

IDUHeS, 2025; 8(1): 38-47

Doi: 10.52538/duhes.1606370

Derleme Makalesi – Review Paper

ASTIMLI BİREYLERDE ÜRİNER İNKONTİNANS

URINARY INCONTINENCE IN INDIVIDUALS WITH ASTHMA

Yağmur KÜLEKÇİ ¹, Gülşah BARĞI ², Seda YILDIZ ³

Özet

Havayolu inflamasyonu ile karakterize olan astım hastalığı bir kronik akciğer rahatsızlığıdır. Astımlı bireylerde yaygın olarak öksürük, dispne, hırıltılı solunum, göğüste sıkışma hissi, baş dönmesi gibi belirtiler görülür. Ayrıca bu hastalarda üriner inkontinans görülebilmektedir. İdrar kaçırma olarak bilinen üriner inkontinans bir sağlık sorunudur. İdrar kaçırma yaş, mesane kaslarının durumu ve hormonal değişiklikler gibi birçok faktörlere bağlı olarak oluşabilmektedir. Astımlı bireylerde görülen öksürük gibi solunum semptomları bu bireylerin üriner inkontinans yaşama olasılığını artırabilmektedir. Ancak bu konuyla ilgili bugüne kadar yapılan çalışmalarda henüz netlik oluşmamıştır. Bu sebeple bu derlemede astımlı bireylerde görülebilen üriner inkontinans hakkında bilgi vermeyi amaçladık. Eylül 2024 ile Kasım 2024 tarihleri arasında “astım, üriner inkontinans, öksürük” anahtar kelimeleri kullanılarak “Google Akademik, PubMed ve Scopus” üzerinden elektronik veri tabanları tarandı. Astımı olan bireylerde üriner inkontinansı araştıran 13 farklı çalışma incelendi. Son 22 yılda yayınlanan çalışmalar bu derlemeye dahil edildi. Bu çalışmalarda astımı olan veya astım bulguları gösteren bireylerin üriner inkontinans yaşama durumu incelenmiştir. Alanında uzman bireyler tarafından farklı coğrafyalarda, cinsiyet ve yaş gözetmeksizin yapılan araştırmalar, astımlı bireylerin üriner inkontinansa yatkın olabileceğini göstermektedir. Bu durum astımlı bireylerin yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu nedenle, astım ve üriner inkontinans arasındaki ilişki, dikkatle incelenmesi gereken önemli bir toplum sağlığı sorunudur.

Anahtar Kelimeler: Astım, İdrar Kaçırma, Öksürük, Üriner İnkontinans

Abstract

Asthma is a chronic lung disease characterized by airway inflammation. Symptoms such as cough, dyspnea, wheezing, chest tightness, and dizziness are commonly seen in asthmatic individuals. Furthermore, urinary incontinence can be seen in these patients. Urinary incontinence known as urinary leakage is a health problem. Urinary incontinence can occur depending on many factors such as age, bladder muscle condition, and hormonal changes. Respiratory symptoms like cough seen in asthmatic individuals may increase the likelihood of these individuals experiencing urinary incontinence. However, the studies conducted on this subject to date have not yet been clear. Therefore, we aimed to provide information about urinary incontinence that can be seen in asthmatic individuals in this review. Electronic databases were scanned using the keywords “asthma, urinary incontinence, cough” between September 2024 and November 2024 through “Google Scholar, PubMed and Scopus”. Thirteen different studies investigating urinary incontinence in individuals with asthma were examined. Studies published in the last 22 years have been included in this review. These studies have examined the urinary incontinence of individuals with asthma or those showing symptoms of asthma. Studies conducted by experts in the field in different geographies, regardless of gender and age, show that individuals with asthma may be prone to urinary incontinence. This situation may afflict the quality of life of asthmatic individuals. Therefore, the relationship between asthma and urinary incontinence is an important public health issue that should be carefully examined.

Keywords: Asthma, Cough, Urinary Incontinence, Urinary Leakage

Geliş Tarihi (Received Date): 23.12.2024, Kabul Tarihi (Accepted Date): 16.05.2025, Basım Tarihi (Published Date): 30.05.2025. ¹ İzmir Demokrasi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon AD, İzmir, Türkiye, ² İzmir Demokrasi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon AD, İzmir, Türkiye, ³ Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon AD, İstanbul, Türkiye. **E-mail:** yagmurkulekci1401@gmail.com **ORCID ID's:** Y.K.; <https://orcid.org/0009-0006-4508-6081>, G.B.; <https://orcid.org/0000-0002-5243-3997>, S.Y.; <https://orcid.org/0000-0003-2197-5475>

1. GİRİŞ

1.1. Astım

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre astım, her yaştan bireyi etkileyen kronik bir akciğer rahatsızlığıdır. Astımda hava yollarında oluşan iltihap ve düz kasların daralması sonucunda nefes alma zorlaşır ve bireylerde öksürük, hırıltılı solunum, nefes darlığı ve göğüste baskı hissi gibi belirtiler görülür. Bu semptomlar hafif veya şiddetli olabilir, zamanla da değişiklik gösterebilir (World Health Organization, 2024). 2012'de yayınlanan ve içerisine Türkiye'den elde edilen verilerin de dahil edildiği 70 ülkeye ait prevalans çalışmasında, global olarak astım tanısı konulan hastaların oranı %4,3 iken, Türkiye'de astım tanısı konulan hastaların oranı %2,06 olarak bildirilmiştir (To ve ark., 2012, ss.204). 2014'te yapılan bir çalışmaya göre dünya üzerindeki çocukların %14'ünde astım tanısı bulunmaktadır (Zar ve Ferkol, 2014, ss.430-434). 2016 yılı itibariyle Türkiye'de yaklaşık 4-5 milyon kişinin astım hastası olduğu tahmin edilmektedir. Astım hastalarının %80'inin, bu hastalık nedeniyle uyku düzenlerinin bozulduğu ve günlük yaşam aktivitelerinde belirgin kısıtlamalar yaşadığı bildirilmektedir (Tutluoğlu, 2016, ss.24-30). 2020 yılında yayınlanan verilere göre astım prevalansı %1 ile %18 arasında değişmektedir. Astım Amerika'da 6,4 milyonu çocuk olmak üzere toplam 25 milyon bireyi etkilemiştir. Ayrıca bu son yıllara ait verilerde astımın, dünya genelinde 300 milyondan fazla kişiyi etkilediği belirtilmektedir (Stern ve ark., 2020, ss.5-15).

