

Diabetes Mellituslu Kadınlarda Üriner İnkontinansın Şiddeti ve Hayat Kalitesi Üzerine Etkilerinin Değerlendirilmesi

Evaluation of the Severity of Urinary Incontinence and Its Effect on Quality of Life in Women with Diabetes Mellitus

A.Mete Ergenoğlu, A. Özgür Yeniel, Ali Akdemir, Levent Akman, Niyazi Aşkar, İsmail Mete İtil
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Bornova, İZMİR

Özet

Amaç: Diabetes mellitus tüm dünyada yaygın olarak izlenen kronik bir hastalıktır. Üriner inkontinans bu hastalarda sık olarak eşlik eden önemli bir sağlık problemidir. Bu çalışmamızın amacı Tip 2 Diabetes mellitus tanılı kadınlarda üriner inkontinans ve alt gruplarının insidansını belirlemek ve yaşam kalitesine etkisini değerlendirmektir.

Yöntem ve Gereç: Çalışmamızda 290 kadında üriner inkontinansın varlığı ve derecesini belirlemek ve hayat kalitesi üzerine etkilerini değerlendirmek üzere UDI-6 ve IIQ-7 anketleri uygulanmıştır. Çalışma grubunda 143 olgu Tip 2 diabetes mellitus hastalığına sahip iken kalan olgular normal glukoz değeri olan kadınlardı.

Bulgular: Diabetes mellituslu kadınlarla normal kan glukoz değerlerine sahip kadınlar karşılaştırıldığında, üriner inkontinansın alt tipleri olan urge üriner inkontinans ve stress üriner inkontinans için hafif/orta düzeydeki şikayetler benzer bulunurken, ciddi derecede şikayetler diabetes mellituslu kadınlarda normal kan glukoz seviyeleri olan olgulara göre daha yüksek oranda izlenmiştir (sırasıyla, %15.4 vs % 6.8 ve %19.6 vs %6.1). Ayrıca IIQ-7 sonuçları diabetes mellituslu kadınlarda anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (21±30 vs 8.5±17.1, p<0.01).

Sonuç: Diabetes mellituslu kadınlarda üriner inkontinans şikayetleri daha ciddi derecede bulunmuştur ve hayat kalitesi anlamlı derecede daha kötü etkilenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Üriner inkontinans, diabetes mellitus, hayat kalitesi,

Kısa Başlık: İnkontinansla Hayat Kalitesi ve Diabet

Abstract

Aim: Diabetes mellitus is a chronic disease with high prevalence worldwide. Urinary incontinence is a major health problem in these patients. The aim of this study was to evaluate the prevalence of urinary incontinence and its subtypes in women with type 2 diabetes mellitus and to assess their effects on quality of life.

Material and Methods: 290 women were included in this study. The UDI-6 and IIQ-7 questionnaires were self-administered by the participants in order to determine the presence and degree of urinary incontinence and effects on quality of life. Type 2 diabetes mellitus was diagnosed in 143 women and the remainder had a normal blood glucose levels.

Results: When compared with women with normal glucose level for urge urinary incontinence and stress urinary incontinence, women with diabetes mellitus had similar rate for mild/moderate complaints and a higher rate of severe complaints (15.4% vs 6.8% and 19.6% vs 6.1%, respectively). Mean IIQ-7 scores were also significantly higher in patients with diabetes mellitus (21±30 vs 8.5±17.1, p<0.01).

Conclusion: The urinary incontinence complaints were more severe and quality of life was negatively affected in women with diabetes mellitus.

Keywords: Urinary incontinence, diabetes mellitus, quality of life

Running title: Quality Of Life And Diabetes Mellitus In Incontinence

İletişim (Correspondence):

A.Mete Ergenoğlu Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Bornova, İZMİR
Tel:0232 3901761 E-posta: mergenoglu@hotmail.com

Giriş

Üriner inkontinans (Üİ) şikayeti herhangi bir istemsiz idrar kaçırma olarak tanımlanır ve farklı etyopatogenezlerde, farklı İÜ alt tiplerini içerir (1). Üİ prevalansı çeşitli çalışmalarca %10-53 oranında bildirilmiştir (2,3). Üİ yaşam kalitesini kötü etkileyen, yaygın ve can sıkıcı bir problemdir. Diabetes mellitus da(DM) tüm dünyada yaygın olarak izlenen kronik bir hastalıktır. DM takibi süresince nöropati, retinopati ve nefropati gibi önemli komplikasyonlara yol açabilmektedir(4). Kesin mekanizması bilinmemekle beraber DM artmış Üİ riski ile ilişkilidir ve sıklıkla klinik olarak bu olgularda Üİ izlenir. DM'lu hastalarda İÜ; nöropati, retinopati ve nefropati gibi sık görülen komplikasyonlara göre daha yaygın bir komplikasyondur (5). Bu nedenle DM'lu hastalarda Üİ yaşam kalitesini bozan önemli bir sağlık sorunudur. Üİ, urge üriner inkontinans (UÜİ), stres üriner inkontinans (SÜİ) ve mikst üriner inkontinans (MÜİ) olmak üzere 3 gruba ayrılır. UÜİ aciliyet içeren bir idrar yapma isteği ardından idrar kaçırma olarak tarif edilirken, SÜİ hapşurma, öksürme veya egzersiz sırasında istemsiz idrar kaçırma olarak tanımlanır. MÜİ'da istemsiz idrar kaçırma hem urge semptomu ile ilişkili hem de efor, egzersiz, öksürme ve hapşurma ile birlikte (1).

