

ESKİŞEHİR ALPU İLÇESİ 18 YAŞ ÜSTÜ KADINLARDA ÜRİNER İNKONTİNANS, RİSK FAKTÖRLERİ VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ: BİR TOPLUM TABANLI ÇALIŞMA

Doç. Dr. Burhanettin Işıklı,¹ Doç. Dr. Aydın Yenilmez,² Prof. Dr. Cemalettin Kalyoncu¹

¹ Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Eskişehir

² Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Eskişehir

ÖZET

Amaç: Bu çalışma Eskişehir iline bağlı Alpu ilçesinde, 18 yaş ve üzeri kadınlarda idrar kaçırma sıklığının, risk faktörlerinin belirlenmesi ve yaşam kalitesi üzerine etkilerinin incelenmesi amacıyla yapıldı.

Materyal ve Metod: Toplam 1023 kadına sosyo-demografik özelliklerini sorgulayan 12 soruluk bir anketin yanı sıra yaşam kalite ölçeklerinden “Incontinence Quality of Life” (I-QOL) ve “Urogenital Distress Inventory” (UDI-6) ölçekleri uygulandı.

Bulgular: Çalışma grubumuzdaki kadınların %56,2’si 18-39 yaş arasında, %55,4’ü kilolu ya da şişman, %64,5’i vajinal doğum yapmış, %28,7’si menopozda idi. Kadınların %35,5’inde sık idrar yolu enfeksiyonu geçirme öyküsü olduğu saptandı. Çalışma grubundaki kadınlar

arasında inkontinans sıklığı %31,4 (n=321) idi ve en sık %49,5 (n=159) ile karışık tip inkontinans tespit edildi

Araştırmada inkontinans sıklığının 50 yaş üzerindeki kadınlarda, beden kitle indeksi 25 kg/m²’nin üzerinde olanlarda, doğum sayısı 4 ve üzeri olanlarda, vajinal doğum yapanlarda, menopoza girenlerde ve tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu geçirme öyküsü olanlarda daha yüksek olduğu gözlemlendi. Yaşam kalitesinin en fazla total tip inkontinans olanlarda olumsuz olarak etkilendiği gözlemlendi.

Sonuç: Alpu ilçesinde yaşayan kadınlara üriner inkontinans, risk faktörleri, korunma ve tedavisi konularında eğitim verilmesi gerektiği sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: Kadın, üriner inkontinans, toplum tabanlı çalışma Nobel Med 2011; 7(2): 34-39

PREVALANCE, RISK FACTORS AND EFFECTS ON LIFE QUALITY OF URINARY INCONTINENCE AMONG 18 YEARS OR OLDER WOMEN LIVING IN ALPU DISTRICT OF ESKİŞEHİR: A POPULATION BASED STUDY

ABSTRACT

Objective: The study was conducted on 18 years or older women living in Alpu district of Eskişehir with the aim of determining the prevalence, risk factors and effects on life quality of urinary incontinence.

Material and Method: An inquiry containing 12 questions about socio-demographic properties and Incontinence Life Quality Scale (I-QOL) and Urogenital Distress Inventory (UDI-6) was applied to 1023 women by using face to face method.

Results: Of the women, 56.2% were between 18-39 years,

55.4% were overweight or obese, 64.5% had vaginal delivery, and 28.7% were in the menopausal period. Thirty five percent had repeated urinary tract infection. The prevalence of urinary incontinence was 31.4% (n=321) and the mix type (49.5%) (n=159) was the most prevalent type. Prevalence of urinary incontinence was higher among 50 years or older, having body mass index over 25 kg/m², having four or more delivery, having vaginal delivery, being in the menopausal period and having repeated urinary tract infection. Life quality was mostly affected among women who had total type of urinary incontinence.

Conclusion: It is concluded that women living in the Alpu district must be orientated in means of urinary incontinence, risk factors, prevention and treatment.