Astım alevlenmesinin erken döneminde, immünoglobulin E antikorları etkin hale gelir. Bu antikorlar, çevresel tetikleyicilere yanıt verir ve ardından yüksek afiniteye sahip olan mast hücreleri ile bazofillere bağlanır. Bir risk faktörünün solunması durumunda, mast hücreleri sitokinleri serbest bırakır ve nihayetinde granüllerini kaybederek prostaglandin ve lökotrienler üretir. Bu hücreler, düz kasların kasılmasına neden olarak hava yollarını daraltır (Liu ve ark., 1991, ss.51-58). Takip eden birkaç saat içinde, eozinofiller, bazofiller, nötrofiller ve T hücreleri akciğerlere yerleşir, bu da bronkokonstriksiyon ve iltihaplanmaya yol açan geç faz reaksiyonunu tetikler (Stewart ve ark., 1995, ss.110-119). İnflamasyon ve bronkokonstriksiyon sonucunda, aralıklı bir hava akımı tıkanıklığı meydana gelir ve beraberinde solunum işi artar. Astımın önemli bir özelliği olan hava yolu aşırı duyarlılığı, farklı uyaranlara karşı abartılı bir bronkokonstriktör tepkidir (Doeing ve Solway, 2013, ss.834-843). Hava yolu aşırı duyarlılığının oluşmasında etkili olan çeşitli mekanizmalar vardır. Mast hücrelerinden histamin salınımının artması ve/veya hava yolu düz kas kütlesinin artmasına bağlı olarak astımlı bireylerin hava yollarında aşırı duyarlılık oluşabilmektedir (Broide ve ark., 1991, ss.637-648). Kollajen üretimine katkıda bulunan miyofibroblastların astımlı bireylerde artışı, hava yollarındaki düz kas tabakası ve epitel tabakasının kalınlaşmasına sebep olur. Bu kalınlaşma sonucunda hava yolu daralır ve solunum zorlaşır (Kudo ve ark., 2013, ss.263).

Astımlı bireylerde ortaya çıkan histopatolojik değişiklikler, hava yolu epitelinde çeşitli bozulmalara yol açar. Bu değişiklikler arasında psödostratifiye epitelin hasar görmesi veya kaybı, goblet hücre sayısında artış ve mukus hipersekresyonu yer alır. Subepitelyal retiküler bazal membranın kalınlığında, özellikle tip 3 ve tip 4 kollajen açısından bir artış gözlemlenir. Hava yollarında düz kas hipertrofisi ve hiperplazisi gelişirken, kan damarlarında da proliferasyon (revaskülarizasyon) meydana gelir. Bu süreçler, ekstraselüler matrikste artışla birlikte, astımın patofizyolojik mekanizmalarını pekiştirir (Çelik, 2020, ss.69-70).

Bireylerde astım oluşma potansiyeli kişisel ve çevresel faktörlere bağlı olarak değişmektedir. Kişisel risk faktörleri arasında genetik, obezite ve cinsiyet yer alırken; çevresel risk faktörleri arasında alerjenler, enfeksiyonlar, mesleki ajanlar, sigara ve hava kirliliği yer alır

(Bozkurt, 2004, ss.39-49). Astım genetiğine bakıldığında bronşiyal aşırı duyarlılığını yöneten bir gen ile kromozom 5q'da serum immünoglobulin E düzeyini düzenleyen lokus arasında bir bağlantı olduğu bilinmektedir (Postma ve ark., 1995, ss.894-900). Çeşitli kromozomların gen polimorfizmiyle astım ve bronşun hiperreaktivitesiyle ilişkili olduğu görülmüştür (Bozkurt, 2004, ss.39-49). Tokluk hormonu olarak bilinen leptin gibi maddeler hava yolunu etkileyebilmektedir ve buna bağlı olarak obez bireylerde astıma olan yatkınlık artabilmektedir (Bayram ve Kılınç, 2014, ss.1-5). Ayrıca obezite herhangi bir inflamasyon etkisi olmamadan akciğer fonksiyonunu azaltma etkisiyle de astım semptomlarına neden olabilmektedir (Toskala ve Kennedy, 2015, ss.11-16). Kadın hastalarda astım görülme oranı erkeklere göre daha yüksektir. Ayrıca 15 yaşından küçük bireylerde erkeklerin hastaneye astım nedeniyle yatırılma olasılığı, kadınlara göre 2 kat daha fazladır. 15 yaşından büyük hastalar arasında kadın cinsiyetiyle hastaneye başvuran hasta sayısı, erkeklere kıyasla yaklaşık 3 kat daha fazladır (Pignataro ve ark., 2017, ss.384-390).

