

Menopoz Dönemindeki Kadınlarda Üriner İnkontinans Prevalansı ve Risk Faktörleri

Şenol Şentürk*, Mustafa Kara**

Özet

Gereç ve yöntem: Çalışma Ağustos 2008-Kasım 2008 arasında polikliniğe başvuran 216 postmenopozal hasta üzerinde üriner inkontinansları hakkında yapıldı.

Bulgular: Olguların ortalama menopoz yaşı 46.6 idi. Olguların % 45.3'ünde üriner inkontinans görülmektedir. En sık tipi miks üriner inkontinans %64.3 idi. İleri yaş, yüksek parite, hormon replasman tedavisi kullanmama istatistiksel olarak anlamlı risk faktörleri olduğu saptandı.

Sonuç: Üriner inkontinans postmenopozal dönemdeki kadınların sosyal yaşantısını etkileyen yaygın bir problemdir. Çalışmamızda prevalans %45.3 olarak saptanmıştır. Literatürde postmenopozal dönemde üriner inkontinans prevalansı %32-73 aralığında bildirilmektedir. Menopoz dönemindeki kadınlarda üriner inkontinansla ilgili risk faktörleri tanınarak ve düzeltilmesi için daha fazla çaba sarfedilerek hayat kalitesi artırılabilir.

Anahtar kelimeler: Menopoz, üriner inkontinans, vajinal doğum

Üriner inkontinans, kişilerin ve ailelerinin psikolojik, fiziksel, sosyal ve ekonomik refahını etkileyen yaygın bir sorundur (1-3). Türkiye'de kadınlardaki üriner inkontinans prevalansı %20 (4), %25 (5) arasında rapor edilmiştir. Dünyada ise rapor edilen menopoz sonrası kadınlardaki üriner inkontinans prevalansı %32-73 arasında değişir (6,7). Üriner inkontinans (Üİ) ile ilgili risk faktörleri yaş, menopoz, parite, obezite, vajinal doğum ve geçirilmiş histerektomidir (8).

Menopoz, over fonksiyonunun tamamen durmasından sonraki yaşam periyodudur. Bu dönemde over fonksiyonları ve östrojen eksikliğinin sonucu olarak birçok fizyolojik değişiklikler oluşur. Bunlar vazomotor semptomlara ek olarak kemik-iskelet, vasküler ve genitouriner sistemdeki değişikliklerdir. Hem hormonal değişimler, hem de vajinal ve üretral mukozadaki somatik değişimlerle, üretral kapanma basıncı kaybı ve normal üetrovezikal açıdaki farklılaşma kadınlarda Üİ'ye sebep olur (9).

Üriner inkontinans kadın yaşamını tehdit etmemesine rağmen kişinin aile içi ve sosyal yaşantısını fiziksel ve psikolojik yönden önemli

derecede etkileyen bir problem olması sebebiyle dikkatle ele alınmalı ve değerlendirilmelidir (5). Bu çalışmada; postmenopozal kadınlardaki Üİ prevalansı ve risk faktörlerinden vajinal doğumun ve hormon replasman tedavisi kullanımının etkilerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışma, Rize 82. Yıl Devlet Hastanesi etik kurulu tarafından kabul edilmiş prospektif tanımlayıcı bir çalışmadır. Çalışma Ağustos-Kasım 2008 tarihleri arasında jinekoloji polikliniğine başvuran, yaşları 40 ile 65 arasında değişen, hem cerrahi hem de natürel menopoz olarak tanımlanmış toplam 216 postmenopozal dönemdeki hasta üzerinde yapılmıştır. Natürel menopoz; en az 1 yıl hiç adet görememe, cerrahi menopoz ise histerektomili/siz bilateral ooferektomi sonrası menopoz olarak tanımlanmıştır. 40 yaşından öncesi menstruasyon sonlanması prematüre ovaryan yetmezlik olarak değerlendirilip çalışma dışı bırakılmıştır. Demografik veriler alınmadan önce hastalardan bilgilendirilmiş (imzalanmış) onam formu alınmıştır. Hastaların Üİ'leri hakkında ayrıntılı sorular içeren anket formu hazırlandı. Sorular iki kısımdan oluşmaktadır: Birinci kısım; yaş, doğum yolu, menopoz yaşı, hormon replasman kullanımı gibi demografik verilerden oluşmaktadır. İkinci kısım ise üç tipte sınıflandırılan Üİ tipini içermektedir: 1) Stres üriner inkontinans (Stres Üİ):

