

Erişkinlerde Üriner İnkontinans ve Yaşam Kalitesine Etkileri: Tabakalı Örneklemli Saha Çalışması

Urinary Incontinence in Adults and its Effects on Life Quality: A Field Survey with Stratified Sampling



Zeynep Aşık¹ Emine Serpil Demirel²

Geliş/Received : 03.09.2020
Kabul/Accepted : 02.01.2021

DOI: 10.17942/sted.862559

Öz

Amaç: Üriner inkontinans toplumda sık görülen bir hastalıktır, ancak kolayca ifade edilemediği için çok ileri boyutlara ulaşmadığı sürece çoğu zaman şikayet konusu değildir. Bu nedenle özellikle kişiyi ilk gören hekimin üriner inkontinans ile ilgili değerlendirme yapması hastalığın gözden kaçmaması ve tedavisinin gecikmemesi yönünden büyük önem taşır. Bu araştırma ile bir aile sağlığı merkezine kayıtlı erişkinlerin üriner inkontinans sıklığının belirlenmesi ve bu durumun yaşam kalitesine etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmaya Antalya Yeşilyayla ASM'ye kayıtlı, 40 yaş ve üzerinde 322 kişi katılmıştır. Katılımcılar yaş gruplarına göre tabakalı örneklem yöntemi ile belirlenmiştir. Araştırmada WHOQOL-Bref ölçeği ile, ICIQ-SF ölçeği kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %39,8'i bazen idrar kaçırdığını belirtmiştir. Ancak katılımcıların %73,6'sı idrar kaçırma şikayeti için hiç doktora gitmemiştir. Araştırmada ayrıca üriner inkontinans ile yaşam kalitesi arasında negatif korelasyon olduğu tespit edilmiştir ($r=-0,240$; $p<0,001$).

Sonuç: Araştırma sonuçları üriner inkontinans sıklığının toplumda yüksek oranda olduğunu ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir. Ancak bu sebeple doktora başvuru sıklığı oldukça düşüktür. Bir diğer ifadeyle üriner inkontinans nedeniyle yaşam kalitesi düşen pek çok hasta sağlık hizmeti almamaktadır.

Anahtar sözcükler: üriner inkontinans, yaşam kalitesi, birinci basamak sağlık hizmeti

Abstract

Objective: Urinary incontinence is a problem commonly seen among people. However, since it is not so easily made open, it is usually not a matter of complaint unless it assumes severe dimensions. It is therefore important for a physician seeing the patient first to check urinary incontinence to ensure that the disease is not missed, and treatment is not delayed. The study seeks to determine the prevalence of urinary incontinence among adults registered with a family health centre and investigate its effects on life quality.

Material and Methodology: The study covered 322 persons over age 40 who were registered with Yeşilyayla Family Health Centre in Antalya. Participants were selected through stratified sampling by age groups. WHOQOL-Bref and ICIQ-SF were the scales used in the study.

Findings: 39.8% of participants said they had occasional cases of urinary incontinence, but 73.8% of these persons had never applied to a doctor for this problem. The study also found negative correlation between life quality and urinary incontinence ($r=-0.240$; $p<0.001$).

Conclusion: The study shows that urinary incontinence is a common problem that affects life quality negatively. However, application to medical examination for this problem is quite rare. In other words many patients whose life quality is negatively affected by urinary incontinence do not receive any health service.

Key words: urinary incontinence, life quality, first step health service

1 Uzm. Dr.; Sağlık Bilimleri Ü. Antalya Eğitim ve Araştırma Hast. Aile Hekimliği Kliniği (Orcid No: 0000-0002-1883-0761)
2 Uzm. Dr.; Yeşilyayla Aile Sağlığı Merkezi Antalya (Orcid No: 0000-0002-6692-9184)

Giriş ve Amaç

Uluslararası Kontinans Derneği (International Continence Society) tarafından Üriner İnkontinans; sosyal ve hijyenik sorunlara yol açan ve hastanın yaşam kalitesini etkileyen, istemsiz idrar kaçırma olarak tarif edilmiştir (1).

Üriner inkontinansın belirlenmiş pek çok risk faktörü vardır. Bu risk faktörlerinin toplam prevalansı düşünüldüğünde üriner inkontinansın toplumun büyük kısmını etkileyen bir patoloji olduğu anlaşılmaktadır. Bazı risk faktörleri kadın cinsiyet, ileri yaşta olma, postmenopozal dönem, beyaz ırktan olma, sigara kullanma, dört ya da üzerinde doğum yapmış olma, 4000 gram ve üzerinde çocuk doğurma öyküsü olma, diabetes mellitus, Parkinson ve demans gibi nörolojik hastalıklar, obezite, diüretik ilaçlar, üriner enfeksiyonlar şeklindedir (2-4).

Üriner inkontinans, kişilerin hem kendilerine hem de ailelerine önemli psikolojik, hijyenik ve sosyo-ekonomik etkileri olan yaygın görülen bir sağlık sorunudur, yaşamı tehdit etmemesine karşın kişinin yaşam kalitesini ciddi biçimde düşürmekte, halk sağlığına anlamlı sosyo-ekonomik yükler getirmektedir.

