

**Üriner İnkontinans Tarifleyen Kadınlarda Aile ve Enürezis Nokturna Öyküsü****The Questioning of Family History and Enuresis Nocturna Story in Women with Urinary Incontinence**

Ayşe Neslin Akkoca<sup>1</sup>, Zeynep Tuba Özdemir<sup>2</sup>, Raziye Keskin Kurt<sup>3</sup>, Serkan Özler<sup>4</sup>, Seçil Günher Arıca<sup>5</sup>, Cahit Özer<sup>6</sup>

<sup>1</sup>İskenderun Devlet Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Hatay

<sup>2</sup>Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları A.D., Yozgat

<sup>3</sup>Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D., Hatay

<sup>4</sup>Antakya Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Hatay

<sup>5</sup>İstanbul Okmeydanı E.A.H., Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul

<sup>6</sup>Mustafa Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği A.D., Hatay

**ÖZET**

**Amaç:** Bu çalışmada idrar kaçırma şikayeti ile polikliniklere başvuran üreme çağındaki kadınlarda görülen üriner inkontinansın (Üİ) aile öyküsü ve enürezis nokturna ile olan ilişkisi incelenmiştir.

**Gereç-yöntem:** Kasım 2013- Ocak 2014 tarihleri arasında üroloji, kadın doğum, dahiliye ve aile hekimliği polikliniklerine başvuran 520 kadın hasta çalışmaya dahil edildi. Bu hastalara sosyodemografik özellikleri içeren genel anket formu ve idrar kaçırma öyküsü ile ilgili anket formu uygulandı.

**Bulgular:** Yaşları 15-49 arasında değişen 520 kadın hastanın % 35 (182)' inde idrar kaçırma şikayeti olduğu görüldü. Daha sıklıkla az miktarda idrar kaçırma öyküsü (%42,9) mevcut idi. En sık sıkışma tipi, % 53,1 oranında Üİ saptandı. Birinci derece akrabasında Üİ öyküsü olan 114 (% 22) hasta vardı. Çocukluğunda Üİ şikayeti olan ise % 31,4 oranında bulundu. Çocukluğunda idrar kaçırma şikayeti olanlardan; %28,4'ü ilaç tedavisi aldığını, %55'i hiç tedavi olmadığını, %16,6'sı hatırlamadığını ifade etti.

**Sonuç:** Üİ, kadın popülasyonunda oldukça sık görülen bir sağlık problemidir. Kadınların büyük bir çoğunluğu bunu kadın olmanın ve yaşlanmanın bir sonucu olarak görmekte olup tıbbi yardım almamaktadır. Bu hastalığın çocukluk döneminden fark edilip tedavi edilmesi gerekmektedir. Polikliniğe başvuran hastalarda bu sorunun tespit edilmesi ve risk faktörlerinin belirlenmesi önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Kadın, üriner inkontinans, öykü

**ABSTRACT**

**Aim:** In this study, the relationship of urinary incontinence (UI) with family history and nocturnal enuresis history were investigated in women in the reproductive age that admitted to the outpatient clinics.

**Materials and Methods:** Total of 520 female patients were included in the study that admitted to urology, gynecology, internal medicine and family medicine clinics between December 2013 - January 2014. General questionnaire containing sociodemographic characteristics and urinary incontinence history questionnaire was administered to these patients.

**Results:** 520 women aged between 15-49 years were investigated and 35% (182) of them complained of urinary incontinence. More often had a complaint of incontinence in a little amount (42.9%). The most common type was urge incontinence with 53.1% ratio. 114 (22%) of had UI history in first-degree relatives. 31.4% of them suffered from urinary incontinence in childhood and; 28.4% of sad that they received treatment, 55% of was not treated, 16.6% of did not remember anything.

**Conclusion:** UI is a common health problem and quite often in the female population. The most women see UI as a result of being a women and aging so they dont take medical advice. This disease should be awared and treated and in childhood. It is important to identify the problem and the risk factors of UI in patients admitted to outpatient clinics.

