

65 Yaş Üstü Kadınlarda Üriner İnkontinans Görülme Sıklığı ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi

Merve TEKEŞ¹, Gamze ŞAHİN¹

¹ Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı

Merve Tekeş: <https://orcid.org/0000-0001-9254-1004>

Gamze Şahin: <https://orcid.org/0000-0001-9144-7104>

Özet

Üriner inkontinans, istemsiz bir şekilde idrar kaçırma durumu olarak tanımlanmaktadır. Üriner inkontinans konusuyla ilgili yapılan araştırmalarda üriner inkontinansın 65 yaş üstü kadınlarda daha yüksek bir oranda görüldüğü tespit edilmiştir ve prevalansının %11 ile %80 arasında değiştiği belirtilmektedir. Üriner inkontinans kişilerin hem kendisine hem de aile üyesine psikolojik, hijyenik ve sosyo-ekonomik anlamda olumsuz etkileri olan bir sağlık sorunudur. Üriner inkontinans kişinin yaşam kalitesini düşürmektedir.

Bu derlemede 65 yaş üstü kadınlarda üriner inkontinans görülme sıklığı ve yaşam kalitesi üzerine etkisi incelenmiştir. Üriner inkontinans 65 yaş üstü kadınların yaşam kalitesini kötüleştirmekte ve yaşam kaliteleri medeni durum, yaş, eğitim seviyesi, inkontinans miktarı, inkontinans tipi gibi faktörlerden etkilenmektedir. Üriner inkontinans yaşayan yaşlı kadınların çoğunluğu üriner inkontinans nedeniyle doktora başvurmadan kaçınmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kadın sağlığı, üriner inkontinans, yaşam kalitesi

Frequency of Urinary Incontinence and Its Effect On Quality of Life in Women Over 65 Years of Age

Abstract

Urinary incontinence is defined as the involuntary leak of urine. It is seen in studies on urinary incontinence that it is more common in women over 65 years of age, and its prevalence is seen to vary between 11% and 80%. Urinary incontinence is a health problem that has a significant psychological, hygienic and socio-economic effect on both the person himself and his family member. Urinary incontinence reduces the quality of life of the individual.

In this review, the prevalence of urinary incontinence and its effect on quality of life in women over 65 years of age was examined. Urinary incontinence worsens the quality of life of women over the age of 65, and their quality of life is affected by factors such as marital status, age, education level, amount of incontinence and type of incontinence. The majority of aged women with urinary incontinence avoid consulting a doctor due to urinary incontinence.

Keywords: Quality of life, urinary incontinence, women health

Yazışma Adresi/Address for Correspondence:

Merve TEKEŞ

Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik ABD, Sakarya/Türkiye

Telefon/Phone: 0543 299 6925 **E-mail:** merve.tekes@ogr.sakarya.edu.tr

Geliş Tarihi/Received: 02.11.2022 | **Kabul Tarihi/Accepted:** 09.12.2022

Atıf/Cited: Tekeş M, Şahin G. 65 Yaş Üstü Kadınlarda Üriner İnkontinans Görülme Sıklığı ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi.2022;5(3): 404-417 doi: 10.54803/sauhsd.1198339
©Copyright Published 2022 by Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi/Sakarya University Journal of Holistic Health



GİRİŞ

Tedavi ve tanı yöntemlerinin gelişimi ile teknoloji ve bilimdeki ilerlemelerin sonucunda, sosyal yapının değişmesi, bireylerin yaşam süresinin uzamasına pozitif yönde katkı sağlamaktadır. Dünya genelinde ortalama yaşam süresinin uzaması nedeniyle 2050 yılında 60 yaş ve üzerindeki nüfusun 2 milyara ulaşacağı tahmin edilmektedir (1,2). Gelecek 50 yıl içerisinde, yaşlı nüfusun dört kat artış göstermesi ve bu artışın gelişmekte olan devletlerde meydana gelmesi beklenmektedir (1).

Bireyin ömrünün uzaması istenilen bir durumken yaşlı nüfusun artış göstermesi farklı problemlere yol açabilmektedir (1). Yaşlılık dönemindeki değişiklikler ele alındığında yaşlı bireyin toplum içindeki etkinliği, cinsel hayatı, saygınlığı ve yakın ilişkileri azalmaktadır ve yaşlı birey zayıflayan rolü ile daha pasif bir konuma gelmektedir (3). Yaşlanma başkalarına daha fazla bağımlı olmakla ve kronik hastalıklarla ilişkili olduğundan, sayısı artan yaşlı nüfusun yaşam kalitesi günümüz için önemli bir konu haline gelmiştir (2). Yaşlı bireylerin yaşam kaliteleri cinsiyet, eğitim ve gelir durumu, yaş, kullanılan ilaçlar, kronik hastalıklar gibi çok sayıda faktörden etkilenebilmektedir (2).

