

RESEARCH ARTICLE

AŞIRI AKTİF MESANELİ KADIN HASTALARDA İDRAR KAÇIRMANIN KADIN CİNSEL FONKSİYONLARINA ETKİSİ

Mustafa METİN¹  Mehmet Kutlu DEMİRKOL² 

1 Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi Üroloji Departmanı, Kahramanmaraş

2 Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim, Kahramanmaraş

ABSTRACT

The Effect of Urinary Incontinence on Female Sexual Functions in Women with Overactive Bladder

Objective: Urge incontinence is observed in 36% of cases with overactive bladder (OAB) and this is the most bothersome finding. Sexual dysfunction negatively affects the quality of life of many women and is more common than in men. In this study, we aimed to evaluate the sexual functions of women with OAB.

Methods: Patients who presented with overactive bladder complaints between September 2019 and February 2020 were evaluated. A total of 64 patients from 32 patients with urinary incontinence and 32 patients without urinary incontinence were included in the study. Over Active Bladder -V8 (OAB-V8) and Female Sexual Function Index (FSFI) questionnaire forms were filled in all patients. Patients with continence and incontinence were compared in terms of sexual function and FSFI subgroups.

Results: Of the 64 patients, 31 (48.4%) had sexual dysfunction. While 24 (75%) of patients with incontinence had sexual dysfunction, 7 (21.9%) of the continent ones had sexual dysfunction ($p < 0.01$). While 6 (18.8%) of 32 patients with urinary incontinence said that they could not have orgasm due to urinary incontinence, 28 (87.5%) stated that they could not have orgasm due to fear of urinary incontinence. In other words, 22 (78.6%) of those who could not orgasm due to fear of urinary incontinence have sexual dysfunction.

Conclusion: In this study, urinary incontinence in women with OAB has been shown to be associated with sexual dysfunction. It has also been shown that anxiety of urinary incontinence can be associated with an inability to reach orgasm, one of the main goals of sexual activity. There is a need for studies showing that sexual dysfunction improves when OAB is treated.

Key Words: Overactive Bladder, Female Sexual Function, Urge incontinence, Woman

ÖZET

Amaç: Aşırı aktif mesane(AAM) olan olguların %36'sında sıkışma inkontinansı görülmektedir ve bu en can sıkıcı bulgudur. Cinsel işlev bozukluğu birçok kadının yaşam kalitesini olumsuz etkilemekte ve erkeklerdeki cinsel fonksiyon bozukluğundan daha sık görülmektedir. Bu çalışmada AAM si olan kadınların cinsel fonksiyonlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem : Eylül 2019- Şubat 2020 tarihleri arasında aşırı aktif mesane şikayetiyle başvuran hastalar çalışmaya alınmak için değerlendirildi. İdrar kaçırması olan 32 hasta ve kaçırması olmayan 32 hastadan toplam 64 hasta çalışmaya dahil edildi. Tüm hastalara OAB-V8 ve Kadın Cinsel İşlev Ölçüm (KCiÖ) sorgulama formları doldurtuldu. Kontinan ve inkontinan hastalar seksüel fonksiyon ve KCiÖ alt gruplar açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: 64 hastanın 31 (%48.4)'inde seksüel disfonksiyon mevcuttu. İnkontinan hastaların 24(%75)'ünde seksüel disfonksiyon varken, kontinan olanların 7(%21.9)'sinde seksüel disfonksiyon vardır ($p < 0.01$) idrar kaçırması olan 32 hastanın 6 (%18.8)'sı idrar kaçırma bağılı orgazm olamadığını söylerken, 28 (%87.5)'i idrar kaçırma korkusundan dolayı orgazm olamadıklarını belirtti. Diğer bir ifadeyle, idrar kaçırma korkusundan dolayı orgazm olamayanların 22 (%78.6)'sinde seksüel disfonksiyon vardır.