Key Words: Women, urinary incontinence, population based study *Nobel Med 2011; 7(2): 34-39*

GİRİŞ

Üriner inkontinans (Üİ) kadınlar arasında yaygın olarak görülen ve yaşam kalitesinin kötüleşmesine neden olan medikal, sosyal ve hijyenik bir problemdir. Üriner inkontinansın tanımlanmasında halen çelişkiler olsa da günümüzde Uluslararası Kontinans Derneği (ICS) tarafından bu durum sosyal ve hijyenik sorunlara yol açan ve objektif olarak gösterilebilen istemsiz idrar kaçırma olarak tanımlanmaktadır.¹

Klinik patoloji sadece alt üriner sistemin izole bir bozukluğu değil pek çok nedenle ortaya çıkabilen karmaşık ve multifaktöriyel bir problemdir.^{2,3} Üriner inkontinans için risk faktörleri arasında ileri yaş, kadınlarda üretra boynunun kısalığı, hormonal durum (hipoöstrojenemi), doğum travması (sinir, kas, konnektif doku yaralanması), doğum sonrasında aktif ve ağır çalışma temposuna erken dönülmesi, genetik farklılıklar, diüretik kullanımı, tekrarlayan dirençli üriner enfeksiyonlar, şişmanlık, kronik kabızlık, öksürme, antiöstrojenik etki ve kollajen sentezinin azalmasına neden olduğundan dolayı ağır sigara içiciliği, jinekolojik operasyon, hareketsiz yaşam tarzı, diyabet, periferik vasküler yetersizlik, akciğer hastalıkları, nörolojik hastalıklar ve konjestif kalp yetersizliği gibi sistemik hastalıklar sayılabilir.^{2,4,5}

Dünyada 200 milyondan fazla insan üriner inkontinans sorunu yaşamakta olup, bu sorun kadınlarda daha fazla görülmekte ve prevalansı %10-60 arasında bildirilmektedir.^{5,6}

Yüksek başarı oranı ile tedavi edilebilen üriner inkontinansın prevalansının ve risk faktörlerinin

bilinmesi üriner inkontinansa yönelik sağlık politikalarının geliştirilmesi ve kadının yaşam kalitesinin yükseltilmesine katkıda bulunacaktır.⁵ Biz de bu amaçla, Eskişehir iline bağlı Alpu ilçesinde, 18 yaş ve üzeri kadınlarda; üriner inkontinansın prevalansı, risk faktörleri ve yaşam kalitesi üzerine etkilerini belirlemek üzere bu çalışmayı planladık.

MATERYAL ve METOD

Bu araştırma Eskişehir il merkezine 35 km uzaklıkta bulunan Alpu ilçesinde 18 yaş üstü kadınlar ile Mart-Haziran 2009 tarihleri arasında yapıldı.

Alpu ilçesindeki tüm haneler belli bir sistematik yol izlenerek tek tek ziyaret edildi. Evlerinde bulunmayanlar bir kez daha ziyaret edildi, ancak ikinci kez de evde bulunmayanlar ya da ankete katılmayı red edenler çalışma kapsamına alınmadı. Hanelerde ikamet etmekte olan 18 yaş üzeri kadınlara literatürden faydalanılarak hazırlanan bir anket yüz yüze görüşme tekniği ile 6. sınıf Kırsal hekimlik stajı yapan intern doktorlar tarafından uygulandı. Anket formu sosyodemografik özellikler ve üriner inkontinansa yönelik 12 soru, 6 sorudan oluşan UDI-6 formu ve 22 sorudan oluşan inkontinans yaşam kalitesi ölçeklerinden oluşmaktaydı. Anket oluşturulduktan sonra intern doktorlara anket ve uygulanması konusunda eğitim verildi.

2000 yılında yapılan son genel nüfus sayımı sonuçlarına göre Alpu ilçesi 18 yaş ve üzeri kadın nüfusu 1877'dir.⁷ Yaklaşık %30 sıklıkla görülen, %3 hata ve 0,05 güvenle hesaplanan örnek hacmi 900 olarak bulundu. Çalışma toplam 1023 kadın ile yapıldı. →

ESKİŞEHİR ALPU İLÇESİ 18 YAŞ ÜSTÜ KADINLARDA ÜRİNER İNKONTİNANS, RİSK FAKTÖRLERİ VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ: BİR TOPLUM TABANLI ÇALIŞMA

