

Üroloji ve Kadın Doğum Doktorlarının Kadın Hastalarda Üriner İnkontinansa Yaklaşımları

Approachments Of Urologist And Jynecolog Physicans To Urinary Incontinence In Female Patiens

Cengiz Kara, Berkan Reşorlu, Ural Oğuz, Ali Ünsal

Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği

Üroloji ve kadın doğum branşlarında asistan ve uzman hekimlerin katılımıyla oluşturduğumuz bu anket çalışmasında bu hekimlerin üriner inkontinansa yaklaşımlarını ve bunun niteliğini irdelemeyi amaçladık. 369 tıp doktoruna (225 Ürolog, 144 kadın doğum doktoru) 7 sorudan oluşan bir anket verildi. Ankette hekimlerin kadınlarda üriner inkontinansı sorgulayıp sorgulamadıkları, sorguluyorlarsa nasıl bir yol izledikleri, tedavi yaklaşımları; sorgulamıyorlarsa bunun nedenlerini irdelemeye yönelik sorular soruldu.

Anahtar Sözcükler: İnkontinans

In this study we aimed to evaluate approachments of urologist and gynecologist physicians to urinary incontinence (UI) in female patients. A brief questionnaire including 7 questions was given to 369 these physicians. Physicians who evaluated UI were asked to determine their way of investigation; and than those who reported that they do not evaluate

Key Words : İncontinence

Uluslararası kontinans derneği (ICS), üriner inkontinansı her türlü idrar tutamama şikayeti olarak tanımlar. Kadınlarda erkeklere oranla 3-4 kat daha fazla görülür ve yaşla birlikte her iki cinstede artar. Üroloji polikliniğine başvuran hastaların önemli bir kısmını orta yaş üzerindeki bayan popülasyonu oluşturmaktadır. Kadınlarda inkontinans prevalansı ile ilgili %4.5 ile %53 arasında değişen oranlar bildirilmiştir (1). Ancak bunun toplumda yaşlılığın doğal bir seyri olarak algılanması, tedavi edilebileceğine inanılmaması, utanma gibi nedenlerle hasta tarafından dile getirilmemesi, doktorlar tarafından çeşitli nedenlerle sorgulanmaması bu problemin ortaya çıkartılıp tedavi edilmesine mani olmakta ya da geciktirmektedir (2). Anlaşılacağı üzere bu yaş gurubunda üriner inkontinansın ortaya konmasında hem hasta hem de hekim faktörü çok önemlidir. Üroloji (n:225) ve kadın doğum (n:144) branşlarında asistan ve uzman hekimlerin katılımıyla oluşturduğumuz bu anket çalışmasında bu hekimlerin üriner inkontinansa yaklaşım-

larını ve bunun niteliğini irdelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem

Üroloji ve kadın doğum branşlarında uzman ya da asistan olarak çalışan 369 tıp doktoruna (225 Ürolog (%61), 144 kadın doğum doktoru (%39)) 7 sorudan oluşan bir anket verildi. Ankette hekimlerin kadınlarda üriner inkontinansı sorgulayıp sorgulamadıkları, sorguluyorlarsa nasıl bir yol izledikleri, tedavi yaklaşımları; sorgulamıyorlarsa bunun nedenlerini irdelemeye yönelik sorular soruldu. Katılımcılara ayrıca tüm sorularda birden fazla tercih yapabileme seçeneği sunuldu.