Sonuç: Bu çalışmada AAM'li kadınlarda idrar kaçırmanın cinsel işlev bozukluğu ile ilişkisi gösterilmiştir. Ayrıca idrar kaçırma endişesi ile cinsel aktivitenin temel amaçlarından biri olan orgazma ulaşamamanın ilişkilendirilebileceği gösterilmiştir. AAM tedavi edildiğinde cinsel işlev bozukluğunun düzeldiğini gösteren çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Aşırı aktif Mesane, Kadın Cinsel İşlevselliği, Sıkışma İnkontinansı, Kadın

Cite this article as: Metin M, Demirkol MK. Aşırı Aktif Mesaneli Kadın Hastalarda İdrar Kaçırmanın Kadın Cinsel Fonksiyonlarına Etkisi. Med Res Rep 2020; 3(1):7-10

GİRİŞ

Aşırı aktif mesane(AAM) Uluslararası Kontinans Derneği tarafından 2002 yılında başka bir nedene bağlanamayan ani sıkışma hissi ve/veya ani sıkışma ile birlikte idrar kaçırma, bunlarla birlikte sık idrara çıkma ve geceleri idrara çıkma (noktüri) belirtilerinin birleşiminden oluşan bir sendrom olarak tanımlanmıştır [1]. Epidemiyolojik çalışmalarda AAM'nin görülme sıklığı, hedef popülasyona ve AAM tanımlarına göre değişmekle birlikte, %12.4 ile % 53.1 arasında bildirilmiştir [2-3]. AAM olan olguların %36'sında sıkışma inkontinansı görülmektedir ve bu en can sıkıcı bulgudur[4].

OAB-q (overactive bladder questionnaire) ilk kez AAM semptom ve yaşam kalitesi sorgulama formu olarak Coyne ve arkadaşları tarafından 2002 yılında İngilizce olarak geliştirilmiştir [5]. OAB-V8, OAB-q'nun ilk 8 sorusundan oluşmaktadır ve bir AAM tarama ve farkındalık testi olarak önerilmiştir. OAB-V8, Acquadro ve ark. tarafından 2006 yılında 14 dile çevrilmiş ve linguistik validasyonları yapılmıştır [6]. 2012 yılında Tarcan ve ark OAB-V8 in Türkçe validasyon çalışmalarını yapmıştır [7].

Cinsel işlev bozukluğu birçok kadının yaşam kalitesini olumsuz etkilemekte ve erkeklerdeki cinsel fonksiyon bozukluğundan daha sık görülmektedir. Kadın cinsel işlev bozukluğu cinsel uyarıya karşı oluşan arzu, uyarılma, orgazm fazlarından biri ya da birkaçının oluşmaması ve cinsel ilişki sırasında ağrı olmasıdır[8].

Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (KCiÖ), Rosen ve ark. tarafından 2000 yılında geliştirilmiş, 19 sorudan oluşan, cinsel istek, uyarılma, kayganlaşma, orgazm, cinsel başarı ve ağrıyı sorgulayan bir testtir [9].Türk Androloji Derneği tarafından 2003 yılında Türkçe geçerlilik güvenilirliği yapılmıştır [10].

İlişki sırasında idrar kaçırmaya bağlı utanç ve idrar kaçırma korkusu cinsel işlev bozukluğunun nedenlerindedir. İdrar kaçırma ve cinsel işlev bozukluğu arasında ki ilişkiyi gösteren yayınlarda çeşitli çalışma dizaynları ve farklı tarama araçları kullanıldığından veriler subjektiftir ve bütünlük göstermemektedir [11]. Ayrıca bu çalışmaların çoğunda kadın cinsel işlevini değerlendiren güvenilir onaylanmış anketler kullanılmamıştır. Bu çalışmada AAM tarama testi olarak OAB-V8 ve kadın cinsel işlevini değerlendirmek için KCiÖ kullandık ve AAM si olan kadınların cinsel fonksiyonlarını değerlendirmeyi amaçladık.