Tablo 1: Çalışma grubundakilerin bazı demografik özelliklerine göre dağılımı		
	n	%
Yaş		
18-29	348	34,0
30-39	227	22,2
40-49	175	17,1
50-59	121	11,8
60+	152	14,9
BKİ		
Zayıf	84	8,2
Normal	372	36,4
Kilolu	342	33,4
Şişman	225	22,0
Doğum şekli		
Doğum yapmamış	178	17,4
Vajinal	660	64,5
C/S	185	18,1
Menopoz durumu		
Girmemiş	729	71,3
Girmiş	294	28,7
İdrar kaçırma		
Yok	702	68,6
Var	321	31,4
Toplam	1023	100,0
BKİ: Beden kitle indeksi		

Tablo 2: İdrar kaçıran kadınların kaçırmaya tipine göre dağılımı			
İdrar kaçırma tipi	n	%*	%**
Kaçırmıyor	702	68,6	
Karışık	159	15,5	49,5
Stres	92	9,0	28,7
Total	50	4,9	15,6
Sıkışma	20	2,0	6,2
Toplam	1023	100,0	100,0
*:Çalışma grubundaki tüm kadınlar arasında **:İdrar kaçıran kadınlar arasında			

Karın içi basınç artışına neden olabilen ve günlük yaşamda sıklıkla karşılaşılan gülme, öksürme, hapşırma, ıkınma, esneme gibi tüm olaylar ifade edilerek, bunların hastanın idrar kaçırmaya neden olup olmadıkları sorgulandı. Olumlu yanıt verenler, “stres tipi Üİ” olarak kabul edildi. Sıkışma tipi Üİ için ise, tuvalet ihtiyacı hissettikten sonra tuvalete yetişene kadar çamaşırını ıslatıp, ıslatmadığı soruldu. Bu şekilde idrar kaçırmaya olanlar, “sıkışma tipi Üİ” olarak değerlendirildi. Hem stres tip hem de sıkışma tipi idrar kaçırmaya problemi olanlar ise, “karışık tip Üİ”

olarak kabul edildi. Bunların dışında stres ve sıkışma semptomları bulunmaksızın belli bir neden olmadan veya her zaman idrar kaçırma problemi olanlar da “total Üİ” grubunu oluşturdu.⁸⁻¹⁰

İnkontinansın derecesini değerlendirmeye yarayan ve altı sorudan oluşan UDI-6; dört kategorilik likert tipi skalada ve üç alt başlıkta değerlendirilmektedir. Bunlar sırasıyla irritatif semptomlar (birinci ve ikinci sorular; sıkışma, sıklık ve ağrı), stres semptomları (üçüncü ve dördüncü sorular) ve obstruktif/rahatsızlık verici ve işeme zorluğu semptomlarıdır (beşinci ve altıncı sorular).^{11,12} Shumaker ve ark. tarafından 19 soru olarak geliştirilen, daha sonra 6 soruya indirilen, Uebersax ve ark.¹³ tarafından uzun formlar gibi etkili olduğu ortaya konan formun Türkçe uyarlanışının geçerlilik çalışması Cam ve ark.¹² tarafından yapılmıştır.

İnkontinans yaşam kalitesi ölçeği (I-QOL) Wagner ve arkadaşları tarafından geliştirilen, uluslararası inkontinans konsültasyonu tarafından derece A düzeyinde önerilen, çeşitli dillere çevrilmiş ve Türkçe uyarlanmış da olan 22 soru ve üç alt alan ölçeğinden oluşmakta (davranışların sınırlandırılması, psikososyal etkilenme, sosyal izolasyon) ve beş kategorilik Likert tipi skalada değerlendirilmektedir (1= çok fazla, 5=hiç). I-QOL formunda alınan puanlar 110’dan aşağı düştükçe yaşam kalitesi kötüleşmektedir.¹⁴⁻¹⁶

İdrar yolu enfeksiyonu geçirme öyküsü beyan edenler eğer hekim tanısı var ise değerlendirilmeye alındı. Beden Kitle İndeksi (BKİ) hesaplaması için kadınların boyları ayakkabısız olarak düz bir duvar önüne işaretlenerek mezura yardımıyla, ağırlıkları ise portatif ev baskülü aracılığıyla normal ev kıyafetleriyle ölçüldü. Kilogram cinsinden ağırlığın metre cinsinden boyun karesine bölünmesiyle BKİ’ler hesaplandı. BKİ 18,5’e kadar olanlar zayıf, 18,5-24,9 arasında olanlar normal, 25-29,9 arasında olanlar kilolu, 30 ve üzeri olanlar şişman olarak kabul edildi.¹⁷ Hem sezaryen hem vajinal doğumu olanlar, vaginal doğum kategorisinde değerlendirildi. Bu çalışmada metodlar, ve tanımlar Uluslararası İnkontinans Derneği (ICS) tarafından belirlenen standartlara uygun olarak kullanıldı.¹

Elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktararak SPSS 10,0 istatistik programı yardımı ile analiz edildi. İstatistiksel analiz yöntemlerinden Ki-kare testi ve tek yönlü varyans analizi kullanıldı. $p < 0,05$ anlamlılık sınırı olarak kabul edildi.

BULGULAR

Çalışma grubumuzdaki 1023 kadının %34’ü 18-29 →

yaş arasında, %22'si şişman, %64,5'i vaginal doğum yapmış, %28,7'si menopozda idi. Çalışma grubundakilerin bazı demo grafik özelliklerine göre dağılımı Tablo 1'de verilmiştir.

Kadınların, %35,5'inde sık idrar yolu enfeksiyonu geçirme öyküsü olduğu saptandı. Çalışma grubundaki kadınlar arasında idrar kaçırma sıklığı %31,4 (n=321) olarak tespit edildi. İdrar kaçırma tiplerine bakıldığında en sık %49,5 (n=159) ile karışık tip olduğu gözlemlendi. İdrar kaçırması olan kadınların kaçırma tipine göre dağılımı Tablo 2'de verilmiştir.

İdrar kaçırması olan kadınların 17'si (%5,3) bu yüzden hekime başvurduğunu belirtirken, geri kalanın bunu kabullendiği gözlemlendi. Kadınlarda üriner inkontinans varlığının bazı özelliklerine göre dağılımı Tablo 3'te verilmiştir. İnkontinans olan kadınların yaşam kalite ölçeklerinden UDI-6 skor ortalamalarına bakıldığında en yüksek puan ortalaması total inkontinans olan kadınlarda gözlemlendi. İnkontinans olan kadınların inkontinans tipine göre UDI-6 skor ortalamaları Tablo 4'te verilmiştir.

İnkontinans olan kadınların yaşam kalitelerini değerlendirmek için İnkontinans Yaşam Kalite Ölçeği (I-QOL) kullanıldı. Yaşam kalitesi ölçeği ve alt ölçeklerinden alınan puanların ortalaması Tablo 5'te verilmiştir.

TARTIŞMA

Üriner inkontinans (Üİ) kadının fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönlerden iyiliğini ve yaşam kalitesini etkileyen önemli semptomlardan biri olup, prevalansı %10-60 arasında değişmektedir.^{5,6,9} Pek çok yazarın da belirttiği üzere prevalansın bu kadar farklı bildirilmesinin temel nedeni çalışılan toplumların farklılığı, daha çok klinik çalışmalar olması ve üriner inkontinans tanımındaki farklılıklardan ileri gelmektedir.^{6,8} Ülkemizde yapılan çalışmalarda da prevalans çoğunlukla %50'lerin üzerinde bildirilmektedir.⁵ Bu çalışmalar da daha çok yaşlı ve postmenopozal kadınlar üzerinde yapılmış çalışmalardır. Çalışmamızda Üİ tanımı olarak Uluslararası Kontinans Derneği'nin tanımı kullanıldı ve prevalans %31,4 olarak bulundu.

Araştırmamızda kadınlarda en çok karışık tip inkontinans gözlenirken bunu stres inkontinans ve total inkontinans izlemekteydi. En az sıklıkta sıkışma tip inkontinans olduğu tespit edildi. Filiz ve ark.¹⁸ da benzer şekilde bu sıralamayı karışık tip (%61,3), stres tip (%20,8) ve sıkışma tip (%17,9) olarak bildirmektedir. Kök ve ark.¹⁹ ise çalışmalarında en çok stres inkontinansın gözlemlendiğini bunu karışık