Çeşitli çevresel faktörler astım semptomlarını tetikleyebilmektedir. Bu çevresel faktörler arasında ev içi mantar, ev tozu akarları, hamam böceği, evcil hayvanlar, polen, mesleki kimyasallar, sigara dumanı, ağır kokular, çeşitli tozlar, buhar, gaz veya aerosoller ve emosyonel faktörler (korku, öfke, heyecan, aşırı gülme veya ağlama) gibi alerjenler yer alabilir (Tutluoğlu, 2016, ss.24-30). Üst ve alt solunum yolu enfeksiyonlarının sonucunda vücuda giren viral ve bakteriyel enfeksiyonlar, astımlı hastaların bağışıklık savunmasını bozarak astımlı bireyleri enfeksiyonlara karşı daha duyarlı hale getirirler. Astımlı bireylerde görülen hava yolunun değişken mekaniği, bozulmuş sistemik ve mukozal bağışıklık tepkileri, atopik duyarlılık gibi bileşenler gebe astımlı bireylerin bebeklerinde astım görülme riskini artırmaktadır (Toskala ve Kennedy, 2015, ss.11-16). Plastik, unlu mamuller, deri, elektronik, tahta ve ahşap tozu, mobilya işçiliği, fırıncılık ve kuaförlük mesleklerde ortaya çıkan partiküllerin solunması gibi çeşitli mesleki etkenlere maruz kalan bu bireylerde hava yollarında obstrüktif bozukluklar ortaya çıkabilmektedir (Çımrın, 2000, ss.87-89). Aktif sigara kullanımı ve/veya pasif sigara içiciliği astıma neden olan önemli risk faktörleridir. 2017'de Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir araştırmaya göre, astım tanısı konulan üç hastadan biri sigara içmektedir (Silverman ve ark., 2017, ss.89-91). Sigarada bulunan toksinler direkt bronşiol epiteline girip oksidatif hasara sebep olur ve epitel geçirgenliğini artırır (Stapleton ve ark., 2011, ss.313-322). Havada bulunan çeşitli partiküller, gazlar (nitrojen dioksit, kükürt dioksit vs.) ve trafikten dolayı oluşan kirlilik sebebiyle astımda alevlenme görülmektedir (Guarnieri ve Balmes, 2014, ss.1581-1592).

Astım semptomları, hırıltılı solunum, nefes darlığı, göğüste sıkışma hissi ve öksürük gibi spesifik olmayan bulgular içerir. Astımın ayırt edici özellikleriyse semptomların yapısı, zamanlaması, tetikleyicileri ve tedaviye yanıtlarıyla ilgilidir. Bu nedenle, solunum semptomlarının astım kaynaklı olup olmadığını değerlendirmek için hastalardan dikkatli bir öykü almak önemlidir (Papi ve ark., 2018, ss.783-800). Semptomlardaki değişiklikler genelde alerjenler, hava yolunda tahribat yapan maddeler ve solunum yolu enfeksiyonlarına maruz kalma gibi faktörlere bağlıdır. Bazı hastalar egzersiz yaparken bronkokonstriksiyon yaşayabilir, bu da astım semptomlarını tetikleyebilir. Kontrol altına alınmamış astımı olan bireyler, dinlenme halinde bile sürekli görülebilen semptomlarla hastaneye sıklıkla başvurabilirler. Hastaların hastaneye başvuru sebebi genelde göğüste sıkışma hissidir. Bu bireylerde sıklıkla rinit ve sinüzit de görülebilmektedir ve bu semptomlar astım için birer risk faktörü sayılır (Dixon, 2009, ss.19-24). Ayrıca seyahat boyunca meydana gelen solunumdaki değişiklikler, çevresel duyarlılığı düşündürmektedir (Wu ve ark., 2019, ss.435-452).

1.2. Üriner inkontinans

Üriner inkontinans, toplum sağlığını ve bireyin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen önemli bir sağlık problemidir (Çetinel, 2005, ss.246-252). Uluslararası Kontinans

Topluluğu ise üriner inkontinansı her türlü istemsiz idrar kaçırmaya şikâyeti şeklinde nitelendirmektedir (Bostancı ve ark., 2015, ss.83-89). Dünya genelinde 200 milyondan fazla kişi üriner inkontinans problemi yaşamaktadır. Üriner inkontinans kadınlarda erkeklere göre daha yaygın görölür. İnkontinansın prevalansı %15 ile %52 arasında değişmektedir (Dinç ve Özer, 2019, ss.1-9). Bir araştırmaya göre 18-64 yaşı aralığındaki kadınların %8-%42'sinde, 65 yaşı üzerindeki bireylerinse %11-%59'unda üriner inkontinans tespit edilmiştir (Tanrıverdi ve ark., 2004, ss.231-238). İdrar kaçırmaya sorunu günlük hayatta birçok insan tarafından fark edilse de bireyler hemen doktora başvurmamaktadır. Son dönemlerde yükselen teknoloji ve farkındalık ile bu durum değişmiştir (Uyar, 2020, ss.337-358).

Üriner inkontinans vücutta çeşitli fizyolojik değişikliklere yol açabilir. Bu fizyolojik değişiklikler, inkontinansın türüne ve nedenine bağlı olarak farklılık gösterebilir (Uyar, 2020, ss.337-358). İlerleyen yaşıla birlikte mesane kontraktilesi yani mesane kaslarının kasılabilme yeteneği, mesane kapasitesi ve işemeyi bekletme/geciktirme yeteneği azalmaktadır (Yavuz, 2008, ss.65-73). Bunların yanında mobilite yetersizliği, çeşitli ilaçların kullanımı ve bazı hastalıklar da üriner inkontinansa sebep olabilir. Ayrıca kadınlarda menopoz döneminde östrojenin azalmasına bağlı olarak vajinal atrofi görölür, üretral uzunluk ve direnç azalır. Erkeklerde ise yaşı aldıkça prostat büyür ve üretral direnç artar, idrarın akım hızı azalır, idrar retansiyonu (mesanenin tamamen/kısmi boşaltılamaması durumu) gerçekleşir (Öz ve Altay, 2017, ss.34-37).