Üriner inkontinansın bir yerleşim yerindeki sıklığını ve en sık karşılaşılan sebeplerini bilmek hasta değerlendirmelerinde birinci basamakta çalışan aile hekimleri için yararlı olacaktır. Sağlıklı gönüllülerle yürütülen bir saha çalışması olan bu araştırmanın temel amacı da; bir aile sağlığı merkezi (ASM) bölgesindeki 40 yaş ve üzerindeki erişkinlerde yaş gruplarına göre idrar inkontinansı görülme sıklığını ve ilişkili sebepleri belirlemek, katılımcıların yaşam kalitesine etkilerini belirlemek, üriner inkontinansı olan ve olmayan erişkinlerin yaşam kalitelerini karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntem

Bu araştırma Antalya İli'ne bağlı Yeşilyayla ASM bölgesinde yürütüldü. Nisan 2018 - Mart 2019 tarihleri arasında gönüllü bireylere araştırma soruları soruldu.

Araştırma evreni 40 yaş ve üzeri 1056 kadın, 947 erkek olmak üzere toplam 2003 kişiden oluştu. Örneklem; "büyüklüğü evreni bilinen örneklem büyüklüğü" formülü ile %95 güvenilirlik ve %5 örneklem hatasıyla 322 olarak hesaplandı.

Araştırmada örneklem yöntemi olarak tabakalı örneklem yönteminin kullanılması planlandı ve bu amaçla 40 yaş ve üstü nüfustan cinsiyete göre iki liste oluşturuldu; oluşturulan listeler 40-44 yaş grubu, 45-54 yaş grubu, 55-64 yaş grubu, 65-74 yaş grubu, 75-84 yaş grubu, 85 yaş ve üstü yaş grubu şeklinde altı tabakaya ayrıldı. Evrende her tabakaya düşen kişi sayısı yüzdeleri belirlendi, bu yüzde değerlere göre örneklemde her tabakada kaç kişinin bulunması gerektiği hesaplandı. Sonra her tabakadan belirlenen sayıdaki katılımcı randomizasyonla seçildi.

Belirlenen katılımcı adayları telefonla aranarak ASM'ye davet edildi, kabul etmeyenler atlanarak bir sonraki aday davet edildi. Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen toplam 22 (%6,8) kişi oldu ve bu kişiler araştırmaya dahil edilmedi. Katılımcılara çalışma hakkında bilgilendirme yapıldı ve yazılı onam alındı. Katılımcılara sosyodemografik özelliklerini ve genel sağlık durumlarını belirleyecek kısa bir veri toplama formu, uluslararası idrar kaçırma konsültasyon sorgulaması-kısa formu (International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form 'ICIQ-SF') ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Anketi Kısa Formu (The World Health Organization Quality of Life Assessment; WHOQOL-BREF-TR) soruları yüz yüze görüşme tekniği ile araştırmacı tarafından sorularak dolduruldu.

Araştırmada kullanılacak araçlardan ICIQ-SF'in Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2004 yılında Çetinel ve arkadaşlarınca ve WHOQOL-BREF-TR'in Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1999 yılında Eser ve arkadaşlarınca yapılmıştır (5,6).

Veriler SPSS paket programı ile, %95 güven aralığında $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi. Analizler IBM SPSS 22.0 paket programı ile yapıldı. Araştırma, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu tarafından 25.01.2018 tarih ve 2/11 numaralı karar ile onaylandı.

Bulgular

Araştırmada katılımcıların 181'i kadın (%56,2) ve 141'i erkekti (%43,8). Tablo 1'de çalışmaya dahil edilen 322 bireyin demografik özellikleri ve Tablo 2'de bireylerin bazı klinik özellikleri sunulmuştur.

Tablo 1. Bireylerin BKI düzeylerinin sınıflandırılması ile yaşları arasındaki ilişki

Demografik özellikler		Sayı (n)	Yüzde(%)
Yaş	40-45	34	10,6
	46-54	81	25,2
	55-64	82	25,5
	65-74	72	22,4
	75-84	41	12,7
	85 ve üstü	12	3,7
Cinsiyet	Erkek	141	43,8
	Kadın	181	56,2
Eğitim	Okur-yazar değil	34	10,6
	Okur-yazar	6	1,9
	İlkokul	258	80,1
	Ortaokul	2	0,6
	Lise	13	4,0
	Üniversite	9	2,8
Medeni hal	Evli	287	89,1
	Bekar	3	0,9
	Dul-Ayrı	32	9,9
Sigara	Hayır	277	86,0
	Evet	45	14,0

Katılımcıların %60,2 (n=194) ile çoğunluğu "Ne sıklıkta idrar kaçırsınız?" sorusunu "Hiçbir zaman idrar kaçırmıyorum" olarak yanıtlamıştı. Belirli dönemlerde idrar kaçırdığını söyleyen 128 kişinin (%39,8) ise en sık verdikleri cevaplar:

- "Tuvalete yetişmeden idrar kaçıyorum" %7,5 (n=24),
- "Tuvalete yetişmeden, öksürürken hapsirirken, hareket halinde iken idrar kaçıyorum" %5,3 (n=17),
- "Tuvalete yetişmeden, öksürürken hapsirirken idrar kaçıyorum" %5,0 (n=16),
- "Öksürürken hapsirirken idrar kaçıyorum" %4,7 (n=15) şeklindeydi.