Yaşlanmayla beraber, bütün sistemlerde olduğu gibi ürogenital sistemde de değişimler meydana gelebilmektedir (1). Kadınlarda menopoz ile başlayan bu değişimlerin ileri dönemde daha belirgin hale dönüştüğü görülmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde yaşlı kadınlar arasında en sık karşılaşılan ürojinokolojik sorun üriner inkontinanstır (4). Dünya’da 200 milyondan fazla bireyin üriner inkontinans (Üİ) problemi yaşadığı ve bunların çoğunun kadınlar olduğu bilinmektedir (1,5). Üİ “Uluslararası Kontinans Derneği (ICS)” tarafından istemsiz bir şekilde idrar kaçırma durumu olarak tanımlanmaktadır (1,4,6,7). Yapılan araştırmalarda Üİ prevalansı genel olarak kadınlarda %15 ile %55 arasında değişirken yaşlı kadınlarda bu oran %80’e kadar ulaşmaktadır (8,9).

Yaşla beraber prevalansının artış göstermesi nedeniyle kadınlar, üriner inkontinansı yaşlanmanın getirdiği doğal bir durum olarak görmekte ve sağlık kuruluşlarına başvurmamaktadır (10,11). Oysa Üİ, fiziksel bir sağlık sorunu olmakla birlikte kadının duygusal ve sosyal olarak da yaşamının etkilenmesine neden olmaktadır. Üriner inkontinansı olan kadınlar azalmış perine hijyenine bağlı cilt irritasyonu, enfeksiyon gibi çeşitli sağlık sorunlarının yanında, devamlı kötü kokma kaygısı ve kirli hissetmeye bağlı sosyal izolasyon, utanma, azalmış benlik saygısı, kendini gergin ve kızgın hissetme,

depresyon gibi ciddi psikososyal sorunlar da yaşamaktadırlar (4,5,12). Neden olduğu bu sorunlardan dolayı Üİ, yaşlı kadınların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (7,11).

65 Yaş Üstü Kadınlarda Üriner İnkontinans Sıklığı

Dünya genelinde yaşlı kadınlarda Üİ görülme sıklığının %11 ile %80 arasında değiştiği belirtilmektedir (8,9). Ülkemizde yapılan Üİ ile ilgili prevalans araştırmalarında da farklı sonuçlar bulunduğu görülmektedir (13). Yaptıkları araştırmalarda 65 yaş üstü kadınlarda Üİ prevalansını Sinan ve arkadaşları (ark.) (2018) %57,1, Öztürk, Toprak ve Basa (2012) %67,9, Demirci ve ark. (2011) %88 olarak bulmuşlardır (5,14,15). Yaşlı kadınlarda en sık görülen Üİ tipi yaklaşık %50 gibi bir oranla mikst (karışık) tip üriner inkontinanstır (16,17).

Üriner İnkontinans Risk Faktörleri

Üriner inkontinansı etkileyen risk faktörleri arasında yaş, ilaç kullanımı, cinsiyet, kronik hastalıklar, sigara kullanımı, ırk, hormonal durum, doğum, menopo, aile öyküsü, pelvik taban sarkması, obezite, geçirilmiş pelvik cerrahisi, üriner sistem enfeksiyonları ve kronik konstipasyon sayılabilmektedir (4,7,18,19). Üİ risk faktörleri arasında üretra boyunun kısalığı, hipoöstrojenemi, doğum travması, doğum sonrasında ağır iş

temposuna erken dönülmesi, jinekolojik operasyonlar, menopo, gibi kadın cinsiyetine özgü faktörlerin varlığı kadınlarda Üİ prevalansının erkeklere oranla daha yüksek olmasına neden olmaktadır. Erkeklerde Üİ prevalansının kadınlardakinin %50'si kadar olduğu bilinmektedir (15).

Üriner İnkontinanstaki Sınıflama

Uluslararası Kontinans Derneği (ICS) alt üriner sistem işlev bozukluklarının semptom, bulgu, ürodinamik gözlem veya durum olarak tanımlanmasını önermektedir (20). Semptomlar hasta tarafından doğrudan dile getirilen veya geçerliliği kanıtlanmış semptom sorgulama formları aracılığı ile elde edilen idrar kaçırma yakınmalarını, bulgu fizik muayene sonucunda doktor tarafından tespit edilen idrar kaçırmayı, ürodinamik gözlem ürodinamik testler sonucunda tespit edilen idrar kaçırmayı, durum ise hepsinin birleşimini ifade etmektedir.

ICS, 2002 yılındaki terminoloji raporunda üriner inkontinansı semptomlarına göre stres, sıkışma, karışık, uykuda, sürekli ve diğer üriner inkontinans olmak üzere altı farklı tipte tanımlamıştır (20). En yaygın görülen üriner inkontinans tipleri stres, sıkışma ve karışık tiptir.

a) Stres Tipi Üriner İnkontinans (SUI)

Stres tipi üriner inkontinans (SUI) karın içi basıncı artıran aktiviteler sonucunda

meydana gelen idrar kaçırmadır. Hapşırma, egzersiz yapmak, yüksek sesle gülmek, yürümek, ıkınmak, öksürmek gibi aktiviteler karın içi basıncı artıran faktörlerdir. Güçlü kaslı bir pelvik taban, idrar yapma zamanı gelene kadar üretrayı kapalı tutar. Pelvik taban kasları güç kaybettiğinde karın içi basıncı artıran durumlar, üretranın açılmasına ve idrarın dışarı sızmasına neden olmaktadır (21). Üriner inkontinansın en sık karşılaşılan tipi stres tipi üriner inkontinanstır. SUI en fazla 30 ile 50 yaş aralığında görülmektedir (22). Bunun ana nedeni doğum travmasıdır.

