

Bornova'da Yaşayan 20 Yaş ve Üzeri Kadınlarda Üriner İnkontinans Prevelansı ve Risk Faktörleri
Urinary Incontinence Prevalance and Risk Factors in Women at the Age of 20 and Over Living in Bornova

Ummahan YÜCEL^a, Aytül HADIMLI^b, Yeliz ÇAKIR KOÇAK^c, Aysun BAŞGÜN EKŞİOĞLU^d
 Dilek SARI^e, Birsen KARACA SAYDAM^f

ÖZ Amaç: Kesitsel tipteki bu alan araştırması, Bornova İlçesi'nde ikamet eden kadınlarda üriner inkontinans görülme sıklığını ve risk faktörlerini incelemek amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Bornova ilçesinde yürütülen çalışmanın evrenini, Bornova belediyesinde çalışan ebelerin hizmet verdiği dokuz mahallede ikamet eden 20 yaş üstü kadınlar (n=32.284) oluşturmuştur. Alınması gereken en küçük örnek büyüklüğü Statcalc (EpiInfoVersion 6) kullanılarak %95 güven aralığında, %26 görülme sıklığı ve %5 hata payı ile 293 olarak belirlenmiştir. Örneklem grubuna alınacak kadın sayısı tabakalı örnek seçim yöntemi kullanılarak belirlenmiştir. Veriler kadınların sosyodemografik özellikleri ile literatür doğrultusunda oluşturulan inkontinans etyolojisinde rol oynayan faktörlerin sorgulandığı anket ve ICIQ-SF (International Consultation on Incontinence Questionnaire Short Form) (Chronbach alfa=0.71) kullanılarak toplanmıştır. ICIQ-SF cut-off değeri 8'dir. **Bulgular:** Araştırmaya alınan kadınların yaş ortalaması 42.86±1.51 (min:20 max:81)'dir. Kadınların %72.5'inin vajinal doğum yaptığı, %59.2'sine doğumda epizyotomi uygulandığı, %7.3'ünün doğumlarında vakum kullanıldığı, %63.1'ine doğumda kristeller manevrası uygulandığı, %19.2'sinin iri bebek doğumu olduğu, %11.1'inin jinekolojik operasyon geçirdiği saptanmıştır. Kadınların üriner inkontinans prevelansı %28.2'dir. Üriner inkontinans sorunu olan kadınların %31.0'inin karışık tipte idrar kaçırması olduğu, %74.7'sinin ise az miktarda idrar kaçırdığı belirlenmiştir. İdrar kaçıranların %73.6'sının idrar kaçırma nedeniyle doktora başvurmadığı, %58.6'sının ped/koruyucu materyal kullanmadığı saptanmıştır. ICIQ-SF puan ortalaması 7.67±4.28 (min:2 max:18) olarak bulunmuş, ayrıca idrar kaçıran kadınların %42.5'inin rahatsız edici düzeyde idrar kaçırma problemi yaşadığı tespit edilmiştir. **Sonuç:** Yaklaşık olarak üç kadından birinin üriner inkontinans sorunu yaşadığı belirlenmiştir Yaş, eğitim durumu, BMI, vajinal doğum, doğum sayısı, menapoz ve jinekolojik operasyon öyküsü ve sık idrar yolu enfeksiyonu geçirme ile üriner inkontinans arasında ilişki saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: Üriner inontinans, prevelans, risk faktörleri

ABSTRACT Aim: The study has been planned as cross-sectional type with the aim of examining the frequency of urinary incontinence and risk factors in women living in Bornova town. **Method:** The women over 20 living in nine districts where the midwife provide service have formed the population (n=32.284). The bigness of the smallest sample that had to be taken has been determined as 293 with a margin of error of 5% and 26% prevalence in 95% confidence interval by using Statcalc (Epi Info Version 6). The number of women who would be taken into sample group has been determined by using stratified sample selection. The data has been gathered by using a survey questioning women's sociodemographic features and factors having a role in incontinence etiology that has been created in accordance with the literature and also by using ICIQ-SF (International Consultation on Incontinence Questionnaire Short Form) (Chronbachalfa=0.71) adapted by Çetinel and et al. (2004) to be used for Turkish society. ICIQ-SF cut-off value is 8. **Findings:** The age average of women taken into the study is 42.86±1.51 (min:20 max:81). 72.5% of women have been determined to have had vaginal delivery, 59.2% of them to have been applied episiotomy, in 7.3% of them vacuum has been used during delivery, 63.1% of them have been applied kristeller maneuver during delivery, 19.2% of them have undertaken bulky baby delivery, 11.1% of them have undertaken gynecological operation. 28.2% of women have been determined to had urinary incontinence, 31.0% of those who has urinary incontinence have been stated to have mixed type urinary incontinence 74.7% of them has a little incontinence. 73.6% of them have been determined not to consult doctor due to this problem. 58.6% of them do not

