.

Çalışmaya katılan bireylere hekim tarafından yüz yüze yöntemle anket uygulandı. Hastaların yaş, boy ve kiloları kaydedildi. Yaşlılık sınırı (65 yaş) ve menapoz (ort. 50 yaş) dikkate alınarak hastaların yaşları 35-49; 50-64 ve ≥65 olarak sınıflandırıldı.

Hastaların boy ve kilo ölçümleri yapıp Vücut Kitle İndeksi (VKİ) kilo/boy<sup>2</sup> formülü ile hesaplandı. VKİ <18,5 zayıf; 18,5-24,99 normal; 25- 29.99 hafif kilo lu; ≥30 obez olarak sınıflandırıldı. Buna göre hastalar obez (VKİ≥30) ve non-obez (VKİ< 30) olarak değerlendirildi.

Hastalara idrar kaçırma şikayeti olup olmadığı sorgulandı. Üriner inkontinans olanların tipi anamnez alınarak belirlendi ve Urge, Stress ve Miks tip olarak sınıflandırıldı. Üİ olan hastaların bu şikayetle doktora başvurma, ilaç kullanma ve ilaç memnuniyet durumları sorgulandı. Doktora başvurmadığını söyleyen Üİ’li hastalarda ise başvurmama sebebi sorgulandı.

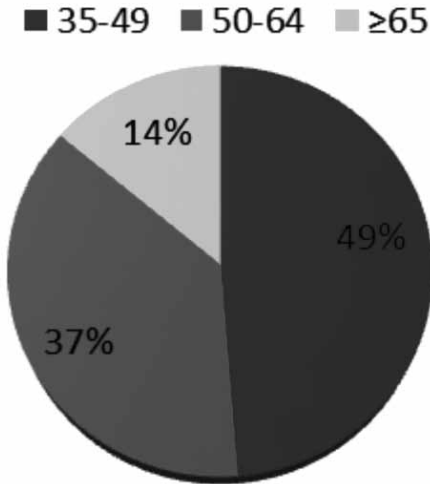
Hastaların kronik hastalıkları ve diüretik kullanımı ayrıca menapoz, gebelik ve doğum sayıları, doğum şekilleri kaydedildi. Gebelik ve doğum sayıları 0,1-3 ve ≥4 şeklinde gruplandırıldı. Hastaların üriner ve jinekolojik ameliyat öyküleri, kadın doğum polikliniğine en son ne zaman başvurdukları kaydedildi. Urge inkontinansın en sık sebeplerinden biri de idrar yolu enfeksiyonu (İYE) olduğu için hastalarda sık İYE öyküsü sorgulandı.

Hastalara International Continence Society (ICS) Tarafından geliştirilip onaylanan ICIQ-SF anket uygulandı. Bu anket Uluslararası idrar Kaçırma Danışma Kurulu tarafından geliştirilmiştir. ICIQ-SF anketi bilimsel beklentilerle uygulanabilirlik arasında iyi bir uzlaşma sergilemektedir ve bu nedenle idrar kaçırmanın araştırmasında kullanılması önerilmiştir.(3) Bu ankette bulunan idrar kaçırma günlük hayatınızı ne kadar etkiliyor sorusunun cevabı ayrıca kaydedi-

erek etkilenme derecesini belirlemede kullanıldı. 0 ile 10 arasında verilen etkilenme derecesi cevapları  $\leq 5$  ve  $>5$  olarak ayrıldı. 5 üstü çok etkilenme olarak değerlendirildi. Hastalardan elde edilen tüm veriler SPSS 16,0 versiyonuna kaydedildi, ki-kare ve t test kullanılarak istatistiksel değerlendirme yapıldı,  $p \leq 0,05$  anlamlı olarak kabul edildi.

