

Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Jinekoloji Polikliniğine Başvuran Kadınlarda Üriner İnkontinans Sıklığı ve Etkileyen Faktörler

Prevalence of Urinary Incontinence and Affecting Factors Among the Women Attending Gynaecology Clinics of Kayseri Education and Research Hospital

Özlem Çiftçi

MSc (Public Health)
Research and Training Hospital, Kayseri
ozken82@myynet.com

Osman Günay

Professor of Public Health
Erciyes University
gunayos@erciyes.edu.tr

Özet

Amaç: Bu çalışmanın amacı, Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi jinekoloji polikliniğine başvuran kadınlarda üriner inkontinans sıklığını ve çeşitli sosyodemografik ve tıbbi faktörlerin üriner inkontinans sıklığına etkisini belirlemektir.

Materyal ve Metot: Araştırma, Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi jinekoloji polikliniğine başvuran hastalar üzerinde, 2007 yılında yapıldı. Kadınlara 45 sorudan oluşan anket formu uygulandı. Toplam 775 kadınla ilgili veriler değerlendirmeye alındı. Verilerin istatistiksel açıdan değerlendirilmesinde *ki kare* testi ve *logistik regresyon* analizi kullanıldı.

Bulgular: Araştırma grubunda üriner inkontinans sıklığı %36,6 bulundu. Kadınların %33,5'inde stres üriner inkontinans, %26,8'inde acil üriner inkontinans olduğu belirlendi. Hem stres inkontinans hem de acil inkontinans sıklığının; yaşla birlikte arttığı saptandı. Kırk yaşın üstünde olma, ev hanımı olma, sigara içme ve genital prolapsus hem stres inkontinans hem de acil inkontinans için önemli risk faktörleri olarak belirlendi.

Sonuç: Araştırma grubundaki kadınların yaklaşık üçte birinde üriner inkontinans vardır. Çeşitli sosyodemografik ve tıbbi faktörler üriner inkontinans sıklığını etkileyebilir. Üriner inkontinansın önlenmesi için çaba harcanmalı, üriner inkontinansı olan kadınlar hekime başvurma ve tedavi olma konusunda cesaretlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: **Genital hastalıklar, kadın; Sıklık; Üriner inkontinans.**

Abstract

Aim: The aim of this investigation was to determine frequency of urinary incontinence among the women attending outpatient clinics of gynaecology of Kayseri Education and Research Hospital and to investigate the impacts of some socio demographic and medical factors.

Material and Methods: The study was performed on the patients who attended outpatient clinics of gynaecology in 2007. A questionnaire including 45 questions was applied. A total of 775 questionnaires were evaluated. Chi square test and logistic regression method were used for statistical analyses.

Results: Frequency of urinary incontinence was found 36.6 percent. Of the study group, 33.5 percent had stress urinary incontinence and 26.8 percent had urge urinary incontinence. It was found out that frequency of stress urinary incontinence and urge urinary incontinence increased by age. The age 40 and over, to be housewife, smoking, and genital prolapsus were found as significant risk factors for both stress urinary incontinence and urge urinary incontinence.

Conclusion: It was concluded that approximately one third of the study group have urinary incontinence. Various socio demographic and medical factors may affect frequency of urinary incontinence. Preventive measures should be performed in order to prevent urinary incontinence and the incontinent women should be encouraged to consult physician.

Key words: **Frequency; Genital Diseases, Female; Urinary Incontinence.**

The study was presented at the XIIth National Public Health Congress, 21 – 25 October 2008, Ankara, Turkey.

Submitted : Marc 31, 2009
Revised : July 07, 2010
Accepted : November 16, 2011

Corresponding Author:

Prof. Dr. Osman Günay
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı Anabilim Dalı
38039 – Kayseri, Turkey

Phone : +90- 352 4374937
e-mail : gunayos@erciyes.edu.tr

Giriş ve Amaç

İstemsiz idrar kaçırma olarak tanımlanabilen üriner inkontinans (Üİ), kadınlar arasında oldukça sık görülen, sık görüldüğü için normal kabul edilen ve yeterince önemsenmeyen bir sorundur (1). Çeşitli nedenlere bağlı olarak ortaya çıkan ve yaşla birlikte artan sıklıkta görülen üriner inkontinans, sosyal, psikolojik ve tıbbi sorunlara yol açar ve kadınların yaşam kalitesini olumsuz etkiler (1).