Belirli dönemlerde idrar kaçıran 128 katılımcının 97'si kadın (Tüm katılımcıların %30,1'i; kadın katılımcıların %53,6'sıdır.); 31'i erkekti (Tüm katılımcıların %9,7'si; erkek katılımcıların

%22,0'ıdır.). İdrar kaçıran kadınların yaş ortalaması 59,1 iken; idrar kaçıran erkeklerin yaş ortalaması 70,2'ydi. İdrar kaçıran katılımcıların cinsiyete göre yaş dağılımı Grafik 1'deki gibidir.

Katılımcıların üriner inkontinans ölçek puanları ile yaşam kalitesi ölçek ve alt ölçek puanları arasındaki korelasyon analizi sonucunda ICIQ-SF ölçek puanları ile WHOQOL toplam puan ($r=-0,240$; $p<0,001$), genel sağlık durumu ($r=-0,140$; $p=0,012$), fiziksel sağlık ($r=-0,325$; $p<0,001$) ve psikolojik alt ölçek puanları ($r=-0,261$; $p<0,001$) arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde bir korelasyon olduğu görülmüştür.

Katılımcıların demografik özelliklerine göre ICIQ-SF puanları karşılaştırılmıştır. Buna göre, 75-84 yaş aralığında bulunan bireylerin ICIQ-SF puanlarının diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olduğu görülse de; bu fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p=0,110$). Katılımcıların medeni hal, sigara, gebelik sayısı, inkontinans için kullanılan ilaçların şikayetleri düzeltme durumu ve raporlu ilaç sayısına göre ICIQ-SF puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Sırasıyla p değerleri 0,407 - 0,107 - 0,229 - 0,999 - 0,146 şeklindedir. Kadınların ICIQ-SF puanlarının erkeklere göre daha yüksek olduğu görülmüştür ($p<0,001$). Okur-yazar olmayan kişilerin ICIQ-SF puanlarının ilköğretim, lise ve üniversite mezunlarına göre istatistiksel açıdan daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0,021$). Vücut Kütle İndeksi (VKI) değeri <25 olan bireylerin ICIQ-SF puanlarının 30 ve üstü olanlara göre daha düşük olduğu gözlenmiştir ($p=0,003$). Normal doğum yapan katılımcıların ICIQ-SF puanlarının sezaryen doğum yapanlara göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu görülmüştür ($p=0,015$). Prostat hastalığı ve süreğen hastalığı olanların, sürekli kullandığı ilaç olanların ve inkontinans tedavisi için doktora giden katılımcıların ICIQ-SF puanlarının olmayanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Katılımcıların ICIQ-SF ölçek skorları ile diğer parametreleri arasındaki korelasyon analizi bulguları Tablo 3'te gösterilmiştir.

Tablo 4'te katılımcıların demografik özelliklerine göre WHOQOL-BREF ölçek puanları

Tablo 2. Katılımcıların bazı klinik özellikleri

Klinik Özellikler		Sayı (n)	Yüzde (%)
VKI, $\bar{X} \pm SS$ (min-maks)		30,1 \pm 5,8	16,9-71,9
<25		57	17,7
25-29,9		111	34,5
\geq 30		154	47,8
İlk gebelik yaşı, $\bar{X} \pm SS$ (min-maks)		21,3 \pm 4,2	15-42
Gebelik sayısı, $\bar{X} \pm SS$ (min-maks)		3,7 \pm 1,6	1-9
Tek gebelik		6	3,4
Çoğul gebelik		170	96,6
Canlı doğum sayısı, $\bar{X} \pm SS$ (min-maks)		3 \pm 1,4	1-9
Doğum şekli	Normal doğum	144	82,3
	Sezaryen	16	9,1
	Karma	15	8,6
Prostat hastalığınız var mı?	Hayır	91	62,3
	Evet	55	37,7
Süreğen bir hastalığınız var mı?	Hayır	78	24,2
	Evet	244	75,8
Sürekli kullandığınız ilaçlar var mı?	Hayır	79	24,8
	Evet	239	75,2
İnkontinans tedavisi için doktora gittiniz mi?	Hayır	89	73,6
	Evet	32	26,4
İnkontinans tedavi süresi, $\bar{X} \pm SS$ (min-maks)		4 \pm 5	0-20
İnkontinans tedavi süresi, $\bar{X} \pm SS$ (min-maks)		4 \pm 5	0-20
İnkontinans için kullandığınız ilaçlar yakınmalarınızı düzeltti mi?	Hayır	15	51,7
	Evet	14	48,3

Tablo 3. Katılımcıların ICIQ-SF ölçek skorları ile diğer parametreleri arasındaki korelasyon

	ICIQ-SF	
	r	P
Yaş	0,113	0,042
Eğitim düzeyi	-0,179	0,001
VKI	0,224	<0,001
İlk gebelik yaşı	-0,337	<0,001
Gebelik sayısı	0,190	0,012
Canlı doğum sayısı	0,191	0,011
İnkontinans tedavi süresi	-0,068	0,728
Raporlu ilaç sayısı	0,139	0,012

* Spearman korelasyon testi

karşılaştırılmıştır. Buna göre, 85 ve üstü yaş aralığında bulunan bireylerin WHOQOL-BREF puanlarının diğer yaş gruplarına göre daha düşük olduğu görülürken; 40-45 yaş arası katılımcıların