**Keywords:** Women, urinary incontinence, history

**İletişim adresi:** Ayşe Neslin Akkoca, İskenderun Devlet Hastanesi , Aile Hekimliği Kliniği, 31100, Hatay, Türkiye E-posta: [ayseneslinoguzhan@hotmail.com](mailto:ayseneslinoguzhan@hotmail.com), **Telefon:** 0 326 245 51 14 **Fax:** 0 326 245 53 057

**Geliş tarihi / Received:** 01.11.2014

**Kabul tarihi / Accepted:** 10.12.2014

## GİRİŞ

Üriner inkontinans (Üİ) kadınlar arasında yaygın olarak görülen ve yaşam kalitesinin kötüleşmesine neden olan medikal, sosyal ve hijyenik bir problemdir (1,2). Kadınlarda erkeklere göre daha fazla görülmekle beraber yaş ile prevalansı artmaktadır (3). Üİ, Uluslararası Kontinans Derneğinin (International Continans Society [ICS]) terminoloji raporunda “her türlü idrar tutamama ya da istem dışı idrar akması” şeklinde tanımlanmaktadır (4). ICS bu raporda idrar kaçırmayı semptomlarına göre stres, sıkışma, karışık, uykuda, sürekli ve diğer idrar kaçırmaya tipleri olarak altı başlıkta toplamıştır (5). En yaygın görülen idrar kaçırmaya tipleri ise stres, sıkışma ve karışık tiptir (6).

Stres tipi Üİ, ICS tarafından “öksürme, hapşırma, efor ya da fiziksel egzersiz esnasında yaşanan istemsiz idrar kaybı yakınması” semptomları ile tanımlanmış olup; temel neden mesane ve/veya üretrayı destekleyen pelvik taban desteğinin bozulmasıdır. Sıkışma tipi Üİ ise “sıkışma hissi (urgency) ile birlikte ya da sıkışma hissinden hemen sonra oluşan istemsiz idrar kaybı yakınması” olarak tanımlanmıştır. Sıkışma tipi Üİ’de detrusör kasın nörojenik ya da idiyopatik aşırı aktivitesi rol oynamaktadır. Karışık tip Üİ ise stres ve sıkışma tipi idrar kaçırmaya yakınmasının birlikte görüldüğü tablodur (4).

Dünyada 200 milyondan fazla insan Üİ sorunu yaşamakta olup, bu sorun kadınlarda daha fazla görülmekte ve prevalansı %10-60 arasında bildirilmektedir (7,8). 17-79 yaş arası kadınlarda tipine bakılmaksızın idrar kaçırmaya prevalansı %9-72, 50-90 yaş arası kadınlarda ise %12-58 arasındadır (9). İdrar kaçırmaya ilgili çalışmalarda farklı tanımların kullanılması, popülasyon özellikleri, araştırma tipi, katılımcıların yaş, cinsiyet ve cevap oranları, sağlık bakımının etkinliği ve ulaşılabilirliği gibi faktörlerden dolayı bulguların belirleyiciliği ve duyarlılığının değerlendirilmesinde sorunlar yaşanmakta ve prevalans oranları geniş bir dağılım göstermektedir.

Literatür kısıtlı olmakla birlikte, yapılan çalışmalar ışığında, erişkin ve çocukluk dönemi alt üriner sistem semptomları arasında bir ilişki olduğu görülmektedir (10-13). Buna göre, çocukluk döneminde barsak ve mesane disfonksiyonu öyküsü olan bireylerde idrar kaçırmaya ve alt üriner sistem semptomlarının daha sık olduğu, kadınlarda sıkışma semptomlarının normal popülasyona göre daha sık görüldüğü ve çocukluk dönemi enürezisinin erişkin dönemi noktürnal poliüri sendromu için bir risk faktörü olduğu açıklanmıştır.

Yüksek başarı oranı ile tedavi edilebilen Üİ’nin prevalansının ve risk faktörlerinin bilinmesi hem yeni sağlık politikalarının geliştirilmesi hem de kadının yaşam kalitesinin yükseltilmesi

açısından son derece önemlidir. Biz de bu amaçla, 15 yaş ve üzeri kadınlarda; Üİ'nin prevalansını ve aile öyküsünü araştırmayı planladık.

## GEREÇ-YÖNTEM

Kasım 2013 - Ocak 2014 tarihleri arasında üroloji, kadın doğum, dahiliye ve aile hekimliği polikliniklerine başvuran 520 kadın hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalara bilgilendirme onam formu dolduruldu. Mustafa Kemal üniversitesi Tıp Fakültesi Etik kurulundan onay alındı (Protokol no: 03/01/2014/3). Bu hastalara sosyodemografik özellikleri içeren genel anket formu ve idrar kaçırma öyküsü ile ilgili anket formu uygulandı. (Anket formu ekte sunulmuştur, EK-1).

### EK-1: ICIQ-SF (İdrar Kaçırma Anket Kısa Formu)

Asağıdaki soruları SON BİR AY BOYUNCA ortalama olarak nasıl olduğunuzu düşünerek yanıtlayabilirsiniz minnettar oluruz.

1) Doğum tarihi:..... GÜN / AY / YIL (...../...../.....)