Üriner inkontinans tek bir hastalık olmayıp, çeşitli nedenlere bağlı bir semptomdur. Uluslar arası kontinans Deneği'nin (ICS) terminoloji standardizasyon raporuna göre; her türlü idrar tutamama yakınması inkontinans olarak kabul edilmektedir (2). Üriner inkontinans vakaları, patofizyolojik ve etiyolojik özelliklere göre çeşitli biçimlerde sınıflandırılabilir. Vakaların çoğunluğunu oluşturan stres üriner inkontinans (SÜİ), karın içi basıncını arttıran aktiviteler esnasında (gülme, öksürme, hapşırma, egzersiz yapma vb) istemsiz idrar kaybidir (3). Stres üriner inkontinans genel olarak üretra fonksiyonlarının yetersizliğine bağlıdır (3). Mesane kaslarının aşırı aktivitesine bağlı olarak ortaya çıkan acil (urge) üriner inkontinans (AÜİ) ise tuvalete gitme ihtiyacı hissedildiği anda tuvalete yetişmeden idrar kaçırma söz konusudur (4). Stres inkontinansla acil inkontinansın birlikte bulunması ise miks tip üriner inkontinans (MÜİ) olarak isimlendirilir (5). Bunların dışında, daha seyrek görülen farklı inkontinans tipleri de vardır (6).

Toplumda üriner inkontinansın gerçek sıklığını saptamak güçtür. Çeşitli araştırmalara göre, kadınlarda üriner inkontinans sıklığı birbirinden çok farklı bulunmaktadır. Genel üriner inkontinans sıklığının %10 dolayında bulunduğu araştırmalar olduğu gibi, %50'nin üzerinde sıklık rapor eden araştırmalar da vardır (7–9). Bu farklılıklar, toplumlar arası farklılıklara, araştırma gruplarının yaş vb özellikler açısından farklı olmasına ya da yöntem farklılıklarına bağlı olabilir. Yüksek prevalans bildiren araştırmalar genel olarak ileri yaşlardaki kadınlar üzerinde yapılan araştırmalardır. Türkiye'de 18 ve üzeri yaş grubu kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmada, genel üriner inkontinans prevalansı %23,9 bulunmuştur (10). Üriner inkontinans sıklığı yaşla birlikte arttığı için, ortalama yaşam süresinin uzaması ve yaşlı nüfus oranının artmasıyla, toplumda genel üriner inkontinans sıklığının artması beklenmektedir.

Bu araştırma, Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Jinekoloji Polikliniğine çeşitli nedenlerle başvuran

kadınlarda üriner inkontinans sıklığını, inkontinans tiplerinin dağılımını ve çeşitli sosyodemografik ve tıbbi faktörlerin inkontinans sıklığına etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırma, Kayseri il merkezinde 2007 yılında yapıldı. Araştırma evreninde üriner inkontinans sıklığının %20 dolayında olacağı kabul edildi. Güven düzeyi % 95, tolerans değeri 0,03 alınarak, minimum örneklem büyüklüğü 670 olarak hesaplandı. Bu nedenle, 800 kadının örnekleme alınması planlandı.

Araştırmaya başlamadan önce, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'nun 08.01.2008 tarih ve 2008/6 sayılı kararı ile etik onay alındı. Ayrıca, Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği'nden idari izin alındı.

Araştırma verileri araştırmacılar tarafından hazırlanan ve 45 sorudan oluşan bir anket formu aracılığıyla toplandı. Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi jinekoloji polikliniğine başvuran 50 hasta üzerinde bir ön uygulama yapılarak, elde edilen bilgiler ışığında anket formu gözden geçirildi. Aynı polikliniğe 15 Ekim 2007 – 31 Ocak 2009 tarihleri arasındaki tek sayılı günlerde başvuran 1017 kadına araştırmanın amacı açıklanarak, çalışmaya katılmak isteyip istemedikleri sorulduktan sonra sözel onamları alındı. Çalışmaya katılmayı kabul etmeyen, genel durumu iyi olmayan ve 18 yaşın altındaki hastalar çalışmaya alınmadı. Çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlara, yüz-yüze görüşme yöntemiyle anket uygulandı. Toplam 775 anket değerlendirilme alındı.