Bu çalışmamızda amacımız Tip 2 DM'li kadınlarda Üİ ve alt gruplarının şiddetini belirlemek ve ayrıca Türkçe valide edilmiş IIQ-7 anketi ile yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesidir.

Gereç Ve Yöntemler

Ege Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine Aralık 2009 ile Aralık 2011 tarihleri arasında benign jinekolojik şikayetlerle başvuran DM tanılı olgular (n:143) ve benzer demografik özelliklere sahip normal kan glukoz değerlerine sahip hastalar (n:147) çalışmamıza dahil edildi. Çalışmanın dışlama kriterleri; olguların çalışmaya dahil olmak istememesi, özgeçmişte üriner inkontinans nedeni ile tıbbi veya cerrahi tedavi uygulanmış olması, radyoterapi öyküsü, gebelik

ve laktasyonel periyotta olarak belirlendi. Bu kriterlere uygun prospektif olarak ortalama yaşı 53.9 ± 9.6 yıl (22-77 arası) olan 290 kadın çalışmamıza katılmıştır. Çalışma grubumuzdaki kadınların 143'ü nde Tip 2 DM hastası iken 147 olgu kontrol grubunu oluşturdu. Çalışmamız lokal etik komiteden onaylanmıştır ve katılımcılardan imzalı bilgilendirilmiş onam belgesi alınmıştır. Vücut kitle indeksi (VKİ) kilo (kg)/boy (m²) olarak hesaplanmıştır. Obezite, VKİ 30 veya daha üzeri olarak tanımlanmıştır.

Anket Anket katılımcılar tarafından doldurulmuştur. Üç bölümden oluşmaktadır; birinci bölüm sosyo-demografik özellikleri (yaş, gravida-parite, doğum şekli, menopoz durumu, DM, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAİ), sigara ve eğitim düzeyi) içerir. İkinci bölümde semptom indekslerini inceleyen UDİ-6 (Urogenital Distress Inventory, kısaltılmış şekli) anketi kullanılmıştır (6) ve Çam ve arkadaşları (7) tarafından Türkçeye valide edilmiştir. UDİ-6 altı öğe içerir; üriner semptomlar ile ilişkili rahatsızlığın bulunması ve derecesini değerlendiren katılımcıların kendi kendilerine doldurdukları bir ankettir. Üİ, herhangi istemsiz idrar kaçırma şikayeti olarak tanımlanır. UDİ-6, kabaca 3 etki alanına ayrılabilir;-sırasıyla-, bir ve ikinci öğeler (sıklık, UÜİ), üç ve dördüncü öğeler (stress semptomları), beş ve altıncı öğeler (obstrüktif semptomlar). Üİ'nin şiddeti kadınların bu anketteki cevaplarına göre sınıflandırılmıştır. Rahatsızlığın derecesi katılımcıların oran ölçeği tarafından belirlenmektedir (0 = yok, 1 = hafif, 2 = orta ve 3 = ciddi). Üçüncü bölüm, hayat kalitesini değerlendiren IIQ-7 (Incontinence Impact Questionnaire, kısa versiyonu) anketidir (8) ve Türkçeye Cam ve arkadaşları (7) tarafından validite edilmiştir. Katılımcıların kendi kendilerine doldurdukları bu ankette, Üİ'nin hayat kalitesine etkisi değerlendirmiştir. Sekiz öğe ve dört etki alanını kapsar: fiziksel aktivite, sosyal ilişkiler, yolculuk ve duygusal sağlık .

İstatiksel analiz İstatistiksel analizler SPSS 15.0 software versiyonunda ki kare test ve student t test kullanılarak gerçekleştirilmiştir. $p < 0.05$ değerleri istatistiksel anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Sonuçlar

Çalışmada 290 kadının ortalama yaşı 53.9±9.6 yıl idi. Tip 2 DM'li hastalar ile kontrol grubu arasında yaş, gravide, parite, doğum şekli, menopozal durum, KOAH, sigara, eğitim düzeyi ve VKİ sonuçları arasında anlamlı fark mevcut değildi. Tüm katılımcılar anketi cevaplamışlardır. Tablo 1'de katılımcıların sosyo-demografik özellikleri özetlenmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri.

