

Pelvik Taban Bozukluklarında Kullanılan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedaviler

Traditional and Complementary Therapies Used in Pelvic Floor Disorders

Burcu Küçükçkaya¹  Hatice Kahyaoğlu Süt¹ 

¹Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Edirne, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 29/03/2020

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 20/04/2020

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, Published online 30/04/2020

ÖZ

Pelvik taban bozuklukları, ülkemizde ve dünyada yaşayan milyonlarca kadını ve yaşamını etkilemektedir. Yaş, obezite, menopoz, sigara kullanımı, doğum sayısı ve doğum şekli gibi birçok etmenle birlikte pelvik taban bozukluklarının prevalansında da artış olmaktadır. Pelvik taban bozuklukları (üriner/fekal inkontinans, pelvik organ prolapsusu, kronik pelvik ağrı, seksüel disfonksiyon) kadınları, ailelerini, kendi ihtiyaçlarını karşılayamayan bireylerin bakıcıları ve toplumu birçok yönden olumsuz etkilemektedir. Pelvik taban bozukluklarının tedavisi toplum bazında oldukça maliyetlidir. Pelvik taban bozuklukları semptomlarının tedavisinin erken dönemde invaziv veya farmakolojik tedavi yerine nonfarmakolojik olarak geleneksel ve tamamlayıcı tedavilerin kullanımı ile etkin bir süreç yürütülmektedir. Bu çalışma, pelvik taban bozukluklarında kullanılan geleneksel ve tamamlayıcı tedavilerini belirlemek amacı ile derlenmiştir. Pelvik taban kas egzersizleri ve akupunkturun inkontinans, prolapsus ve cinsel disfonksiyonun tedavisinde kullanıldığı; yoga, abdomen egzersizleri, masaj ve enerji terapilerinin inkontinans tedavisinde kullanıldığı; pilatesin pelvik taban kas gücünü arttırmada kullanıldığı; Gua Sha'nın pelvik ağrının tedavisinde kullanıldığı belirlenmiştir. Geleneksel ve tamamlayıcı tedavilerin kullanılmasıyla birlikte pelvik taban bozukluğu olan bireylerin hem yaşam kaliteleri hem de tedavi sürecine katılımları artacaktır. Multidisipliner bir ekibin üyesi olan ve ürojinekoloji alanında uzmanlaşmış hemşireler, pelvik taban bozukluğu olan kadınların bakımında ve tedavisinde önemli rollere sahip olup geleneksel ve tamamlayıcı tedaviler hakkında bilgi sahibi olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Pelvik taban bozuklukları, geleneksel ve tamamlayıcı tedaviler, hemşirelik

ABSTRACT

Pelvic floor disorders affect millions of women living throughout our country and the world. The prevalence of pelvic floor disorders increases with many factors such as age, obesity, menopause, smoking, number of births and mode of delivery. Pelvic floor disorders (urinary/fecal incontinence, pelvic organ prolapse, chronic pelvic pain, sexual dysfunction) adversely affect women, their families and caregivers of individuals who cannot meet their needs and society in many ways. Pelvic floor disorders are costly on a community basis. The treatment of the symptoms of pelvic floor disorders is carried out in an efficient way with the use of non-pharmacologically traditional and complementary therapies instead of early invasive or pharmacological treatment. This study was carried out systematically in order to determine the traditional and complementary therapies in pelvic floor disorders. It has been determined that pelvic floor muscle exercises and acupuncture are used in the treatment of incontinence, prolapse and sexual dysfunction; yoga, abdominal exercises, massage and energy therapies are used in the treatment of incontinence; pilates is used to increase pelvic floor muscle strength. Gua Sha has been used for the treatment of pelvic pain. With the use of traditional and complementary therapies, individuals with pelvic floor disorders will increase both their quality of life and their participation in the treatment process. Nurses who are members of a multidisciplinary team and specialize in urogynecology should have important roles in the care and treatment of women with pelvic floor disorders and should have knowledge of traditional and complementary therapies.

Keywords: Pelvic floor disorders, traditional and complementary therapies, nursing

ORCID IDs of the authors: BK: 0000-0002-3421-9794; HKS: 0000-0001-8840-6846

Sorumlu yazar/Corresponding author: Arş. Gör. Uzm. Burcu KÜÇÜKKAYA

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Edirne, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: burcukucukkaya1992@gmail.com

Atıf/Citation: Küçükçkaya B, Kahyaoğlu Süt H. (2020). Pelvik taban bozukluklarında kullanılan geleneksel ve tamamlayıcı tedaviler. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 3(1), 43-51. DOI:10.38108/ouhcd.709586

Giriş

Pelvik taban bozuklukları (PTB), pelvik taban kaslarının hafif, orta ve şiddetli bozulmasını içeren çeşitli hastalıkları tanımlamak için kullanılan bir terimdir. Pelvik taban, karın içinde bulunan organları desteklemek, üretral, anal ve vajinal kontinansı korumak için tasarlanmış bir kas yaprağıdır. Tasarlanan bu kas yaprağı *m. levator ani* olarak adlandırılmış olup, *pubococcygeus*, *puborectalis* ve *iliococcygeus* kaslarını içermektedir (Louis-Charles ve ark., 2019). PTB; inkontinans (üriner/fekal), pelvik organ prolapsusu, cinsel disfonksiyon ve pelvik ağrı olmak üzere dört alt kategoriye ayrılmaktadır. PTB ile ilişkili semptomların daha belirgin olduğu ve tanılanmasının daha objektif olan üriner/anal inkontinans, pelvik organ prolapsusu, pelvik ağrı ve cinsel disfonksiyondur (Faubion ve ark., 2012). PTB, pelvik taban kaslarının artan baskıya bağlı olarak istemsiz idrar ve gaita/gaz kaçırma, acil sıkışma ve pelvik ağrı gibi bazı semptomlara neden olan bir durum halini almaktadır. Yaşanan semptomlar kalıcı olabilmekle birlikte, genellikle gün boyu sürmektedir. Yürüyüş, fiziksel aktivite ve konstipasyon gibi günlük aktivitelerle kötüleşmektedir (Billecocq ve ark., 2019).