Son 30 gün içerisinde gülme, öksürme veya ağırlık kaldırma sırasında idrar kaçırma olması stres üriner inkontinans olarak; tuvalete yetişemeyerek idrar kaçırılması acil üriner inkontinans olarak; bu iki durumun birlikte olması ise miks tip üriner inkontinans olarak değerlendirildi (3–5). Ürogenital ameliyat öyküsü, genital prolapsus, diyabet hastalığı v.b. durumlar hastaların kendi ifadelerine göre değerlendirildi. Kadınların ifadesine göre, doğum ağırlığı 4000 gramın üstünde olan bebekler “iri bebek” olarak kabul edildi.

Elde edilen veriler bilgisayar ortamında değerlendirildi. Grupların istatistiksel açıdan karşılaştırılması için, *Pearson ki kare* testi kullanıldı. Çeşitli bağımsız değişkenlerin üriner inkontinans sıklığına etkisini belirlemek için *logistik regresyon* analizi uygulandı. Bütün analizlerde $P < 0,05$ değerleri anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Araştırma kapsamına alınan kadınlar 18–67 yaşlar arasında olup, yaş ortalaması 39,4±8,5 (standart sapma) olarak bulundu. Kadınların çoğunluğu 20–49 yaş grubundadır

ve %99'u en az bir kez doğum yapmıştır. Araştırma kapsamına alınan kadınların bazı tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımı, Tablo I'de gösterilmiştir.

Tablo I. Araştırma Kapsamına Alınan Kadınların Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

Özellikler	Gruplar	Sayı	%
Yaş	18 – 29	105	13,5
	30 – 39	292	37,7
	40 – 49	306	39,5
	> 50	72	9,3
Toplam Gebelik Sayısı	0	8	1,0
	1	331	42,7
	> 2	436	56,3
Toplam Doğum Sayısı	0	8	1,0
	1 – 2	383	49,4
	> 3	384	49,6
Yerleşim Yeri	Kentsel	585	75,5
	Kırsal	190	24,5
Meslek	Ev Hanımı	491	63,4
	Ev Dışında Çalışıyor	284	36,6
Öğrenim düzeyi	İlkokul ve Altı	410	52,9
	Ortaokul ve Lise	210	27,1
	Üniversite	155	20,0
Sigara içme durumu	İçiyor	211	27,2
	İçmiyor	564	72,8
TOPLAM		775	100,0

Tablo II. Kadınların Çeşitli Sosyodemografik ve Tıbbi Özelliklerine ve Stres İnkontinans Bulunma Durumuna Göre Dağılımı

Bağımsız Değişkenler	Gruplar	Stres İnkontinans		P		
		Var Sayı	%	Yok Sayı	%	
Yaş Grupları	18 – 29	8	7,6 ^a	97	92,4	<0,001
	30 – 39	31	10,6 ^a	261	89,4	
	40 – 49	180	58,8 ^b	126	41,2	
	50 +	41	56,9 ^b	31	43,1	
Yerleşim Yeri	Kentsel	208	35,6	377	64,4	<0,05
	Kırsal	52	27,4	138	72,6	
Öğrenim Durumu	İlkokul ve altı	194	47,3	216	52,7	<0,001
	Ortaokul ve üzeri	66	18,1	299	81,9	
İşi	Ev hanımı	213	43,4	278	56,6	<0,001
	Ev dışında çalışıyor	47	16,5	237	83,5	
	Toplam Doğum Sayısı	0	1	12,5 ^a	7	
1 – 2	50	13,1 ^a	333	86,9		
3 +	209	54,4 ^b	175	45,6		
İri Bebek Doğurma Öyküsü	Var	35	30,4	80	69,6	>0,05
	Yok	225	34,1	435	65,9	
Diabetes Mellitus	Var	37	48,7	39	51,3	<0,01
	Yok	223	31,9	476	68,1	
Ürogenital Operasyon Öyküsü	Var	69	93,2	5	6,8	<0,001
	Yok	191	27,2	510	72,8	
Genital prolapsus	Var	61	96,8	2	3,2	<0,001
	Yok	199	27,9	513	72,1	
Sigara İçme Durumu	İçiyor	46	21,8	165	78,2	<0,001
	İçmiyor	214	37,9	350	62,1	
TOPLAM		260		515	66,5	

a,b: Farklı harf taşıyan gruplar arasındaki fark önemlidir (P<0.05)

Araştırma grubunda üriner inkontinans sıklığı %36,6 olarak bulundu. Kadınların %33,5'inde stres üriner inkontinans (SÜİ), %26,8'inde acil üriner inkontinans (AÜİ) olduğu belirlendi. Kadınların %23,7'sinde mikst tip üriner inkontinans (MÜİ) varken, %9,8'inde sadece SÜİ, %3,1'inde ise sadece AÜİ vardı. Bir başka ifadeyle, üriner inkontinans vakalarının %26,8'ini SÜİ, %8,5'ini AÜİ, %64,7'sini ise MÜİ vakaları oluşturmaktaydı. Üriner

inkontinansı olan kadınların %1,1'inde anal inkontinans da vardı.