DM; Diabetes Mellitus, VKİ; Vücut Kitle İndeksi.

	DM (n:143)	Normal Glukoz Değeri (n: 147)
Yaş (yıl)	53.4±10.5	55.4±8.4
Gravide (n)	3.8±2.5	3.9±2.3
Parite (n)	2.8±1.9	3.0±2.0
VKİ (kg/m ²)	30.9±5.2	29±5.3

Tüm katılımcılar idrar kaçırma hakkında bilgilendirilmiştir. Hafif/orta ve ciddi Üİ sıklığı sırasıyla %24.1 ve %9.3 olarak belirlenmiştir. Üİ alt grupları ve inkontinans derecesi (UDI-6) Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2. UDI-6 sonuçlarının her iki grupta değerlendirilmesi.

DM; Diabetes Mellitus, UÜİ; Urge Üriner İnkontinans, SÜİ; Stres Üriner İnkontinans, MÜİ; Mikst Üriner İnkontinans.

	DM (n:143)			Normal Glukoz Değeri (n:147)		
	UÜİ (%)	SÜİ (%)	MÜİ (%)	UÜİ (%)	SÜİ (%)	MÜİ (%)
Semptom yok	51	38.5	59.4	56.5	53.7	73.5
Hafif/orta	33.6	42	25.2	36.7	40.1	23.1
Ciddi	15.4	19.6	15.4	6.8	6.1	3.4

Katılımcıların UÜİ ve SÜİ dereceleri incelendiğinde; hafif/orta derece şikayetler Tip 2 DM'li kadınlarda diğer gruba göre benzer oranda iken (sırasıyla, %33.6 vs %36.7 ve %42 vs %40.1), ciddi derece şikayetlerde Tip 2 DM'li kadınlarda diğer gruba göre UÜİ ve SÜİ için daha yüksek oranda (sırasıyla, %15.4 vs % 6.8 ve %19.6 vs %6.1) saptanmıştır.

Hayat kalite skorları incelendiğinde (IIQ-7) Tip 2 DM'li kadınlarda, diğer gruba göre anlamlı olarak yüksek skorlar (21±30 vs 8.5±17.1, p<0.01) saptanmıştır.

Tartışma

DM tüm dünyada yaygın olarak izlenen kronik bir hastalıktır. Üİ kadınlar arasında, hayat kalitesini kötü yönde etkileyen ve yüksek insidansa sahip sosyal bir problemdir. Birçok çalışmada, yaş ve obezite gibi risk faktörleri düzeltildikten sonra bile Tip 2 DM'li kadınlar da normal glukoz düzeyine sahip kadınlara göre Üİ' in daha yaygın olduğu belirtilmektedir (9,10). Diğer geniş kapsamlı bir çalışmada, DM üriner inkontinans için anlamlı bir risk faktörü olarak belirtilmiştir (11) ve DM tanısından 5 yıl sonra bu ilişkideki artışın belirginleştiği gösterilmiştir. DM' lu kadınlarda 5 yıldan sonra ciddi Üİ riski ortalama %50 daha fazladır ve çok ciddi Üİ riski iki kat artmıştır. Bazı prospektif kohort çalışmalarda ise yeni tanı koyulan DM olguların da DM ile Üİ arasında hastalığın ilk bir yılında ilişki ortaya koyulamamış olmasına rağmen, artmış Üİ riskinin bir yıldan daha fazla sürede oluşabileceği fikri ortaya atılmıştır (12).

DM' lu kadınlarda Üİ yüksek oranda görülür fakat bu artmış riski DM tek başına açıklayamaz (13). Üİ ile komplike DM hastalarında olası neden mesaneyi innerve eden sinirlerdeki nöropati ve detrusör kasındaki myopati olarak gösterilmektedir (14). Detrusor kası sempatik ve parasempatik sinirlerden, üretra sfinkter kası ise pudental (somatik) sinirden innerve olur. Uzun süreli hiperglisemi, sfinkter kası ve mesaneyi innerve eden sinirlerin hasarlanmasına neden olur. Böylece mesanenin kasılma fonksiyonu

azalır. Detrüsör kasının anormal fonksiyonu sonrasında üriner fonksiyon azalır ve rezidü idrar volumü artar. Bu durum kliniğe sıklık, urge, üriner zayıflık, dizüri, üriner retansiyon veya Üİ olarak yansır. Hiperglisemi nedeniyle dizüri ve işeme sıklığı artar ve UÜİ oluşumuna katkı sağlarlar (15). Tip 2 DM ayrıca mikrovasküler hasar oluşturarak pelvik tabanı etkiler ve sfinkter kası veya mesane disfonksiyona neden olur (15).