WHOQOL-BREF puanlarının 5-64 ve 75-84 yaş grubundaki bireylere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0,001$). Katılımcıların sigara içme, VKI, gebelik sayısı, doğum şekli, inkontinans tedavisi için doktora gitmesi ve inkontinans için kullanılan ilaçların şikayetleri düzeltme durumuna göre WHOQOL-BREF puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği gözlenmiştir. Erkeklerin WHOQOL-BREF puanlarının kadınlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür ($p = 0,002$). Okur-yazar olmayan ve okur-yazar olan kişilerin WHOQOL-BREF puanlarının ilköğretim, lise ve üniversite mezunlarına göre istatistiksel açıdan daha düşük olduğu saptanmıştır ($p < 0,001$). Evli olan katılımcıların WHOQOL-BREF ölçek puanlarının dul, ayrı ya da bekar olanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p = 0,022$). Prostat hastalığı ya da süreğen hastalığı olanların, sürekli kullandığı ilaç olanların ve kullandığı raporlu ilaç sayısı beş ve üzeri olan katılımcıların WHOQOL-

Tablo 4. Katılımcıların demografik özelliklerine göre WHOQOL-BREF ölçek puanlarının karşılaştırılması

Demografik özellikler		$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-maks)	p
Yaş	40-45	69,4±10,8	69,0 (37,0-88,0)	<0,001
	46-54	63,1±11,8	64,0 (31,5-88,0)	
	55-64	62,7±13,0	65,3 (26,8-92,6)	
	65-74	63,2±12,0	63,4 (37,0-88,9)	
	75-84	57,6±9,2	58,3 (37,0-75,9)	
	85 ve üstü	48,7±8,5	49,5 (33,3-61,1)	
Cinsiyet	Erkek	64,8±12,3	65,7 (31,5-92,6)	0,002
	Kadın	60,6±11,7	62,0 (26,8-87,0)	
Eğitim	Okur-yazar değil	53,9±11,2	52,8 (33,3-74,1)	<0,001
	Okur-yazar	51,8±7,9	53,2(39,8-62,0)	
	İlköğretim	63,2±12,0	63,9 (26,8-92,6)	
	Lise	72,4±9,3	72,22 (59,3-87,0)	
	Üniversite	66,8±9,2	66,7 (51,0-80,6)	
Medeni durumu	Evli	63,0±12,1	63,9 (26,8-92,6)	0,022
	Bekar-Dul-Ayrı	58,0±12,3	57,41 (33,3-87,0)	
Sigara	Hayır	62,1±12,0	62,96 (26,8-92,6)	0,266
	Evet	64,3±13,3	64,8 (27,8-88,0)	
Gebelik sayısı	Tek gebelik	61,4±12,9	63,9 (26,8-92,6)	0,552
	Çoğul gebelik	57,9±10,7	57,9 (41,7-72,2)	
Prostat hastalığınız var mı?	Hayır	58,1±19,0	64,81 (26,8-82,4)	0,015
	Evet	66,6±12,5	66,7 (31,5-92,6)	
Süreğen bir hastalığınız var mı?	Hayır	61,6±10,9	62,04 (36,1-88,9)	<0,001
	Evet	67,8±10,6	67,6 (42,6-92,6)	
İnkontinans tedavisi için doktora gittiniz mi?	Hayır	60,8±12,3	62,0 (26,8-89,8)	0,331
	Evet	59,1±11,1	60,2 (26,8-87,0)	
İnkontinans için kullandığınız ilaçlar şikayetlerinizi düzeltti mi?	Hayır	56,7±13,3	56,9 (27,8-79,6)	0,987
	Evet	56,3±12,6	52,8 (37,0-79,6)	

*Student's t-test, Mann-Whitney U test, ANOVA, Kruskal Wallis test.

BREF puanlarının olmayanlara göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$).

Katılımcıların demografik özelliklerine göre WHOQOL-BREF Genel Sağlık Durumu alt ölçek puanları karşılaştırılmıştır. Buna göre, katılımcıların yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, medeni hali, sigara içme durumu, VKİ grubu, gebelik sayısı, doğum şekli, prostat hastalığı ya da süreğen hastalığı olma durumu, sürekli kullandığı ilaç olması, inkontinans tedavisi için doktora gitmesi ve inkontinans için kullanılan ilaçların şikayetleri düzeltme durumuna göre WHOQOL-BREF

puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği gözlenmiştir ($p > 0,05$). Kullandığı raporlu ilaç sayısı beş ve üzeri olan katılımcıların Genel Sağlık durumu alt ölçek skorlarının olmayanlara göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir ($p = 0,004$).

Katılımcıların WHOQOL-BREF Genel Sağlık Durumu alt ölçek puanları ile diğer parametreleri arasındaki korelasyon analizi bulguları Tablo 5'de gösterilmiştir. Buna göre, katılımcıların genel sağlık durumu ölçek puanları ile raporlu ilaç sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif bir

Tablo 5. Katılımcıların WHOQOL-BREF genel sağlık durumu alt ölçek skorları ile diğer parametreleri arasındaki korelasyon