Bazı PTB'ye ilişkin sınırlı veri ve araştırma bulunmakla birlikte, bu bozuklukların geliştiği mekanizma açıklanamamaktadır. Günlük yaşamda sürekli olarak isteyerek idrar veya dışkı tutma, pelvik tabanın istemsiz kas kasılmalarının meydana gelebileceği olası bir mekanizma olarak belirtilmektedir. Bedenin gövdesi kinetik bir zincir içinde çalışmaktadır. Kalça, pelvis ve omurga arasındaki etkileşimler nedeniyle, birbirine bağlı olan bu zincirin herhangi bir bölümündeki işlev bozukluğu, pelvik taban kasları tarafından aşırı çalışmaya ve hipertoniye gelişmesine neden olabilmektedir. Sonuçta, birkaç farklı olay ve semptomun işbirliği, bu tür PTB gelişimine katkıda bulunabilmektedir (Butrick, 2009; Hoffman, 2011).

Üriner inkontinans (Üİ), fekal inkontinans (Fİ), pelvik organ prolapsusu (POP) ve seksüel disfonksiyon kadınlar için en önemli sağlık

sorunlarını oluşturmaktadır. POP, yaşlı kadınlarda, pelvis içindeki organların vajinal kanalın içinden dışına ve aşağı doğru sarkması olarak tanımlanan bir durumdur ve vajinal kanalda bulunduğu yere göre pelvik organ prolapsusu, asanterior, apikal kompartman ve posterior prolaps olarak belirtilmektedir. POP'un klinik semptomları inkontinans, kabızlık, vajinal basınç ve cinsel işlev bozukluğunu içermekte olup, yaşam kalitesi, cinsel işlev ve psikolojik durum ile ilişkili ciddi bir sağlık sorunudur (Reimers ve ark., 2019). POP, dünya genelinde kadınların yaklaşık %41'ini olumsuz etkilemektedir (Chen ve ark., 2019). Stres üriner inkontinans (SÜİ), istemsiz sızıntı belirtileri olan en sık görülen üriner inkontinans türüdür. İleri evrelerde (Evre 2-3-4) POP ve stres üriner inkontinans, laparoskopik sakrokolpopeksi, pelvik taban rekonstrüksiyonu, sakrospinöz ligamentekfeksiyon, kolpokolizi ve mid-üretral askı prosedürü gibi ameliyatlara tedavi edilebilirken, erken evrede (Evre 0-1) tanılanan pelvik organ prolapsusu ve üriner inkontinans, egzersizleri de içine alan geleneksel ve tamamlayıcı tedavilerle iyileşme sağlanmaktadır (Chapple ve MacNeil, 2019). Fİ, katı veya sıvı dışkı ve gaz dahil olmak üzere bağırsak içeriğinin dışarıyı kontrol edememektir. Fİ, Batı toplumlarında yaygın bir bozukluk olarak bildirilmiştir ve bu da düşük yaşam kalitesi, depresyon ve sosyal izolasyona neden olmaktadır (Yuan ve ark., 2020). Fİ prevalansı, popülasyon örneklerinin farklı tanımları nedeniyle değişmektedir. Fİ prevalansı, Amerika Birleşik Devletleri'nde %14,4 ve Endonezya'da %22,4 gibi bazı çalışmalarda yüksek oranda Fİ görülmektedir (Menees ve ark., 2018; Suyasa ve ark., 2015). Seksüel disfonksiyon, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Fifth Edition (DSM-V)'da cinsel işlev bozukluğu tanısı için minimum 6 ay süre ve kişilerarası güçlüğü %75-100 sıklığında olması gerektiğini belirtilmektedir (American Psychiatric Association, 2013). Yapılan çalışmalarda, cinsel işlev bozukluğu olan kadınlar tarafından cinsel işlev bozukluğu şikayetleri %16,9 ile %85 arasında değişen oranlarda bildirildiği

belirtilmektedir (Chapa ve ark., 2020; Guo ve ark., 2012).

Bu makalenin amacı, pelvik taban bozukluklarında kullanılan geleneksel ve tamamlayıcı tedavileri (GTT) ile ilgili yayınlanmış literatürü gözden geçirerek kullanılan geleneksel ve tamamlayıcı tedavileri tartışmaktır.

Pelvik Taban Kas Egzersizleri (Kegel Egzersizleri)

Pelvik taban bozukluklarının tedavisinde yaygın bir rejim olarak kullanılan ve pelvik taban kaslarını güçlendirmek amacıyla yapılan egzersizler Kegel egzersizleri olarak bilinir ve ilk kez 1951 yılında Arnold Kegel tarafından tanımlanmıştır (de Andrade ve ark., 2018; Kegel, 1948). Kegel ezersizleri; taban kas gücünü arttırmada, organ prolapsus ihtimalini azaltmada, barsak kontrolünü arttırmada, orgazmı arttırmada ve seksüel problemleri azaltmada, vajinal doğumlarda yırtık oluşma ihtimalini azaltmada etkilidir (Kegel, 1948). Kegel egzersizinde; öksürme, gülme, ağır bir eşya kaldırma gibi karın içi basıncın artmasına bağlı görülen inkontinans önlemeye yönelik pelvik taban kas tonüsünü arttırarak kasları kuvvetlendirmesi ve ani sıkışma hissi ile gerçekleşen inkontinansa detrusör aşırı aktivitesini inhibe edebilmesi için “Kegel Egzersizleri” öğretilmektedir (Pang ve ark., 2017).