*Rize Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, Rize

**Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Ağrı

Yazışma Adresi: Dr. Şenol Şentürk

Rize Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, Rize

Tablo 1: Yaş, menopoz yaşı ve parite için gruplara göre tanımlayıcı istatistikler ve karşılaştırma sonuçları

	İnkontinan (n=98)	Kontinan (n=118)	P
	Ort±SD	Ort±SD	
⁺ Yaş	53,09±6,10	51,07±5,84	0,014*
⁺ Menopoz yaşı	47,01±4,53	46,37±4,33	0,293
⁺⁺ Parite (Medyan)	4,38±1,97 (4)	3,19±1,80 (3)	0,001**

⁺ Student t test ⁺⁺ Mann Whitney U test *: p<0.05 **: p<0.01

Tablo 2: Gruplara göre risk faktörlerinin dağılımı

	İnkontinan (n=98)	Kontinan (n=118)	Relatif Risk (%95 CI)(RR)	p
Menopoz yaşı <50	62 (%63,3)	87(%73,7)	0,774	0,098
≥50	36 (%36,7)	31(%26,3)	(0,58-1,04)	
Parite (n) ≥3	84 (%86,6)	79(%74,5)	1,586	0,031*
<3	13 (%13,4)	27(%25,5)	(1,01-2,54)	
Doğum Yolu Vajinal Sezeryan	94 (%96,9)	101 (%95,3)	1,285	0,723
HRT kullanımı Var	3 (%3,1)	5 (%4,7)	(0,52-3,18)	
Yok	13 (%13,3)	40 (%33,9)	0,470	0,001**
	85 (%86,7)	78 (%66,1)	(0,29-0,77)	

Ki-kare testi kullanıldı ** p<0.01

öksürük, aksırık, gülme veya fiziksel egzersiz sırasında idrar kaçırma; 2) Urge üriner inkontinans (Urge Üİ): tuvalete sıkışıldığında idrar kaçırma; 3) Miks üriner inkontinans (Miks Üİ): stres ve urge inkontinansın kombinasyonu olarak tanımlanmıştır.

İstatistik analiz

Çalışmada ele alınan özelliklerden sürekli değişkenler için tanımlayıcı istatistikler ortalama ve standart sapma olarak ifade edilirken, kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak ifade edildi. Sürekli değişkenler için grupları karşılaştırmada; normal dağılım gösteren değişkenlerde Student t testi, normal dağılım göstermeyen değişkenlerde Mann Whitney U test kullanıldı. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemede ise Ki-kare testi kullanıldı. Üriner İnkontinans' a etki eden risk faktörlerini belirlemek amacıyla Logistik regresyon analiz yapıldı. Tüm istatistik hesaplamalarda; NCSS istatistik paket programı kullanıldı ve istatistik anlamlılık düzeyi %5 olarak alındı.

Bulgular

Olguların ortalama yaşları ve standart sapması 51.99±6,03'dır. Olguların menopoz dönemlerine girme yaşları 40 ile 56 arasında değişmekte olup; ortalama menopoz yaşı 46.66±4.42'dir. Olguların doğum sayıları 0 ile 11 arasında değişmekte olup; ortalaması 3.73±1.97, medyanı 4'tür. Olgular "İnkontinan" (n=98) ve "Kontinan" (n=118) olmak üzere ikiye ayrılmıştır. Olguların %45.3'ünde Üİ görülmektedir. Üİ görülen olguların 63'ü (%64.3) Miks Üİ, 23'ü (%23,5) Stres Üİ, ve 12'si (%12.2) Urge Üİ'dir.