METOD

Kahramanmaraş Şehir Hastanesi Üroloji polikliniğine Eylül 2019 Şubat 2020 tarihleri arasında aşırı aktif mesane şikayetiyle başvuran kadın hastalar çalışmaya alınmak için değerlendirildi. İdrar kaçırması olan 32 hasta ve kaçırması olmayan 32 hastadan toplam 64 hasta çalışmaya dahil edildi. Tüm hastalar premenapoz döneminde ve seksüel yönden aktifti. Dışlama kriterleri olarak idrar yolu enfeksiyonu, inkontinans cerrahi öyküsü, menapoz sonrası , androjen tedavisi, psikiyatrik hastalık ve ilaç kullanımı olarak belirlendi.

Tüm hastalara tıbbi öykü, fiziksel ve jinekolojik muayene, işeme günlüğü, idrar analizi ve idrar kültürünü içeren klinik değerlendirme yapıldı. Değerlendirme sonucu AAM olan hastalar üriner inkontinans durumuna ve tipine göre gruplandırıldı. Tüm hastalara OAB-V8 ve KCiÖ sorgulama formları doldurtuldu. Kontinans ve inkontinans hastalar seksüel fonksiyon ve KCiÖ altgrupları açısından karşılaştırıldı.

KCiÖ formunun puanlamasında, sorular belli katsayı ile çarpılarak her bölüm altı puan üzerinden değerlendirilmekte ve formdan en az 2, en çok 36 puan alınabilmektedir [10,12]. Toplam puan 25 puandan düşükse cinsel fonksiyon bozukluğunu göstermektedir. İstek için cinsel fonksiyon bozukluğu puanı 7 puan ve altı, uyarılma için 17,6 puan ve altı, lubrikasyon için 6,3 puan ve altı, orgazm için 8,3 puan ve altı, cinsel başarı için 10,6 puan ve altı, ağrı için 8,3 puan ve altıdır.

Verilerin dağılımı Shapiro-Wilk normalite testine göre değerlendirildi. Numerik parametrelerin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi, kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Chi-square ve Fisher exact testi kullanıldı. İstatistiksel analizler SPSS 22.0 programı (SPSS, Chicago, IL, ABD) kullanılarak değerlendirildi ve istatistiksel anlamlılık için p<0.05 değeri alındı.

BULGULAR

Hastaların ortalama yaş, OAB-V8 ve KCiÖ toplam skorları sırasıyla 39.95±5.87, 24.64±3.72 ve 24.93±5.41 idi. İnkontinansı olan 32 hastanın 10(%31.3)'ünde urge , 4(%12.5)'ünde stres ve 18(%56.3)"inde karışık tip inkontinans mevcuttu. Tablo 1'de hastaların ana özellikleri ve sosyo-demografik parametreleri gösterildi.

İnkontinansı olan ve olmayan gruplar benzer ortanca (interkuartil aralık)yaş grubunda idi, sıra-

siyla 38(32.5-43) ve 41(38,2-46,7), $p=0.19$. Ancak inkontinansı olan ve olmayan gruplar arasında ortanca (interkuartil aralık) OAB-V8 ve KCIÖ toplam skoru açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcuttu, sırasıyla 22(21-23) ve 28.5(25.2-30), $p<0.01$ ve 29(27.4-31.2) ve 21.7 (19.3-25.1), $p<0.01$ (Tablo 2).

64 hastanın 31 (%48.4)'inde seksüel disfonksiyon mevcuttu. İnkontinan hastaların 24(%75)'ünde seksüel disfonksiyon varken, kontinan olanların 7(%21.9)'sinde seksüel disfonksiyon vardır ($p<0.01$) (Tablo 3).