Kadın atletlerde pelvik taban kas egzersizi eğitiminin etkinliğini inceleyen Pires ve ark., stres üriner inkontinansa sahip olan atletlerden 16 hafta boyunca idrar kaybının azaldığı ve pelvik taban kas gücünün arttığı belirlenmiştir (Pires ve ark., 2020). Pelvik taban kas egzersizi yapan grubun kontrol grubuna kıyasla yapılan bir çalışmada, pelvik organ prolapsusu olan 70 kişi randomize olarak hipopresif egzersiz (HE) protokolü ve pelvik taban kas egzersizleri (PTKE) protokolü olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. 12 hafta boyunca PTKE’ini düzenli olarak uygulayan ve çalışmayı tamamlayan 30 kişide pelvik organ prolapsusun evresinde, şiddette ve pelvik taban kas fonksiyonunda iyileşmeler gösterildiği bulunmuştur (Resende ve ark., 2019). Yapılan diğer bir çalışmada

doğum sonrası pelvik taban kas eğitimi ile idrar ve anal inkontinansın azaltabilme durumu incelenmiş olup, doğum sonrası pelvik taban kas eğitimi, idrar kaçırma oranını düşürdüğü ve buna bağlı olarak doğum sonrası 6 ay boyunca yapılan pelvik taban kas egzersizi ile pelvik taban kaslarının kas gücü ve dayanıklılığının arttığı belirtilmiştir (Sigurdardottir ve ark., 2020).

Randomize, kontrollü bir çalışmada; stres ve miks üriner inkontinansı olan 130 kadın hasta, PTKE ve kontrol grubuna ayrılmıştır. PTKE grubu 12 haftalık egzersiz sürecine dahil edilmiştir. Her iki grupta 12 hafta sonra, 1 saatlik ped testi ile değerlendirilmiştir. Değerlendirme sonucunda; ortalama sızıntı, PTKE grubunda anlamlı şekilde 5.1 gr'dan 1,5 gr'a düşerken, kontrol grubunda ise 4.6 gr'dan 5.1 gr'a yükseldiği ve pelvik taban kas kuvveti kontrol grubuna kıyasla PTKE grubunda belirgin olarak arttığı belirlenmiştir (Celiker Tosun ve ark., 2015). Cochrane işbirliği ile yayınlanan sistematik bir derlemede, PTKE'nin tüm üriner inkontinans türleri için etkinliği doğrulanmış olup, aynı zamanda PTKE'nin mikst üriner inkontinans üzerindeki etkisinin sadece stres üriner inkontinans üzerindeki etkiye oranla daha düşük olduğunu ortaya konulmuştur (Dumoulin ve ark., 2014). Uygulanan PTKE prosedürü ise, normalde hastalardan idrar akışını durdurmak için kullandıkları kasları sıkmaları istenmekte, doğru kasları belirledikten sonra, kasılmayı 5 sn boyunca tutmaları ve ardından 5 sn dinlenmeleri gerekmektedir. Bu uygulamayı 1-2 hafta yaptıktan sonra, 10 sn boyunca tutmaları ve ardından 10 sn dinlenmeleri şeklinde uygulamaları belirtilmektedir. İleri düzeyde fayda sağlamak için, PTKE programı günde üç kez yapılan en az sekiz pelvik taban kasının kasılmasını içermelidir. Süreyle ilgili olarak, PTKE'nin en az 8-12 hafta süreyle yapılması önerilmektedir. Ne yazık ki, üriner inkontinanslı hastaların çoğunluğu uzun vadeli bir PTKE uygulamada başarısız olduğu belirtilmektedir (Pang ve ark., 2017).

Yoga

Antik Hindistan'da ortaya çıkan bir felsefe, yaşam tarzı ve fiziksel uygulama sistemi olan

yoga, son yüzyılda Batı'da popüler hale gelmiştir (Wieland ve ark., 2017). ABD Ulusal Sağlık Enstitüsü (U.S. National Institutes of Health) tarafından yaptırılan ABD Ulusal Sağlık Görüşme Anketi (National Health Interview Survey-NHIS) verileri Clarke ve ark. (2018) tarafından özetlenmiş olup, yapılan ankette 2012 ve 2017 yıllarında ABD'de yoga yapma sıklığı incelenmiştir. 2012 yılı boyunca yetişkinlerin yaklaşık %9.5'inin yoga yaptığı, 2017'de ise bu oranın %14.3 olduğu bildirilmiştir. Yoga kullanımının kadınlarda (%19.8) erkeklerden (%8.6) daha yüksek olduğu ve uygulanma durumunun 18-44 yaş arası (%17.9) yetişkinlerde, 45-64 yaş (%12.2) arası ve 65 yaş ve üzeri (%6.7) yetişkin yaş gruplarına göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Clarke ve ark., 2018). Bazı yoga pozisyonlarının (nefes alma, gevşeme ve kas kontrol tekniklerinin) pelvik dokunun güçlendirilmesinde yardımcı olabileceğini düşündürmektedir (Tenfelde ve ark., 2014). Randomize kontrollü yapılan bir çalışmada, stres, urge ve mikst üriner inkontinanslı 50 yaş ve üzeri 56 kadın, yoga ve kontrol grubuna atanmış olup, yoga grubunda olan 28 kadın, 3 aylık yoga uygulaması sonucunda üriner inkontinans sıklığında azalma olduğu belirlenmiştir (Huang ve ark., 2019).

Yoganın alt üriner sistem semptomları üzerindeki biyofizyolojik etkilerini inceleyen kapsamlı bir derlemede, yoganın alt üriner sistem semptomlarını olumlu yönde iyileştirebilecek invazif olmayan bir uygulama olduğu saptanmıştır (Sha ve ark., 2019). Deneysel bir çalışmada, yoga'nın diyabetik kadınlarda idrar kaçırma üzerine etkisi incelenmiş, 8 hafta uygulanan yoganın inkontinans şiddetini ve şikayetlerini azalttığı tespit edilmiştir (Rajalaxmi ve ark., 2019). Yapılan çalışmalarda, kurbağa pozu, balık pozu, keçi boynuzu pozu, tahta pozu, öne doğru kıvrılma ve oturmuş bükülme özel yoga pozları pelvik kas gücünü güçlendirmeye yardımcı olmakta ve Üİ için yararlı olabilmektedir (Ripoll ve Mahowald, 2002; Huang ve ark., 2014).