b) Sıkışma (Urge) Tipi Üriner İnkontinans (UUI)

Detrusor kasının aşırı aktivitesinin sonucu olarak ortaya çıkan sıkışma tipi Üİ tuvalete gitme ihtiyacının hissedildiği anda tuvalete gidemeden idrar kaçırmadır (7,23). Tuvalete gitme ihtiyacı güçlü bir sıkışma şeklinde hissedilir. Sıkışma aniden ortaya çıkan, şiddetli ve engellenmesi güç idrar yapma ihtiyacıdır (20). UUI prevalansının genellikle 60 yaşından sonra artış gösterdiği ve 75 yaş üzerinde zirveye ulaştığı belirtilmektedir (24).

c) Karışık (Mikst) Tipte Üriner İnkontinans

Karışık tip inkontinans iki veya daha fazla Üİ tipinin birleşiminden oluşur. İnkontinanslı kişilerde oranı %15-20 arasındadır. Sıkışma tipi ve stres tipinin bir arada bulunması en sık karşılaşılan karışık

tip inkontinans formudur. Stres üriner inkontinans genç kadınlarda tek başına daha sık görülürken, yaşlı kadınlarda mikst (karışık) tip üriner inkontinans daha sık görülür (16,17).

d) Taşma Tipi Üriner İnkontinans (Overflow İnkontinans)

Taşma tipi üriner inkontinans, mesane detrusor kasının gücündeki azalma veya mesane çıkışının tıkanması nedeniyle oluşur. Taşma tipi üriner inkontinans sürekli olarak damlama veya sızıntı şeklinde idrar kaçırmaya olarak tanımlanır (16). Diğer inkontinans türleri ile örtüşen semptomlar görüldüğü için teşhis etmek kolay değildir. Erkekler ve nörolojik hastalıkları olan kişiler yüksek risk grubunu oluşturmaktadır (16).

e) Fonksiyonel İnkontinans

Kişinin tuvalet ihtiyacı geldiğinde tuvalete zamanında ulaşamaması nedeniyle oluşan üriner inkontinans tipidir. Depresyon, hareket kısıtlılığı, demans, fekal impaksiyon ve ilaçlar nedeniyle normal idrar kontinansı olan bireylerde fonksiyonel inkontinans gelişebilir (25). Bu tip üriner inkontinans bakım evlerinde yaşayan veya hastanede yatan kadınlarda daha sık görülür (26).

Üriner İnkontinanstaki Tedavi

Üriner inkontinansı olan kadınların bakım ve tedavisinin amacı, etkilenen kadının idrar kaçırmaya sorununu çözerek yaşam

kalitesini artırmaktır. Üİ tedavisinde konservatif, cerrahi ve farmakolojik olmak üzere üç farklı tedavi yöntemi kullanılmaktadır (4). Uygun tedavi yönteminin seçiminde kadın için en az riske ve en az invaziv girişime sahip olan yöntemin seçilmesi önerilmektedir (4). Konservatif tedavi yöntemlerinin cerrahi tedavi yöntemlerinden önce denenmesinin de oldukça faydalı olduğu bilinmektedir (27).

a) Konservatif Tedavi Yöntemleri

İdrar kaçırma tedavisi için uygulanan medikal tedavilerin bazı yan etkileri, cerrahi tedavilerin ise bazı riskleri olabilir. Dolayısıyla semptomları şiddetli olmayan, cerrahi tedaviyi istemeyen ve çeşitli ürojinekolojik problemler nedeniyle hekimlerce cerrahi tedaviye uygun görülmeyen kadınlarda konservatif tedaviler en iyi seçenek olabilmektedir (28,29). Konservatif tedaviler, kadınların yaşam kalitesini iyileştirebilmektedir.

Üriner inkontinans her zaman ve herkes için önlenemez değildir. Fakat planlı tuvalet ziyaretleri, alınan sıvı miktarının doğru belirlenmesi, sıvı içeriği yüksek besinlerin tüketilmesi, alkollü ve yüksek asitli içeceklerin tüketilmemesi, kafeinli içeceklerin azaltılması veya hiç tüketilmemesi inkontinansın şiddetini azaltabilir. Bazı yaşlı kadınlarda idrar kaçırma; sıvı alımını kısıtlayarak, kilo vererek ve artırılmış fiziksel aktivite ile

yaşam tarzını değiştirerek yönetilebilmektedir (27). Davranış terapisi olarak bilinen bazı eğitimlerinde, pelvik taban kaslarını güçlendirerek mesane hacmini artırdığı ve üriner inkontinansı önlediği bilinmektedir.