Tablo 3: Kadınlarda üriner inkontinans varlığının bazı özelliklerine göre dağılımı					
	Üriner inkontinans var		Üriner inkontinans yok		Toplam
	n	%	n	%	
Yaş					
18-29	38	10,9	310	89,1	348
30-39	73	32,2	154	67,8	227
40-49	60	34,3	115	65,7	175
50-59	75	62,0	46	38,0	121
60+	75	49,3	77	50,7	152
X²: 143,814 p< 0,001					
BKİ					
Zayıf	11	13,1	73	86,9	84
Normal	73	19,6	299	80,4	372
Kilolu	125	36,5	217	63,5	342
Şişman	112	49,8	113	50,2	225
X²: 76,534 p: 0,001					
Doğum sayısı					
yapmamış	22	12,4	156	87,6	178
1-3	221	30,5	504	69,5	725
4+	78	65,0	42	35,0	120
X²: 93,170 p< 0,001					
Doğum şekli					
Doğum yapmamış	22	12,4	156	87,6	178
Vajinal	270	40,9	390	59,1	660
C/S	29	15,7	156	84,3	185
X²: 78,929 p< 0,001					
Menopoz durumu					
Girmemiş	166	22,8	563	77,2	729
Girmiş	155	52,7	139	47,3	294
X²: 87,278 p< 0,001					
İYE					
Yok	145	22,0	515	78,0	660
Var	176	48,5	187	51,5	363
X²: 76,467 p< 0,001					
TOPLAM	321	31,4	702	68,6	1023
BKİ: Beden kitle indeksi, C/S: Sezeryan, İYE: İdrar yolları enfeksiyonu					

Tablo 4: İnkontinans olan kadınların inkontinans tipine göre UDI-6 skor ortalamaları	
İnkontinans tipi	UDI-6 skoru
Total	8,7 ± 4,0
Karışık	7,7 ± 3,0
Stres	5,0 ± 2,6
Sıkışma	4,7 ± 2,4
Toplam	6,9 ± 3,3

tipin izlediğini bildirmekte ise de Moller ve ark.²⁰ en sık sıkışma tipinin, Espino ve ark.²¹ ise bizim çalışmamıza benzer şekilde karışık tipin gözlemlendiğini rapor etmektedirler. Espino ve ark.²¹ inkontinans alt tipleri arasındaki farklılığı çalışmanın sahada ya da hastanede yapılmasına bağlamaktadırlar. →

**ESKİŞEHİR ALPU
İLÇESİ 18 YAŞ ÜSTÜ
KADINLARDA ÜRİNER
İNKONTİNANS, RISK
FAKTÖRLERİ VE YAŞAM
KALİTESİNE ETKİSİ:
BİR TOPLUM TABANLI
ÇALIŞMA**

Tablo 5: İnkontinans yaşam kalite ölçeği (I-QOL) ve alt ölçeklerinden alınan puanların ortalamaları

Yaşam kalitesi ölçeği ve alt ölçekleri	İnkontinans tipi	n	X	SS	Test
Ölçeğin geneli	Karışık ink.	159	85,7	17,6	F=14,475 P<0,001
	Stres ink.	92	95,1	12,7	
	Total ink.	50	78,6	21,9	
	Sıkışma ink.	20	98,5	9,9	
	TOPLAM	321	88,1	17,8	
Davranışların sınırlandırılması	Karışık ink.	159	29,0	6,6	F=17,660 P<0,001
	Stres ink.	92	33,1	4,9	
	Total ink.	50	26,3	8,5	
	Sıkışma ink.	20	34,8	4,2	
	TOPLAM	321	30,1	6,9	
Psikososyal etkileri	Karışık ink.	159	38,3	7,4	F=11,186 P<0,001
	Stres ink.	92	41,3	5,4	
	Total ink.	50	35,1	9,2	
	Sıkışma ink.	20	42,9	2,9	
	TOPLAM	321	38,9	7,3	
Sosyal izolasyon	Karışık ink.	159	18,4	5,3	F=7,328 P<0,001
	Stres ink.	92	20,6	3,9	
	Total ink.	50	17,2	5,9	
	Sıkışma ink.	20	21,1	4,4	
	TOPLAM	321	19,0	5,2	

Üriner inkontinansın epidemiyolojik karakteristikleri tam olarak anlaşılammıştır. Hasta anamnezindeki bazı özellikler inkontinans oluşumunda hazırlayıcı ve kolaylaştırıcı rol oynayabilir. Başlıca risk faktörleri arasında yaş, obstetrik öykü, menopoz durumu, BKİ, sık geçirilen idrar yolu enfeksiyonu sayılabilir. Ölümcül bir durum veya hastalık olmamakla beraber inkontinans hastaların hayat kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir.^{2,4,5,22}