Bulgular

Kadın doğum uzman ve asistanlarının yaş ortalaması 30,91 di ve yaş aralığı 27 ile 41 arasında değişkenlik gösterdi. Bu çalışmada üroloji ve kadın doğum branş doktorları ayrı 2 grup olarak ele alınarak ayrı ayrı değerlendirildi. Ankete katılan üroloji doktorlarının yaş

Başvuru tarihi: 12.08.2009 • Kabul tarihi: 08.01.2010

İletişim

Uz. Dr. Berkan Reşorlu
Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği
GSM : 0505 502 57 43
E-posta Adresi : drberkan@yahoo.com

ortalaması 33.3 (24-50) olup 120' sini (%53) eğitim hastanesi ve üniversitede çalışmakta olan asistanlar, 105'ini (%47) ise eğitim hastanesi, üniversite, hizmet hastanesi ve özel hastanelerde görev yapan uzmanlar oluşturdu. Üroloji doktorlarının 159'u (%70,6) eğitim hastanesi, 33'ü (%14,6) üniversite hastanesi, 30'u (%13,3) hizmet hastanesi, 3'ü (%1,3) özel hastanede görev yapmaktadır. Ankete katılan üroloji branş doktorlarının 3'ü (%1,3) bayan hastalarda üriner inkontinans (Üİ) hiç sorgulamazken 90'ı (%40) tüm bayanlarda sorguladığını; 93'ü (%41,3) üriner sistem şikayetleri olanlarda, 39'u (%17,3) ise bazen sorguladığını belirtti. Rutin olarak üriner inkontinans irdelemeyen 135 hekime bunun nedeni sorulduğunda 93'ü (%68,8) zaman yokluğundan yakınırken, 15'i (%11,1) ürojinokoloji ile ilgilenmediği için, 15'i (%11,1) unuttuğu için sorgulamadığını, 6'sı (%4,4) muayene ortamının uygun olmadığını, 6'sı (%4,4) ise zaman yokluğunu ve unuttuğunun belirtti. İdrar kaçırması olanlarda hangi yolu izledikleri sorulduğunda ise 15'i (%6,6) hastayı inkontinansla ilgilenen üroloji uzmanına yönlendirdiğini, 102'si (%45,3) idrar idrar kültürü gibi basit tetkikler istediğini, 24'ü (%10,6) bu basit tetkikleri takiben tedavi başladıklarını, 39'u (%17,3) ilave olarak önerilerde de bulunduğunu, 6'sı (%2,6) bu basit tetkikleri takiben başladıkları tedaviden fayda görmedikleri taktirde inkontinans ile ilgilenen bir üroloji uzmanına hastayı yönlendirdiğini belirtti. 24'ü (%10,6) idrar tetkiki isteyip önerilerde bulunduğunu, 3'ü (%1,3) sadece önerilerde bulunduğunu, 9'u (%4) direk tedaviye başladığını, 3'ünde (%1,3) önerilerde bulunarak inkontinans ile ilgilenen bir üroloji uzmanına yönlendirdiğini belirtti.

İnkontinans tipini ayırtmak için anamnez ve pelvik muayene dışında tetkik isteyip istemedikleri, istiyorlarsa bunların neler olduğu soruldu ve birden fazla seçeneği seçebilecekleri hatırlatıldı. 51'i (%22,6) başka tetkik istemediğini belirtti. Pet testini 57 (%25,3), Q tip testini 93 (%41,3), ürodinamiyi 114 (%49,3) hekim kullandığını