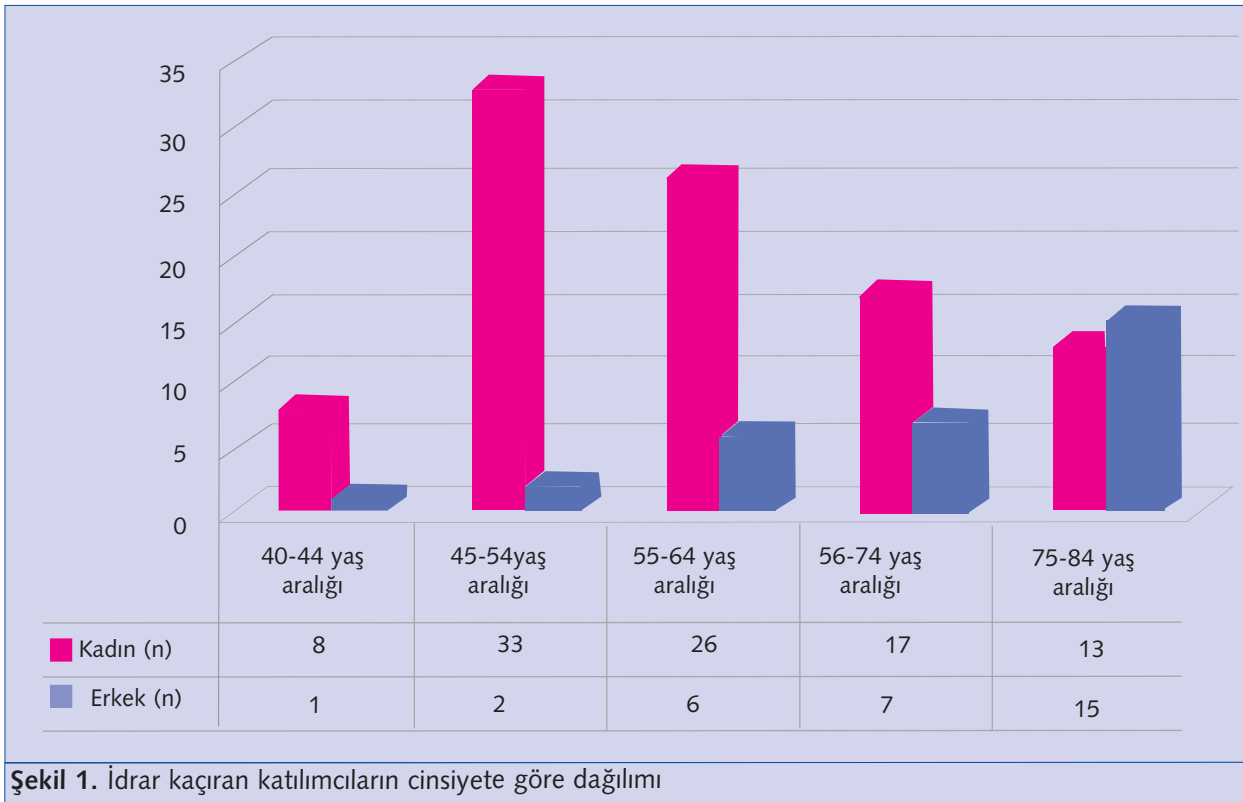
	Genel sağlık durumu	
	r	P
Yaş	-0,011	0,845
Eğitim düzeyi	0,075	0,179
VKI	-0,032	0,566
İlk gebelik yaşı	0,040	0,595
Gebelik sayısı	-0,128	0,090
Canlı doğum sayısı	-0,123	0,103
İnkontinans tedavi süresi	-0,237	0,215
Raporlu ilaç sayısı	-0,134	0,016

* Spearman korelasyon testi

korelasyon gözlenmiştir ($r=-0,134$; $p=0,016$). Katılımcıların demografik özelliklerine göre WHOQOL-BREF Fiziksel Sağlık alt ölçek puanları karşılaştırılmıştır. Buna göre, en düşük fiziksel sağlık puanı 75-84 ve 85 ve üstü yaş aralığında bulunan bireylerde olduğu görülürken 40-45 yaş arası katılımcıların puanlarının diğer yaş gruplarındaki bireylere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$). Katılımcıların sigara içme, VKI, gebelik sayısı, doğum şekli ve

inkontinans için kullanılan ilaçların şikayetleri düzeltme durumuna göre fiziksel sağlık puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği gözlenmiştir. Erkeklerin fiziksel sağlık puanlarının kadınlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür ($p=0,006$). Okur-yazar olmayan ve okur-yazar olan kişilerin fiziksel sağlık puanlarının ilköğretim, lise ve üniversite mezunlarına göre istatistiksel açıdan daha düşük olduğu saptanmıştır ($p<0,001$). Evli olan katılımcıların fiziksel sağlık puanlarının dul, ayrı ya da bekar olanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p=0,014$). Prostat hastalığı ya da süreğen hastalığı olanların, sürekli kullandığı ilaç olanların, inkontinans tedavisi için doktora gidenlerin ve kullandığı raporlu ilaç sayısı beş ve üzeri olan katılımcıların fiziksel sağlık puanlarının olmayanlara göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Katılımcıların demografik özelliklerine göre WHOQOL-BREF Psikolojik Sağlık alt ölçek puanları karşılaştırılmıştır. Buna göre, 85 ve üstü yaş aralığında bulunan bireylerin Psikolojik Sağlık puanlarının 40-45 yaş arası katılımcıların puanlarına göre daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$). Katılımcıların medeni hali, sigara içme, VKI, gebelik sayısı, doğum şekli, prostat



Şekil 1. İdrar kaçıran katılımcıların cinsiyete göre dağılımı

hastalığı olması, inkontinans tedavisi için doktora gitmesi ve inkontinans için kullanılan ilaçların şikayetleri düzeltme durumuna göre psikolojik sağlık puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği gözlenmiştir. Erkeklerin Psikolojik Sağlık puanlarının kadınlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür ($p < 0,001$). Okur-yazar olan ve olmayan bireylerin psikolojik sağlık puanlarının lise mezunlarına göre istatistiksel açıdan daha düşük olduğu saptanmıştır ($p = 0,002$). Süreğen hastalığı olan, sürekli kullandığı ilaç olan ve kullandığı raporlu ilaç sayısı beş ve üzeri olan katılımcıların Psikolojik Sağlık puanlarının olmayanlara göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$).