Geliş Tarihi/Received:29-01-2018 / **Kabul Tarihi/Accepted:**08-08-2018

^a Dr. Öğr. Üyesi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, e-mail:ummahan.yucel@ege.edu.tr, ORCID:0000-0003-3531-8644

^b Dr. Öğr. Üyesi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, e-mail:aytul.pelik@ege.edu.tr, ORCID: 0000-0003-4096-7964

^c Arş. Gör. Dr., Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, e-mail: yeliz.cakir@ege.edu.tr, ORCID:0000-0002-8674-9092

^d Arş. Gör. Dr., Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, e-mail:aysun.basgun@ege.edu.tr, ORCID:0000-0002-8769-3289

^e Doç. Dr., Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, e-mail: dilek.sari@ege.edu.tr, ORCID:0000-0002-1859-2855

^f Doç.Dr., Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, e-mail:birsen.saydam@ege.edu.tr, ORCID:0000-0001-5601-8064

Sorumlu yazar /correspondence: Dr. Öğr. Üyesi Ummahan Yücel Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, e-mail:ummahan.yucel@ege.edu.tr, ORCID:0000-0003-3531-8644

use pad/protective material. ICIQ-SF score average has been found as 7.67 ± 4.28 (min:2 max:18), besides 42.5% of women have been found out to have urinary incontinence with an irritating level. **Result:** Approximately one of three women were found to have urinary incontinence problems. Age, education status, BMI, vaginal delivery, number of births, menopause, gynecologic operation history, and frequent urinary tract infections were found to be correlated with urinary incontinence.

Keywords: Urinary incontinence, prevalence, risk factors.

Giriş

Üriner inkontinans (UI), Uluslararası inkontinans topluluğu -International Continence Society (ICS)- tarafından kişinin iradesi dışında idrar kaçırmaları olarak tanımlanmıştır. Bu tanım epidemiyolojik çalışmalar için yeterli olmakla birlikte topluma getirdiği ekonomik yük ve birey üzerindeki psikososyal etkileri nedeniyle “sosyal ve ekonomik sorunlara neden olan istemsiz idrar kaybı olarak” güncellenmiştir (1). Üriner inkontinansın en sık görülen tipleri stres, sıkışma (urge) ve karışık (mix) tipte idrar kaçırmadır. Semptom olarak, stres inkontinans; “hapşırma, öksürme ve efor ile istemsiz idrar kaybı şikayeti”, urge inkontinans; “sıkışma hissinden hemen önce ya da sıkışma ile birlikte oluşan istemsiz idrar kaybı şikayeti” olarak tanımlanmaktadır. Miks inkontinans her iki inkontinans durumunun birlikte bulunması durumu olup, semptom olarak; “öksürme, hapşırma, efor sırasında ve sıkışma ile birlikte oluşan istemsiz idrar kaybı” şikayeti olarak ifade edilmektedir (2-4).

Üriner inkontinans kadınlarda, erkeklerden 2-3 kez daha sık görülür ve oran yaşla birlikte artmaktadır. Sağlık Araştırması ve Kalite Kurulu'nun (Agency for Healthcare Research and Quality) raporunda, genç kadınların %25'inde, menopoz sonrası kadınların %44-57'sinde ve huzurevinde yaşayan yaşlı kadınların ise %75'inde inkontinans görüldüğü bildirilmiştir (5). Üriner inkontinans ile ilgili risk faktörleri vajinal doğum, yaş, menopoz, parite, obezite, ve geçirilmiş pelvik organ ameliyatları olarak bildirilmiştir (4-8).

Üriner inkontinans, tüm kadınların yaklaşık yarısından fazlasının hayatlarının bir döneminde yaşadıkları bir sorundur ve kadınlar tarafından genellikle yaşlanma sürecinin bir parçası ve tedavi edilmez bir sonucu olarak görülmektedir (2,8). Aynı zamanda kadınlarda stigma ve utanma duygusu yaratarak tıbbi yardım arama davranışında da azalmaya neden olur (9). Ülkemizde farklı bölgelerde gerçekleştirilen çalışmalarda üriner inkontinans oranı %20.9'dan %46'ya kadar

değişiklik göstermektedir (10-12). Gerek ülkemizde gerekse yurtdışında yapılan çalışmalarda kadınların büyük kısmının sağlık yardımı almaksızın koruyucu önlemlerle yaşantısına devam etmekte oldukları ve inkontinans nedeni ile yaşam kalitelerinde düşme meydana geldiği belirtilmektedir (13-15).