Olguların %69'u 50 yaşından önce menopoza girerken, %31'i 50 yaş ve üzerinde iken menopoza girmiştir. Olguların %6'sı hiç doğum yapmamış; %18.5'inin parite sayısı 2'nin altında; %75.5'inin ise 3 ve üzerindedir. Olguların %90.3'ü (n=195) vajinal doğum yaparken, %6'sı (n=13) hiç doğum yapmamış ve %3,7'si (n=8) sezaryenle doğum yapmıştır. Olguların %77.8'inin

Tablo 3: UI için Logistik regresyon analizi sonuçları

	b	St.Hata	p	Odds oranı	%95 Güven Aralığı	
					Alt	Üst
Menopoz yaşı<50	-0,182	0,321	0,570	0,833	0,444	1,563
Parite (≥3)	0,880	0,385	0,022*	2,411	1,133	5,133
HRT Kullanım (-)	1,282	0,375	0,001**	3,603	1,729	7,508
D.Yolu (Vajinal)	0,434	0,771	0,574	1,543	0,341	6,995

*:p<0,05, **:p<0,01

menopoz tipi normal iken, %22.2'sinin cerrahidir. Olguların %24.5'i HRT kullanmaktadır.

İnkontinan grubunun yaş ortalaması, kontinan grubunun yaş ortalamasından istatistik olarak anlamlı düzeyde yüksektir (p<0.05). Gruplara göre olguların menopoz yaşları arasında istatistik olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p>0.05). İnkontinan grubunun parite sayısı, kontinan grubunun parite sayısından yüksek saptanmıştır (p<0.01).

Menopoz yaşı ile Üİ arasında anlamlılığa yakın olmakla birlikte istatistik olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

Parite sayısı ile Üİ arasında istatistik olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (p<0.01). Buna göre parite sayısı 3 ve üzerinde olan olgularda Üİ görülme riski, parite sayısı 3'ün altında olan olgulara göre 1.586 kat daha yüksektir. Diğer bir ifade ile, Parite sayısının 3 ve üzerinde olması Üİ riskini 1,586 kat artırmaktadır.

Doğum şekli ile Üİ arasında istatistik olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır. Vajinal doğuma ait Üİ riski 1,28 olarak bulunmuş ancak güven aralığı 1'i ihtiva ettiğinden bu risk istatistik olarak anlamlı bulunmamıştır.

HRT ile Üİ arasında istatistik olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (p<0.01). HRT kullanmayan olgularda Üİ görülme oranı, HRT kullanan olgulardan anlamlı şekilde yüksektir. HRT kullanımının Üİ riski 0,470 (0,29-0,77) olarak saptanmakta; HRT kullanımını olmamasının ise Üİ riskini 2,126 (1,296-3,486) kat arttırdığı ve bu riskin istatistik olarak anlamlı olduğu görülmektedir. HRT kullanmak "Üİ açısından bizi koruyucu bir etkiye sahiptir" diyebiliriz.

Üriner inkontinans'da menopoz yaşı, doğum şekli, HRT ve parite sayısının etkileri logistik regresyon analizi ile değerlendirildiğinde; modelin anlamlı (p<0.01) bulunduğu ve Negelkerke R-kare değerinin 0.153 olarak saptandığı, modelin açıklayıcılık katsayısının (%63.5) iyi düzeyde olduğu görüldü. Modelde HRT kullanmama ve paritenin etkileri istatistik

olarak önemli bulunmuştur (p<0.01). HRT kullanmamanın Odds oranı 3,603, paritenin 3'ün üzerinde olmasının Odds oranı ise 2,411 olduğu görülmüştür. Doğum şeklinin ve menopoz yaşının modele etkisi anlamlı bulunmamıştır.

Tartışma

Çalışmada menopozlu kadınlar arasındaki Üİ prevalansı % 45.3 olarak saptandı. Daha önce rapor edilen çalışmalarda da benzer oranlar mevcuttur (%32-73) (6,7). İnkontinan grubun tiplerine göre yapılan dağılımları sırasıyla miks Üİ (%64.3), stres Üİ (%23.5), urge Üİ (%12.2) olarak belirlenmiştir. Buchsbaum ve ark. (6) yaptıkları çalışmada benzer oranları saptamışlardır. Titapant ve ark.(10) en sık tip olarak stres Üİ (%28.5) olduğu şeklinde daha farklı oranlar bildirmişlerdir. Çalışmalardaki bu değişik oranlar, sorulan soruların ve Üİ sınıflandırılmasında kullanılan metodolojilerin farklı olması ile açıklanabilir.