Katılımcıların demografik özelliklerine göre WHOQOL-BREF Sosyal ilişkiler alt ölçek puanları karşılaştırılmıştır. Buna göre, 85 ve üstü yaş aralığında bulunan bireylerin sosyal ilişkiler puanlarının 75-84 yaş grubu dışında kalan diğer yaş gruplarındaki katılımcıların puanlarına göre daha düşük olduğu görülürken 75-84 yaş grubundaki bireylerin puanlarının 40-45 yaş grubundaki bireylere göre daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p < 0,001$). Katılımcıların cinsiyeti, sigara içme, VKI, gebelik sayısı, doğum şekli, inkontinans tedavisi için doktora gitmesi ve inkontinans için kullanılan ilaçların şikayetleri düzeltme durumuna göre sosyal ilişkiler puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği gözlenmiştir. Okur-yazar olan ve olmayan bireylerin sosyal ilişkiler puanlarının ilköğretim, lise ve üniversite mezunlarına göre istatistiksel açıdan daha düşük olduğu saptanmıştır ($p < 0,001$). Evli olan katılımcıların sosyal ilişkiler puanlarının dul, ayrı ya da bekar katılımcılara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0,001$). Prostat ya da süreğen hastalığı olan, sürekli kullandığı ilaç olan ve kullandığı raporlu ilaç sayısı beş ve üzeri olan katılımcıların sosyal ilişkiler puanlarının olmayanlara göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$).

Katılımcıların demografik özelliklerine göre WHOQOL-BREF Çevre alt ölçek puanları karşılaştırılmıştır. Buna göre, katılımcıların yaşı, cinsiyeti, medeni hali, sigara içme, VKI, gebelik sayısı, doğum şekli, prostat ya da süreğen hastalığı olması, sürekli kullandığı ilaç olması, inkontinans tedavisi için doktora gitmesi ve

inkontinans için kullanılan ilaçların şikayetleri düzeltme durumuna göre Çevre puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği gözlenmiştir. Okur-yazar olan ve olmayan bireylerin Çevre puanlarının ilköğretim, lise ve üniversite mezunlarına göre istatistiksel açıdan daha düşük olduğu saptanmıştır ($p < 0,001$). Kullandığı raporlu ilaç sayısı beş ve üzeri olan katılımcıların Çevre puanlarının olmayanlara göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir ($p = 0,042$).

Tartışma

Yaptığımız araştırma ile yaşam kalitesi ve idrar inkontinansı arasında bir negatif korelasyon tespit edilmiştir ve bu durum istatistiksel açıdan anlamlıdır ($r = -0,240$; $p < 0,01$). Bunun yanında yine yaşam kalitesi ile yaş, beden kitle indeksi, gebelik sayısı, canlı doğum sayısı, inkontinans tedavi süresi ve raporlu ilaç sayısı arasında negatif korelasyon tespit edilmiştir. Araştırmamız sonuçlarına benzer biçimde Karaca ve arkadaşları, Işıklı ve arkadaşları, Karan ve arkadaşları üriner inkontinans ve yaşam kalitesi arasında negatif korelasyon tespit etmişlerdir (7-9). Sonuçlarımız tüm bu sonuçlarla benzerlik gösterse de her iki cinsiyeti de kapsamı ve yaş gruplarının tabakalanarak hastaların sahadan belirlenmiş olması araştırmamızın farklılıklarıdır.

Araştırmamızda kadınlarda idrar kaçırma yüzde %53,6'dır. Kadınlarda idrar kaçırmanın yaş ortalaması 59,1 olmakla beraber tüm yaş tabakalarında idrar kaçırma rastlanmıştır. Avrupa'da yapılan üriner inkontinans (Üİ) prevalans çalışmalarının değerlendirildiği güncel bir derlemede, yaşlılarda artan oranlarla birlikte kadınlarda %14,1 ile %68,8 oranında değişen prevalans oranları ifade edilmektedir. Bu çalışmada gebelerde idrar kaçırmanın risk faktörü olduğu, doğum yaşının ≥ 35 olması, obezite, ailesel kaçırma hikayesi ve artan doğum sayıları da diğer faktörler olarak gösterilmektedir (10). Bizim araştırma sonuçlarımız Avrupa'da yapılan bu prevalans çalışmasına benzer niteliktedir. Ancak ırk ve etnik orijine göre kadınlardaki idrar kaçırma oranları değişkenlik göstermektedir Beyaz Amerikalı kadınlarda, Asyalı ve Afrika-Amerikan kadınlara göre daha yüksek idrar kaçırma oranları bildirilmiştir (11). Diğer bir çalışmada dört Avrupa ülkesindeki kadınların idrar kaçırma oranları araştırılmıştır ve oranlar İspanya'da %24, İngiltere'de %25, Fransa'da %33, Almanya'da