Üriner inkontinans; urge, stres tip, miks tip, taşma tipi ve fonksiyonel tip inkontinans olmak üzere 5 tipte sınıflandırılmaktadır. Urge inkontinans, güçlü bir boşaltma hissiyle istemsiz idrar kaçırmaya olarak adlandırılır. Urge inkontinansın, işeme döngüsünün depolama veya boşaltma aşamalarıyla ilgili olduğunu düşünölmektedir (Cheater ve Castleden, 2000, ss.183-205). Detrüsr aşırı aktivitesi, sfinkter yetersizliği, fazla efor ve yorucu egzersize bağlı olarak abdominal basınç artışı urge inkontinansa sebebiyet verebilir. En çok fiziksel aktivite sırasında görölen stres tip inkontinans, öksürme, hapsirme, esneme, eğilme, gülme gibi abdominal basınç artışına bağlı olarak meydana gelebilir (Uyar, 2020, ss.337-358). Hastalarda stres ve urge tip inkontinans yakınmalarının birlikte göröldüğü tablo ise miks tip inkontinanstır (Çetinel, 2005, ss.246-252). Mesanede idrar birikiminin artmasına paralel olarak mesane kapasitesi ve mesane içi basınç artar. Taşıma tipi inkontinans, mesane içi basıncının üretra basıncını geçmesiyle görölür (Uyar, 2020, ss.337-358). Fonksiyonel tip inkontinasta, hastanın idrar yolu veya mesanesinde bir problem yoktur. Ancak hastanın mobilite durumu, psikolojisi ve var olan/altta yatan hastalığı önemlidir. Fonksiyonel tip inkontinans, demans, depresyon gibi sorunları olan bireylerin kontinans becerisini organize edememesinden veya ortopedik engellerden dolayı bireylerin tuvalete gidememesinden kaynaklı ortaya çıkabilir (Akın, 2015, ss.49-54).

Üriner inkontinans, bireylerin yaşam kalitesini fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan olumsuz yönde etkiler. Üriner inkontinans yaşıyan kadınların %42,1'i günlük ince ped kullanmaktadır ve %33,5'i idrara çıkma zorunluluğu olmadığı halde tuvalete gitmektedir. Ayrıca bu hastaların %23,3'ü sıvı alımını da kısıtlamaktadır (Karaca ve Demir, 2019, ss.133-137). Üriner inkontinans dermatit gibi cilt problemlerine neden olabilir. Dermatit, idrar veya gaitaya maruz kalmayla ilişkili görölebilen cilt iltihabıdır. Etkilenen bölgede ağrı, yanma hissi ve kaşıntı da görölebilmektedir (Orhan ve ark., 2023, ss.696-700). Ayrıca üriner inkontinansın semptomları arasında sızıntı ve damlama yer alır. Kadınlarda, mukozal incelleme ve proteoglikan eksikliği ile bu semptomların görölmesi üretra duvarının apozisyonunu azaltır ve perineal bakterilerin mesaneye geri hareketine katkıda bulunarak idrar yolu enfeksiyonlarına da neden olabilir (Mohamed ve ark., 2024, ss.1-5). Bu semptomların yaşanmaması için kadınlar fiziksel aktivitelerini kısıtlayabilmektedir, bu durumda bireylerin sosyal ilişkilerinde azalma, çaresizlik hissi ve depresyon gibi psikolojik sorunlar görölebilmektedir. Buna ek olarak, fiziksel hareketsizlik de idrar yolu enfeksiyonu riskini artırarak, bası yaraları, düşmeler ve kırıklar gibi komplikasyonlara neden olabilir. Sonuçta bireylerin yaşam kalitesi azalarak genel sağlık

durumları olumsuz yönde etkilenir. Bu durum, bireylerin fiziksel işlevlerini kaybetmelerine ve bağımsızlıklarını yitirmelerine yol açar (Felde ve ark., 2012, ss.299-306).

Üriner inkontinans yaşayan hastaların yaklaşık beşte biri bir veya daha fazla majör depresyon atağı geçirebilmektedir (Felde ve ark., 2012, ss.299-306). Anksiyete ve depresyonun yanında bireylerde utanç duygusuyla birlikte özgüvensizlik görülebilmektedir. Bu bireyler kendilerini daha az çekici bulur ve iletişimden kaçınırlar. Evden dışarı çıkmak veya toplu taşıma aracı kullanmak istemezler. Bu utanç duygusundan dolayı kişiler kendilerini saklar ve tedavi yöntemlerinden geri kalır (Uğurlucan ve ark., 2016, ss.141-146). Rahatsızlığın şiddeti arttıkça tedavi şansı azalırken tedavi süresi ve tedavi maliyeti artar (Çam ve ark., 2007, ss.135-137). Ayrıca üriner inkontinansı olan kadınlarda libidoda azalma, vajinal kuruluk ve dispareni görülebilmektedir. Bu problemlere bağlı olarak bireyler cinsel ilişkiden kaçınabilmektedir (Frigerio ve ark., 2022, ss.525). Üriner inkontinansı olan bireylerde sık görülen bu semptomlar bireylerin sağlığını her açıdan olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu sebeple üriner inkontinans dikkatle ele alınması gereken önemli bir toplum sağlığı problemidir. Özellikle fiziksel aktivite esnasında görülen stres tip inkontinans öksürme, hapşırma gibi abdominal basınç artışı sebebiyle her an ortaya çıkarak bireylerin günlük yaşam aktivitelerini kısıtlamaktadır (Uyar, 2020, ss.337-358). Tüm bu olumsuz etkilerinden dolayı üriner inkontinansı olan bireyler, atakları tetikleyebilecek aktivitelerden kaçınır ve toplum içerisinde utanma, kaygı, özgüvensizlik ve sosyal geri çekilme gibi duygu durum bozuklukları yaşayabilirler. Sonuçta inkontinans bireylerin sosyal izolasyonuna sebep olarak bu bireylerde depresyon görülmesine neden olabilir. Bu sebeple zamanında ve etkili bir şekilde üriner inkontinansın tedavi edilerek iyileştirilmesi, hastanın genel sağlık durumunu ve yaşam kalitesini artırmak açısından oldukça önemlidir (Lugo ve ark., 2024). Literatürde astımı olan bireylerde öksürük ve kas zayıflığı şikayetleri olduğu bilinmesine rağmen üriner inkontinans bozukluğunu araştıran çalışmalar sınırlıdır. Bu sebeple bu derlemede astımı olan bireylerde üriner inkontinans probleminin araştırılması amaçlandı.