Mesane Eğitimi: Mesane eğitimindeki amaç, tuvalet ziyaretlerinde idrar kaçırmanın olmadığı 3-4 saatlik aralıklara ulaşabilmek için mesane hacmini ve kompliyansını artırmaktır (28). Uzun süreli mesane eğitimi, yalnızca belirli zamanlarda tuvalete gitme alışkanlığını geliştirmeye yöneliktir. Sık idrara çıkma dürtüsü mesane kapasitesini azaltır. Bunun, detrusorun aşırı aktif kasılmalarına neden olduğuna inanılmaktadır. Kadının idrar yapma isteğinin bastırılması, günde 3-4 saat aralıkla idrar yapabilmesini sağlar.

Kegel Egzersizleri: Kegel egzersizleri bilindiği gibi pelvik taban kası egzersizleridir. Arnold Kegel tarafından 1948 yılında stres üriner inkontinans için konservatif bir tedavi olarak keşfedilmiştir. Kegel egzersizleri sırasında hedeflenen kas gruplarının kasılıp gevşemesi, kasların nasıl kasıldığı ve nerede olduğunun kişiye anlatılması tedavi başarısı için değerlidir (28). Hedef kas grupları levator ani, çizgili üretral sfinkter ve dış anal sfinkterdir. Egzersiz, pelvik taban kaslarının gücünü artırmakta ve pelvik organların sarkma riskini azaltmaktadır (30). Kegel egzersizleri; urge tipi inkontinans, stres tipi

inkontinans ve mikst tipte inkontinans için etkili bir tedavidir. Egzersize başlamadan önce mesane boşaltılmalıdır. Rahat kıyafetler giyilmelidir. Egzersiz yatarak yapılacaksa, baş hafif kaldırılmalı ve dizler bükülerek yatılmalıdır. Sonrasında vajen ve anüs çevresindeki kaslar içeri doğru çekilerek sıkıca kasılmalıdır. Egzersiz sırasında sadece pelvik taban kaslarının kasılması gerekmektedir. Egzersiz pelvik taban kaslarını 10 saniye kasmayı, gevşetmeyi ve 8-10 saniye dinlendirmeyi içermelidir. Bu sırada kişinin bilinci, kasların gevşemesini hissedecek şekilde yükseltilmelidir. Günde en az 10 kez 10 kasıp gevşetme hareketi şeklinde yapılması gerekmektedir (31). Egzersiz öğrenildikten sonra ayakta, otururken ve yatarken de yapılabilmektedir (32).

Elektriksel Stimulasyon: Elektrikli Stimülasyon'da (ES) vajina ya da rektuma yerleştirilen elektrotlar aracılığıyla pelvik taban kasları uyarılır. ES ile pudental sinirin hedeflenen uyarısı sağlanır ve pelvik taban kaslarının pasif kasılmaları ile mesanenin refleks inhibisyonu sağlanır (33). Elektrik stimülasyon; stres tipi üriner inkontinans, urge tipi üriner inkontinans veya mikst tip üriner inkontinans tedavisinde etkili olabilir. Stres tipi inkontinanda yüksek bir frekans kullanılırken, urge inkontinanda düşük bir frekans kullanılır.

Biofeedback: Fiziyojik olayların monitör aracılığıyla görsel ve akustik sinyaller şeklinde kişiye yansımalarıdır. Tedavi süresi 6-8 hafta arasında değişmektedir. Haftada 3 kez 15-30 dakika pelvik taban kasları 10 saniye boyunca sıkılır, ardından 20 saniye dinlenilir. 15-20 seanstan sonra etkili bir sonuç görülebilir. Uygulamada pelvik taban kas fonksiyonlarının iyileşmesi amaçlanmaktadır. Biofeedback uygulamasının başarılı olması için doğru hasta seçimi önemlidir. Bireyin morali yüksek olmalı, kendi işini yapabilmeli, bilişsel işlevleri yerinde olmalıdır (24,26).

b) Farmakolojik Tedavi

Üriner inkontinansın farmakolojik tedavisinde etki mekanizmaları birbirinden farklı birçok ilaç kullanılmaktadır. İlaç tedavisinin amacı mesane kontraktilesini inhibe etmek, duyuşal girdiyi azaltmak ve mesane kapasitesini artırmaktır. İlaç tedavisi diğer konservatif tedavilerle birleştirilebilmektedir (34).

c) Cerrahi Tedavi Yöntemi

Cerrahi tedaviye karar vermek zor olduğundan, ayrıntılı klinik ve ürodinamik çalışmaları içeren yeterli bir ürojinekolojik muayene ile üriner inkontinansın şiddeti ve patofizyolojisi objektif olarak belirlendikten sonra karar verilmelidir. İdrar kaçırma ameliyatının amacı idrar kaçırmayı önlemektir. Mesane kapasitesi azaldığında ve böbrek fonksiyon bozukluğu riski olduğunda bu tip üriner

inkontinans için cerrahi tedavi tek çözümdür (25). Stres tipi inkontinansı olanlarda cerrahi işlem çoğunlukla etkilidir, en az bir ile beş yıl arasında yarar sağlar (34).