İlerleyen yaşla beraber üretral kas yapısının bozulması, üretra ön duvarında bulunan çizgili kas liflerinin sayısının azalmasına bağlı olarak Üİ sıklığında artış olduğu düşünülmektedir.²² Çalışmamızda üriner inkontinansın yaşla birlikte arttığını ($r=0,322$; $p<0,001$) ve en çok 50 ve üzeri yaş grubunda gözlendiğini tespit ettik ($p<0,001$). Maral ve ark.²³ Altmışbeş yaş ve üzerindeki kadınların 15-24 yaşa göre 6,24 kat daha fazla Üİ yaşadıklarını belirtmektedirler.

Hagglund ve ark.² bizim çalışmamızın sonuçlarına benzer şekilde en yüksek prevelans değerini 51-60 yaş grubunda, Dolan ve ark.²⁴ ise 45-54 yaş grubunda bulduklarını rapor etmektedirler. Demirci ve ark.²⁵ postmenopozal dönemdeki kadınların %56,4'ünün herhangi bir şekilde inkontinans tarif ettiklerini, Luna ve ark.²⁶ da benzer şekilde üriner inkontinansın post menopozal dönemde daha fazla görüldüğünü bildirmektedirler.

Vajinal doğumun pelvik fasiyal desteğe hasar verdiği, pelvik taban ve üretral kasların parsiyel denervasyonuna yol açtığı ve bunun da idrar kaçırma için bir risk yaratabileceği bildirilmektedir.²⁶⁻²⁸ Literatür ile uyumlu olarak çalışmamızda vajinal

doğum yapan kadınlarda Üİ sıklığının daha yüksek gözlendi ($p<0,001$).

Çalışmamızda doğum sayısı 4 ve üzeri olan kadınlarda Üİ sıklığında artış olduğu bulundu. Bilgili ve ark.⁵ çocuk sayısı ile Üİ görülme sıklığı arasında bir ilişki olmadığını, Akyol ve ark.²⁸ ürodinamik tanı grupları arasında parite ve vaginal doğum sayıları bakımından bir fark bulunamadığını bildirmişlerdir. Buna karşın Shakhathreh²⁹ ile MacLennan ve ark.³⁰ inkontinans ve parite arasında anlamlı bir birliktelik olduğunu, nullipar kadınlarda multipar kadınlara oranla Üİ'nin daha az rapor edildiğini bildirmektedirler. Luna ve ark.²⁶ ise nulliparlar ile doğum yapan kadınları karşılaştırmış, doğum yapanlarda Üİ prevelansının anlamlı derecede daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir.

Postmenopozal dönemde Üİ insidansının yüksek olduğu bunun da düşük kan östrojen seviyesiyle ilişkili olduğu öne sürülmektedir. Uterusu tutan kardinal ve uterosakral bağlardaki östrojen reseptör sıklığı postmenopozal dönemde azalmaktadır.⁴ Çalışmamızda menopoza girenlerde Üİ sıklığında artış olduğu bulundu. Özyüncü ve ark.³ perimenopozal ve postmenopozal dönemde, Tanrıverdi ve ark.⁴ ise postmenopozal dönemde stres üriner inkontinans sıklığının yüksek olduğunu bildirmektedirler.

Obesite ve artmış BKİ başta stres inkontinans olmak üzere inkontinansın iyi belirlenmiş risk faktörlerinden biridir.^{4,9} Çalışmamızda da beden kitle indeksi 25 ve üzerinde olanlarda Üİ daha fazla gözlendi ($p=0,001$). Ancak, Kocak ve ark.⁹ ile Peyrat ve ark.³¹ üriner inkontinans ile obesite arasında bir ilişki bulamadıklarını belirtmektedirler.

Tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonlarının üriner inkontinansı artırdığı bildirilmekte ve buna neden olarak da enfeksiyona bağlı detrusör kasılmalarının artması ve sfinkter basıncının azalması gösterilmektedir.² Çalışmamızda sık idrar yolu enfeksiyonu geçirme öyküsü ile üriner inkontinans görülme sıklığı anlamlı olarak artmaktaydı.