Menopozlu kadınlardaki Üİ etiolojisi iyi bilinmemektedir. İlgili risk faktörleri ileri yaş, erken menopoz yaşı, obezite, yüksek parite, vajinal doğum ve geçirilmiş histerektomidir (8). Mevcut çalışmamızda ileri yaş, yüksek parite ve HRT kullanmama anlamlı risk faktörleri olarak saptandı.

Literatürde geniş popülasyonları içeren son çalışmalarda, pelvik taban üzerinde sezaryen doğumun vajinal doğuma nazaran koruyucu etkisi gösterilmiştir (11-13). Ayrıca parite sayısı ile Üİ arasındaki korelasyon belirtilmiştir (14). Herrmann ve ark. yaptıkları çalışmada özellikle üçüncü doğum ve sonrasında üriner inkontinansın anlamlı olarak daha yaygın olduğunu saptamışlardır (15). Biz de parite sayısı ile Üİ arasında istatistik olarak anlamlı bir ilişki belirledik. Parite sayısı 3 ve üzerinde olanlarda; üriner inkontinans görülme riski 1.586 kat daha yüksek saptanmıştır. Benzer şekilde logistik regresyon analizi sonucuna göre de paritenin 3 ve üzerinde olmasının Odds oranı

2,411 olarak saptanmıştır. Doğum yolu ile Üİ arasında ise anlamlı bir ilişki saptamadık. Çalışmaya alınan hastalarda sezeryanla doğum yapanların oranının çok az olması nedeniyle, böyle bir karşılaştırmanın yapılabilmesi için daha fazla sayıdaki hastaya ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz.

Kadın genital ve alt üriner sistemi embriyolojik orijin olarak östrojenin etkilerine duyarlıdır (16). Östrojen reseptörleri alt üriner sistem organlarında da yaygındır, hipoöstrojenik ortam üriner inkontinansa sebep olur (17). Epidemiyolojik çalışmalar menopozdan sonra oluşan alt üriner sistem semptomlarının etiolojisinde östrojen eksikliğinin rolünü göstermiştir (18). Postmenopozal üriner inkontinans yaklaşımlarında östrojen replasman tedavisinin rolü tartışmalı olmasına rağmen, ürogenital atrofi kadınlarda kullanımının iyi olduğu bilinmektedir (19). Menopozlu kadınlarda HRT kullanımı üriner inkontinans insidansını düşürmede etkilidir. Mevcut çalışmamızdaki bulgular bu hipotezi desteklemektedir. HRT kullanmayan olgularda üriner inkontinans görülme oranı, kullananlara kıyasla anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur. HRT kullanmamanın üriner inkontinans riskini 2,126 kat artırdığı görülmüştür.

Bu çalışmada tanımlayıcı bir çalışma olmasına rağmen, veriler sadece önceden hazırlanmış bir anketten değil, aynı zamanda derinlemesine yapılan görüşmelerle toplanmıştır. Çalışmadaki kadınlar ayrıntılı biçimde sorulan bu soruları sorgulayabilmektedir. Bundan dolayı her soru için kapsamlı bir yanıt oranı elde edilmiştir. Bununla birlikte, bu çalışmanın kısıtlılığı üriner inkontinans tiplendirmesinin herhangi bir klinik muayene ya da geçerli ürodinamik incelemeler yapılmaksızın hastaların klinik semptomlarının ve sorulan bir dizi ayrıntılı soruya alınan yanıtların değerlendirilmesine göre yapılmasıdır. Bu çalışma daha ileri çalışmalar için bir temel teşkil etmesi için için düzenlenmiştir. Menopoz çağındaki kadınlarda üriner inkontinansın nedenlerini ve risk faktörlerini değerlendirmek için daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Sonuç olarak, üriner inkontinans menopoz dönemindeki kadınların sosyal yaşantısını etkileyen yaygın bir problemdir. Rize 82. Yıl Devlet Hastanesine başvuran menopozlu hastalardaki üriner inkontinans prevalansı % 45.3'dür, miks Üİ en yaygın (% 64.3) tipidir. parite (özellikle 3 doğum ve üzeri sayıda), HRT kullanmama risk faktörleridir. Üriner inkontinanslı menopozlu kadınlarda, ilgili risk faktörlerin tanınması ve onların düzeltilmesi için

daha fazla efor sarfedilerek hayat kalitelerinde artış sağlanabilir.