2. BULGULAR

Derleme çalışmaları, belirli bir konu hakkında birden fazla çalışma üzerinde inceleme ve araştırma yapılarak elde edilen bulgu ve sonuçların sentezlenmesi ile o konu hakkındaki bilgilerin tek kaynaktan toplanmasını sağlayan çalışmalardır. Bu çalışmalar kapsamında alanında uzman bireyler tarafından belirli bir yöntem izlenmeksizin farklı kaynaklarla elde edilen bilgiler derlenir (Burns ve Grove, 2009, ss.90-119; Gerrish ve Lacey, 2010, ss.79-92). Bu derlemede astımlı bireylerde görülebilen üriner inkontinans hakkında bilgi vermeyi amaçladık. Bu amaçla, Eylül 2024 ile Kasım 2024 tarihleri arasında “astım, idrar kaçırma, öksürük, üriner inkontinans” anahtar kelimeleri kullanılarak “Google Akademik, PubMed ve Scopus” üzerinden elektronik veri tabanları tarandı. Elde edilen sonuçlar aşağıda verilmiştir:

2.1. Astımlı bireylerde görülebilen üriner inkontinans

Astım gibi solunum sistemi hastalıklarında öksürük gibi karın içi basıncı artıran semptomlar görülebilmektedir. Bu sebeple literatürde yayınlanan çalışmalarda bu tarz solunum hastalıklarının idrar kaçırma ile bağlantılı olabileceği bildirilmektedir. Diğer yünden alerjik reaksiyonların da idrar kaçırmayla ilişkili olduğu düşünülmektedir.

2002 yılında yapılan bir çalışmada çocuğun gece idrar kontrolünü hiçbir zaman kazanamamış olmasını ifade eden primer enürezis nokturna tanısına sahip çocuklar ile idrar kaçırmayan çocuk kontroller karşılaştırılmıştır. Yalnızca bronşiyal astım tanısı ve alerji öyküsü

ile primer enürezis nokturna varlığı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (Rawashdeh ve ark., 2002, ss.348-353). 2007-2012 yılları arasında Tayvan Ulusal Sağlık Sigortası Araştırma Veri Tabanı baz alınarak yapılan çalışmada, 5-18 yaş arası 8.616 çocuk vaka kontrol tipi bir çalışmada değerlendirildi. Bu çalışma sonucunda alerjik hastalıklar ve uykuda solunum bozukluklarının çocukluk dönemindeki nokturnal enürezis ile bağlantılı olduğu bulunmuştur. Ancak bu çalışmada çocuklarda görülen astımla nokturnal enürezis ilişkilendirilememiştir (Tsai ve ark., 2017, ss.2293-2301). İran’da bulunan Amirkabir Hastanesi çocuk kliniğine sevk edilen, astım ve non-monosemptomatik olmayan nokturnal enürezis arasında anlamlı bir ilişki aranmış ancak bulunamamıştır (Ziaei ve ark., 2023, ss.141). Amerika Birleşik Devletleri Boston’da yürütülen ve 30-79 yaş aralığındaki 5.506 yetişkinin dahil edildiği bir çalışmadan elde edilen verilere göre; astım tanısına sahip bireylerde üriner inkontinans astım tanısı olmayan bireylere göre 2 kat daha fazla görülmektedir (Tennstedt ve ark., 2008, ss.390-399). 2013-2014 yılları arasında Kanada Toplum Sağlığı Anketi’nin kamuya açık verileri kullanılarak bir kesitsel analiz yapılmıştır. Bu kesitsel analizde 25 yaş üzerindeki 60.524 bireyin verileri karşılaştırılarak, astım ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı gibi kronik rahatsızlıkları olan bireylerde, idrar kaçırma olasılığının 2 kat daha fazla olduğu bildirilmiştir (Scime ve ark., 2022, ss.296-303). Ocak 2006-Aralık 2018 arasında Çin’de bulunan Guangzhou şehrinde yürütülen başka bir çalışmaya ana semptomu kronik öksürük olan 700 kadın dahil edilmiştir. Bu kadınların 351’i (%50,1) ise üriner inkontinans şikayetiyle gelmiştir. Üriner inkontinansı olmayan hastalarla karşılaştırıldığında üriner inkontinansı olan hastaların öksürük semptomunun daha şiddetli olduğu ve bu öksürüğe bağlı olarak daha yüksek karın kas ağrısı şikâyeti olduğu saptanmıştır (Yang ve ark., 2022, ss.276). Sri Lanka’da bulunan Colombo Üniversitesi’nde yürütülen bir diğer çalışmanın sonuçlarına göre; kronik öksürük ile idrar tutamama arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Ancak kadın katılımcılardan sezaryen doğum yapmayan kadınlar hariç tutulduğunda, bronşiyal astımı olanlarla olmayanlar arasında idrar tutamama problemi benzer düzeyde bulunmuştur (Perera ve ark., 2014, ss.78). Tahran bölgesinde yaşayan 40-95 yaş aralığındaki 800 kadının dahil edildiği başka bir çalışmanın sonuçlarına göre kronik öksürük ile üriner inkontinans arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (Ahmadi ve ark., 2010, ss.453-459). İdrar kaçırmanın astımlı kadınların yaşam kalitesi üzerine etkilerinin incelendiği bir çalışmada üriner inkontinansı olan ve olmayan astımlı kadınlar karşılaştırılmıştır ve yaşam kalitesi açısından fark bulunamamıştır (Paes ve ark., 2016, ss.553-558). Katar’da yapılan bir çalışmaya dahil edilen 521 kadının 108’i (%20,7) son 4 hafta içerisinde üriner inkontinans yaşadığını söylemiştir. Üriner inkontinansı en çok etkileyen etmen ise bronşiyal astım olarak belirlenmiştir (Ghafouri ve ark., 2014, ss.269-274). Çin’de 2006 yılında yapılan bir çalışmaya 19.024 kadın dahil edilmiş ve yaş kriteri 20-99 olarak belirlenmiştir. Bu popülasyonda üriner inkontinans yaygınlık oranı %30,9 olarak bulunmuştur. Semptom araştırmaları yapılırken solunum hastalığı ile ilişkili olduğu doğrulanmıştır (Zhu ve ark., 2009, ss.831-836). 2005-2007 tarihleri arasında Hindistan’da yapılan tek merkezli kesitsel çalışmada, 18 yaş üzerinde olup kadın doğum ve jinekoloji bölümüne gelen 3.000 kadına çeşitli sorular sorulmuştur. Kadınlar arasında inkontinans prevalansı %21,87 iken, üriner inkontinans tipleri arasında en çok stres inkontinans (%73,8) tipi şikâyet olduğu görülmüştür. Özellikle miks ve stres inkontinans şikayetleri ile astımın ilişkili olduğu gözlemlenmiştir (Singh ve ark., 2013, ss.31-36).