belirtti. 63'ü (%28) sistografi ve/veya intravenöz pyelografi (IVP) istediğini, 42'si (%18,6) sistoskopi yaptığını belirtti. Tedavi yaklaşımları sorulduğunda ise uygun endikasyonda medikal ya da cerrahi yaklaşımların her ikisine de hekimlerin çoğunlukla hakim olduğunu gördük. 48'i (%21,3) medikal tedavi yaklaşımlarını benimserken, 177'si (%78,7) medikal ya da cerrahi yaklaşımların ikisini de endikasyona göre tercih ettiklerini belirtti. Katılımcılara cerrahi tedavi olarak hangi yöntemi/ yöntemleri uyguladıkları ya da uygulayacakları da (asistanlar için) soruldu. Enjeksiyonu 21 (%9,3); iğne süspansiyon ameliyatını 12 (%5,3); kelly ve kolposkopi ameliyatını 6 (%2,66) ürolog tercih ettiğini belirtti. 6 (%2,66) üroloji uzmanı laparoskopik burch + saciopeksi uyguladığını belirtti. Retropubik sling ameliyatları tercih eden 99 (%44) , TOT tercih eden 156 (69,3), burch kolposüspanسیون tercih eden 30 (%13,3) üroloji doktoru olduğu görüldü. Üroloji asistan ve uzman hekimlerinin medikal tedavi seçenekleri irdelendiğinde en çok tercih edilenin tolterodin (%81,3) olduğu görüldü. Hekimlerin %8'i oxibutinini, %57,3'i trospiumu, %26,6'ı darifenasini, %9,3'ü propiverini tercih ettiğini belirtti. %8 hekim ayrıca tedavide antibiyotikleri de kullandığını belirtti. Bu çalışmada ürologlarla birlikte, aynı hasta popülasyonu sıklıkla karşılaştıkları için kadın hastalıkları ve doğum branşındaki asistan ve uzman hekimleri de ankete dahil ederek ayrıca değerlendirdik. Ankete katılan kadın hastalıkları ve doğum doktorlarının 84'ünü (%58,3) eğitim hastanesi ve üniversitede çalışmakta olan asistanlar; 60'ını (%41,7) ise eğitim hastanesi, üniversite ve hizmet hastanelerinde görev yapan uzmanlar oluşturdu. 144 kadın hastalıkları ve doğum branş doktorunun 108'i (%75) eğitim hastanesi, 18'i (%12,5) üniversite hastanesi, 18'i (%12,5) hizmet hastanesinde görev yapmaktaydı.

Ankete katılan kadın hastalıkları ve doğum branş doktorlarının 60'ı (%41,6) üriner inkontinans, üriner sistem şikayetleri olanlarda sorguladığını belirtti.

ti. 6'sı (%4,16) bayan hastalarda üriner inkontinans (Üİ) hiç sorgulamazken, 54'ü (%37,5) ise bazen sorguladığını belirtti. 24'ü (%16,6) orta yaş ve üzeri tüm bayan hastalarda üriner inkontinans rutin olarak sorguladığını ifade etti. Rutin olarak bayan hastalarda üriner inkontinans sorgulamayan 120 kadın hastalıkları ve doğum asistan ve uzmanına bunun nedeni sorulduğunda, çoğunlukla hasta dile getirmediği bu konunun hekimlerin aklına gelmediğini gördük. 54'ü (%37,5) bu konuyu sorgulamayı unuttuklarını belirtti. 6'sı (%5) zaman yokluğundan dolayı, 12'si (%10) muayene ortamının uygunsuzluğundan yakınırken 12'si (%10) yeterli bilgiye sahip olmadığından, 18 (%15) hekim de ürojinokoloji ilgilenmediğinden dolayı bu konuya eğilmediklerini belirtti. 6'sı (%5) hem zaman yokluğu hem hasta tepkisinden çekindiğini, 6'sı (%5) hem unuttuğunu hem muayene ortamının uygun olmayışını, 6'sı (%5) yeterli bilgi sahibi olmayışı ve ürojinokoloji ile ilgilenmeyişi neden olarak gösterdi. İdrar kaçırma şikayeti olan bayan hastalarda ilk etapta hangi yolu izledikleri sorulduğunda 75'i (%52) hastayı inkontinans ile ilgilenen kadın hastalıkları ve doğum uzmanına yönlendirdiğini belirtti. 39'u (%27,08) tam idrar ve idrar kültürünü içeren basit laboratuvar tetkikleri istediğini, 3'ü (%2,08) tedavi başladığını, 3'ü (%2,08) sadece önerilerde bulunduğunu, 6'sı (%4,16) da önerilerde bulunarak tedavi başladığını belirtti. 9'u (%6,25) idrar tetkiki ve kültürü gibi basit tetkikleri gördükten sonra gerekiyorsa inkontinansla ilgilenen kadın hastalıkları ve doğum uzmanına hastayı yönlendirdiklerini ifade etti. 9 (%6,25) hekim ise idrar tetkiki gibi basit tetkik sonuçlarını öncelikle görmek istediğini ve bu hastalara kegel egzersizi ya da sıvı kısıtlaması gibi önerilerde bulunarak tedavi başladığını belirtti. Aynı hekimlere inkontinans tipini ayırt etmek için başka tetkik isteyip istemedikleri ve hangi yolu izledikleri sorularak birden fazla şikkı işaretleyebilecekleri hatırlatıldı. 21'i (%14,58) başka tetkik istemediğini belirtti. Pet testini 6 (%4,16), Q tip testini 102 (%70,8), ürodinamiyi 102