Kadınların çeşitli sosyodemografik ve tıbbi özelliklerine ve stres inkontinans bulunma durumlarına göre dağılımı Tablo II'de, kadınların çeşitli sosyodemografik ve tıbbi özelliklerine ve acil inkontinans bulunma durumlarına göre dağılımı Tablo III'te gösterilmiştir.

Tablo III. Kadınların Çeşitli Sosyodemografik ve Tıbbi Özelliklerine ve Acil İnkontinans Bulunma Durumuna Göre Dağılımı

Bağımsız Değişkenler	Gruplar	Acil İnkontinans		P		
		Var Sayı	%	Yok Sayı	%	
Yaş Grupları	18 – 29	8	7,6 ^a	97	92,4	<0,001
	30 – 39	31	10,6 ^a	261	89,4	
	40 – 49	130	42,5 ^b	176	57,5	
	50 +	39	54,2 ^b	33	45,8	
Yerleşim Yeri	Kentsel	168	28,7	417	71,3	>0,05
	Kırsal	40	21,1	150	78,9	
Öğrenim Durumu	İkokul ve altı	170	41,5	240	58,5	<0
	Ortaokul ve üzeri	38	10,4	327	89,6	
İşi	Ev hanımı	174	35,4	317	64,6	<0,001
	Ev dışında çalışıyor	34	12,0	250	88,0	
Toplam Doğum Sayısı	0	2	25,0 ^a	6	75,0	<0,001
	1 – 2	34	8,9 ^a	349	91,1	
	3 +	172	44,8 ^b	212	55,2	
İri Bebek Doğurma Öyküsü	Var	31	27,0	84	73,0	>0,05
	Yok	177	26,8	483	73,2	
Diabetes Mellitus	Var	37	48,7	39	51,3	<0,001
	Yok	171	24,5	528	75,5	
Ürogenital Operasyon Öyküsü	Var	39	52,7	35	47,3	<0,001
	Yok	169	24,1	532	75,9	
Genital Prolapsus	Var	31	49,2	32	50,8	<0,001
	Yok	177	24,9	535	75,1	
Sigara İçme Durumu	İçiyor	41	19,4	170	80,6	<0,01
	İçmiyor	167	29,6	397	70,4	
TOPLAM		208	26,8	567	73,2	

a,b: Farklı harf taşıyan gruplar arasındaki fark önemlidir (P<0,05)

Tablo II ve III'te görüldüğü gibi, yaş ilerledikçe SÜİ ve AÜİ görülme sıklıkları yükselmektedir. Özellikle 40 yaştan sonra bu artış daha belirgin olup, 40 yaş ve üzerindeki hastaların yarısından fazlasında SÜİ ve yaklaşık yarısında AÜİ vardır. Ortaokul ve üzerinde öğrenim görenlerde ve ev dışında çalışanlarda SÜİ ve AÜİ görülme sıklıkları önemli ölçüde düşük bulunmuştur. Kırsal bölgelerden gelenlerde SÜİ görülme sıklığı kentsel bölgelerden daha düşük iken, AÜİ görülme sıklığı açısından kentsel ve kırsal bölgeler arasında önemli bir fark bulunmamıştır. Toplam doğum sayısı arttıkça, hem SÜİ hem de AÜİ görülme sıklığı önemli ölçüde

yükselmektedir. Kendisinde diabetes mellitus olduğunu ifade eden, ürogenital ameliyat ve genital prolapsus öyküsü olan ve sigara içen kadınlarda hem SÜİ hem de AÜİ prevalansları daha yüksek bulunmuştur. İri bebek doğurma öyküsü olan ve olmayanlar arasında SÜİ ve AÜİ açısından önemli bir fark bulunmamıştır.

Çeşitli faktörlerin SÜİ ve AÜİ sıklıklarına bağımsız etkisini değerlendirmek amacıyla logistik regresyon analizi uygulanmış ve analiz sonuçları Tablo IV ve Tablo V'te gösterilmiştir.