## BULGULAR

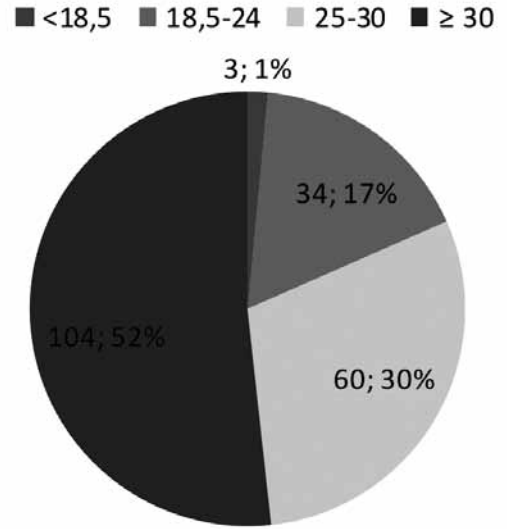
Aile hekimliği polikliniğine başvuran 201 hastanın anketlerinin sonuçları karşılaştırıldığında, yaş ortalaması  $51,07 \pm 11,05$  idi. 35-49 arası 98 (%48,8); 50-64 arası 75 (%37,3);  $\geq 65$  ise 28 (%13,9) hasta bulunmaktaydı (Şekil 1).



Şekil 1: Çalışma grubumuzun yaş gruplarına göre dağılımı

Hastalardan 86'sında (%42,8) üriner inkontinans (Üİ) saptandı. Üriner inkontinans saptanan hastaların yaş ortalaması  $55,16 \pm 10,95$  idi. Üriner inkontinans ile yaş arasındaki ilişkiye bakıldığında istatistiksel olarak anlamlıydı ( $p=0,017$ ). Yaş gruplarına göre Üİ sıklığına bakıldığında 35-49'da 26 (%26,5); 50-64'de 41 (% 54,7);  $\geq 65$ 'de 19 (%67,9) olarak bulundu.

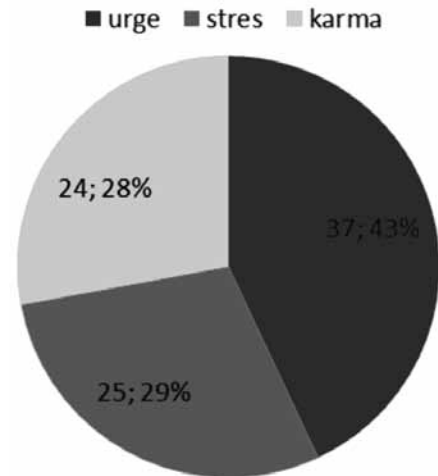
Hastaların 104 (%51,7)'ü obezdi (Şekil 2). Üriner inkontinans saptanan hastaların VKİ ortalaması  $31,86 \pm 6,32$  idi. Üriner inkontinans ile VKİ değerleri arasında ilişki saptanmadı ( $p=0,217$ ). Ancak hastalar obez ( $VKİ \geq 30$ ) ve nonobez ( $VKİ < 30$ ) olarak ayrıldığına Üİ olan hastaların %65,1 ( $n=56$ ) obezdi ve



Şekil 2: Hastaların VKİ ye göre sınıflandırılması

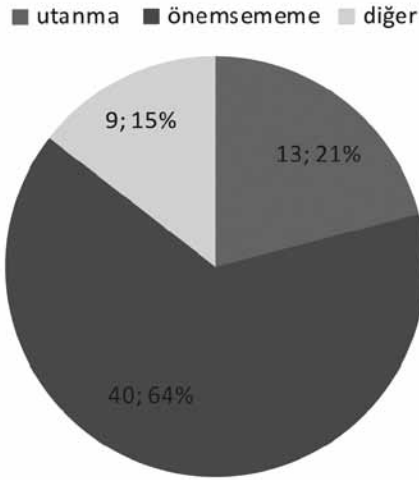
obezite ile Üİ arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıydı ( $p=0,001$ ).

Üriner inkontinans saptanan hastalarda en çok saptanan inkontinans tipi %43 ( $n=37$ ) ile urge inkontinansdı (Şekil 3). Aynı şekilde obezlerde de %44,6 ( $n=25$ ) ile en sık urge inkontinansa rastlandı. Üriner inkontinans tipleri ile obezite arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildi ( $p=0,71$ ).