3. SONUÇ

Alanında uzman bireyler tarafından farklı coğrafyalarda, cinsiyet ve yaş gözetmeksizin yapılan araştırmalar, astımlı bireylerin üriner inkontinansa yatkın olabileceğini göstermektedir. Bu durum, astımlı bireylerin yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu nedenle,

astım ve üriner inkontinans arasındaki ilişki, dikkatle incelenmesi gereken önemli bir toplum sağlığı sorunudur.

4. KAYNAKLAR

- Ahmadi, B., Alimohammadian, M., Golestan, B., Mahjubi, B., Janani, L., Mirzaei, R. (2010). The hidden epidemic of urinary incontinence in women: a population-based study with emphasis on preventive strategies. *International Urogynecology Journal*, 21(4), 453-459. Doi: <https://doi.org/10.1007/s00192-009-1031-6>
- Akın, S. (2015). Yaşlılarda Üriner İnkontinans. *Kontinans ve Nöroüroloji Bülteni*, 2, 49-54.
- Bayram H., Kılınç O., Editörler (2014). Astım Tanım ve Epidemiyolojisi. *Türk Toraks Derneği Astım Tanı ve Tedavi Rehberi*, 1-5.
- Bostancı, M. S., Özden, S., Ünal, O., Cevrioğlu, A. S., Akdemir, N. (2015). Üriner inkontinans medikal tedavisi. *Journal of Human Rhythm*, 1(3), 83-89.
- Bozkurt, B. (2004). Astım ve Rinit: Tek Hava Yolu Tek Hastalık, Astım ve Eşlik Eden Durumlar. *Bilimsel Araştırma Yayınları*, 39-49.
- Broide, D. H., Gleich, G. J., Cuomo, A. J., Coburn, D. A., Federman, E. C., Schwartz, L. B., Wasserman, S. I. (1991). Evidence of ongoing mast cell and eosinophil degranulation in symptomatic asthma airway. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 88(4), 637-648. Doi: [https://doi.org/10.1016/0091-6749\(91\)90158-k](https://doi.org/10.1016/0091-6749(91)90158-k)
- Burns, N., Grove, S. K. (2009). *The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence.* (6th ed., pp. 90-119, 598-610). USA: Saunders.
- Cheater, F. M., Castleden, C. M. (2000). Epidemiology and classification of urinary incontinence. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 14(2), 183-205. Doi: <https://doi.org/10.1053/beog.1999.0071>
- Çam, Ç., Özdemir, A., Karateke, A., Aran, T., Bayka, B. (2007). İnkontinans vakalarında şikayetlerin süresinin uzamasının pelvik taban kas aktivitelerine etkisi. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 38(4), 135-137. Doi: <https://doi.org/10.16948/zktb.63915>
- Çelik, G., Editör (2020). Astım Patogenez. *Astım Tanı ve Tedavi Rehberi 2020 Güncellemesi*, 69-70.
- Çetinel, B. (2005). İdrar Kaçırma (Üriner İnkontinans): Tanımlama, Sınıflandırma, Değerlendirme ve Tipleri. *Türk Üroloji Dergisi*, 31(2), 246-252.
- Çımrın, A. H. (2000). Meslek astımı-Türkiye gerçeği. *Toraks Dergisi*, 1(1), 87-89.
- Dinç, A., Özer, N. E. (2019). Premenopoz ve menopozal dönemdeki kadınlarda üriner inkontinans görülme sıklığı ve risk faktörlerinin incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(2), 1-9.