Abdomen Egzersizleri

Pelvik taban kasları, pelvisin zemin ve karın boşluğunu destekleyerek idrara çıkmayı sağlayan ve idrar yollarının pelvik stabilitesini düzenleyen ikili bir işleve sahiptir. Bel ağrısı ve sırt ağrısı olan kadınlarda pelvik taban kaslarının işlevinde azalma olduğu bulunmuştur (Küçükkaya, 2017; Arab ve ark., 2010). Pelvik taban kaslarının etkin bir şekilde eğitilmesi için, kasların gövde çevresinde eş zamanlı olarak daralması sağlanmalı ve gövde kasının özellikleri ile bağlantılı olarak solunum kısmı da desteklenmelidir (Küçükkaya, 2017; Khorasani ve ark., 2012). Abdomen kaslarının kararlılığını artırmak için uygulanan karın kıvrma ve köprüleme egzersizleri, klinik uygulamalar için yaygın olarak kullanılmaktadır. Karın kıvrma, karın kas aktivitesini arttıran, karın kaslarını güçlendirmek için kullanılan bir egzersiz olup brüt veya yerel kasların uygun bir oranda kullanıldığı bir gövde stabilizasyon egzersizidir. Karın çizim manevra hareketi, iç ve dış abdominal eğik hareket ederken transvers abdominis kasının tek başına kasıldığı bir egzersizdir (Küçükkaya, 2017; Gomez ve ark., 2009; Bø ve ark., 2009). Bu egzersiz hareketi bittikten sonra karın bölgesini omurgaya doğru çekme hareketi yapılmalıdır. Literatür incelendiğinde yapılan diğer bir abdomen egzersiz yöntemi ise, ekspirasyon sırasında kullanılan karın kaslarının maksimum düzeyde biçimce daralmasını gerektiren aerobik yöntemidir (Gomez ve ark., 2009). Bu yöntem, çapraz abdominis ve iç oblik kasların kas kalınlığını arttırırken, dış oblik kasın kalınlığını azaltmaktadır (Gomez ve ark., 2009). Bazı çalışmalar, bu yöntemin transvers abdominis kasının abdominal çekim manevrasından daha iyi aktiviteye neden olduğunu bildirmiştir (Küçükkaya, 2017; Gomez ve ark., 2009; Bø ve ark., 2009). Küçükkaya (2017)'nin stres üriner inkontinansı olan üreme çağı kadınlarında PTKE ve abdomen egzersizlerinin etkinliğini incelediği çalışmada, PTKE ile birlikte yapılan abdomen egzersizlerinin sadece PTKE'den daha etkin olduğu ve iyileşme süresini kısalttığını belirlemiştir.

Pilates

Egzersiz programları arasında Pilates yöntemi dünya çapında daha popüler hale gelmiştir. Joseph Pilates tarafından önerilen bu yöntem, düşük etkili egzersizler ile kuvvet antrenmanı ve küresel germeyi birleştirir (Dias ve ark., 2018; Culligan ve ark., 2010). Çalışmalar, kas gücü kazanımı, esneklik, koordinasyon, propriyosepsiyon, gövde ile pelvik stabilite ve postural iyileşme gibi sağlıklı ve sağlıklı olmayan yetişkinler için Pilates yönteminin faydalarını göstermiştir (Dias ve ark., 2018; Culligan ve ark., 2010; Bø ve Helbert, 2013; Pedrialive ark., 2016; Ferla ve ark., 2016). Modern pilates, solunum ve pelvik taban kasının (PTK) kasılmasını içeren egzersiz programlarıdır (Dias ve ark., 2018; Pedrialive ark., 2016; Ferla ve ark., 2016). Pelvik taban kaslarının kasılmaları, çeşitli konumlarda gövde kaslarının solunum ve eş zamanlı olarak alınmasıyla koordineli olarak gerçekleştirilir. Pilates, PTK kontraksiyonu ile birlikte uygulandığından, kullanılan yöntemin pelvik taban kaslarını güçlendirebileceği ortaya çıkarılmıştır. Pilates, pelvik taban kasının işlevselliği üzerinde meydana getirdiği etkileri hakkında çok fazla bilgi bulunmamaktadır (Dias ve ark., 2018; Pedrialive ark., 2016; Ferla ve ark., 2016).

Yapılan bir çalışmada, PTK'larını güçlendirmek için bir Pilates egzersiz programının fizibilitesini göstermiş ve pilates egzersiz programının ve bir PTK eğitim programının, kontinan kadınların pelvik kas gücünde benzer iyileşmeler sağladığını gözlemlemiştir (Culligan ve ark., 2010;). Bununla birlikte; yapılan diğer bir çalışmada, pilates yöntemini uygulayan genç kadınlarda PTK'nın işlevselliğinin, sedanter kadınlarınkinden farklı olmadığı sonucuna varmışlardır (Ferla ve ark., 2016). Bø ve arkadaşları ayrıca, genel kadın popülasyonunda gösterildiği gibi bir fitness eğitmenleri grubunda da benzer bir idrar kaçırma prevalansı bulmuşlardır. Yoga ve Pilates eğitmenleri diğer fitness eğitmenlerine göre eşit bir prevalans bildirmişlerdir (Bø ve ark., 2011). Ek olarak, Torelli ve arkadaşları, istemli PTK kasılmasının eklenmesinin, bu kasılmadan pilates

egzersizleri ile karşılaştırıldığında, sedanter nullipar kadınlarda PTK direncini geliştirmede tek başına Pilates'ten daha etkili olduğunu gözlemlemiştir (Torelli ve ark., 2016).