Çok boyutlu bir sorun olan üriner inkontinans hastaların tedavi ve bakımlarında multidisipliner bir ekip yaklaşımı sağlanmalıdır. Sağlık ekibinin üyesi olan ebe ve hemşirelerin üriner inkontinansı olan kadına yaklaşımı bütüncül bakım anlayışı çerçevesinde olmalıdır. Bu çalışma, Bornova belediyesinde çalışan ebelerin ev ziyaretini sürdürdükleri bölgede yaşayan 20 yaş üzerindeki kadınlarda üriner inkontinans sıklığını ve risk faktörleri incelemek amacıyla yapılmıştır. Prevelans oranının ve risk faktörlerinin bilinmesi üriner inkontinansa yönelik sağlık hizmetlerinin planlanması ve uygulanmasında veri sağlaması açısından önemlidir.

Gereç ve Yöntem

Bornova ilçesinde yürütülen kesitsel tipteki bu alan araştırmasının evrenini, Bornova belediyesinde çalışan ebelerin hizmet verdiği dokuz mahallede ikamet eden 20 yaş üstü kadınlar (n=32.284) oluşturmuştur. Alınması gereken en küçük örnek büyüklüğü Statcalc (EpiInfoVersion 6) kullanılarak %95 güven aralığında, %26 görülme sıklığı ve %5 hata payı ile 293 kişi olarak saptanmıştır. Üriner inkontinans sıklığı yapılan çalışmalara bakılarak belirlenmiştir (11,12,16). Çalışmanın örnek grubuna alınacak kadınların sayısı tabakalı örnek seçim yöntemi kullanılarak belirlenmiştir (17). Dokuz farklı mahalledeki kadın nüfusu dikkate alınarak, tabakalı örnek seçim yöntemi ile belirlenen sayıda kadın olasılıksız örnek seçim yöntemi ile gönüllülük ilkesine dayalı olarak araştırmaya dahil edilmiştir. Doğanlar Mahallesi'nden 53 (%18), Naldöken Mahallesi'nden 21 (%7), Mevlana Mahallesi'nden 53 (%18), Altındağ Mahallesi'nden 20 (%7), Kızılay Mahallesi'nden 47

(%26), Yunus Emre Mahallesi'nden 6 (%2), Zafer Mahallesi'nden 41 (%14), Serintepe Mahallesi'nden 26 (%9) ve Birlik Mahallesi'nden 26 (%9) kadın araştırmaya alınmıştır.

Verilerin toplanmasında kadınların sosyo-demografik özellikleri ile literatür doğrultusunda oluşturulan ve inkontinans etyolojisinde rol oynayan faktörlerin sorgulandığı soru formu ve ICIQ-SF (International Consultation on Incontinence Questionnaire Short Form)

Tablo 1. Kadınların Sosyodemografik Özellikleri		
Özellik	Sayı	%
Yaş		
20-29	64	21.8
30-39	72	24.6
40-49	65	22.2
50-59	46	15.7
60 ve üzeri	46	15.7
Medeni durum		
Bekar	40	13.7
Evli	253	86.3
Eğitim durumu		
Okuma yazma biliyor	68	23.2
İlkokul	141	48.1
İlköğretim	32	10.9
Lise	52	17.8
Çalışma durumu		
Çalışıyor	32	10.9
Çalışmıyor	261	89.1
Gelir durumu		
Gelir Giderden Az	130	44.4
Gelir Gidere Denk	163	55.6
Toplam	293	100.0

Türkçe Formuna ait soruların yer aldığı toplam 27 sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır. Çalışma yalnız kadınlarda yürütüleceği için ICIQ-SF'de yer alan cinsiyet sorusu ankete eklenmemiştir. ICIQ-SF'in Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması 2004 yılında Çetinel ve ark. tarafından yapılmıştır. Üriner inkontinansın tanımlanmasında kullanılan form, inkontinansın tipi, derecesi, psikososyal etkilerini değerlendirdiği gibi vizüel analog skala ile yaşam kalitesini de sorgulamaktadır. Form son dört haftalık süreci değerlendirmekte ve altı sorudan oluşmaktadır (18). ICIQ-SF'in (Chronbach alfa=0.71) cut-off değeri 8'dir (18).