Üriner İnkontinansın Kadınların Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi

Yaşam kalitesi, genel olarak iyi olma ve yaşamdan memnun olma durumu olarak ifade edilmektedir (2). Üriner inkontinans sorunu yaşayan kadınların egzersiz, akraba ve arkadaş ziyareti, alışveriş gibi aktiviteleri sınırlandırma, sıvı alımını kısıtlama, cinsel ilişkiden kaçınma gibi davranış değişiklikleri geliştirmesi yaşam kalitelerinin belirgin şekilde etkilenmesine neden olur. Üriner inkontinans için ileri yaş ve kadın cinsiyeti ciddi bir risk faktörüdür. Bu nedenle İÜ'ın yaşam kalitesi üzerine olan olumsuz etkilerinden 65 yaş ve üstü kadınlar daha fazla etkilenmektedir. Zhang ve ark. (2022) yaptıkları çalışmada, üriner inkontinansı olan yaşlı kadınların yaşam kalitelerinde azalma olduğunu belirtmişlerdir (35). Duralde ve Rowen (2017) yaptıkları çalışmada, üriner inkontinansın yaşlı kadınların yaşam kalitesini düşürdüğünü, inkontinansın düşmeleri, kırıkları ve huzurevine yatışları artırdığını belirtmişlerdir (36).

Aylaz ve ark.nın (2016) 65 yaş ve üstü kadınlar üzerine yaptıkları çalışmada,

yaşın Üİ yaşayan kadınların yaşam kalitesine sosyal izolasyon alt boyutunda etki ettiği ve yaş yükseldikçe yaşam kalitesinde düşüş olduğu saptanmıştır (1). Demir ve Erbesler (2017) 65 yaş ve üstü kadınlar üzerine yaptıkları çalışmada, yaşın inkontinansı olan kadınların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediğini belirtmiştir (37). Sağlam (2019) çalışmasında, kadınların yaşı arttıkça Üİ görülme sıklığının arttığını ve yaşam kalitesi düzeylerinin düştüğünü belirtmiştir (38). Yaşlanmanın, mesanenin depolama-boşaltım fonksiyonlarında bozulmalara, kadınların günlük yaşam aktivitelerinin kısıtlanmasına ve dolayısıyla yaşam kalitelerinde azalmalara yol açtığı bilinmektedir.

Yılmaz (2015) yaşlı kadınlar üzerine yaptığı çalışmada, Üİ yaşam kalitesi ile medeni durum arasında ilişki bulamamıştır (39). Aynı şekilde Bodhare, Valsangkar ve Bele (2010) yaptıkları çalışmada, medeni durum ile Üİ yaşam kalitesi sonucu arasında anlamlı bir ilişki bulamamıştır (40). Farklı bir sonuç olarak Aylaz ve ark.nın (2016) 65 yaş ve üzeri kadınlar üzerine yaptıkları çalışmada, bekâr olan kadınların evli olanlara oranla inkontinansa bağlı yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu bulunmuştur (1). Aylaz ve ark.nın (2016) bu araştırma sonucu eş desteğinin yaşam kalitesi üzerine olumlu etkisiyle açıklanabilir. Literatür incelendiğinde

medeni durum değişkeni ile inkontinansa bağlı yaşam kalitesi ilişkisini inceleyen çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Bu ilişkiyi inceleyen araştırmaların sayısının artması literatüre katkı sağlayacaktır.

Yılmaz (2015) yaptığı çalışmada, yaşlı kadınların eğitim durumu ile inkontinansa bağlı yaşam kaliteleri arasında anlamlı bir ilişki bulamamıştır (39). Aylaz ve ark.nın (2016) 65 yaş ve üzeri kadınlar üzerine yaptığı çalışmada, eğitim seviyesi yükseldikçe yaşam kalitesinin de yükseldiği saptanmıştır (1). Benzer şekilde Öz ve Altay (2017)'in çalışmasında, okuma yazma bilmeyen inkontinanslı kadınların diğer eğitim gruplarına göre sosyal, fiziksel ve rol kısıtlılıklarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (18). Farklı bir sonuç olarak Bulgak ve Aydın Avcı (2022)'nin yaptığı çalışmada, ilkökul mezunu olanların sağlık motivasyonu, Üİ korkusu ve kısıtlanma puanının okuma yazma bilmeyenlere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (41). Elde edilen bu farklı sonuçlar, örneklem gruplarının farklı olması ve araştırmaya dâhil edilen kişilerin farklı kültürel geçmişe sahip olmasından kaynaklanmış olabilir.

Amaral ve ark.nın (2015) çalışmasında, üriner inkontinansı olan kadınların çoğunluğunda emici ped kullanımının saptandığı belirtilmektedir (42). Benzer şekilde Öz ve Altay (2017)'in

çalışmasında, inkontinans şikâyeti olan kadınların genellikle tuvalete yakın oturmaya, yedek kıyafet bulundurmaya, ped kullanmaya ve ağır kaldırmamaya özen gösterdiği tespit edilmiştir (18). Bu sonuçlar Üİ varlığının kadınların sosyal yaşamlarını etkilediğini ortaya koyması açısından önemlidir. Yılmaz, Muslu ve Özcan (2014)'in yaptığı çalışmada, emici ped kullanan kadınların yaşam kalitesinin kullanmayanlara oranla daha düşük olduğu belirtilmiştir (43). Aylaz ve ark.nın (2016) yaptığı çalışmada, 65 yaş ve üstü inkontinansı olan kadınlar içinde ped kullananların yaşam kalitesinin daha düşük olduğu bulunmuştur (1). Yaşlı kadınların ped kullanmaya ihtiyaç duyacak kadar fazla miktarda idrar kaçırmaları kendilerini sosyal hayattan izole etmelerine ve yaşam kalitelerinin kötüleşmesine neden olmaktadır.