Masaj

Masaj, kasları gevşetmek için vücut üzerinde uygun basınçla yapılan bir dizi eylemi ifade etmektedir. Kassolik ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, SÜİ'si olan 50 yaşındaki bir kadına 4 hafta boyunca masaj uygulaması yapıldıktan sonra, SÜİ'ta %100 iyileşme gerçekleştiği ve inkontinans semptomlarının sona erdiği bildirilmiştir (Kassolik ve ark., 2013). Sınırlı kanıt bulunmasına rağmen, masajın stres, urge ve mikst üriner inkontinans için etkili olduğu, klinik deneyimlere dayanılarak, hastaların çoğunun pelvik taban kaslarına odaklanan altı ila sekiz seans masajdan faydalanabileceği düşünülmektedir. Masajın olası etki mekanizması, yapılan masajın merkezi sinir sistemi üzerinde uyarıcı etki ederek regülasyon etkisi uyandırmasıyla pelvik taban kaslarının gevşemesine yol açması şeklinde ön görülmektedir (Field, 2014).

Enerji Terapileri

Enerji tedavilerinin insanların sağlığını korumalarına yardımcı olduğu bireyler tarafından yaygın olarak kabul edilmiş bir inançtır (Pang ve ark., 2017). Lo ve arkadaşlarının, SÜİ ve aşırı aktif mesaneli kadınlarda ekstrakorporeal manyetik enerji stimülasyonunun semptomlar üzerindeki etkisini incelediği retrospektif çalışmada, belirlenen 72 hasta 9 haftalık bir manyetik enerji stimülasyonu terapisini tamamlamış olup, tedaviden sonra hastaların çoğunluğunun semptomlarında belirgin bir iyileşme görüldüğü belirlenmiştir (Lo, 2013).

Enerji tedavilerinin önemli bir bileşeni olan Qigong, birçok kronik hastalığı tedavi etmek için kullanılmaktadır. Kanıt olmamasına rağmen, Qigong'un bazı klinik deneyimlere göre stres, urge ve mikst üriner inkontinanslı hastalarında semptomları iyileştirebileceği bulunmuş olup, Çigong'un etkinliği genellikle değişmekte ve bu değişim bireyin bu enerji

terapisine olan güvenine bağlıdır (Franco ve ark., 2016).

Akupunktur

Akupunktur, Geleneksel Çin Tıbbı'nın (GÇT) önemli bir parçasıdır. GÇT, 2500 yılı aşkın bir süredir tıbbi araştırmacıların nesillerine katkıda bulunmuş ve akupunktur uygulamasını geliştirmiştir. Üriner ve fekal inkontinansın tedavisinde akupunktur kullanımı yeni olup, kronik fonksiyonel hastalıkların tedavisinde kullanılmaktadır (Franco ve ark., 2016; Lin ve ark., 2019). Fekal inkontinanslı hasta, ister izolasyonda ister diğer terapilerle birlikte olsun, akupunktur uygulamasından fayda sağlayabilmektedir. Akupunktur, ağrı giderici etkisi ve periferik dolaşımın düzenlenmesi dışında, bağırsak alışkanlıklarının düzenlenmesinde ve idrar tutamamalarının kontrolünde olumlu sonuçlar vermektedir (Franco ve ark., 2016; Lin ve ark., 2019). Çizgili pelvik kaslar kontinans sorumludur ve akupunktur tonunu ve/veya yanıt hızını artırarak kas performansını iyileştirdiği gösterilmiştir (Franco ve ark., 2016). Lin ve arkadaşlarının fekal inkontinansta akupunktur inceledikleri sistematik derlemede, Fekal inkontinanslı hastalarda uygulanan akupunktur potansiyel ve etkili bir tedavi yöntemi olarak tanımlanmaktadır (Lin ve ark., 2019). Scaglia ve arkadaşlarının fekal inkontinansın tedavisinde akupunktur etkinliğini inceledikleri çalışmada, akupunktur uygulanan hastaların fekal inkontinans rahatsızlığında anlamlı düzeyde iyileşme yaşadığı belirlenmiştir (Scaglia ve ark., 2009). Aydoğmuş ve arkadaşlarının aşırı aktif mesanesi olan bireylerde akupunktur etkinliğini inceledikleri çalışmada, akupunktur uygulanan grup plasebo olan gruba kıyasla aşırı aktif mesane semptomlarında iyileşme gösterdiği gösterilmiştir (Aydoğmuş ve ark., 2014). Running ve arkadaşlarının kadın seksüel disfonksiyonu olan hastalarda akupunktur etkisini incelemiş olup, akupunkturun seksüel disfonksiyon semptomlarını azaltmada etkili olduğunu ve nonfarmakolojik tedaviler arasında öncelikle uygulanması gerektiğini belirlemiştir (Running ve ark., 2012).

Gua Sha

"Kaplama", "cilt kazınması" veya "basınçlı baskı" olarak da bilinen Gua Sha tekniği, Doğu Asya'da yaygın olarak kullanılan ve eski bir invazif tedavi tekniğidir. "Gua" kelimesi, yağlanmış vücut yüzeyinin preslenmiş basısına işaret ederken, "Sha", tedavi edilen bölgede oluşan geçici terapötik peteşiye ya da kızarıklığa değinmektedir. Genel olarak Gua Sha, terapötik peteşinin tedavi alanında ortaya çıkana kadar hastanın sırtındaki yağlanmış deri üzerinde tek yönlü baskı oluşturmak için çeşitli pürüzsüz kenarlı aletler (tarihsel olarak bir kaşık) içeren bir teknik olarak tanımlanmaktadır. Bu terapötik peteşiler solmaya ve normal olarak 3-5 gün içinde düzelmektedir (Ren ve ark., 2018). Geleneksel Çin Tıbbı (GÇT) perspektifinden Qi (form ve fonksiyon) -hızlı ve kan stazları çeşitli hastalıkların özellikleridir. Terapötik peteşinin ekspresyonu ve bunların daha sonra solması, heme-oksijenaz-1 (HO-1) ve antiinflamatuvar ve immünomodülatör etkisinin artması ile ilişkilidir. GÇT'de, Sha peteşiya'nın ifadesi ve çözümü, Qi ve 'kan' durgunluğu ile ilişkili olan hastalığın ağrı ve özelliklerini çözer. Geleneksel bir halk ilacı olarak kullanılan Gua Sha, GÇT uygulayıcıları ve kültürel geçmişi olan Çin nüfusu tarafından geniş çapta kabul görmektedir (Ren ve ark., 2018; Aprile ve ark., 2015).