2) Cinsiyet:..... Kadın .... Erkek.....

3) Ne sıklıkla idrar kaçıyorsunuz? (Bir kutuyu işaretleyin)

Hiçbir zaman..... 0

Haftada birden az ..... 1

Haftada iki veya üç kez..... 2

Günde bir kez ..... 3

Günde bir kaç kez..... 4

Her zaman..... 5

4) Genelde ne kadar idrar kaçıyorsunuz? (Bir kutuyu işaretleyin)

Hiç..... 0

Az miktarda..... 2

Orta derecede..... 4

Çok miktarda..... 6

5) Tümüyle bakıldığında, idrar kaçırma günlük yaşamınızı ne kadar etkiliyor?

Lütfen 0 (hiç bir şekilde) ile 10 (çok fazla) arasındaki bir sayıyı yuvarlak içine alınız.

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10

Hiçbir şekilde ..... Çok fazla

6) Hangi durumlarda idrar kaçıyorsunuz? (Lütfen size uyanların tümünü işaretleyiniz)

Hiçbir zaman idrar kaçırmıyorum.

Tuvalete yetişmeden idrar kaçıyorum

Öksürürken veya hapsirirken idrar kaçıyorum.

Uyurken idrar kaçıyorum.

Hareket halinde iken ya da spor yaparken idrar kaçıyorum.

İşemeyi bitirip giyinirken idrar kaçıyorum.

Belirgin bir neden olmadan idrar kaçıyorum.

Her zaman idrar kaçıyorum.

## BULGULAR

Bu çalışmaya 15-49 yaş aralığında 520 kadın hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 33,65±8 idi. Hastaların demografik özelliklerine bakıldığında ise boy ortalaması 156.37±4.91 cm, kilo ortalaması 69.50±10.72 kg idi ve ortalama BMI: 27.39±4.63 olarak bulundu.

Hastaların % 35(182)' inde idrar kaçırma şikayeti mevcuttu. Hastaların bezlerini ıslatma oranları sorgulandığında subjektif olarak %42,9 unda az miktarda , %27,4 ünde orta miktarda, %29,7 sinde ise fazla miktarda idrar kaçırma olduğu tespit edildi.

Hangi durumlarda idrar kaçırıldığı sorgulandığında ise ;kadınların %29,6 unda stres tipi ; % 53,1'inde sıkışma tipi, %17,3ünde karışık tip idrar kaçırma şikayeti mevcut idi.

Birinci derece akrabasında idrar kaçırma öyküsü % 22 idi. Hastaların % 31,4'ü çocukluğunda idrar kaçırma tarifliyordu. Çocukluğunda idrar kaçırma şikayeti olanlardan; %28,4'ü ilaç tedavisi aldığını, %55'i tedavi olmadığını, %16,6'sı hatırlamadığını ifade etti (Tablo 1).

**Tablo 1.** Üriner inkontinans tarifleyen hastaların dağılımı

İdrar kaçırma tarifleyen	182 (%35)
Az miktarda idrar kaçırma	78 (%42,9)
Orta miktarda idrar kaçırma	50(%27,4)
Fazla miktarda idrar kaçırma	44(%29,7)
Stres tipi	54(%29,6)
Sıkışma tipi	97(%53,1)
Karışık tip	31(%17,3)
Birinci derece akrabada öykü	40(%22)
Çocuklukta idrar kaçırma	57(%31,4)
-ilaç tedavisi alan	17(%28,4)
-tedavi almayan	31(%55)
-hatırlamıyor	9(%16,6)

## 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 (7,8,14) Prevalansın bu kadar değişken olmasının temel nedeni daha önce de belirttiğimiz gibi çalışılan toplumların farklılığı, daha çok klinik çalışmalar olması ve Üİ tanımındaki farklılıklardan ileri gelmektedir (15-17).

Kadınlarda Üİ prevalansı yaşla birlikte artış göstermektedir. Gençlerde %20-30, orta yaşlarda %30-40, yaşlılarda %30-50'dir (9,18-20). Türkiye'de yapılan prevalans çalışmaları yurt dışında yapılan prevalans çalışmalarına paralel bir yapı göstermekte olup Üİ, 15-70 yaş ve üzeri kadınlarda %20.5-68.8'dir . Aynı çalışmalarda stres, sıkışma ve karışık tip idrar kaçırma prevalanslarının ise sırayla %15-42.3, %9,8-32.3, %10.3-70.1 olduğu görülmüştür (16,18,21-26).