Şekil 3: Hastaların VKİ ye göre sınıflandırılması

Üriner inkontinans saptanan hastaların 26'sı (%30,2) doktora bu şikayetleri ile başvurmuştu. Doktora başvuran hastaların 11'ine (%42,3) ilaç başlan-



**Şekil 4:** Hastaların doktora başvurmama nedenlerinin grafiği

mişti ve 7'si (%63,6) başlanan ilaçtan memnundu.

Doktora başvurmayan 62 (%69,8) hastaya neden başvurmadığı sorulduğunda en fazla bulunan neden "önemsememe" (n=40; %64,5) idi (Şekil 4).

Tüm çalışma grubumuzda 78 (%38,8) kişide hipertansiyon (HT), 53 (%26,4) kişide diyabet (DM) mevcuttu. Üriner inkontinans olan hastaların ise 25'inde (%29,1) DM, 39'unda (%45,3) HT tespit edildi. HT olan hastaların ise 39 (%50)'unda Üİ vardı. Üriner inkontinans ile HT ve DM arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı (HT için p=0,100; DM için p=0,452).

Üriner inkontinans olan hastalarda diüretik kullanan 27 (%31,4) kişi vardı ve bunlarda Üİ sıklığı %56,2 (n=27) idi. Diüretik kullananlarda Üİ daha sıklı ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edildi (p=0,031) (Tablo 1).

**Tablo 1:** HT, DM olan ve Diüretik kullanan hastalar ile Üİ arasındaki ilişkisi

	Üriner İncotinans		P
	Var	Yok	
Hipertansiyon			
Var	39 (%50)	39 (%50)	0,100
Yok	47 (%38,2)	76 (%61,8)	
Diyabet			
Var	25 (%47,2)	28 (%52,8)	0,452
Yok	61 (%41,2)	87 (%58,8)	
Diüretik			
Kullanan	27 (%56,2)	21 (%43,8)	0,031
Kullanmayan	59 (%38,6)	94 (%61,4)	

Üriner inkontinans olan hastalar obstetrik ve jinekolojik yönden sorgulandı. Tüm hastalarda menapozda olanların sayısı 104 (%51,7) idi. Menapozda olanların 60'ında (%57,7) Üİ mevcuttu. Üriner inkontinans ile menapoz arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıydı (p=0,000) (Tablo 2).

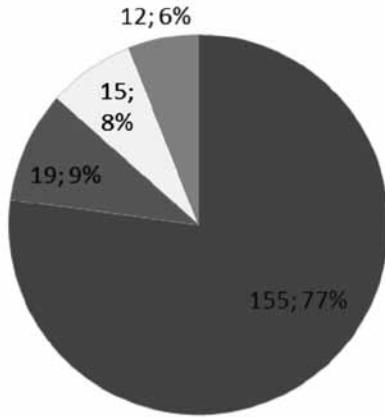
**Tablo 2:** Menapoz, Gebelik sayısı ve Doğum sayısı ile Üİ arasındaki ilişki

	Üriner İnkontinans		P
	Var n %	Yok n %	
Menapoz			
Var	60 (%57,7)	44 (%42,3)	0,000
Yok	26 (%26,8)	71 (%73,2)	
Doğum Sayılarının Gruplandırılması			
0	5 (%41,7)	7 (%58,3)	0,813
1-3	45 (%40,9)	65 (%59,1)	
≥4	36 (%45,6)	43 (%54,4)	
Gebelik Sayılarının Gruplaması			
0	4 (%36,4)	7 (%63,6)	0,367
1-3	30 (%37,5)	50 (%62,5)	
>4	52 (%47,3)	58 (%52,7)	
Doğum Şekilleri			
NSD	69 (%44,5)	86 (%55,5)	0,208
C&S	4 (%21,1)	15 (%78,9)	
NSD+ C&S	8 (%53,3)	7 (%46,7)	
Hiç gebe kalmayanlar	5 (%41,7)	7 (%58,3)	