İdrar kaçırmayı olan 32 hastanın 6 (%18.8)'sı idrar kaçırmaya bağlı orgazm olamadığını söylerken, 28 (%87.5)'i idrar kaçırmaya korkusundan dolayı orgazm olamadıklarını ifade etti. İdrar kaçırmaya korkusundan dolayı orgazm olamayanların ortanca (interkuartil aralık) KCIÖ skoru kaçırmaya korkusuna göre istatistiksel olarak daha düşüktür, sırasıyla 21.7(19.4-24.5) ve 29.0 (24.9-31.1), $p<0.01$. Diğer bir ifadeyle, idrar kaçırmaya korkusundan dolayı orgazm olamayanların 22 (%78.6)'sinde seksüel disfonksiyon vardır (Tablo 4).

Tablo 1. Çalışma popülasyonunun özellikleri

Yaş (ort±sd)	39.95±5.87
OAB-V8 skoru (ort±sd)	24.64±3.72
KCIÖ skoru (ort±sd)	24.93±5.41
İnkontinans tipi (%)	
Urge	10/32 (%31.3)
Stres	4/32 (%12.5)
Karışık	18/32 (%56.3)
Eğitim durumu (%)	
İlköğretim	18 (%28.1)
Lise	29 (%45.3)
Üniversite	17 (%26.6)
Sigara öyküsü (%)	
Var	46 (%71.9)
Yok	18 (%28.1)

Tablo 2. Gruplar arasında OAB-V8, KCIÖ toplam ve alt grup skorlar karşılaştırmaları

	Kontinan Grup (N=32)	İnkontinan Grup (N=32)	p değeri
Yaş	38(32.5-43)	41(38,2-46,7)	0.19
OAB-V8 skoru	22(21-23)	28.5(25.2-30)	<0.01
KCIÖ toplam skoru	29(27.4-31.2)	21.7 (19.3-25.1)	<0.01
KCIÖ istek	6.0 (6.0-8.0)	6.0 (4.0-6.0)	0.01
KCIÖ uyarılma	18.0 (17.0-18.0)	14.0 (11.3-16.8)	<0.01
KCIÖ lubrikasyon	17.0 (16.0-20.0)	16.5 (13.5-18.0)	0.13
KCIÖ orgazm	11.0 (10.0-13.0)	3.0 (3.0-5.0)	<0.01
KCIÖ memnuniyet	13.0 (11.0-13.0)	8.0 (6.0-8.8)	<0.01
KCIÖ ağrı	13.0 (12.0-13.0)	11.5 (9.0-13.8)	0.053

Not. Değişkenler ortanca (interkuartil aralık) değeridir ve Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. OAB-V8: Aşırı Aktif Mesane Ölçeği; KCIÖ:Kadın Cinsel İşlev Ölçeği

Tablo 3. Grupların seksüel fonksiyon durumu

	Normal Seksüel Fonksiyon	Seksüel Disfonksiyon	p
Kontinan grup	25 (%78.1)	7 (%21.9)	<0.01
İnkontinan grup	8(%25)	24(%75)	

Not. Chi-square" istatistiği.

Tablo 4. İdrar kaçırmaya korkusuna bağlı orgazm olamayan ve korkusu olmayan gruplardaki seksüel disfonksiyon karşılaştırması

	Normal Seksüel Fonksiyon	Seksüel Disfonksiyon	p
İdrar kaçırmaya korkusu olmayan grup	27 (%75.0)	9 (%25.0)	<0.01
İdrar kaçırmaya korkusuna bağlı orgazm olamayan grup	6(%21.4)	22(%78.6)	

Not. Chi-square" istatistiği.

TARTIŞMA

AAM tanısında semptomların varlığının yanında sorgulama formlarının kullanılması tanıyı desteklemektedir. Tarcan ve ark. tarafından Türkiye validasyonu yapılan OAB-V8 formu, ülkemizde sık kullanılan sorgulama formlarındandır. Çakır ve ark, AAM hastalarında OAB-V8 skorunu 20.3±8.9 olarak bulmuşlardır [13]. Çalışmamız AAM hastalarında yüksek ortalama OAB-V8 skoru (24.64±3.72) saptanmış olup sorgulama formunun tanıyı desteklediği görülmüştür.