Tayvan'daki GÇT uygulayıcılarının %71'i bu tekniği kas-iskelet ağrısı, alerjik astım, soğuk algınlığı, grip ve uykusuzluk tedavisi için uygulamıştır. Buna ek olarak, Hong Kong'da yapılan toplum temelli bir araştırma, genel popülasyonun yaklaşık dörtte birinin Gua Sha terapisini çeşitli kronik hastalıkların, özellikle de ağrı durumlarını içerenlerin tedavisinde kullandığını ortaya koymuştur (Ren ve ark., 2018; Jiang ve ark., 2014). Yapılan bir çalışmada, perimenopozal dönemde kadınların yaşadıkları semptomlardan biri olan ve pelvik taban bozuklukları içinde yer alan pelvik ağrının tedavisinde kullanılan Gua Sha'nın pelvik ağrının azalmasında etkili olduğu belirtilmiştir (Cai ve ark., 2018).

Sonuç

Farklı pelvik taban bozuklukları için geleneksel ve tamamlayıcı terapilerinin etkinliği konusunda artan kanıtlar bulunmaktadır. Bununla birlikte, çalışmaların çoğu, kör olmayan bir tasarıma ve kanıt seviyesini sınırlayan küçük örneklem büyüklüğüne sahiptir. Bu sınırlamalara rağmen, geleneksel ve tamamlayıcı terapileri, pelvik taban bozukluğu olan hastalar için tedavi girişimlerinin başlangıç yönetimi olarak düşünülmelidir, çünkü bunlar nispeten invaziv değildir ve önemli bir pelvik taban bozukluğu olan hasta grubuna fayda sağlayabilmektedir. Bu başlangıç yönetiminde, profesyonel sağlık ekibi üyelerinden olan hemşirelerin de daha aktif rol alması sağlanmaktadır.

Pelvik taban bozukluklarını önlemek amacıyla hemşirelik yaklaşımı olarak; hemşireler tarafından bireylere pelvik taban yapısını koruyan sağlık davranışları öğretilmeli, pelvik taban bozukluklarına ait risk grupları taranmalı, pelvik taban bozukluğu olan ve hekimin uygulanması durumunda herhangi bir risk olmayacağını belirttiği bireylere GTT hakkında bilgi verilmeli, uygulamayı planlamalı, uygulatmalı, süreci takip etmeli ve sonuçları değerlendirmelidir. Ayrıca GTT'in uygulanabilmesi için gerekli protokoller ve düzenlemeler sağlanmasında hemşireler rol oynamalı, profesyonel sağlık ekibi üyelerinin desteğiyle kadınlara başta olmak üzere toplumun farkındalığını artırmaya yönelik eğitimler düzenlenmeli ve düzenlenen bu eğitimlerde hemşire aktif rol almalıdır.

Bu sonuçlar doğrultusunda, pelvik taban bozukluklarına sahip olan bireylere GTT yöntemlerinin tanıtımı objektif olarak kanıta dayalı olarak açıklanmalı, multidisipliner (hekim, hemşire, fizyoterapist gibi) yaklaşımla verilen karara uygun olarak GTT terapileri uygulanmalı, bu uygulamaları sağlayabilmeleri için sağlık profesyonellerine eğitimler planlanmalı ve GTT terapilerinin kanıtını arttıracak ileri düzey çalışmalar yapılması önerilmektedir.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval: Literatür incelemesi yapılmış ve atıf yapılan literatür kaynaklar bölümünde gösterilmiştir.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: BK, HKS; Tasarım: BK, HKS; Veri toplama ve/veya Veri İşleme: BK, HKS; Analiz ve/veya Yorum: BK., HKS; Kaynak tarama: BK, HKS.; Makalenin yazımı: BK, HKS.; Eleştirel İnceleme: BK, HKS.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Çalışmada herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu çalışma herhangi bir kurum ya da kuruluş tarafından desteklenmemiştir.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Pelvik taban bozukluklarında kullanılan geleneksel ve tamamlayıcı tedavilere yönelik yaklaşımlar önemli role sahiptir.
- Pelvik taban bozukluklarında kullanılan geleneksel ve tamamlayıcı tedavilerin neler olduğu açıklanmıştır.
- Ürojinekoloji alanında çalışan profesyoneller için farkındalık oluşturmaktadır.

Kaynaklar

- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. Arlington, VA: APA.
- Aprile A, Pomara C, Turillazzi E. (2015). Gua Sha a traditional Chinese healing technique that could mimic physical abuse: a potential issue with forensic implications. A case study. Forensic Science International, 249, 1-10.
- Arab AM, Behbahani RB, Lorestani L, Azari A. (2010). Assessment of pelvic floor muscle function in women with and without low back pain using transabdominal ultrasound. Manual Therapy, 15, 235-239.doi:10.1016/j.math.2009.12.005
- Aydoğmuş Y, Sunay M, Arslan H, Aydın A, Adiloğlu AK, Şahin H. (2014). Acupuncture versus Solifenacin for Treatment of Overactive Bladder and Its Correlation with Urine Nerve Growth Factor Levels: A Randomized, Placebo-