Hastaların gebelik ve doğum sayıları 0, 1-3 ve ≥4 olarak sınıflandırıldı. Üriner inkontinans olan hastaların 4 ve üzerinde gebelik sayısı 52 (%47,3) ve doğum sayısı 36 (%45,6) idi. Üriner inkontinans ile gebelik ve doğum sayıları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildi (gebelik sayısı için p=0,813; doğum sayısı için p=0,367) (Tablo 2). Hastaların doğum şekilleri incelendiğinde 155 hasta (%77,1) normal spontan doğum yapmıştı (Şekil 5). Üriner inkontinans ile doğum şekilleri arasındaki istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı (p=0,208) (Tablo 2).

Hastaların 15 (%7,5)'inde Jinekolojik veya üriner ameliyat anemnezi vardı. Bu kişilerin 10'unda (%66,7) Üİ saptandı. Üriner inkontinanslı hastaların 4'ünde (%40) stres inkontinans tespit edildi. Üriner inkontinans ile ameliyat öyküsü arasındaki ilişki anlamlı değildi (p=0,52).

■ NSD ■ C&S ■ NSD+C&S ■ hiç doğum yapmamış



**Şekil 5:** Hastaların doğum şekillerinin sınıflaması

İYE olup Üİ'si olanların 12'si (%36,4) mixed tip; 11'i (%33,3) urge; 11'i (%33,3) stress inkontinans olarak belirlendi. Urge inkontinansı olanlarda sık İYE geçirme öyküleri %29,7 (n=11) olarak bulundu. Üri-ner inkontinans tipleri ile sık İYE geçirme arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0,277).

International Continence Society (ICS) tarafından geliştirilip onaylanan ICIQ-SF anketi hastalara uygulandı. ICIQ-SF skorlamasına göre Üİ olan hastalarda ortalama  $9,70 \pm 4,30$  idi. Bu anketteki yaşamı etkileme skalasına göre hastalara etkilenme derecelerine 0 ile 10 arasında puan verilmesi istendiğinde Üİ olan hastalarda etkilenme derecesi ortalama  $5,05 \pm 2,63$  idi. Bu derecelendirme  $\leq 5$  ve  $>5$  olarak ayrıldığında 5 üstü çok etkilenme olarak değerlendirildi. Puanı  $>5$  olan 41 hasta (%47,7) belirlenirken, 2 hasta Üİ'si olmasına rağmen bu durumdan etkilenmediklerini dile getirmişlerdir. Puanı  $>5$  olan hastalarda görülen en sık Üİ tipi 18 (%43,9) ile urge tipi inkontinansdı.

Üri-ner inkontinans olan hastaların en son Kadın Doğum Polikliniği'ne başvurma sorgulandığında  $<1$  yıl 24 (%27,9) kişi; 2-4 yıl arası 22 (%25,6) kişi ve  $>5$  yıl 40 (%46,5) kişi olarak bulundu. Üİ olan hastalardan bu şikayeti ile doktora başvurmayan hastalar içinde 14'ü (%23,3) Kadın Doğum Polikliniği'ne 1 yıl içinde başvurmuştur. Yani Kadın Doğum Polikliniği'ne 1 yıl içinde başvuran hastalar, Üİ şikayetleri olmasına rağmen bu durumu doktorlarına söylememişlerdir.