Araştırmada kullanılan ICIQ-SF Türkçe form için Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini yapan

Prof. Dr. Bülent Çetinel'den gerekli izin alınmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için T.C.SB. İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Girişimsel (İnvaziv) Olmayan Klinik Araştırmalar Kurulu'ndan izin (Toplantı No:44, Karar No:12) alınmıştır.

Ayrıca görüşme öncesi bireylere, araştırmanın amacı ve görüşme için harcanan zaman konusunda açıklamalar yapılmış ve sözlü onamları alınmıştır.

Bulgular

Araştırmada tüm çalışma grubu için üriner inkontinans prevalansı %29.7 olarak bulunmuştur. Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 43.25 ± 1.51 (min=20, max=81)'dir. Kadınların %86.3'ü evli, %48.1'i ilköğretim mezunudur. Araştırma grubunun %10.9'unun gelir getiren bir işte çalıştığı ve %55.6'sının gelir durumunun giderine denk olduğunu saptanmıştır (Tablo 1).

Kadınların bazı obstetrik ve jinekolojik özellikleri de incelenmiştir. Buna göre kadınların çoğu doğum yapmış olup (%93.5, n=274), ortalama ilk doğum yaşı 21.04 ± 4.34 'tür. Ortalama doğum sayısı 2.99 ± 1.89 olup, %68.3'ü vajinal, %25.3'ü sezaryen doğum yapmıştır. Normal doğum yapanların %45.1'ine doğumda epizyotomi işlemi uygulanmıştır. Doğumların %63.5'i bir sağlık kuruluşunda, %19.1'i ise evde gerçekleşmiştir. Kadınların %11.3'ü bir jinekolojik bir rahatsızlık nedeniyle operasyon geçirmiştir. Kadınların %37.2'si "Sık idrar yolu geçirir misiniz?" sorusuna evet yanıtını vermiştir.

Araştırmaya katılan kadınların %37.5'inin menopoza girdiği, %29.7'sinde inkontinans problemi olduğu ve inkontinansı olanların %42.5'inde rahatsız edici düzeyde inkontinans varlığı belirlenmiştir. İnkontinans türünün özelliği incelendiğinde kadınlarda en sık olarak stres inkontinans görülmekle birlikte (%44.8), %24.1'inde urge ve %31'inde miks inkontinans saptanmıştır. Kadınların %26.4'ü idrar kaçırma şikayeti ile doktora başvurduğunu belirtirken, %73.6'sı başvurmadığını; %41.4'ü ped/koruyucu kullanıyorken, %58.6'sı ise kullanmadığını ifade etmiştir (Tablo 2).

İnkontinans sıklığının farklı değişkenler açısından ele alındığı Tablo 3'te kadınlarda inkontinans sıklığı, 20-29 yaş arasında %12.5, 30-39 yaş arasında %15.3, 40-49 yaşları arasında

%44.6, 50-59 yaşları arasında %45.7, 60 ve üzeri yaşta %39.1 olarak bulunmuştur. Farklılığın hangi

Tablo 2: Kadınların Üriner İnkontinansa Yönelik Sağlık Bulguları

Özellik		n	%
İnkontinans varlığı	Evet	87	29.7
	Hayır	206	70.3
İnkontinansın rahatsızlık verme durumu*	Rahatsız eden	37	42.5
	Rahatsız etmeyen	50	57.5
İnkontinans türü*	Stres İnkontinans	39	44.8
	Urge İnkontinans	21	24.1
	Miks İnkontinans	27	31.1
İnkontinans nedeniyle doktora gitme durumu*	Evet	23	26.4
	Hayır	64	73.6
İdrar kaçırma nedeniyle ped/koruyucu kullanma durumu*	Evet	36	41.4
	Hayır	51	58.6
Toplam		293	100.0

*n=87 üzerinden verilmiştir.