%40 şeklinde bildirilmiştir (12). Ülkemizdeki çalışmalarda ortaya konan kadın Üi prevalans oranları yurt dışındaki çalışmalar ile uyumludur. Türkiye’de ICIQ-SF kullanılarak yapılan bir çalışmada UI oranı %35,7 bulunmuştur ve ilerleyen yaş ile UI sıklığında istatistiksel olarak anlamlı artış tespit edilmiştir (13). Türkiye’deki prevalans çalışmalarının 2010 yılında yapılan bir derlemesinde, 15-70 yaş ve üzeri kadınlarda Üi oranı %20,5-68,8 olarak saptanmıştır. Bu çalışmalarda stres tipi Üi %15-42,3, sıkışma tipi Üi %9,8-32,3, karışık tip %10,3-70,1 arasında değiştiği görülmüştür (14).

Ülkemizde özellikle son 10 yıldır bölgesel oranların da değerlendirildiği kadın Üi çalışmalarının sonuçları literatürde görülmektedir. Örneğin, Batı Anadolu’da 18 yaş üstü kadınlarda Üi oranı %23,9 olarak bulunurken; Doğu Anadolu’da ise 17 yaş üstü kadınlarda bu oran %46,3’e ulaşmaktadır (15,16). Bu durum erken yaşta anne olma ve çok çocuk doğurma kaynaklı olabileceği gibi eğitim seviyesinden de etkilenmiş olabilir. İdrar kaçırmaya yönelik sağlık politikalarının belirlenmesinde, bölgelere göre prevalans çalışmalarına gereksinim olduğu aşıkardır.

Araştırmamızda erkeklerde herhangi bir nedenle idrar kaçırmaya oranı %22,0’dır. “Amerikan Ulusal Sağlık ve Beslenme Değerlendirme Çalışması” sonuçlarına göre erkeklerde herhangi bir nedenden idrar kaçırmaya oranı %12,9 olarak bulunmuştur (17). Kaçırmaya alt tiplerine göre yapılan değerlendirmede oranlar; %10,3 sıkışma tipi kaçırmaya, %2,5 stres tip kaçırmaya ve %2,7 karışık tip kaçırmaya olarak bulunmuştur (17). Orta yaş ve üzeri Japon erkeklerinde; sıkışma tipi kaçırmaya %1,8, stres tip kaçırmaya %0,8, karışık tip kaçırmaya ise %1,2 olarak bulunmuştur (18). Batı Avustralya yerlilerinde yapılan bir kohort çalışmasında genel idrar kaçırmaya oranı %9 olarak bulunmuştur. Bu oran 45-59 yaşta %3 iken, >80 yaşta %37’ye ulaşmaktadır. Bu grubun erkeklerinde idrar kaçırmaya oranları belirgin olarak daha düşük bildirilmiş (19). Bizim araştırmamızdaki tüm katılımcıların 40 yaş ve üzerinde olması idrar kaçırmaya oranlarımızın Amerikan Ulusal Sağlık ve Beslenme Değerlendirme Çalışması’ndan yüksek olmasını açıklar niteliktedir. Batı Avustralya yerlilerinde

yapılan çalışmaya benzer biçimde bizim araştırmamızda da yaş arttıkça idrar kaçırmaya oranları logaritmik olarak artmış; idrar kaçıran erkeklerin %48,4’ü (n=15) 75-84 yaş aralığında tespit edilmiştir (19). Dünya’da yapılan çalışmalarda da genellikle yaş ilerledikçe idrar kaçırmaya oranları artmaktadır.

Erkeklerde idrar kaçırmaya yönelik araştırmaların kadınlara yönelik yapılan çalışmalara oranla çok az olduğu söylenebilir. Ateşkan ve arkadaşları, ortalama yaşı 72 olan, geriatri ve dahiliye poliklinik takipli erkek hasta grubunda Üi prevalansını %21,5 olarak saptamış, en sık görülenin ise sıkışma tipi kaçırmaya (%56,4) olduğu belirlenmiştir. Bu sorun nedeniyle doktora başvurma oranları ise oldukça düşük olup, %10,3 olarak bildirilmiştir (20). Bu sonuç bizim araştırma sonucumuza oldukça yakındır. Araştırmamızda erkeklerde idrar kaçırmaya oranı %22,0 ve idrar kaçıran erkeklerin yaş ortalaması 70,2’dir. Bu nedenle özellikle 70 yaş ve üzeri erkeklerde idrar kaçırmaya oranlarının yükseldiğini akılda tutmak, poliklinik başvurusu olan tüm yaşlı erkeklerde fırsatçı yaklaşmak ve idrar inkontinansını araştırmak yararlı olacaktır.