- Dixon A. E. (2009). Rhinosinusitis and asthma: the missing link. *Current Opinion in Pulmonary Medicine*, 15(1), 19–24. Doi: <https://doi.org/10.1097/MCP.0b013e32831da87e>
- Doeing, D. C., Solway, J. (2013). Airway smooth muscle in the pathophysiology and treatment of asthma. *Journal of Applied Physiology* (Bethesda, Md.:1985), 114(7), 834–843. Doi: <https://doi.org/10.1152/japplphysiol.00950.2012>
- Felde, G., Bjelland, I., Hunskaar, S. (2012). Anxiety and depression associated with incontinence in middle-aged women: a large Norwegian cross-sectional study. *International Urogynecology Journal*, 23, 299-306. Doi: <https://doi.org/10.1007/s00192-011-1564-3>
- Frigerio, M., Barba, M., Cola, A., Braga, A., Celardo, A., Munno, G. M., Schettino, M. T., Vagnetti, P., De Simone, F., Di Lucia, A., Grassini, G., Torella, M. (2022). Quality of life, psychological wellbeing, and sexuality in women with urinary incontinence - Where are we now: A narrative review. *Medicina*, 58(4), 525. Doi: <https://doi.org/10.3390/medicina58040525>
- Gerrish, K., Lacey, A. (2010). The research process in nursing. (6th ed., pp. 79-92, 188-198, 284- 302). London: Wiley-Blackwell.
- Ghafouri, A., Alnaimi, A. R., Alhothi, H. M., Alroubi, I., Alrayashi, M., Molhim, N. A., Shokeir, A. A. (2014). Urinary incontinence in Qatar: A study of the prevalence, risk factors and impact on quality of life. *Arab Journal of Urology*, 12(4), 269-274. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.aju.2014.08.002>
- Guarnieri, M., Balmes, J. R. (2014). Outdoor air pollution and asthma. *The Lancet*, 383(9928), 1581-1592. Doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60617-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60617-6)
- Karaca, Ş. B., Demir, A. N. (2019). Üriner inkontınansın kadın hastalarda yaşam kalitesi ve duyuu durum üzerine etkisi ve hastaların egzersiz farkındalık düzeyleri. *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 52(2), 133-137.
- Kudo, M., Ishigatsubo, Y., Aoki, I. (2013). Pathology of asthma. *Frontiers in Microbiology*, 4, 263. Doi: <https://doi.org/10.3389/fmicb.2013.00263>
- Liu, M. C., Hubbard, W. C., Proud, D., Stealey, B. A., Galli, S. J., Kagey-Sobotka, A., Bleecker, E. R., Lichtenstein, L. M. (1991). Immediate and late inflammatory responses to ragweed antigen challenge of the peripheral airways in allergic asthmatics. Cellular, mediator, and permeability changes. *The American Review of Respiratory Disease*, 144(1), 51–58. Doi: <https://doi.org/10.1164/ajrccm/144.1.51>
- Lugo, T., Leslie, S. W., Mikes, B. A., Riggs, J. (2024). Stress Urinary Incontinence. In StatPearls. StatPearls Publishing.
- Mohamed, S., Hassan, H., Omran, A., Ramadan, E. (2024). Effect of urinary incontinence on women's physical condition. *Journal of Community Medicine and Public Health Reports*, 5(2), 1-5. Doi: <http://doi.org/10.38207/jcmphr>
- Orhan, B. N., Gezginci, E., Göktaş, S. (2023). Üriner inkontınans ilişkili dermatit ve hemşirelik yaklaşımı. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 10(4), 696-700. Doi: <https://doi.org/10.52880/sagakaderg.1296332>
- Öz, Ö., Altay, B. (2017). Üriner inkontınans risk faktörleri ve hemşirelik yaklaşımı. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 34-37.