The Risk Factors and Prevalence of Urinary Incontinence at Postmenopausal Women

Abstract.

Material-methods: The study was made about urinary incontinence of 216 patients who referred our clinic between August 2008-November 2008.

Findings: The mean menopausal age of the cases was 46.6. The urinary incontinence was seen in %45.3. The most seen type was mixed urinary incontinence (%64.3). Advanced age, high parity, not to use hormone replacement therapy was detected as meaningful risk factors.

Conclusion: Urinary incontinence is a common problem influencing the social experience of the postmenopausal women. The prevalence was detected %45.3 in our study. The urinary incontinence prevalence of the postmenopausal period was stated % 32-73 in the literature. The quality of the life is augmentable in the postmenopausal women by diagnosing the risk factors of urinary incontinence and spend effort to improve.

Key Words: Menopause, urinary incontinence, vaginal delivery

Kaynaklar

1. Filiz TM, Uludağ C, Çınar N, Gorpelioglu S, Topsever P. Risk factors for urinary incontinence in Turkish women. Saudi Med J 2006; 27(11):1688-1692.
2. Melville JL, Katon W, Delaney K, Newton K. Urinary incontinence in US women: a population-based study. Arch intern Med 2005; 165:537-542
3. Minassian VA, Drutz HP, Al-Badr A. Urinary incontinence as a worldwide problem. Int J Gynaecol Obstet 2003; 82:327-338
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. Buchsbaum GM, Chin M, Glantz C, Guzick D. Prevalence of urinary incontinence and

- associated risk factors in a cohort of nuns. *Obstet Gynecol* 2002; 100:226-9.
7. Simeonova Z, Milsom I, Kullendorff AM, Molander U, Bengtsson C. The prevalence of urinary incontinence and its influence on the quality of life in women from an urban Swedish population. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1999; 78:546-51.
 8. Minassian VA, Stewart WF, Wood GC. Urinary incontinence in women. *Obstet Gynecol* 2008; 111:324-31.
 9. Quinn SD, Domoney C. The effects of hormones on urinary incontinence in postmenopausal women. *Climacteric* 2009; 12:106-113.
 10. Titapant V, Tanprasert P. Prevalence of urinary incontinence in natural menopausal women at Siriraj hospital. *Siriraj Hosp Gaz* 2000; 52:516-23.
 11. Rortveit G, Dalveit AK, Hannestad YS, Hunskaar S. Urinary incontinence after vaginal deliver yor cesarean section. *N Engl J Med* 2003; 348:900-907.
 12. MacArthur C, Glanezer CMA, Wilson PD, Lancashire RJ, Herbison GP, Grant AM. Persistent urinary incontinence and delivery mode history: a six-year longitudinal study. *Br J Obstet Gynaecol* 2006; 113:218-224.
 13. Bahl R, Strachan B, Murphy DJ. Pelvic floor morbidity at 3 year after instrumental delivery and cesarean delivery in the second stage of labor and the impact of a subsequent delivery. *Am J Obstet Gynecol* 2005; 192: 789-794.
 14. Schytt E, Lindmark G, Waldenström U. Symptoms of stres incontinence 1 year after childbirth: prevalence and predictors in a national Swedish sample. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2004; 83:928-936.
 15. Herrmann V, Scarpa K, Palma PCR, Ricetto CZ. Stess urinary incontinence 3 years after pregnancy: correlation to mode of delivery and parity. *Int Urogynecol J* 2008; 20(3): 281-8.
 16. QuinnSD, Domoney C. The effects of hormones on urinary incontinence in postmenopausal women. *Climacteric* 2009; 12(2):106-13.
 17. Bhatia NN, Bergman A, Karram MM. Effects of estrogen on urethral function in women with urinary incontinence. *Am J Obstet Gynecol* 1989; 160:176-81.
 18. Hextall A, Cardoso L. The role of estrogen supplementation in lower urinary tract dysfunction. *Int Urogynecol J Pelvik Floor Dysfunct* 2001; 12:258-61.
 19. Robinson D, Cardozo LD. The role of estrogens in female lower urinary tract dysfunction. *Urology* 2003; 62:45-51.