Sonuç ve öneriler

Üriner inkontinans; sık görülen, ancak hastalar tarafından fazla önemsenmeyen, hekimler tarafından da yeterince sorgulanmayan önemli bir sağlık sorunudur. Hastaların bu durumu doğal bir süreç olarak düşünmesi bu rahatsızlığın tedavisini geciktirmektedir. Bu yüzden hastalar idrar kaçırmaya neden olan risk faktörleri, önleyici tedbirler ve uygulanabilecek tedaviler konusunda hekimler tarafından bilgilendirilmelidir. Araştırmamızın sonuçları da üriner inkontinans sıklığının toplumda yüksek oranda olduğunu ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir. Ancak bu sebeple doktora başvuru sıklığı aynı oranda değildir. Yani üriner inkontinans nedeniyle yaşam kalitesi düşen pek çok hasta sağlık hizmeti almamaktadır. Aile hekimlerine düşen görev, özellikle 40 yaş üzeri kişilerde üriner inkontinans konusunda uyanık olmak, polikliniğe başvuran her 40 yaş ve üzeri hastada üriner inkontinansını araştırmaktır.

İletişim: Dr. Zeynep Aşık

E-posta: zynpask@gmail.com

Kaynaklar

1. Andersen JT, Blaivas JG, Cardozo L, et al. ICS 7th report on the standardisation of terminology of lower urinary tract function—Lower urinary tract rehabilitation techniques. *Neurourol Urodyn* 1992; 11: 593–603.
2. Tikkinen KA, Agarwal A, Griebing TL. Epidemiology of male urinary incontinence. *Curr Opin Urol* 2013; 23: 502-8.
3. Hampel C, Wienhold D, Benken N, Eggersmann C, Thuroff JW. Prevalence and natural history of female incontinence. *Eur Urol* 1997; 32: 3-12.
4. Hunskaar S, Burgio K, Diokno A, Herzog AR, Hjälmsås K, Lapitan MC. Epidemiology and natural history of urinary incontinence in women. *Urology*. 2003;62:16-23.
5. Çetinel B, Özkan B, Can G. The validation study of ICIQ-SF Turkish version. *Turk J Urol* 2004;30:332-8.
6. Eser F, Fidaner H, Fidaner C, Elbi H ve ark. Measure of Quality of life WHOQOL-100 and WHOQOL-BREF. *3P Dergisi* 1999;7(2):23-40.
7. Karaca ŞB, Demir AN. Üriner inkontinansın kadın hastalarda yaşam kalitesi ve duygudurum üzerine etkisi ve hastaların egzersiz farkındalık düzeyleri. *Ankara Eğt. Arş. Hast. Derg.* 2019;52(2):133-37
8. Işıklı B, Yenilmez A, Kalyoncu C. Eskişehir Alpu İlçesi 18 yaş ve üzeri kadınlarda üriner inkontinans, risk faktörleri ve yaşam kalitesine etkisi: Bir toplum temelli çalışma. *Nobel Med.* 2011;7(2):34-9.
9. Karan A, Aksaç B, Ayyıldız H, Işıkoğlu M, Yalçın O, Eskiuyurt M. Üriner inkontinanslı hastalarda yaşam kalitesi ve objektif değerlendirme parametreleri ile ilişkisi. *Geriatr.* 2000;3(3):102-6.
10. Cerruto M, D'Elia C, Aloisi A, Fabrello M, Artibani W. Prevalence, incidence and obstetric factors' impact on female urinary incontinence in Europe: A systematic review. *Urologia Internationalis*, 2013;90(1):1-9.
11. Thom DH, van den Eeden SK, Ragins AI, Wassel-Fyr C, Vittinghof E, Subak LL, Brown JS. Differences in prevalence of urinary incontinence by race/ethnicity. *J Urol* 2006;175:259-64
12. Hunskaar S, Lose G, Sykes D, Voss S. The prevalence of urinary incontinence in women in four European countries. *BJU Int* 2004; 93: 324-30.
13. Çetinel B, Demirkesen O, Tarcan T, Yalçın O, Kocak T, Senocak M, İtil 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;18:659-64
14. Zengin N. Kadınlarda idrar kaçırma prevalansı ve risk faktörleri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2010;13:45-60.
15. Onur R, Devenci SE, Rahman S, Sevindik F and Acik Y. Prevalence and risk factors of female urinary incontinence in eastern Turkey. *International Journal of Urology* June 2009;16:566–9.
16. Koçak I, Okyay P, DüNDAR M, Erol H, Beşer E. Female urinary incontinence in the west of Turkey: Prevalence, risk factors and impact on quality of life. *Eur Urol*, 2005;48:634-41.
17. Milsom I, Altman D, Cartwright R. Epidemiology of urinary incontinence (UI) and other urinary tract symptoms (LUTS), pelvic organ prolapse (POP) and anal incontinence (AI). In: Abrams P, Cardozo L, Khoury S, Wein AJ, eds. *Incontinence*, 5th ed. Paris: International Consultation on Urological Diseases and European Association of Urology 2013;17-107.
18. Osuga Y, Okomura K, Ando F, Shimokota H. Prevalence of lower urinary tract symptoms in middle-aged and elderly Japanese. *Geriatr Gerontol Int* 2013;4:1010-17.
19. Lo Giudice DC, Smith K, Atkinson D, et al. Preliminary evaluation of the prevalence of falls, pain and urinary incontinence in remote living indigenous Australians over the age of 45 years. *Intern Med J* 2012;42:102-7
20. Ateşkan Ü, Mas MR, Doruk H, Kutlu M. Yaşlı Türk popülasyonunda üriner inkontinans: Görülme sıklığı, muhtemel klinik tipleri ve birey açısından öneminin değerlendirilmesi. *Turk J Geriatr* 2000;3:45-50