## TARTIŞMA

Üri-ner inkontinans konusunda Avrupa'da yapılan en büyük çalışma, 2006 yılında yayınlanmış olan EPIC çalışmasıdır. Bu çalışma Kanada, Almanya, İtalya, İsveç ve İngiltere'yi kapsayacak şekilde 5 ülkede 18 yaş üzeri kadın ve erkeklerde 2002 yılı Uluslararası Kontinans Derneği [International Continence Society (ICS)] tanımları kullanılarak yapılmıştır. 18 yaş ve üzerinde toplam 19.165 kişinin katıldığı çalışmada, kadında aşırı aktif mesane sıklığı %12,8, erkeklerde %10,8; idrar kaçırma sıklığı ise kadınlarda %6,3, erkeklerde %3,1 olarak bulunmuştur. EPIC çalışmasına göre, Üİ olan kadın ve erkeklerin yaklaşık %61'inde sıkışma veya mikst tip inkontinans mevcuttur. Kadınlardaki Üİ sıklığı bakıldığında  $\leq 39$  yaş 293 (%7,3); 40-59 685 (%13,6);  $\geq 60$  yaş 697 (%19,3) (8).

Türkiye'de de üriner inkontinans sıklığını inceleyen farklı çalışmalar yapılmıştır. Bu konuda yapılan en geniş çalışmalardan biri, 18 yaş üstü 7.807 kadının incelendiği ve toplam 9 ili kapsayan çalışmadır. Bu araştırmada üriner inkontinans olduğunu belirten olgu oranı %28,3'tür (9). Bu olguların ise %9,3'ü orta veya çok idrar kaçırdığını ifade etmiştir. Yine İstanbul'da yapılan ve postmenopozal kadınlarda üriner inkontinans sıklığını inceleyen bir araştırmada üriner inkontinans sıklığı %68,8 olarak bulunmuştur (10). Bizim çalışmamızda aile hekimliği polikliniğine başvuran 201 kadınlarda üriner inkontinans sıklığı %42,8 olarak belirlendi. Üİ sıklığı açısından diğer çalışmalarla arada çıkan farkların nedeni çalışmaya alınan hastaların yaş aralıklarındaki farklılık olabileceği düşünüldü.

Üri-ner inkontinans ile yaş arasındaki ilişkiye bakıldığında istatistiksel olarak anlamlıydı (p=0.017). Çalışmamızda yaş gruplarına göre Üİ sıklığına bakıldığında 35-49 yaş grubunda 26 (%26,5); 50-64 yaş grubunda 41 (% 54,7);  $\geq 65$  yaş grubunda 19 (%67,9) olarak bulundu. Yaş arttıkça Üİ riski artmaktadır. Yaşa bağlı olarak istemsiz mesane kontraksiyonu (detrüsör hiperaktivitesi) sıklığı artması; mesane kapasitesi, üretral basınç, mesane kontraktilitesi azalması (rezidüel idrar miktarı artar); kadınlarda menapozal östrojen azalması, ürogenital atrofiye ve internal üretral sfinkterdeki reseptörlerin hassasiyetinde



azalması gibi nedenler Üİ sıklığını arttırmaktadır.

Üriner inkontinans ile obezite arasındaki ilişki birçok çalışmada gösterilmiştir (11). 2012’de yayınlanan Thubert ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada Morbid obez kadınlarda idrar kaçırma rölatif riski normal bir kiloda kadından beş kat daha fazla çıkmış, 10% ağırlık kaybı %50 üriner sızıntı frekansı azalmıştır (12).

Türkiye’de 1996 yılında, Yeşil Yurt Sağlık Ocağı’nda yirmi yaş üstü 459 hasta ile yapılan çalışmada obezlerde Üİ sıklığı %59,4 olarak bulunmuştur (12). Bizim çalışmamızda buna benzer olarak 104 (%51,7) kişi obezdi. Hastalar obez (VKİ≥30) ve nonobez(VKİ<30) olarak ayrıldığında Üİ olan hastaların %65,1 (n=56) obezdi ve obezite ile Üİ arasındaki ilişki istatistiki olarak anlamlıydı (p=0,001). Buna göre obezitenin Üİ için bir risk faktörü olduğu söylenebilir. Obeziteye bağlı karın içi basınç artışı ve buna bağlı Üİ sıklığında artış sebep olarak değerlendirilebilir.