Rüzgar, Özdoğan ve Yalçın (2020)'in yaptığı çalışmada, mikst tip inkontinansı olan kadınların yaşam kalitelerinin, SUI'ı olanlara oranla daha düşük olduğu bulunmuştur (12). Aylaz ve ark.nın (2016) yaptığı çalışmada, 65 yaş ve üstü kadınlar içinde mikst tip inkontinansı olanların yaşam kalitesinin daha düşük olduğu bulunmuştur (1). Yaşlı kadınlarda en sık görülen Üİ tipi yaklaşık %50 gibi bir oranla mikst (karışık) tip üriner inkontinanstır (16,17). Yaş ve cinsiyet dezavantajının yanında mikst tip

inkontinansın yaşlı kadınlarda fazla görülmesi 65 yaş ve üzeri kadınların inkontinansa bağlı yaşam kalitelerinin diğer kişilere göre daha fazla kötüleşmesine neden olmaktadır.

Bump ve McClish (1994) sigaranın içerdiği kirleticilerin mesaneyi tahriş ettiğini, sigaradan kaynaklanan kronik öksürüğün, karın içi basıncın artmasına ve pelvik taban kaslarının zayıflamasına yol açarak idrar kaçırmaya yol açabileceğini bildirmişlerdir (44). Benzer şekilde Amaral ve ark.nın (2015) çalışmasında, üriner inkontinans ile sigara kullanımı arasında ilişki olduğu saptanmıştır (42). Sigara kullanımı Üİ riskini artırmanın yanında birçok kronik hastalığa da neden olmaktadır. Kronik hastalıkların ve üriner inkontinansın yaşlı kadınların yaşam kalitesini düşürdüğü savından yola çıkarak sigara kullanımının inkontinansa bağlı yaşam kalitesini olumsuz etkilemesi beklenmektedir. Fakat Yılmaz (2015) yaşlı kadınlar üzerine yaptığı çalışmada, sigara kullanımı ile inkontinansa bağlı yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (39). Literatür incelendiğinde sigara kullanımı ile yaşlı kadınların yaşam kalitesi ilişkisini ele alan araştırmaların sayısının yeterli olmadığı görülmektedir.

İdrar kaçırma şikâyeti olan 65 yaş üstü kadınların bir kısmı yaşam kaliteleri etkilense bile profesyonel yardım almamaktadır. Sinan ve ark.nın (2018)

yaptığı çalışmada, yaşlı kadınların Üİ nedeniyle doktora başvurma oranının %44,6 olduğu saptanmıştır (5). Aylaz ve ark.nın (2016) yaptığı çalışmada, Üİ yaşayan 65 yaş üstü kadınların %91'inin doktora başvurmadığı saptanmıştır (1). Türkcü ve Kukulcu (2017)'nin huzurevinde yaşayan yaşlı kadınlar üzerine yaptığı çalışmada, üriner inkontinansı olan yaşlı kadınların %65,3'ünün sağlık kuruluşuna başvurmadığı belirlenmiştir (45). Üİ yaşayan kadınların doktora başvurmama nedenleri, Üİ'ı yaşlanmanın doğal bir sonucu ve önemsiz bir sorun olarak görmeleri, utanma duygusu, Üİ tedavi yöntemleri hakkındaki bilgi eksiklikleri olabilir.

Üriner inkontinansın 65 yaş üstü kadınlarda görülme sıklığını ve yaşam kalitesi üzerine etkisini incelediğimiz bu çalışmada, literatürde konuyla ilgili çok fazla çalışmanın yapılmadığı görülmektedir. İncelediğimiz tüm araştırma sonuçlarında üriner inkontinansın 65 yaş ve üstü kadınların yaşam kalitesini kötüleştirdiği bulunmuştur (1,5,15,35,36, 37,39,45). Literatür incelendiğinde Üİ yaşayan 65 yaş üstü kadınların yaşam kalitesinin medeni durum, yaş, eğitim seviyesi, inkontinans miktarı, inkontinansın tipi gibi faktörlerden etkilendiği ve kadınların Üİ nedeniyle doktora başvurmadan kaçındıkları görülmektedir.