gruptan kaynaklandığına bakıldığında; 20-29 yaş grubu kadınlarda diğer yaş gruplarına göre inkontinans sıklığını anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Tüm yaş grupları arasında anlamlı bir fark vardır ($p<0.05$). Eğitim durumuna göre, en yüksek inkontinans sıklığı okuma yazma bilen (%47.1) ve ilkokul mezunu kadınlardadır (%29.8). Gruplar arasındaki farkın sadece okuma yazma bilen gruptan kaynaklandığı belirlenmiş olup, bu grupta inkontinans görülme oranı diğer gruplara göre anlamlı olarak yüksektir ($p<0.05$). Çalışmamızda Beden kitle indeksi yüksek olan kadınlarda inkontinans sıklığının normal kiloda olanlara göre yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Tablo 3'te görüldüğü üzere kadınlarda doğum sayısı arttıkça inkontinans sıklığı artmaktadır. Doğumu 3'ün altında olanlarda inkontinans sıklığı %25.6 iken, 3 ve üzeri

doğumlarda %47.9 olarak tespit edilmiş olup anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$). Normal doğum yapan kadınlar (%36.5) ile sezaryen ile doğum yapanlar (%17.6) arasında anlamlı bir fark söz konusudur ($p<0.05$). Epizyotomi uygulanan kadınlarda (%30.3) inkontinans görülme sıklığı, uygulanmayanlara (%42.4) göre daha düşüktür. Menapoza girme, kadın hastalığı nedeni ile ameliyat olma ve sık idrar yolu enfeksiyonu geçirmenin inkontinansı etkileyen önemli faktörler olduğu görülmektedir ($p<0.05$).

Üriner inkontinansı olan bireylerin ICIQ-SF puanları rahatsız edici olma durumuna göre değerlendirildiğinde %57.5'i (n=50) 8'in altında (rahatsız etmeyen UI), %42.5'i (n=37) 8'in üzerindedir (Rahatsız eden UI).

Rahatsız edici olan ve rahatsız etmeyen üriner inkontinans sıklığı ile bazı değişkenler arasındaki ilişki Tablo 4'te verilmiştir. Beden kitle indeksi, doğum yapma durumu, doğum şekli ve iri bebek doğurma, doğumda vakum-forseps uygulanması ve konstipasyon durumu açısından rahatsız edici UI ve rahatsız etmeyen UI olan bireyler arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Yaş, doğum sayısı, doğumda epizyotomi uygulanma durumu, menopozda olma, sık idrar yolu enfeksiyonu geçirme ile rahatsız edici inkontinans arasında yapılan istatistiksel analizde anlamlılık vardır ($p<0.05$).

Tartışma

Türkiye'de Üİ sıklığını inceleyen farklı çalışmalar yapılmıştır. İdrar kaçırmanın görülme sıklığı çeşitli çalışmalarda kadınlarda %4.5-53 gibi geniş bir aralıkta verilmektedir (8,19,20). Üİ oranı Ege Bölgesi'nde bir şehirde yapılan ve 1.012 kadının (>18 yaş) incelendiği bir çalışmada %24; İç Anadolu Bölgesi'nde bir şehirde yapılan ve 625 kadının (≥ 20 yaş) incelendiği bir çalışmada %26; Doğu Anadolu Bölgesi'nde bir şehirde yapılan ve 2.275 kadının (≥ 17 yaş) incelendiği çalışmada ise %46 olarak bulunmuştur (21). Bu konudaki en geniş çalışmalardan biri Dursun ve arkadaşları (2014) tarafından Türkiye'nin farklı bölgelerinde ve illerinde yürütülen ve toplan 6.473 kadının dahil edildiği araştırmadır. Dursun ve arkadaşları bu çalışmada Üİ prevelansını %21 olarak bildirmiştir (10). Çalışmamızda kadınların %29.7'sinde Üİ saptanmıştır. Farklı çalışmalarda görülme sıklı-