Menapoz döneminde olmak Üİ riskini artırmaktadır. Bununla ilgili 2008 yılında Rize 82. Yıl Devlet Hastanesine başvuran menopozlu 216 hasta da yapılan çalışmada üriner inkontinans prevalansı %45.3 bulunmuştur ve miks Üİ en yaygın (%64.3) tipidir. Parite (özellikle 3 doğum ve üzeri sayıda), HRT istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş doğum tipi ve menopoz yaşı anlamlı bulunmamıştır (12).

2010 da yayınlanan Semeniuk ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada Üİ olan 69 postmenapozal hasta da Üİ en sık miks tip olarak belirlenmiştir (13). Postmenopozal kadınlar ve idrar kaçırma arasındaki ilişki sadece yaşlanma ile bağdaştırılmamalıdır. Üriner inkontinans patogenezinde aynı zamanda güçlü östrojen eksikliği ile ilişkisi olduğunu gösteren çalışmalar vardır (14,15). Bizim çalışmamızda menopoz; gebelik ve parite sayısı; doğum tipi; üriner veya jinekolojik ameliyat olma gibi risk faktörleri bakılmıştır. Tüm hastalarda menopozda olanların sayısı 104 (%51,7) idi. Menapozda olanların 60’ında (%57,7) Üİ saptandı. Urge inkontinans en yaygın tip idi (n=24; %40). Üriner inkontinans ile menopoz arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlendi (p=0,001). Aradaki oran farkının hasta sayısından ve çalışmanın sadece menopozlu hastalarda yapılmadığından kaynaklandığı düşünüldü. Gebelik, parite sayısı, ameliyat olma, doğum şekilleri ile Üİ arasın-

daki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı.

Yine birçok çalışmada üriner inkontinansın hayat standardını etkilemesi araştırılmıştır. Bunlardan biri de GATA Kadın Hastalıkları ve Doğum AD Jinekoloji Polikliniği’ne herhangi bir nedenle başvuran 20 yaş üstü, doğum yapmış kadınlarda Üİ bulgularını ve üriner inkontinansa yönelik farkındalık çalışmasıdır. Çalışma toplam 229 hastanın katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Hastaların üriner inkontinans bulgularını yüksek oranda 13 ile 96 ay (1-8 yıl) arasında yaşamalarına rağmen %56.5’inin idrar kaçırmayı ‘sağlık problemi’ olarak kabul etmediği, %80.0’inin idrar kaçırma nedeniyle herhangi bir sağlık kurumuna başvurmadığı ve %85.9’unun ise idrar kaçırma nedeniyle tedavi olmadığı saptanmıştır (16). Bizim çalışmamızda ise Üİ saptanan hastaların sadece 26’sı (%30,2) doktora bu şikayetleri ile başvurmuştur. Doktora başvuran hastaların 11’ine (%42,3) ilaç başlanmıştı ve 7’si (%67,6) başlanan ilaçtan memnundu. Bu değerlerin doktora başvuran hasta sayısının azlığından dolayı anlamlı olmayacağı düşünüldü. Doktora başvurmayan 62 (%69,8) hastada neden başvurmadığı sorgulandığında 13 (%21) kişi “utanma”, 40 (%64,5) kişi “önemsememe”, 9 (%14,5) kişi ise diğer sebepler olarak cevaplamıştır.

Yine çalışmamızda ICIQ-SF anketindeki yaşamı etkileme skalasına göre Üİ olan hastalarda etkilenme derecesi ortalama 5,05 idi. Bu derecelendirme ≤5 ve >5 olarak ayrıldığında >5 (çok etkilenme) sıklığı %47,7 (n=41) idi. Bu sonuç hastaların beklenenden daha az etkilendiğini göstermektedir. Hatta 2 hasta Üİ’si olmasına rağmen etkilenmediklerini dile getirmişlerdir.

Hastaların çoğunun Üİ şikayetlerini sağlık sorunu olarak görmeyip önemsemediği bu nedenle de doktora başvurmadığı ortaya çıkmaktadır. Hatta 1yıl içinde doktora başvuranların bu şikayetini ifade etmediği ortaya çıkmaktadır. Bu durum hastalığın teşhis ve tedavisini geciktirmektedir.