Tablo IV. Çeşitli Sosyodemografik ve Tıbbi Faktörlerin Stres Üriner İnkontinans Görülme Sıklığına Etkisi (Logistik Regresyon Analizi Sonuçları).

Bağımsız Değişkenler	Gruplar	N	Stres İnkontinans		OR (% 95 GA)
			Sayı	%	
Yaş Grupları	18 – 39	397	39	9,8	1,00
	40 +	378	221	58,5	6,12 (3,33–11,25)*
Öğrenim Düzeyi	İlkokul ve altı	410	194	47,3	1,00
	Ortaokul ve Üzeri	365	66	18,1	0,92 (0,49 –1,71)
Yerleşim Yeri	Kentsel	585	208	35,6	1,00
	Kırsal	190	52	27,4	0,76 (0,44–1,32)
İşi	Ev Hanımı	491	213	43,4	1,00
	Ev Dışında Çalışıyor	284	47	16,5	0,11 (0,05–0,22)*
Toplam Doğum Sayısı	0 – 2	391	51	13,0	1,00
	3 +	384	209	54,4	1,09 (0,60–1,98)
İri Bebek Doğurma Öyküsü	Yok	660	225	34,1	1,00
	Var	115	35	30,4	3,13 (1,51–6,48)*
Diabetes Mellitus	Yok	699	223	31,9	1,00
	Var	76	37	48,7	1,03 (0,50–2,10)
Ürogenital Operasyon Öyküsü	Yok	701	191	27,2	1,00
	Var	74	69	93,2	13,91 (4,69–41,27)*
Genital Prolapsus	Yok	712	199	27,9	1,00
	Var	63	61	96,8	34,79 (7,64–158,33)*
Sigara İçme Durumu	İçmiyor	564	214	37,9	1,00
	İçiyor	211	46	21,8	2,52 (1,46–4,33)*

*: P < 0,05

Tablo V. Çeşitli Sosyodemografik ve Tıbbi Faktörlerin Acil Üriner İnkontinans Görülme Sıklığına Etkisi (Logistik Regresyon Analizi Sonuçları).

Bağımsız Değişkenler	Gruplar	n	Acil İnkontinans		OR (% 95 GA)
			Sayı	%	
Yaş Grupları	18 – 39	397	39	9,8	1,00
	40 +	378	169	44,7	1,88 (1,02–3,49)*
Öğrenim Düzeyi	İlkokul ve altı	410	170	41,5	1,00
	Ortaokul ve Üzeri	365	38	10,4	0,35 (0,17–0,69)*
Yerleşim Yeri	Kentsel	585	168	28,7	1,00
	Kırsal	190	40	21,1	0,58 (0,34–1,01)
İşi	Ev Hanımı	491	174	35,4	1,00
	Ev Dışında Çalışıyor	284	34	12,0	0,50 (0,25–0,99)*
Toplam Doğum Sayısı	0 – 2	391	36	9,2	1,00
	3 +	384	172	44,8	2,91 (1,60–5,30)*
İri Bebek Doğurma Öyküsü	Yok	660	177	26,8	1,00
	Var	115	31	27,0	1,64 (0,82–3,26)
Diabetes Mellitus	Yok	699	171	24,5	1,00
	Var	76	37	48,7	2,03 (1,07–3,84)*
Ürogenital Operasyon Öyküsü	Yok	701	169	24,2	1,00
	Var	74	39	52,7	1,74 (0,93–3,27)
Genital Prolapsus	Yok	712	177	24,9	1,00
	Var	63	31	49,2	2,19 (1,12–4,27)*
Sigara İçme Durumu	İçmiyor	564	167	29,6	1,00
	İçiyor	211	41	19,4	2,40 (1,41–4,09)*

*: P < 0,05

Tablo IV ve Tablo V'te görüldüğü gibi, yaşın SÜİ ve AÜİ görülme sıklıklarına etkisi incelenen diğer faktörlerden bağımsızdır. 40 yaş ve üzerindeki kadınlarda, 40 yaşın altındakiler göre SÜİ riski yaklaşık 6 kat, AÜİ riski ise 2 kat fazladır. Ev dışında çalışma SÜİ riskini azaltırken, iri bebek doğurma, ürogenital ameliyat geçirme, genital prolapsus ve sigara içme SÜİ riskini önemli ölçüde artırmaktadır. Öte yandan, ortaokul ve üzeri öğrenim görme ve ev dışında çalışma AÜİ riskini azaltırken, doğum sayısının üç veya daha fazla olması, diabetes mellitus ve genital prolapsus AÜİ riskini önemli ölçüde artırmaktadır.