SONUÇ

Yaşlı kadınlarda Üİ görülme sıklığı %11 ile %80 arasında değişmekte olup Üİ'ye bağlı yaşam kaliteleri kötüleşmektedir. Üİ yaşam kalitesini kötüleştiren, fiziksel aktiviteleri sınırlandıran, başkaca sağlık sorunlarına neden olan, ekonomik boyutları ile ele alınması gereken sosyal bir sorundur. Yaşlı kadınlar en riskli grup olmasına rağmen üriner inkontinansın 65 yaş üstü kadınların yaşam kalitesi üzerine olan etkisini inceleyen araştırmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Bu konu üzerine yapılacak daha kapsamlı araştırmaların, kadın sağlığının korunup geliştirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Yapılan araştırmalarda yaşlı kadınların inkontinansa bağlı yaşam kaliteleri ve sosyal yaşamları etkilense bile doktora başvurmadan kaçındıkları görülmektedir. Toplumda idrar kaçırmanın doğal bir süreç olmadığı ve doktora erken başvurmanın iyileşme sürecini hızlandırabileceği konusunda farkındalık yaratılmalıdır. Sağlık kuruluşlarına başvuran yaşlı kadınların Üİ yakınması olup olmadığı sorgulanmalı ve yakınması olan yaşlı kadınlara Üİ tedavisinde kullanılan tüm yöntemler hakkında bilgilendirme yapılmalıdır.

KAYNAKÇA

1. Aylaz R, Kevser I, Bayır B, Yetiş G. Üriner inkontinansın 65 yaş ve üzeri kadınların yaşam kalitesi üzerine etkisi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2016;5(2):19-25.
2. Ercan Şahin N, Emiroğlu ON. Huzurevinde yaşayan yaşlıların yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2014;1(1):57-66.
3. Yıldız M. Bağlanma kuramı açısından yaşlılık dönemine genel bir bakış. Cumhuriyet Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2012;36(1):1-30.
4. Yıldız Ş, Turan Z. Üriner inkontinansı olan kadınlarda hemşirelik yaklaşımları. Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi. 2021;4(3):155-166. doi:10.54803/sauhsd.1017030
5. Sinan Ö, Başak T, Güvenç G, Kurt G. Yaşlı kadınlarda üriner inkontinans: Günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesi. Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi. 2018;28(3):208-214. doi:10.5222/terh.2018.52386
6. İlçe A, Ayhan F. Yaşlılarda üriner ve fekal inkontinansın belirlenmesi, yaşam kalitesine etkisi: Bilgilendirme ve eğitim. Anatol J Clin Investig. 2011;5(1):15-23.

7. Terzi H, Terzi R, Kale A. 18 yaş üstü kadınlarda üriner inkontinans sıklığı ve etkileyen faktörler. *Ege Tıp Dergisi*. 2013;52(1):15-19.
8. Yip SK, Cardozo L. Psychological morbidity and female urinary incontinence. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2007;21(2):321-329. doi:10.1016/j.bpobgyn.2006.12.002
9. Demirci N, Aba YA, Süzer F, Karadağ F, Ataman H. 18 yaş üstü kadınlarda üriner inkontinans ve yaşam kalitesine etkileri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2012;7(19):23-37.
10. Ersoy S. Yaşlılarda üriner inkontinans: Günlük yaşam aktivitesi, yaşam kalitesi ve uyum güçlüğü. *Medical Sciences*. 2019;14(3):137-145.
11. Subramaniam J, Eswara S, Yesudhason B. Association of urinary tract infection in married women presenting with urinary incontinence in a hospital based population. *J Clin Diagn Res*. 2016;10(3):10-13. doi:10.7860/JCDR/2016/16547.7390
12. Rüzgar Ş, Özerdoğan N, Yalçın Ö. Üriner inkontinansın kadınların yaşam kalitesi ve yaşamlarının spiritüel boyutuna etkisi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020;5(1):50-58.
13. Dinç A, Özer NE. Premenopoz ve menopozal dönemdeki kadınlarda üriner inkontinans görülme sıklığı ve risk faktörlerinin incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2019;8(2):1-9.
14. Öztürk GZ, Toprak D, Basa E. 35 yaş üzeri kadınlarda üriner inkontinans sıklığı ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*. 2012;46(4):170-176.
15. Demirci N, Karadağ Başar F, Süzer F, Aba YA, Ataman H. Huzurevindeki kadınlarda üriner inkontinans ve yaşam kalitesine etkisi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2011;6(18):85-101.
16. Hakbilen HG. Üriner inkontinans tanılı yaşlı kadınlara uygulanan kegel egzersizi odaklı girişimin inkontinansa etkisi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Antalya, 2019, 70.*
17. Park WH. Urinary incontinence and physician's attitude. *J Korean Med Sci*. 2013;28(11):1559-1560. doi:10.3346/jkms.2013.28.11.1559
18. Öz Ö, Altay B. Üriner inkontinans risk faktörleri ve hemşirelik yaklaşımı. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017;6(1):34-37.
19. Şentürk Ş, Kara M. Menopoz dönemindeki kadınlarda üriner inkontinans prevalansı ve risk faktörleri. *Van Tıp Dergisi*. 2010;17(1):7-11.
20. Çetinel B. İdrar kaçırma (üriner inkontinans): Tanımlama, sınıflandırma, değerlendirme ve tipleri.