Kronik hastalığa sahip bu kadınlarda oluşan Üİ hayat kalitesini daha da bozmaktadır. Ayrıca DM' lu kadınlarda immün sistemdeki zayıflık nedeniyle oluşan kronik üriner sistem enfeksiyonları ve vulvar egzema yaşam kalitesi skorlarını daha da düşürmektedir ve hastalarda tatmin edici sonuçlara oluşmak daha zor olmaktadır (16). Üİ ile komplike olmuş DM' lu kadınlarda aynı yukarıda saydığımız nedenlere bağlı olarak cerrahi

operasyon sonucunda tatmin edici yanıt almak da zordur (14).

Çalışmamızın sonucunda DM' lu kadınların, normal kan glukoz seviyesine sahip kadınlar ile karşılaştırıldığında ciddi derecede olan Üİ semptomlarının daha yüksek olduğunu saptadık. Ancak çalışmamızda Tip 2 DM grubunda ki hastaların hastalık süresi ve derecesinin bilinmemesi çalışmamızın kısıtlamasıdır. Bu nedenle bu hasta grubu içerisinde farklılıklar değerlendirilememiştir. Sonuçlarımızda ayrıca literatürü destekler nitelikte DM hasta grubunda yaşam kalitesinin anlamlı olarak daha kötü yönde etkilendiği görüldü. Bu yüzden DM' ta hastalığın kontrolü ile ifade edilen komplikasyonlar azaltılmalı veya en azından geciktirilmeye çalışılmalıdır. Üİ tedavisinde daha güvenilir olan non-invaziv tedaviler ilk planda tutulmalıdır.

Kaynaklar

1. Hunskaar S, Lose G, Sykes D, et al. The prevalence of urinary incontinence in women in four European countries. *BJU Int* 2004;93:324-30.
2. Hampel C, Wienhold D, Benken N, et al. Prevalence and natural history of female incontinence. *Eur Urol* 1997;3:3-12.
3. Haylen BT, de Ridder D, Freeman RM, et al. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. *Neurourol Urodyn.* 2010;29: 4-20.
4. Tuomel ihto J, Lindström J, Eriksson JG, et al. Prevention of Type 2 Diabetes Mellitus by Changes in lifestyle among subjects with impaired glucose tolerance. *N Engl J Med* 2001;344:1343-50.
5. Gomez CS, Kanagarajah P, Gousse AE. Bladder Dysfunction in Patients with Diabetes. *Curr Urol Rep.* 2001;12:419-26.
6. Shumaker SA, Wyman IF, Uehersax JS, et al. Health-related quality of life measures for women with urinary incontinence~ the incontinence Impact Questionnaire and the Urogenital Distress inventory. *Continence Fragrant in Women (CPW) Research Group. Qual Life Res* 1994;3:291-306.
7. Uehersax JS, Wyman SE, Shumaker SA et al. Short forms to assess life quality and symptom distress for urinary incontinence in women: the Incontinence Impact Questionnaire and the Urogenital Distress mientori. *Continence Program for Women Research Group. Neurourol Urodyn* 1995:14131-9.
8. Cam C, Karateke A, Sakallı M. Validation of the short forms of Incontinence Impact Questionnaire(IIQ-7) and Urogenital Distress Inventory(UDI-6) in a Turkish Population. *Neurourology Urodynamics.* 2007;26:129-33.
9. Jackson RA, Vittinghoff E, Kanaya AM et al.: Urinary incontinence in elderly women: findings from the Health, Aging, and Body Composition Study. *Obstet Gynecol* 2004;104:301-7.
10. Ebbesen MH, Hannestad YS, Midthjell K, et al. Diabetes and urinary incontinence - prevalence data from Norway. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2007; 4:1-7.

11. Lifford KL, Curhan GC, Hu FB, et al. Type 2 diabetes mellitus and risk of developing urinary incontinence. *J Am Geriatr Soc* 2005; 53: 1851-7.
12. Waetjen L E, Feng WY, Ye J et al. Factors associated with worsening and improving urinary incontinence across the menopausal transition. *Obstet Gynecol* 2008; 111: 667-77.
13. Doshi AM, Van Den Eeden SK, et al. Women with diabetes: understanding urinary incontinence and help seeking behavior. *J Urol* 2010; 184: 1402-7.
14. Yu-xin Zhang, Hai-nan Xu, Zhi-jun Xia et al. Analysis of clinical interventional strategy for women with urinary incontinence complicated with diabetes mellitus. *Int Urogynecology J* 2011, BASKIDA.
15. Danforth KN, Townsend MK, Curhan GC, et al. Type 2 diabetes mellitus and risk of stress, urge and mixed urinary incontinence. *J Urol* 2009; 181: 193–7.
16. Phelan S, Grodstein F, Brown JS et al. Clinical research in diabetes and urinary incontinence: what we know and need to know. *J Urol* 2009; 182: 14–7.