Tartışma

Araştırma grubunda üriner inkontinans görülme sıklığı %36,6, stres inkontinans görülme sıklığı %33,5, urge (acil) inkontinans görülme sıklığı %26,8 olarak bulunmuştur. Üriner inkontinansı olanların %26,8'inde SÜİ, %9,8'inde AÜİ ve %64,7'sinde MÜİ olduğu belirlenmiştir. Kök ve arkadaşlarının (11) jinekoloji polikliniğine başvuran 20 yaş üstü 229 kadın üzerinde yaptıkları bir çalışmada üriner inkontinans görülme sıklığı %37,1 olup, üriner inkontinansı olan kadınların %40,0'ında stres inkontinans; %15,3'ünde acil inkontinans; %36,5'inde miks tip inkontinans; %8,2'sinde ise diğer (taşma tipi, fonksiyonel tip gibi) inkontinans tipleri bulunduğu belirtilmiştir. Hannestad ve arkadaşlarının (12) 20 yaş üstü 6625 kadın üzerinde yaptıkları bir çalışmada, üriner inkontinansı olanların %50,0'ında stres üriner inkontinans; %11,5'inde acil üriner inkontinans; %38,5'inde ise miks tip üriner inkontinans olduğu saptanmıştır.

Araştırma grubunda stres inkontinans görülme sıklığı 40 ve üzeri yaş grubunda, 40 yaşın altındakilere göre önemli ölçüde yüksektir. Benzer şekilde; acil inkontinans görülme sıklığı da 40 yaş ve üzerinde belirgin şekilde artış göstermektedir. Logistik analiz sonuçlarına göre, 40 yaş ve üzerindekilerde 40 yaşın altındakilere göre SÜİ riski yaklaşık 6 kat, AÜİ riski ise 2 kat fazladır. Kırk yaşın altındaki kadınlarda SÜİ ve AÜİ sıklıkları %10'un altındadır. Turan ve arkadaşlarının (13) menopoz çağından önceki kadınlar üzerinde yaptıkları bir çalışmada üriner inkontinans görülme sıklığı %6,6 olarak bulunmuştur. Buna karşılık, Hannestad ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada (12), 60 yaş üstü kadınlarda stres inkontinans görülme sıklığı azalırken, miks ve acil inkontinans görülme sıklığının arttığı saptanmıştır. Araştırmamızda da 50 yaştan sonra SÜİ sıklığının hafifçe azaldığı belirlenmiş, ancak ileri yaştaki kadın sayısının yetersiz olması nedeniyle, SÜİ sıklığındaki azalma istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır. Genel olarak, üriner inkontinans görülme sıklığının yaş ile birlikte artış gösterdiği bilinmektedir.

Yaşlanan hastalarda inkontinans ile birlikte idrar yapma sayısında artma, gece idrara çıkma (noktüri) ve sık idrara çıkma görülebilir; Yaşın ilerlemesiyle pelvis içindeki mesaneyi yerinde tutan pelvik taban kasları zayıflayarak üretra aşağıya doğru yer değiştirmekte, böylece artan karın içi basıncı mesaneyi daha fazla etkilemekte ve inkontinans görülme olasılığı artmaktadır.

Doğum sayısı üç ve daha fazla olanlarda SÜİ ve AÜİ görülme sıklığında önemli ölçüde artış saptanmıştır. Ekin ve arkadaşlarının (14) yapmış oldukları çalışmada multiparların %66,5'inde üriner inkontinans saptanmıştır. Doğum sayısı ile inkontinans arasında ilişki vardır. Parite ve inkontinans arasındaki ilişkide yaşın da etkisi vardır. Genel olarak, yaş ilerledikçe paritenin etkisi azalmaktadır (15). Çalışmamızda, yaş ve paritenin incelenen diğer değişkenlerden bağımsız olarak SÜİ ve AÜİ görülme sıklığını etkilediği saptanmıştır.

İri bebek doğuranlarda üriner inkontinans görülme sıklığının daha yüksek olduğunu gösteren araştırmalar vardır (16, 17). Tablo II ve III'te görüldüğü gibi, tek değişkenli analizde iri bebek doğurma öyküsü olanlar ile olmayanlar arasında SÜİ ve AÜİ görülme sıklığı açısından önemli bir fark bulunmamıştır. Bunun nedeni, iri bebek doğurmanın etkisinin incelenen diğer değişkenler tarafından maskelenmesi olabilir. Nitekim logistik analiz sonuçlarına göre, iri bebek doğurma öyküsü olanlarda SÜİ riskinin üç kat fazla olduğu saptanmıştır (Tablo IV).