UDI-6 skorlarına göre en yüksek puan ortalaması total inkontinansı olan kadınlarda gözlendi. Bunu sırasıyla karışık tip, stres tip ve sıkışma tip izlemekteydi. I-QOL ölçeğinin genelinden ve alt ölçeklerinden alınan puan ortalamalarına göre yine en fazla total inkontinansı olan kadınların yaşam kaliteleri olumsuz olarak etkilenmekteydi. Bunu sırasıyla karışık tip, stres tip ve sıkışma tip izlemekteydi. Simeonova ve ark.³² karışık ve sıkışma inkontinansı olanların, Sandvik ve ark.³³ ise sıkışma tipi inkontinansı olanların stres inkontinansı olanlara nazaran daha düşük yaşam kalitesine sahip olduklarını belirtmektedirler. →

SONUÇ

Sonuç olarak çalışmamızda kadınların yaklaşık üçte birinin üriner inkontinans tanıklanmış olduğu belirlendi. Kadınların Üİ nedeniyle tedavi arama çabalarının oldukça düşük olduğu gözlemlendi. Çalışmamızda

kadınların sağlık kurumuna başvurumama nedenlerinin artan yaşla birlikte idrar kaçırmayı normal olarak algılama ve bu durumdan rahatsızlık duymama olduğu anlaşıldı. Alpu ilçesinde yaşayan kadınlara Üİ bulguları, risk faktörleri, korunma ve tedavi gibi konularda eğitim verilmesi gerektiği sonucuna varıldı.



İ	İLETİŞİM İÇİN: Doç. Dr. Burhanettin Işıklı Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Eskişehir burhan@ogu.edu.tr
✓	GÖNDERİLDİĞİ TARİH: 09 / 11 / 2010 • KABUL TARİHİ: 28 / 02 / 2011