- Controlled Clinical Trial. *Urologia Internationalis*, 93, 437–443.
- Billecocq S, Bo K, Dumoulin C, Aigon A, Amarenco G, Bakker E, Loobuick M. (2019). An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for the conservative and non-pharmacological management of female pelvic floor dysfunction. *Progres en urologie: Journal de l'Association francaise d'urologie et de la Societe francaise d'urologie*.
- Bø K, Helbert R. (2013). There is not yet strong evidence that exercise regimens other than pelvic floor muscle training can reduce stress urinary incontinence in women: a systematic review. *Journal of Physiotherapy*, 59, 159–168.
- Bø K, Bratland-Sanda S, Sundgot-Borgen J. (2011). Urinary incontinence among group fitness instructors including yoga and Pilates teachers. *Neurourology and Urodynamics*, 30, 370–379.
- Bø K, Mørkved S, Frawley H, Sherburn M. (2009). Evidence for benefit of Transversus abdominis training alone or in combination with pelvic floor muscle training to treat female urinary incontinence: a systematic review. *Neurourology and Urodynamics*, 28, 368- 373.
- Butrick CW. (2009). Pathophysiology of pelvic floor hypertonic disorders. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, 36, 699-705.
- Cai GY, Chen QW, Lin LH, Yao ZY. (2018). Gua Sha therapy for treating perimenopausal syndrome: Protocol for a systematic review. *European Journal of Integrative Medicine*, 17, 40-44.
- Celiker Tosun O, Kaya Mutlu E, Ergenoglu AM, Yeniel AO, Tosun G, Malkoc M, Itil IM. (2015). Does pelvic floor muscle training abolish symptoms of urinary incontinence? A randomized controlled trial. *Clinical Rehabilitation*, 29(6), 525-537.
- Chapa HO, Fish JT, Hagar C, Wilson T. (2020). Prevalence of female sexual dysfunction among women attending college presenting for gynecological care at a university student health center. *Journal of American College Health*, 68(1), 52-60.
- Chen CCG, Avondstondt AM, Khatry SK, Singh M, Klasen EM, LeClerq SC, Katz J, Tielsch J, Mullany LC. (2019). Prevalence of symptomatic urinary incontinence and pelvic organ prolapse among women in rural Nepal. *International Urogynecology Journal*, 1-8.
- Chapple C, MacNeil S. (2019). The use of implanted materials for treating women with pelvic organ prolapse and stress urinary incontinence. *Current Opinion in Urology*, 29, 1-6.
- Clarke TC, Barnes PM, Black LI, Stussman BJ, Nahin RL. (2018). Use of yoga, meditation, and chiropractors among U.S. adults aged 18 and over. *NCHS Data Brief*, no 325. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics, (325):1-8.
- Culligan PJ, Scherer J, Dyer K, Priestley JL, Guignon-White G, Delvecchio D, Vangeli M. (2010). A randomized clinical trial comparing pelvic floor muscle training to a Pilates exercise program for improving pelvic muscle strength. *International Urogynecology Journal*, 21, 401–408.
- de Andrade, R L, Bø, K, Antonio FI, Driusso P, Mateus-Vasconcelos ECL, Ramos S, Ferreira C. HJ. (2018). An education program about pelvic floor muscles improved women's knowledge but not pelvic floor muscle function, urinary incontinence or sexual function: A randomised trial. *Journal of Physiotherapy*, 64(2),91-96. doi: 10.1016/j.jphys.2018.02.010
- Dias NT, Ferreira LR, Fernandes MG, Resende APM, Pereira-Baldon VS. (2018). A pilates exercise program with pelvic floor muscle contraction: Is it effective for pregnant women? A randomized controlled trial. *Neurourology and Urodynamics*, 37(1), 379-384.
- Dumoulin C, Hay-Smith EJ, Habee-Seguin GM. (2014). Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women. *Cochrane Database Systematic Reviews*, 5, CD005654.
- Faubion SS, Shuster LT, Bharucha AE. (2012). Recognition and management of nonrelaxing pelvic floor dysfunction. *Mayo Clinic Proceedings*, 87, 187-193.
- Ferla L, Paiva LL, Darki C, Vieira A. (2016). Comparison of the functionality of pelvic floor muscles in women who practice the Pilates method and sedentary women: a pilot study. *International Urogynecology Journal*, 27, 123–8.