Kendisinde şeker hastalığı olduğunu ifade edenlerde hem SÜİ hem de AÜİ görülme sıklığı daha yüksektir. Tablo IV ve V'te görüldüğü gibi, diabetes mellitus öyküsü olanlarda AÜİ riskinin yaklaşık iki kat fazla olduğu, fakat SÜİ riskinde önemli bir artış olmadığı belirlenmiştir. İdrar miktarında artma (poliüri) ve buna bağlı olarak sık idrara gitme (pollaküri) diabetes mellitusun önemli belirtileri arasındadır. Bunun yanında diyabetik nöropati olması durumunda, mesane dolmasına rağmen idrar hissini tam oluşmaması, ileri derecede sıkışma durumuna ise kişinin idrarını kontrol edememesi söz konusudur. Bu nedenle, diyabetik hastalarda AÜİ sıklığının daha fazla olması beklenir. Özerdoğan ve arkadaşlarının (18) Eskişehir'de yaptıkları topluma dayalı bir araştırmada, diyabet hastalarında genel üriner inkontinans riski, diabeti olmayanlara göre yaklaşık 3,5 kat fazla bulunmuştur.

Genital prolapsusu olan kadınlarda stres üriner inkontinans ve acil üriner inkontinans görülme sıklığı daha yüksektir. Tablo IV ve V'te görüldüğü gibi, kendisinde genital prolapsus olduğunu ifade eden kadınlarda SÜİ riski yaklaşık

35 kat, AÜİ riski ise iki kat fazladır. İnkontinansın en önemli nedenlerinden biri pelvik taban kaslarının zayıflığıdır. Pelvik taban kasları zayıf olduğunda, karın içi basıncını arttıracak durumlar (hapşırma gibi) üretranın açılmasına ve kişinin idrar kaçırmasına neden olur. Çok sayıda doğum, iri bebek doğurma, vakum ile doğurma ve menopoz gibi risk faktörleri rahim sarkmasına, dolayısıyla da inkontinansa neden olabilmektedir. Bilgili ve arkadaşlarının (19) 65 yaş ve üstündeki kadınlar üzerinde yaptıkları bir araştırmada, genital prolapsusu olan kadınlarda üriner inkontinans riski, genital prolapsusu olmayanlardan daha fazla bulunmuştur.

Daha önce ürogenital organ ameliyatı geçiren kadınlarda stres inkontinans ve acil inkontinans görülme sıklığı ürogenital organ ameliyatı geçirmeyenlere göre daha yüksektir. Ürogenital ameliyat geçirenlerde SÜİ riskinin yaklaşık 14 kat, AÜİ riskinin ise iki kat fazla olduğu saptanmıştır (Tablo IV ve V). Galloway ve arkadaşlarının (20) yapmış oldukları bir çalışmada ürogenital organ ameliyatı geçiren kadınların %90,0'ında üriner inkontinans görüldüğü bildirilmiştir. Ürogenital ameliyat geçirenlerde üriner inkontinans sıklığındaki bu artış, söz konusu ameliyatın yapılmasını gerektiren temel patolojilere (genital prolapsus vb) bağlı olabileceği gibi, ameliyat sırasında pelvik dokuların zarar görmesine de bağlı olabilir.

Sonuç olarak, Araştırma grubundaki kadınların üçte birinden fazlasında üriner inkontinans vardır. Üriner inkontinansı olanların büyük çoğunluğunda stres inkontinans ve acil inkontinans birliktedir. Özellikle 40 yaşından sonra üriner inkontinans sıklığı hızla artmakta olup, 4.000 gramın üstünde bebek doğurma, genital prolapsus ve sigara kullanma hem stres inkontinans hem de acil inkontinans sıklığını artırmaktadır. Ürogenital operasyon geçirenlerde stres inkontinans, diabetes mellitus hastalarında ise acil inkontinans sıklığı önemli ölçüde yüksektir. Kadınların sağlığını ve yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyen üriner inkontinansın önlenmesi için aşırı doğurganlık, sigara ve diabetes mellitus ile mücadele edilmeli ve ürogenital operasyonlarda doku bütünlüğünün korunmasına çalışılmalıdır. Üriner inkontinansı olan kadınlar hekime başvurma ve tedavi olma konusunda teşvik edilmelidir.