## SONUÇ

Üriner inkontinans kadın hasta grubunda sık görülen ancak hastalar tarafından fazla önemsenmeyen, hekimler tarafından da yeterince sorgulanmayan önemli bir sağlık sorunudur. Hastaların doktora baş-

vurmaması, yaşam kalitesini etkilese de bu durumu doğal bir süreç olarak düşünmesi ise bu rahatsızlığın tedavisini geciktirmektedir. Üriner inkontinans en sık Urge İnkontinans tipi ve genellikle de postmenapozal dönemde görülmektedir. Üriner inkontinans ile HT ve DM arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yok-

ken; menapoz, obezite ve yaş Üİ için önemli risk faktörleridir. Bu hastalığın teşhis ve tedavisi için, her yaşta ama özellikle de postmenapozal dönemde, herhangi bir nedenle başvuran tüm kadın hastalarda; inkontinans şikayetleri hekimler tarafından sorgulanmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Filiz TM, Uludağ C, Çınar N, Gorpelioğlu S, Topsever P. Risk factors for urinary incontinence in Turkish women. *Saudi Med J* 2006; 27(11):1688-1692.
2. Minassian VA, Drutz HP, Al-Badr A. Urinary incontinence as a worldwide problem. *Int J Gynaecol Obstet* 2003; 82:327-338.
3. European Association of Urology Cep Klavuzu 2010 sayfa 138.
4. Maral I, Özkardeş H, Peskircioğlu L, Bumin MA. Prevalence of stress urinary incontinence in both sexes at or after age 15 years: a cross-sectional study. *J Urol* 2001; 165:408-412.
5. Özerdoğan N, Beji NK, Yalçın O. Urinary incontinence: its prevalence, risk factors and effects on the quality of life of women living in a region of Turkey. *Gynecol Obstet Invest* 2004; 58:145-150.
6. Minassian VA, Stewart WF, Wood GC. Urinary incontinence in women. *Obstet Gynecol* 2008; 111:324-31.
7. Biri A, Durukan E, Maral Ş, et al. Incidence of stress urinary incontinence among women in Turkey. *Int Urogynecol J* 2006; 17: 604-610.
8. Irwin ED 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.
9. Dursun P et al. Türkiye'de üriner inkontinansın prevalansı, *Ulusal Ürojinekoloji Kongresi*, 2009; P:53.
10. Yesiltepe Oskay U, Kizilkaya Beji N, Yalcin O. A study on urogenital complaints of postmenopausal women aged 50 and over *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 2005; 84(1):72-8.
11. Burgio KL, Matthews KA, Engel BT: Prevalence, incidence and correlates of urinary incontinence in healthy, middle-aged women. *J Urol* 1991, 146(5):1255-1259.
12. Thubert T, Deffieux X, Letouzey V, Hermieu JF Obesity and urogynecology: A systematic review, *Prog Urol* 2012 Jul; 22(8):445-53. Epub 2012 May 30.
13. Güneş G, Güneş A, Pehlivan E. Malatya Yeşilyurt Sağlık Ocağı Bölgesindeki Erişkin Kadınlarda Üriner İnkontinans Prevalansı Ve Etkili Faktörler *Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi* 7(1):54-57, 2000.
14. Şenol Şentürk, Mustafa Kara Menopoz Dönemindeki Kadınlarda Üriner İnkontinans Prevalansı ve Risk Faktörleri *Van Tıp Dergisi*: 17 (1): 7-11, 2010.
15. Semeniuk AA, Bitiukov NN, Krest'ianinov SS; Treatment of urinary incontinence in postmenopausal women; *Urologiia* 2010 Nov-Dec; (6):34-6.
16. Gülşah Kök, Nur Şenel Aygül Akyüz. Determination of the awareness level of the women over 20 years old who attended to GMMA Gynecology Outpatient Clinics in terms of urinary incontinence *Gulhane Med J* 2006; 48(3): 132-136.