- Field T. (2014). Massage therapy research review. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 20(4), 224–229.
- Franco JTY, Agulhon AM, Viani FC, Viebig RG. (2016). Systemic acupuncture in patients with faecal incontinence. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 24, 162-166.
- Gomez CL, Strongoli LM, Coast JR. (2009). Repeated abdominal exercises induces respiratory muscle fatigue. *Journal of Sports Science and Medicine*, 8, 543-547.
- Guo ZN, He SY, Zhang HL, Wu J, Yang Y. (2012). Multiple sclerosis and sexual dysfunction. *Asian Journal of Andrology*, 14(4): 530- 535.
- Hoffman D. (2011). Understanding multisymptom presentations in chronic pelvic pain: the inter-relationships between the viscera and myofascial pelvic floor dysfunction. *Current Pain Headache Reports*, 15, 343-346.
- Huang AJ, Chesney M, Lisha N, Vittinghoff E, Schembri M, Pawlowsky S, Subak L. (2019). A group-based yoga program for urinary incontinence in ambulatory women: feasibility, tolerability, and change in incontinence frequency over 3 months in a single-center randomized trial. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 220(1), 87-e1-e13.
- Huang AJ, Jenny HE, Chesney MA, Schembri M, Subak LL. (2014). A group-based yoga therapy intervention for urinary incontinence in women: a pilot randomized trial. *Female Pelvic Medicine & Reconstructive Surgery*, 20(3), 147–154.
- Jiang R, Xu G, Chen H. (2014). Research and analysis on the literatures of clinical dominant diseases treated by Guasha, *China Journal of Chinese Medicine*, 29(192), 1-10.
- Kassolik K, Kurpas D, Andrzejewski W, Wilk I, Swiatek M. (2013). The effectiveness of massage in stress urinary incontinence-case study. *Rehabilitation Nursing*, 38(6), 306–314.
- Kegel AH. (1948). Progressive resistance exercise in the functional restoration of the perineal muscle. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 56, 238-148.
- Khorasani B, Arab AM, Sedighi Gilani MA, Samadi V, Assadi H. (2012). Transabdominal ultrasound measurement of pelvic floor muscle mobility in men with and without chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome. *Urology*, 80, 673–7. <https://doi.org/10.1016/j.urology.2012.05.026>
- Küçükkaya B. (2017). Stres üriner inkontinansı olan üreme çağı kadınlarında pelvik taban kas egzersizleri ve abdomen egzersizlerinin etkinliği. *Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi*. Edirne.
- Lin H, Zhang Z, Hu G, Wang X, Lin C, Chen Y. (2019). Acupuncture for fecal incontinence: Protocol for a systematic review and data mining. *Medicine*, 98(7), 1-5.
- Lo TS. (2013). Effect of extracorporeal magnetic energy stimulation on bothersome lower urinary tract symptoms and quality of life in female patients with stress urinary incontinence and overactive bladder. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 39(11), 1526–1532.
- Louis-Charles K, Biggie K, Wolfenbarger A, Wilcox B, Kienstra CM. (2019). Pelvic Floor Dysfunction in the Female Athlete. *Current Sports Medicine Reports*, 18(2), 49-52.
- Menees SB, Almario CV, Spiegel BMR, Chey WD. (2018). Prevalence of and factors associated with fecal incontinence: results from a population-based survey. *Gastroenterology*, 154, 1672–1681.
- Pang R, Chang R, Zhou XY, Jin CL. (2017). Complementary and Alternative Medicine Treatment for Urinary Incontinence. In *Synopsis in the Management of Urinary Incontinence*. InTech, 39-49. <http://dx.doi.org/10.5772/66705>
- Pedrali FR, Gomes CS, Soares L, Urbano MR, Moreira ECH, Averbek MA, de Almeida SHM. (2016). Is pilates as effective as conventional pelvic floor muscle exercises in the conservative treatment of post-prostatectomy urinary incontinence? A randomised controlled trial. *Neurourology and Urodynamics*, 35, 615–621.
- Pires TF, Pires PM, Moreira MH, Gabriel RECD, João PV, Viana SA, Viana RA. (2020). Pelvic Floor Muscle Training in Female Athletes: A Randomized Controlled Pilot Study. *International Journal of Sports Medicine*.
- Rajalaxmi V, Varalakshmi S, Suresh VH, Kumar GM, Kamatchi K, Vaishnavi G, Muthukumaran N. (2019). Efficacy of Pelvic Floor Muscle Training, Yoga and Cognitive Behavioural Therapy for Urinary Incontinence in Diabetic Women—A Randomized Controlled Double Blinded Study. *Research Journal of Pharmacy and Technology*, 12(10), 4618-4622.

- Reimers C, Siafarikas F, Stær-Jensen J, Småstuen MC, Bø K, Engh ME. (2019). Risk factors for anatomic pelvic organ prolapse at 6 weeks postpartum: a prospective observational study. *International Urogynecology Journal*, 30(3), 477-482.
- Ren Q, Yu X, Liao F, Chen X, Yan D, Nie H, Zhou X. (2018). Effects of Gua Sha therapy on perimenopausal syndrome: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Complementary Therapies in Clinical Practice*.
- Resende APM, Bernardes BT, Stüpp L, Oliveira E, Castro RA, Girão MJ, Sartori MG. (2019). Pelvic floor muscle training is better than hypopressive exercises in pelvic organ prolapse treatment: An assessor-blinded randomized controlled trial. *Neurourology and Urodynamics*, 38(1), 171-9.
- Ripoll E, Mahowald D. (2002). Hatha Yoga therapy management of urologic disorders. *World Journal of Urology*, 20(5), 306–309.
- Running A, Smith-Gagen J, Wellhoner M, Mars G. (2012). Acupuncture and female sexual dysfunction: A time-series study of symptom relief. *Medical Acupuncture*, 24(4), 249-255.
- Scaglina M, Delaini G, Destefano I, Hulten L. (2009). Fecal incontinence treated with acupuncture - a pilot study. *Autonomic Neuroscience: Basic and Clinical*, 145, 89–92.
- Sha K, Palmer MH, Yeo S. (2019). Yoga's Biophysiological Effects on Lower Urinary Tract Symptoms: A Scoping Review. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*.
- Sigurdardottir T, Steingrimsdottir T, Geirsson RT, Halldorsson TI, Aspelund T, Bø K. (2020). Can postpartum pelvic floor muscle training reduce urinary and anal incontinence?: An assessor-blinded randomized controlled trial. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*.222 (3):247.e1-247.e8. doi: 10.1016/j.ajog.2019.09.011
- Suyasa IGPD, Xiao LD, Lynn PA, Skuza PP, Paterson J. (2015). Prevalence of faecal incontinence in community-dwelling older people in Bali, Indonesia. *Australasian Journal on Ageing*, 34, 127–133. doi: 10.1111/ajag.12141.
- Tenfelde S, Logan R, Abernethy M. (2014). Yoga from the pelvic floor. *Beginnings (American Holistic Nurses' Association)*, 34(1), 24-26.
- Torelli L, de Jarmy Di Bella ZI, Rodrigues CA, Stüpp L, Girão MJ, Sartori MG. (2016). Effectiveness of adding voluntary pelvic floor musclecontraction to a Pilates exercise program: an assessor-maskedrandomized controlled trial. *International Urogynecology Journal*, 27, 1743-1752.
- Yuan Y, Qiu L, Li ZY, Zhang L, Xu T, Lang JH, Li ZA, Gong J, Liu Q, Liu XC, Wang JT, Xia ZJ, Zhu L. (2020). An epidemiology study of fecal incontinence in adult Chinese women living in urban areas. *Chinese Medical Journal*, 133(3), 262-268. doi: 10.1097/CM 9.0000000000000552
- Wieland LS, Shrestha N, Lassi ZS, Panda S, Chiamonte D, Skoetz N. (2017). Yoga for treatment of urinary incontinence in women. *Cochrane Database Systematic Reviews*. doi:10.1002/14651858.CD012 6 68.