(%70,8) hekim kullandığını belirtti. Hekimlerin hiçbiri sistografi ve/ve ya IVP tetkiklerini kullanmazken 18'i (%12,5) bu hastalara sistoskopi yaptıklarını belirttiler. İnkontinans olan bayanlara hangi tedavi yaklaşımını uyguladıkları sorulduğunda 15(%10,4) i medikal, 27'si (%18,75) cerrahi, 102'si (%70,8) medikal ya da cerrahi tedavi seçeneklerinin her ikisine de hakim olduklarını belirttiler. Hekimlere cerrahi tedavi olarak hangi yöntemi uyguladıkları soruldu. Retropubik slingleri 81 (%56,25), TOT'u 132 (%87,5), kelly ve kolporpi ameliyatlarını 90 (%62,5), burch kolposüspanسیون ameliyatlarını 114 (%79,1) kadın hastalıkları ve doğum uzmanı uygulamaktadır. Kadın hastalıkları ve doğum asistan ve uzman hekimlerinin medikal tedavi seçenekleri irdelendiğinde en çok tercih edilenin (n: 135(%93,75)) tolterodin olduğu görüldü . Hekimlerin 108'ü (%75) trossiumu, 36'sı (%25) oxibutinini tercih ettiğini; 15 (%10,4) hekim antibiyotik de kullandığını belirtti.

Tartışma

Üriner inkontinans en basit tanımıyla idrarın istemsiz kaçıdır. Evde yaşayan yaşlıların %15-30' unu , kısa süreli bakım yerlerinde 1/3 ünü, devamlı bakım evlerinde yaşayanların ise yarısını etkileyen bir durumdur (3). İnkontinans tanımındaki klinikler arasındaki değişiklikler ve araştırmacıların metodolojideki farklılıkları nedeniyle bayanlarda inkontinans prevelansı için %4.5 ile %53 arasında değişen değer-

ler bildirilmiştir. Prevelans tahminleri çalışan popülasyonlara göre geniş değişimler gösterebilir. Ülkemizde bu konuda yapılan bir çalışmada ise her türlü idrar kaçırma sıklığı %23.9 olarak bildirilmiştir (4). Yaşla birlikte üriner inkontinans insidansı artmakta; hipertansiyon, fekal inkontinans, kronik konstipasyon, obezite, diyabet, KOAH, KKY gibi gibi dahili hastalıklarla birlikte görülebilmekte; düşkün hastalarda perinede raşlar, basınç yaraları, idrar yolu enfeksiyonu, ürosepsis, hatta düşme ve buna bağlı kırıklara predispozan faktör olabilmektedir (5,6,7,8). Üriner inkontinans bayanlarda iş hayatı, sosyal yaşantı, ikili ilişkileri, cinsel yaşantısı gibi her türlü hayat kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir. Bu durumlarda öncelikle bunun bir şikayet olarak algılanarak hasta tarafından dile getirilmesi ya da hekimin sorgulayarak bu durumu ortaya koyması gerekmektedir. Hastalar üriner inkontinansı yaşlılığın doğal bir seyri olarak görebilmekte ve bu nedenle durumdan şikayetçi olmamakta ve tedavi arayışına girmeyebilmektedirler. Bu durumdan rahatsız olanların da bir kısmı tedavi edilebilir olmadığını düşünerek hekime başvurmamakta ya da dile getirmemektedir. Utanma duygusu da hastaların tedavi arayışlarına engel olabilmektedir. Doktorlar açısından olaya bakıldığında ise zaman yokluğu, yoğun çalışma temposuna bağlı unutulması, konunun ilgi alanı dışında olması ve konuya hakim olmama, hastanın bunu şikayet olarak dile getirmemesi gibi nedenler öne sürülmektedir. Yaptığımız bu çalışma da 225 üro-