KAYNAKLAR

1. Abrams P, Cardozo L, Fall M, et al. The standardisation of terminology of lower urinary tract function: report from the standardisation subcommittee of the International Continence Society. *Neurourol Urodyn* 2002; 21: 167-178.
2. Hagglund D, Olsson H, Leppert J. Urinary Incontinence: an unexpected large problem among young females. Results from a population-based study. *Fam Pract* 1999; 16: 506-509.
3. Özyüncü Ö, Durukan T. Stres üriner inkontinans tedavisinde TVT (tension-free vaginal tape) uygulanan hastaların hayat kalitesi testleri ile değerlendirilmesi. *TJOD* 2008; 5: 48-57.
4. Tanrıverdi H, Sade H, Akbulut V. Üriner inkontinans ve pelvik prolapsusun epidemiyoloji, etyoloji ve risk faktörleri. *T Klin Jinekoloj Obst* 2004; 14: 231-238.
5. Bilgili N, Akın B, Ege E, Ayaz S. Kadınlarda üriner inkontinans sıklığı ve etkileyen risk faktörleri. *T Klin J Med Sci* 2008; 28: 487-493.
6. Lasserre A, Pelat C, Guérout V, et al. Urinary incontinence in French women: prevalence, risk factors, and impact on quality of life. *Eur Urol* 2009; 56: 177-183.
7. Türkiye İstatistik Kurumu: <http://tuikapp.tuik.gov.tr/adnksdagitapp/adnks.zul> (erişim:10.02.2009)
8. Çetinel B. İdrar kaçırmaya (üriner inkontinans): Tanımlama, sınıflandırma, değerlendirme ve tipleri. *Türk Üroloji Dergisi* 2005; 31: 246-252.
9. Kocak I, Okay P, Dündar M, Erol H, Beser E. Female urinary incontinence in the west of Turkey: prevalence, risk factors and impact on quality of life. *Eur Urol* 2005; 48: 634-641.
10. Ateşkan Ü, Mas MR, Doruk H, Kutlu M. Yaşlı türk popülasyonunda üriner inkontinans: Görülme sıklığı, muhtemel klinik tipleri ve birey açısından öneminin değerlendirilmesi. *Geriatry* 2000; 3: 45-50.
11. Vassallo BJ, Kleeman SD, Segal JL, Walsh P, Karram MM. Tension-free vaginal tape: a quality-of-life assessment. *Obstet Gynecol* 2002; 100: 518-524.
12. Cam C, Sakalli M, Ay P, Cam M, Karateke A. Validation of the short forms of the incontinence impact questionnaire (IIQ-7) and the urogenital distress inventory (UDI-6) in a Turkish population. *Neurourol Urodyn* 2007; 26: 129-133.
13. Uebersax JS, Wyman JF, Shumaker SA, McClish DK, Fantl JA. Short forms to assess life quality and symptom distress for urinary incontinence in women: The incontinence impact questionnaire and urogenital distress inventory. *Continence Program for Women Research Group. Neurourol Urodyn* 1995; 14: 131-139.
14. Mertoğlu O, Şahin A, Altok M, Zorlu F. ICIQ-kısa form Türkçe, idrar kaçıran kadınlarda yaşam kalitesini değerlendirmekte yeterli mi? I-QoL formu ile karşılaştırma. *Türk Üroloji Dergisi* 2008; 34: 332-334.
15. Wagner TH, Patrick DL, Bavendam TG, Martin ML, Buesching DP. Quality of life of persons with urinary incontinence: development of a new measure. *Urology* 1996; 47: 67-71.
16. Bushnell DM, Martin ML, Summers KH, et al. Quality of life of women with urinary incontinence: cross-cultural performance of 15 language versions of the I-QOL. *Qual Life Res* 2005; 14: 1901-1913.
17. Sevimli D. Erişkinlerde fiziksel aktivite –beden kitle indeksi ilişkisinin araştırılması TAF *Prev Med Bull* 2008; 7: 523-528.
18. Filiz M, Topsever P, Uludağ C, Görpelioğlu S, Çınar N. Türk kadınlarında üriner inkontinans şiddeti ve yaşın jenerik yaşam kalitesi SF-36 üzerine etkileri. *T Klin J Med Sci* 2007; 27: 189-194.
19. 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.
20. Møller LA, Lose G, Jørgensen T. The prevalence and bothersomeness of lower urinary tract symptoms in women 40-60 years of age. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2000; 79: 298-305.
21. Espino DV, Palmer RF, Miles TP, et al. Prevalence and severity of urinary incontinence in elderly Mexican-American women. *J Am Geriatr Soc* 2003; 51: 1580-1586.
22. Tsai YC, Liu CH. Urinary incontinence among Taiwanese women: an outpatient study of prevalence, comorbidity, risk factors, and quality of life. *Int Urol Nephrol* 2009; 41: 795-803.
23. Maral I, Ozkardeş H, Peşkirioğlu 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.
24. Dolan LM, Casson K, McDonald P, Ashe RG. Urinary incontinence in Northern Ireland: a prevalence study. *BJU Int* 1999; 83: 760-766.
25. Demirci F, Özden S, Yücel N, Yaltı S, Demirci E. Prevalence of urinary incontinence in Turkish menopausal women. *TJOD* 1999; 3: 138-142.
26. Luna MT, Hirakawa T, Nakano H. Urinary incontinence in women seen in the obstetrics and gynecology clinic. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2000; 11: 277-281.
27. Baloğlu A, Malay U, Güven M. Mesane boynu mobilitesine ve üriner inkontinans gelişimine etkileri yönünden vaginal doğum ve sezaryen doğumun karşılaştırılması. *TJOD* 2003; 13: 41-47.
28. Akyol A, Mutlu S, Ark H, Çelebi İ. Ürodinamik tanı dağılımlarının doğum şekli, bebek doğum ağırlığı ve menopoza durumuyla ilişkisi. *TJOD* 2007; 17: 276-282.
29. Shakhathreh FM. Epidemiology of urinary incontinence in Jordanian women. *Saudi Med J* 2005; 26: 830-835.
30. MacLennan AH, Taylor AW, Wilson DH, Wilson D. The prevalence of pelvic floor disorders and their relationship to gender, age, parity and mode of delivery. *BJOG* 2000; 107: 1460-1470.
31. Peyrat L, Haillet O, Bruyere F, et al. Prevalence and risk factors of urinary incontinence in young and middle-aged women. *BJU Int* 2002; 89: 61-66.
32. 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: 546-551.
33. Sandvik H, Kveine E, Hunskaar S. Female urinary incontinence - psychosocial impact, self care and consultation. *Scand J Caring Sci* 1993; 7: 53-56.