AAM'si olan hastalarımızın cinsel fonksiyonlarının KCIÖ ile değerlendirdiğimiz çalışmada, ortalama KCIÖ skoru 24.93±5.41, inkontinansı olan AAM hastalarımızda 21.56±4.47 olarak bulunmuştur. KCIÖ'nün Türkçe validasyonu ve güvenilirlik çalışmasında kabul görmüş ve 25 olan kestirim değeri dikkate alındığında [12] çalışmamız için özellikle inkontinansı olan AAM'li kadınlarda KCIÖ skoru bu değerin altındadır. Çakır ve ark. AAM olan hastalarda tedavi öncesi KCIÖ ortalama skoru 21.47 olarak bulmuşlardır [13]. Başka bir çalışmada, ıslak AAM hastalarında ortanca KCIÖ skoru 17.9'dur [14].

Üriner inkontinansı olan 21 hastanın, 18 kontrol sağlıklı kontrol hastasıyla cinsel disfonksiyon açısından karşılaştırıldığı bir çalışmada KCIÖ skoru inkontinans grubunda 22.2±5.7 olduğu görülmüştür. KCIÖ alt bölümlerinden ağrı bölümü hariç hepsinde skorlar kontrol grubuna göre istatistiksel anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur [15]. Çalışmamız sonuçlarında inkontinan grubun KCIÖ alt bölümlerinden ağrı ve lubrikasyon bölümleri dışındaki diğer bölümlerin skorları kontinan gruba göre istatistiksel anlamlı olarak daha düşüktür.

Nilsson ve ark.larının 18-74 yaş arası sıkışma ya da sıkışma tip inkontinans'lı cinsel aktif kadınlar üzerinde sorgu formları kullanılarak yaptıkları çalışmada; kadınların üçte birinin ilişki esnasında idrar kaçırdığını, yarısının cinsel ilişki esnasında idrar kaçırma endişesi nedeniyle cinsel yaşamının az ya da çok bozulduğunu ve neredeyse üçte ikisinin de koku ve çekici görünmeme korkusu taşıdığını ve bunun, psikolojik sağlık, orgazmik bozukluk ile cinsel birleşme esnasında idrar kaçırma endişesinin cinsel disfonksiyon ile olan yakın ilişkisine dikkat çekmişler [16]. Çalışmamızda idrar kaçırması olan hastaların idrar kaçırma korkusundan dolayı orgazm olamama oranları %87.5 ile Nilsson ve ark. çalışmasından daha yüksektir. Başka çalışmalarda da karın içi basıncı arttırıcı aktivite cinsel ilişki sırasındaki idrar kaçırmaya neden olabileceği ve cinsel ilişki esnasında idrar kaçırmaya bağlı utanç, idrar kaçırma korkusu ve idrar kaçırma hissi gibi durumların AAM olan kadınlarda kadın cinsel işlev bozukluğuna neden olan ana faktörler olduğu bildirilmiştir [17,18].

Çalışmamızın sınırlamaları arasında sayının yetersiz olması, sağlıklı kontrol grubunun olmaması, cinsel fonksiyonun değerlendirmesinde partner faktörünün etkisinin değerlendirmeye katılmaması sayılabilir.

Sonuç

AAM hastalarında olumsuz etkilenen cinsel fonksiyonlar inkontinansı olanlarda daha çok bozulur. Cinsel ilişki sırasında idrar kaçırma endişesi bu durumun önemli nedenlerindedir. Özellikle inkontinansı olan AAM hastalarında cinsel fonksiyonların değerlendirilmesi rutin muayenenin bir parçası olmalıdır.

Disclosure of funding sources: The authors received no financial support for the research and/or authorship of this article.