18-90 yaş arası kadınlarda stres, sıkışma ve karışık tip idrar kaçırma prevalans oranları (median) sırayla %49 (24-75), %21 (7-49), %29 (11-61)'dur (6). Filiz ve ark. (27) da benzer şekilde bu sıralamayı karışık tip (%61,3), stres tip (%20,8) ve sıkışma tip (%17,9) olarak bildirmektedir. Kök ve ark. (28) ise çalışmalarında en çok stres inkontinansın gözlendiğini bunu karışık tipin izlediğini bildirmekte ise de Moller ve ark. (29) en sık sıkışma tipinin gözlendiğini rapor etmektedirler. Bizim çalışmamızda idrar kaçırma prevalansı %35 bulunmuştur. Hastaların %17,3 ünde karışık tip; %29,6 sında stres tipi; % 53 ünde sıkışma tipi Üİ tespit edilmiştir.

Kuh ve ark. (10), ortalama yaşı 48 olan, 1333 kadın hastayı incelemişlerdir. Kadınların %50'sinde stres tip idrar kaçırma, %22'sinde sıkışma tip idrar kaçırma olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada, çocukluk döneminde enürezis hikayesi olan kadınlarda, sıkışma semptomlarının ve idrar kaçırmanın daha sık görüldüğü bildirilmiştir ( $p<0,05$ ). Bower ve ark. (11), noktürnal enürezisi olan 56 erişkin hasta ile 293 vakadan oluşan kontrol grubunu karşılaştırmışlardır. Çalışma sonucunda, çocukluk döneminde barsak ve mesane disfonksiyonu öyküsü olan bireylerde idrar kaçırma ve alt üriner sistem semptomlarının daha sık görüldüğü belirtilmiştir. Bower ve ark. (12) farklı bir çalışmada ise, erişkin ve çocukluk dönemi aşırı aktif mesane semptomları arasında ilişki olduğunu bildirmişlerdir. Benzer ilişkileri ortaya çıkarmak amacı ile Fitzgerald ve ark. (13), yaşları 40 ila 69 arasında değişen, 2109 kadını incelemişlerdir. Çocukluk döneminde gündüz sık idrara çıkma tarifleyen kadınlarda, sıkışma semptomlarının normal popülasyona göre daha sık görüldüğü saptanmıştır ( $p<0,001$ ). Ayrıca, çocukluk dönemi noktürisi ile erişkin dönem noktürisi (OR 2.3, $p<0,001$ ) arasında ve çocukluk çağı gündüz idrar kaçırma ile erişkin dönem sıkışma tipi idrar kaçırma (OR 2.6,  $p<0,05$ ) arasında da ilişki saptanmıştır. Çiftçi ve ark. (30), çocukluk dönemi enürezisi ile erişkin dönem noktürnal poliüri sendromu arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla yaptıkları çalışmada, çocukluk dönemi enürezisinin erişkin dönem noktürnal poliüri sendromu için bir risk faktörü olduğunu bildirmişlerdir. Bizim çalışmamızda ise erişkin dönemi Üİ şikayeti olan hastaların %31,4'ünde çocukluk döneminde enürezis tariflemekteydi. Ayrıca hastalarımızın yaklaşık beşte birinde birinci derece akrabasında idrar kaçırma öyküsü

mevcut idi. Çocukluk dönemi enürezis şikayeti olanların ise sadece üçte biri tedavi için yardım almıştı.

Sonuç olarak idrar kaçırma, kadının sosyal yaşantısını etkilemekte ve buna rağmen kadınlar yardım almamaktadır. Kadınlara idrar kaçırmanın patolojik bir olay olduğu aşılmalı, tanımı ve risk faktörleri konusunda bilgi verilmelidir. Risk faktörlerinin bilinmesi ve azaltılmasına yönelik eğitimler sonucunda bu hastalık prevalansının azalabileceği kanaatindeyiz ve bizce bu konularla ilgili daha fazla çalışmaya gereksinim vardır.

### **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 Guidelines (Üriner İnkontinans Cep Klavuzu) 2010 :page 138.
4. Abrams P, Cardozo L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U, Van Kerrebroeck P, Victor A, Wein A. The standardisation of terminology of lower urinary tract function: report from the standardisation sub-committee of the International Continence Society. *Neurourol Urodyn* 2002; 21: 167-178.
5. Abrams P, Cardozo L, Fall M, Griffiths D, Rosier P. "The standardisation of terminology of lower urinary tract function: Report from standardisation subcommittee of the international continence society". *Urology* 2003, 61: 37-49.
6. Huskaar S, Burgio K, Herzog AR, Halmas K, Lapitan MC. "Epidemiology and Natural History of Urinary Incontinence", In: Incontinence. Wein, A. Health Publication Ltd 2002, 2nd ed, Vol 2, p.165-201.
7. 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.
8. Lasserre A, Pelat C, Gueroult V, Hanslik T, Chartier-Kastler E, Blanchon T, Ciofu C, Montefiore ED, Alvarez FP, Bloch J. Urinary incontinence in French women: prevalence, risk factors, and impact on quality of life. *Eur Urol.* 2009;56:177-183.