- Paes, F. G. D. S., Salgado Filho, N., Neto da Silva, M. A. C., Lima, H. C. M., Ferreira, D. A. P., Brandão Nascimento, M. D. D. S., Costa, M. D. R. D. S. R. (2016). Effect of urinary incontinence on the quality of life of asthmatic women. *Journal of Asthma*, 53(5), 553-558. Doi: <https://doi.org/10.3109/02770903.2015.1108439>
- Papi, A., Brightling, C., Pedersen, S. E., Reddel, H. K. (2018). Asthma. *Lancet*, 391(10122), 783-800. Doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)33311-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)33311-1)
- Perera, J., Kirthinanda, D. S., Wijeratne, S., Wickramarachchi, T. K. (2014). Descriptive cross sectional study on prevalence, perceptions, predisposing factors and health seeking behaviour of women with stress urinary incontinence. *BMC Women's Health*, 14, 1-7. Doi: <https://doi.org/10.1186/1472-6874-14-78>
- Pignataro, F. S., Bonini, M., Forgione, A., Melandri, S., Usmani, O. S. (2017). Asthma and gender: The female lung. *Pharmacological Research*, 119, 384-390. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.phrs.2017.02.017>
- Postma, D. S., Bleecker, E. R., Amelung, P. J., Holroyd, K. J., Xu, J., Panhuysen, C. I., Meyers, D. A., Levitt, R. C. (1995). Genetic susceptibility to asthma--bronchial hyperresponsiveness coinherited with a major gene for atopy. *The New England Journal of Medicine*, 333(14), 894-900. Doi: <https://doi.org/10.1056/NEJM199510053331402>
- Rawashdeh, Y. F., Hvistendahl, G. M., Kamperis, K., Hansen, M. N., Djurhuus, J. C. (2002). Demographics of enuresis patients attending a referral centre. *Scandinavian Journal of Urology and Nephrology*, 36(5), 348-353. Doi: <https://doi.org/10.1080/003655902320783854>
- Scime, N. V., Hetherington, E., Metcalfe, A., Chaput, K. H., Dumanski, S. M., Seow, C. H., Brennand, E. A. (2022). Association between chronic conditions and urinary incontinence in females: a cross-sectional study using national survey data. *Canadian Medical Association Open Access Journal*, 10(2), E296-E303. Doi: <https://doi.org/10.9778/cmajo.20210147>
- Silverman, R. A., Hasegawa, K., Egan, D. J., Stiffler, K. A., Sullivan, A. F., Camargo Jr, C. A. (2017). Multicenter study of cigarette smoking among adults with asthma exacerbations in the emergency department, 2011-2012. *Respiratory Medicine*, 125, 89-91. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2017.02.004>
- Singh, U., Agarwal, P., Verma, M. L., Dalela, D., Singh, N., Shankhwar, P. (2013). Prevalence and risk factors of urinary incontinence in Indian women: A hospital-based survey. *Indian Journal of Urology*, 29(1), 31-36. doi: <https://doi.org/10.4103/0970-1591.109981>
- Stapleton, M., Howard-Thompson, A., George, C., Hoover, R. M., Self, T. H. (2011). Smoking and asthma. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 24(3), 313-322. Doi: <https://doi.org/10.3122/jabfm.2011.03.100180>
- Stern, J., Pier, J., Litonjua, A. A. (2020). Asthma epidemiology and risk factors. *Seminars in Immunopathology*, 42(1), 5-15. Doi: <https://doi.org/10.1007/s00281-020-00785-1>
- Stewart, A. G., Tomlinson, P. R., Fernandes, D. J., Wilson, J. W., Harris, T. (1995). Tumor necrosis factor alpha modulates mitogenic responses of human cultured airway smooth muscle. *American Journal of Respiratory Cell and Molecular Biology*, 12(1), 110-119. Doi: <https://doi.org/10.1165/ajrcmb.12.1.7529028>

Tanrıverdi, H. A., Sade, H., Akbulut, V. (2004). Üriner inkontinans ve pelvik prolapsusun epidemiyoloji, etiyoloji ve risk faktörleri. *Journal of Clinical Obstetrics & Gynecology*, 14(4), 231-238.

Tennstedt, S. L., Link, C. L., Steers, W. D., McKinlay, J. B. (2008). Prevalence of and risk factors for urine leakage in a racially and ethnically diverse population of adults: the Boston Area Community Health (BACH) Survey. *American Journal of Epidemiology*, 167(4), 390–399. Doi: <https://doi.org/10.1093/aje/kwm356>

To, T., Stanojevic, S., Moores, G., Gershon, A. S., Bateman, E. D., Cruz, A. A., Boulet, L. P. (2012). Global asthma prevalence in adults: findings from the cross-sectional world health survey. *BMC public health*, 12, 204. Doi: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-204>

Toskala, E., Kennedy, D. W. (2015). Asthma risk factors. *International Forum of Allergy & Rhinology*, 5 Suppl 1(Suppl 1), S11–S16. Doi: <https://doi.org/10.1002/alr.21557>

Tsai, J. D., Chen, H. J., Ku, M. S., Chen, S. M., Hsu, C. C., Tung, M. C., Lin, C. C., Chang, H. Y., Sheu, J. N. (2017). Association between allergic disease, sleep-disordered breathing, and childhood nocturnal enuresis: a population-based case-control study. *Pediatric Nephrology*, 32(12), 2293-2301. Doi: <https://doi.org/10.1007/s00467-017-3750-0>

Tutluoğlu, B. (2016). Astım tanı, takip ve tedavisi. *Klinik Tıp Aile Hekimliği*, 8(5), 24-30.

Uğurlucan, F. G., Comba, C., Emegil, Ş., Yalçın, Ö. (2016). Thoughts and attitudes toward urinary incontinence in Turkey. *Journal of Istanbul Faculty of Medicine*, 79(4), 141-146.

Uyar, G. C. (2020). Yaşlılarda üriner inkontinans; sebepleri ve güncel tedavi yöntemleri. *Scientific Developments for Health and Life Sciences*, 337-358.

World Health Organization (2024). Asthma. World Health Organization, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/asthma>

Wu, T. D., Brigham, E. P., McCormack, M. C. (2019). Asthma in the primary care setting. *Medical Clinics*, 103(3), 435-452. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2018.12.004>

Yang, C., Feng, Z., Chen, Z., Xu, D., Li, Y., Lai, K., Yi, F. (2022). The risk factors for urinary incontinence in female adults with chronic cough. *BMC Pulmonary Medicine*, 22(1), 276. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12890-022-02069-w>

Yavuz, B. B. (2008). Üriner İnkontinans. *İç Hastalıkları Dergisi*, 15(2), 65-73.

Zar, H. J., Ferkol, T. W. (2014). The global burden of respiratory disease - impact on child health. *Pediatric Pulmonology*, 49(5), 430-434. Doi: <https://doi.org/10.1002/ppul.23030>

Zhu, L., Lang, J., Liu, C., Han, S., Huang, J., Li, X. (2009). The epidemiological study of women with urinary incontinence and risk factors for stress urinary incontinence in China. *Menopause*, 16(4), 831-836. Doi: <https://doi.org/10.1097/gme.0b013e3181967b5d>

Ziaei, E., Dorreh, F., Yousefichaijan, P., Sarmadian, R., Sajjadi, N., Kahbazi, M. (2023). Evaluation of the association between asthma and non-neurogenic urinary incontinence in children; a case-control study. *BMC Pediatrics*, 23(1), 141. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12887-023-03958-7>