Disclosure of potential conflict of interest: The authors declare that they have no conflict of interest in the publication of this article.

KAYNAKLAR

- 1- Abrams P, Cardozo L, Fall M et al. The standardisation of terminology of lower urinary tract function: report from the Standardisation Sub-committee of the International Continence Society. *Am J Obstet Gynecol*, 187: 116, 2002)
- 2 -Wein AJ, Rovner ES. Definition and epidemiology of overactive bladder. *Urology*, 60 (5 Suppl 1): 7, 2002
- 3- Homma Y, Yamaguchi O, Hayashi K. Epidemiologic survey of lower urinary tract symptoms in Japan. *Urology*, 68: 560, 2006.
- 4- Abrams P, Kelleher MD. Discussion on overactive bladder: defining the disease. *Am J Managed Care* 2000;6(11):607-17.

- 5-Coyne K, Revicki D, Hunt T et al. Psychometric validation of an overactive bladder symptom and health-related quality of life questionnaire: the OAB-q. *Qual Life Res*, 11: 563, 2002.
- 6-Acquadro C, Kopp Z, Coyne KS et al. Translating overactive bladder questionnaires in 14 languages. *Urology*, 67: 536, 2006. DOI: 10.1016/j.urology.2005.09.035
- 7-Tarcan T, Mangır N, Özgür MÖ, Akbal C. OAB-V8 Overactive Bladder Questionnaire Validation Study. *Uroloji Bulteni* 2012;21:113-116.
- 8-Önem K,Ahmedov İ,Kadioğlu A.Kadın cinsel fonksiyon disfonksiyonun patafizyolojisi In:Kadıoğlu A,Başar M,Semerci B,Orhan İ,Aşçı R,Yaman Ö,Çayan S,Usta M,Kendirci M (ed).Erkek ve Kadın Sağlığı,Türk Androloji Derneği Yayını,İstanbul,2004;620-29.
- 9-Rosen R, Brown C, Heiman J, et al. The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *J Sex Marital Ther* 2000;26:191-208.
- 10-Alıcı B. Değerlendirme ve Tanı. In: Kadioğlu A, Başar M, Semerci B, et all editors. *Erkek ve Kadın Cinsel Sağlığı.*, İstanbul:Türk Androloji Derneği Yayını 2004; 630-634.
- 11-Shaw C. A systematic review of the literature on the prevalence of sexual impairment in women with urinary incontinence and the prevalence of urinary leakage during sexual activity. *Eur Urol* 2002; 42: 432-440.
- 12- Oksuz, E. and Malhan, S.: Reliability and validity of the Female Sexual Function Index in Turkish population. *Sendrom*, 17: 54, 2005.
- 13- Cakir SS, Degirmentepe RB, Atalay HA, et al. The effect of overactive bladder treatment with anticholinergics on female sexual function in women: a prospective observational study. *Int Urol Nephrol*. 2019;51(1):27-32.
- 14- Cohen BL, Barboglio P, Gousse A (2008) The impact of lower urinary tract symptoms and urinary incontinence on female sexual dysfunction using a validated instrument. *J Sex Med* 5(6):1418-1423.
- 15- Aslan G, Köseoğlu H, Sadik O, Gimen S, Cihan A, Esen A. Sexual function in women with urinary incontinence. *Int J Impot Res*. 2005;17(3):248-251.
- 16- Nilsson M, Lalos O, Lindkvist H, Lalos A. How do urinary incontinence and urgency affect women's sexual life?. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2011;90(6):621-628.
- 17- Kim YH, Seo JT, Yoon H. The effect of overactive bladder syndrome on the sexual quality of life in Korean young and middle aged women. *Int J Impot Res* 2005;17:158-163.
- 18- Oh SJ, Ku JH, Choo MS, Yun JM, Kim DY, Park WH. Health-related quality of life and sexual function in women with stress urinary incontinence and overactive bladder. *Int J Urol*. 2008;15:62-67.