Teşekkür

Bu araştırmanın yapılmasına izin veren Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği'ne ve verilerin toplanmasına yardımcı olan jinekoloji polikliniği personeline teşekkür ederiz.

Kaynaklar

1. Herzog AR, Diokno AC, Fultz NH. Urinary incontinence medical and psychosocial aspects. *Annu Rev Gerontol Geriatr* 1989; 9: 74 – 119.
2. Abrams P, Cardozo L, Fall M et al. The Standardization of terminology of lower urinary tract function: report from the Standardization Sub-committee of the International Continence Society. *Neurourol Urodyn* 2002; 21(2): 167–78.
3. Wein AJ, Rovner ES. Definition and epidemiology of overactive bladder. *Urology* 2002; 60(5 Suppl 1): S7 – 12.
4. Stewart WF, Van Rooyen JB, Cundiff GW, et al. Prevalence and burden of overactive bladder in the United States. *World J Urol* 2003; 20(6): 327–36.
5. Sandvik H, Hunskar S, Vanvik A, Bratt H, Seim A, Hermstad R. Diagnostic classification of female urinary incontinence: An epidemiological survey corrected for validity. *J Clin Epidemiol* 1995; 48(3):339–43.
6. Balcı MBC, Akçetin YZ. Üriner İnkontinansın Tanımı ve Sınıflaması. *Türkiye Klinikleri Journal of Urology* 2009; 2(1): 13 – 6.
7. Diokno AC, Brock BM, Brown MB, Herzog AR. Prevalence of urinary incontinence and other urological symptom in the noninstitutionalized elderly. *J Urol* 1986; 136(5): 1022–5.
8. Sampselle CM, Harlow SD, Skurnick J, Brubaker L, Bondarenko I. Urinary incontinence predictors and life impact in ethnically diverse perimenopausal women. *Obstet Gynecol* 2002; 100(6): 1230–8.
9. Hampel C, Wienhold D, Benken N, Eggersmann C, Thüroff JW. Prevalence and natural history of female incontinence. *Eur Urol* 1997; 32(Suppl 2): S3–12.
10. Koçak I, Okyay P, Dundar M, Erol H, Beşer E, Female urinary incontinence in the west of Turkey: prevalence, risk factors and impact on quality of life. *Eur Urol* 2005;48(4):634–41.
11. Kök G, Şenel N, Akyüz A. GATA jinekoloji polikliniğine başvuran 20 yaş üstü kadınların üriner inkontinans açısından farkındalık durumlarının değerlendirilmesi. *Güllhane Tıp Dergisi* 2006; 48(3): 132–6.
12. Hannestad YS, Rortveit G, Hunskar S. Help-seeking and associated factors in female urinary incontinence. The Norwegian EPINCONT Study. *Epidemiology of Incontinence in the County of Nord-Trøndelag. Scand J Prim Health Care* 2002; 20(2): 102–7.
13. Turan C, Zorlu CG, Hançerlioğulları N, Saraçoğlu F. Urinary incontinence in women of reproductive age. *Gynecol Obstet Invest* 1996; 41(2): 132–4.
14. Ekin M, Karayalçın R, Özcan U, Erdemlioğlu E. The Prevalence of urinary incontinence and its influence on the quality of life in women of reproductive and postmenopausal age groups. *Journal of Ankara Medical School* 2004; 26(1): 21–5.
15. Viktrup L, Lose G, Rolff M, Barfoed K. The symptom of stress incontinence caused by pregnancy or delivery in primiparas. *Obstet Gynecol* 1992; 79(6): 945–9.
16. Dimpfl T, Hesse U, Schüssler B. Incidence and cause of postpartum urinary incontinence. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 1992; 43(1): 29–33.
17. Skoner MM, Thompson WD, Caron VA. Factors associated with risk of stress urinary incontinence in women. *Nurs Res* 1994; 43(5): 301–6.
18. 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(3): 145–50.
19. Bilgili N, Akın B, Ege E, Ayaz S. Prevalence of urinary incontinence and affecting risk factors in women. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi* 2008; 28(4): 487 – 93
20. Galloway NT, El-Galley RE, Sand PK, Appell RA, Russel HW, Carlan SJ. Extracorporeal magnetic innervation therapy for stress urinary incontinence. *Urology* 1999; 53(6): 1108–11.