9. Muscatello DJ, Rissel C, Szonyi G. "Urinary symptoms and incontinence in an urban community: prevalence and associated factors in older men and women". *Intern Med J* 2001, 31: 151-160.
10. Kuh D, Cardozo L, Hardy R. Urinary incontinence in middle aged women: Childhood enuresis and other lifetime risk factors in a British prospective cohort. *J Epidemiol Community Health* 1999;53:453-458,
11. Bower WF, Sit FKY, Yeung CK. Nocturnal enuresis in adolescents and adults is associated with childhood elimination symptoms. *J Urol* 2006;176: 1771-1775
12. Bower WF, Yip SK, Yeung CK: Dysfunctional elimination symptoms in childhood and adulthood. *J Urol* 2005;174:1623.
13. *Fitzgerald MP, Thom DH, Wassel-Fyr C, Subak L, Brubaker L, Van Den Eeden SK, Brown JS. Reproductive Risks for Incontinence Study at Kaiser Research Group. Childhood urinary symptoms predict adult overactive bladder symptoms. J Urol* 2006;175: 989-993
14. Maral I, Özkardeş H, Peskircioğlu L, BuminMA. Prevalence of stress urinary incontinence in both sexes at or after age 15 years: a cross-sectional study. *J Urol* 2001;165:408-412.
15. 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.
16. Kocak I, Okyay 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.
17. Çetinel B, Tarcan T, Demirkesen O. İdrar kaçırma (üriner inkontinans): Tanımlama, sınıflandırma, değerlendirme ve tipleri. *Türk Üroloji Dergisi* 2005; 31: 246-252.
18. Hunskaar S, Burgio K, Diokno A, Herzog AR, Hjalmas K, Lapitan MC. "Epidemiology and natural history of urinary incontinence". *Urology* 2003 , 62(4Suppl 1):S16-S23.
19. Minassian VA, Drutz HP, Al-Badr A. "Urinary incontinence as a worldwide problem", *Int J Gynaecol Obstet* 2003, 82: 327-338.
20. Huskaar S, Lose G, Sykes D, Voss S. "The prevalence of urinary incontinence in women in four European countries" *BJU Internationa* 2004, 93:324-330.
21. Ateskan Ü, Mas RM, Doruk H, Kutlu M. "Yaşlı Türk popülasyonunda üriner inkontinans görülme sıklığı muhtemel klinik tipleri ve birey açısından öneminin değerlendirilmesi", *Geriatri* 2000, 3:45-50.

22. Ekin M, Karayalçın R, Özcan U, Erdemlioglu E. “The prevalence of urinary incontinence and its influence on the quality of life in women of reproductive and postmenopausal age groups”, *Journal Ankara Medical School* 2004, 26(1):21-25.
23. Oskay UY, Beji NK, Yalcin O. “A study on urogenital complaints of postmenopausal women aged 50 and over”, *Acta Obstet Gynecol Scand* 2005; 84(1):72-8.
24. Biri A, Durukan E, Maral I, Korucuoglu U, Biri H, Tyras B, Bumin MA. “Incidence of stress urinary incontinence among women in Turkey”, *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2006; 17(6):604-10.
25. Cetinel B, Demirkesen O, Tarcan T, Yalcin O, Kocak T, Senocak M, Itil I. Hidden female urinary incontinence in urology and obstetrics and gynecology outpatient clinics in Turkey: what are the determinants of bothersome urinary incontinence and help-seeking behavior?”. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2007,18(6):659-64.
26. Onur R, Deveci S, Rahman S, Sevindik F, Acik Y. “Prevalence and risk factors of female urinary incontinence in eastern Turkey”, *Int J Urol* 2009, 16(6):566-9.
27. 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.
28. Kök G, Şenel N, Akyüz A. GATA jinekoloji polikliğine başvuran 20 yaş üstü kadınların üriner inkontinans açısından farkındalık durumlarının değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi* 2006; 48: 132-136.
29. 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.
30. Ciftci H, Savas M, Altunkol A, Öncel H, Yeni E, Verit A. The relations between enuresis in childhood and nocturnal polyuria syndrome in adult life. *Int Neurourol J* 2012;16: 37-40.