- Türk Üroloji Dergisi. 2005;31(2):246-252.
21. Kaya S. Üriner inkontinans semptomu olan kadınlarda mesane eğitimi ile birlikte pelvik taban kas eğitiminin etkinliğinin araştırılması. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2013, 87.
22. Harmanlı Ü. Urge inkontinans ve mikst inkontinansta biofeedback pelvik taban kas eğitimi ve antikolinergik ilaç tedavisinin karşılaştırmalı etkinliği. Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Eskişehir, 2010, 78.
23. Demir S, Kızılkaya Beji N. Üriner inkontinanslı kadınlarda yaşam kalitesi ve sağlık arama davranışları. FN Hem. Derg. 2015;23(1):23-31.
24. Al-Hayek S, Abrams P. Incontinence in the elderly. Women's Health Medicine. 2005;2(6):46-50. doi:10.1383/wohm.2005.2.6.46
25. Karadakovan A, Aslan FE. Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Adana, Nobel Kitabevi; 2011. s. 915-972.
26. Demirtaş H. Yaşlılarda üriner inkontinans geriatrik depresyon ve yalnızlık arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2015, 88.
27. Kadioğlu M, Kızılkaya Beji N. Üriner inkontinans tedavisinde önerilen yaşam biçimi uygulamalarına güncel yaklaşım. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi. 2016;3(3):201-207. doi:10.17681/hsp.52539
28. Karasaç M. Normal vajinal doğum yapmış genç kadınlarda obezite ve doğum sayısı ile üriner inkontinans arasındaki ilişkinin karşılaştırılması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon, 2011, 63.
29. Hay-Smith J, Herderschee R, Dumoulin C, Herbison P. Comparisons of approaches to pelvic floor muscle training for urinary incontinence in women: An abridged Cochrane systematic review. Eur J Phys Rehabil Med. 2012;48(4):689-705.
30. Dumoulin C, Glazener C, Jenkinson D. Determining the optimal pelvic floor muscle training regimen for women with stress urinary incontinence. Neurourol Urodyn. 2011;30(5):746-753. doi:10.1002/nau.21104
31. Buran G, Gerçek E. Kadında üriner inkontinansın konservatif tedavisinde güncel ve kanıt dayalı uygulamalar: Literatür incelemesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2019;35(3),155-161.

32. Özcan L, Ötünçtemur A. Pelvik taban egzersizleri ve kontinans. *Kontinans ve Nöroüroloji Bülteni*. 2021;8(4):42-47.
33. Can Güler T, Yağcı N. Kadın üriner inkontinansı ve fizyoterapi yaklaşımları. *Dumlupınar Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2006;(11):205-218.
34. Yavuz BB. Üriner inkontinans. *Hacettepe Üniversitesi İç Hastalıkları Dergisi*. 2008;15(2):65-73.
35. Zhang D, Wang S, Gao L, Jia Y, Wang H, Sun X, et al. Analysis of characteristics and quality of life of elderly women with mild to moderate urinary incontinence in community dwellings. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(9):1-13. doi:10.3390/ijerph19095609
36. Duralde ER, Rowen TS. Urinary incontinence and associated female sexual dysfunction. *Sex Med Rev*. 2017;5(4):470-485. doi:10.1016/j.sxmr.2017.07.001
37. Demir G, Erbesler ZA. Quality of life and factors associated with it in elderly women with urinary incontinence. *Turkish Journal of Geriatrics*. 2017;20(3):213-222.
38. Sağlam HG. Üreme çağındaki evli kadınlarda üriner inkontinans sıklığı ve yaşam kalitesi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya, 2019, 45.*
39. Yılmaz T. Üriner inkontinansı olan yaşlı kadınlarda uyku ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Samsun, 2015, 99.*
40. Bodhare TN, Valsangkar S, Bele SD. An epidemiological study of urinary incontinence and its impact on quality of life among women aged 35 years and above in a rural area. *Indian J Urol*. 2010;26(3):353-358. doi:10.4103/0970-1591.70566
41. Bulgak M, Aydın Avcı İ. Yaşlı hastalarda üriner inkontinans farkındalığı ve etkileyen faktörler ile üriner inkontinansla baş etme yöntemleri. *Journal of Nursology*. 2022;25(1):1-6. doi:10.54614/JANHS.2022.729980
42. Amaral MOP, Coutinho EC, Nelas PAAB, Chaves CMB, Duarte JC. Risk factors associated with urinary incontinence in Portugal and the quality of life of affected women. *Int J Gynecol Obstet*. 2015;131(1):82-86. doi:10.1016/j.ijgo.2015.03.041
43. Yılmaz E, Muslu A, Özcan E. Üriner inkontinanslı kadınlarda yaşam kalitesi. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2014;2(2):1-14.

44. Bump RC, McClish DM. Cigarette smoking and pure genuine stress incontinence of urine: A comparison of risk factors and determinants between smokers and nonsmokers. *Am J Obstet Gynecol.* 1994;170(2):579-582. doi:10.1016/s0002-9378(94)70231-4
45. Türkcü SG, Kukulü K. Urinary incontinence and quality of life of women living in nursing homes in the Mediterranean Region of Turkey. *Psychogeriatrics.* 2017;17(6):446-452. doi: 10.1111/psyg.12271