loji hekiminin 90'ının (%40), 144 kadın hastalıkları ve doğum doktorunun 24'ünün (%16,6) bayan hastalarda üriner inkontinansı rutin olarak sorguladığını; yine 225 üroloji hekiminin 93'ünün (%41,3), 144 kadın hastalıkları ve doğum doktorunun 60'ının (%41,6) üriner sistem semptomları olanlarda sorguladıklarını gördük. Ayrıca ürologların 39'unun (%17,3), kadın hastalıkları ve doğum doktorlarının 54'ünün (%37,5) üriner inkontinansı bazen sorguladıklarını belirtmiştir. Yukarıda da belirttiğimiz nedenlerle bazı hastalar tüm olumsuz yansımalarını yaşamalarına rağmen üriner inkontinansı dile getirmemektedir. Bu hastalarda aslında çok da vakit alacak bir sorgulama ile üriner inkontinansın ortaya konması ve de tedavi edilmesi mümkün olabilmektedir. Ancak yaptığımız anket çalışmasında bu konunun kendi branş uzmanları tarafından sorgulanmasının arzulanan düzeylerde olmadığını gördük. Hekimlerin bu konularda ağırlıklı olarak bilgi ve beceri sahibi olmasına ve konunun önemine haiz olmasına rağmen bu durumun nedenleri irdelendiğinde, yoğun çalışma temposuna bağlı unutulması ve zaman yokluğunun önde gelen nedenler olduğunu gördük. Hasta başına düşen hekim sayısının artırılması ya da polikliniklerde hekimin kapasitesi dahilinde uygun sayıda hasta bakılması gibi küçük iyileştirmelerle bu konuda ciddi yol katedilebilir. Ayrıca uzmanlık eğitimi süresince de asistan doktorlara bunun önemini iyi kavramaları için çaba sarfedilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

- Hampell C, Wienhold D, Benken N, et al. Definition of overactive bladder and epidemiology of urinary incontinence. *Urology* 1997; 50: 4-14
- Hornock S, Somerset M, Stoddart H, et al. What prevents older people from seeking treatment for urinary incontinence? A qualitative exploration of barriers to the use of community continence services. *Fam Tract* 2004; 21: 689-96.
- McGrother C. Epidemiology and etiology of urinary incontinence in the elderly. *World J Urol* 1998;16: 3-9.
- Kocak I, Okyay P, Dundar M, et al. Female urinary incontinence in the west of Turkey: Prevalence, risk factors and impact on quality of life. *Eur Urol* 2005; 48: 634-41.
- Jackson RA, Vittinghoff E, Kanaya AM, et al: Health, Aging, and Body Composition Study: Urinary incontinence in elderly women : finding from the Health, Aging, and Body Composition Study. *Obstet Gynecol* 2004; 104: 301-7.
- Mc Gann PE: Comorbidity in heart failure in the elderly. *Clin Geriatr Med*, 16;631-48,2000
- Tromp AM, Smit JH, Deeg DJH ve ark. Predictors for falls and fractures in the Longitudinal Aging Study Amsterdam. *J Bone Miner Res* 1998; 13:1932-9.
- Brown JS, Vittinghoff E, Wyman JF, ve ark. Urinary incontinence: Does it increase risk falls and fractures? *J Am Geriatr Soc* 2000; 48: 721-5.