Tablo 3: Kadınların Bazı Özellikle Göre İnkontinans Sıklığı

Özellikler	İnkontinansı olan (n=87)		İnkontinansı olmayan (n=206)		Toplam (n=293)		X ²	p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Yaş								
20-29	8	12.5	56	87.5	64	21.8	30.73	0.000
30-39	11	15.3	61	84.7	72	24.6		
40-49	29	44.6	36	55.4	65	22.2		
50-59	21	45.7	25	54.3	46	15.7		
60 ve üzeri	18	39.1	28	60.9	46	15.7		
Eğitim Durumu								
Okuma yazma biliyor	32	47.1	36	52.9	68	22.7	17.96	0.000
İlkokul	42	29.8	99	70.2	141	46.9		
Ortaokul	5	15.6	27	84.4	32	11.0		
Lise ve üzeri	8	15.4	44	84.6	52	19.4		
Beden Kitle İndeksi Ort.^a (n=264)								
Normal (18.5 - <24.9)	11	12.8	75	87.2	86	32.6	14.73	0.001
Toplu hafif şişman (25.0 - <29.9)	26	29.2	63	70.8	89	33.7		
Şişman (30.0 - < 39.9)	34	38.2	55	61.8	89	33.7		
Doğum Sayısı^b (n=86)								
3'ün altı	52	25.6	151	74.4	203	74.1	12.11	0.001
3 ve üzeri	34	47.9	37	52.1	71	25.9		
Doğum Şekli^b (n=86)								
Normal doğum	73	36.5	127	63.5	200	73.0	8.99	0.002
Sezaryen doğum	13	17.6	61	82.4	74	27.0		
Epizyotomi uygulanma durumu^b (n=79)								
Evet	40	30.3	92	69.7	132	58.9	3.47	0.043
Hayır	39	42.4	53	57.6	92	41.1		
Menopozda olma								
Evet	48	43.6	62	56.4	110	37.5	16.40	0.000
Hayır	39	21.3	144	78.7	183	62.5		
Jinekolojik operasyon geçirme								
Evet	15	45.5	18	54.5	33	11.3	4.43	0.031
Hayır	72	27.7	188	72.3	260	88.7		
Sık idrar yolu enfeksiyonu geçirme								
Evet	48	44.0	61	56.0	109	37.2	17.11	0.000
Hayır	39	21.2	145	78.8	184	62.8		

^a Yanıt verenler, ^b Doğum yapan kadınlar

Tablo 4: Kadınların Bazı Özelliklerine Göre Rahatsız Eden İnkontinas Yaşama Durumu

	Risk Faktörleri	ICIQ-SF< 8 (n=50)		ICIQ-SF ≥8 (n=37)		Toplam (n=87)		X ²	p
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Yaş	39 ve altı	14	73.7	5	26.3	19	21.9	14.62	0.006
	40-49	14	48.3	15	51.7	29	33.3		
	50-59	17	81.0	4	19.0	21	24.1		
Beden Kitle İndeksi Ortalaması ^a	Normal	10	83.3	2	16.7	12	16.9	3.21	0.200
	Toplu hafif şişman	14	53.8	12	46.2	26	36.6		
	Şişman	19	57.6	14	42.4	33	46.5		
Doğum sayısı (n=86) ^b	3'ün altı	37	72.5	15	27.5	52	60.0	11.58	0.001
	3 ve üzeri	12	35.3	22	64.7	34	40.0		
Doğum şekli (n=86) ^b	Vajinal doğum	43	58.9	30	41.1	73	85.9	0.33	0.392
	Sezaryen Doğum	6	50.0	6	50.0	13	14.1		
Epizyotomi uygulanma durumu (n=79) ^b	Evet	28	70.0	12	30.0	40	50.6	5.61	0.016
	Hayır	17	43.6	22	56.4	39	49.4		
İri bebek doğurma(n=86) ^b	Evet	12	57.1	10	42.9	22	24.7	0.003	0.577
	Hayır	37	57.8	27	42.2	64	75.3		
Menopozda olma	Evet	23	47.9	25	52.1	48	55.2	3.98	0.037
	Hayır	27	69.2	12	30.8	39	44.8		
Sık idrar yolu enfeksiyonu geçirme	Evet	22	45.8	26	54.2	48	55.2	5.93	0.013
	Hayır	28	71.8	11	28.2	39	44.8		
Konstipasyon sorunu yaşama	Evet	17	48.6	18	51.4	35	40.2	1.89	0.124
	Hayır	33	63.5	19	36.5	52	59.8		
İdrar kaçırma tipi	Stres	24	63.2	14	36.8	38	44.2	9.91	0.007
	Urge	16	76.2	5	23.8	21	24.4		
	Miks	9	33.3	18	66.7	27	31.4		
İdrar kaçırma miktarı	Az miktarda	49	75.0	16	25.0	65	74.7	33.98	0.000
	Orta/çok miktarda	1	4.5	21	95.5	22	25.3		
İdrar kaçırma sıklığı	Haftada bir veya daha seyrek	38	88.4	5	11.6	43	49.4	42.56	0.000
	Haftada 2 veya üç kez	5	83.3	1	16.7	6	6.9		
	Günde bir kez	2	28.6	5	71.4	7	8.1		
	Günde birden fazla kez	5	16.1	26	83.9	31	35.6		

^a Yanıt verenler, ^b Doğum yapan kadınlar, ICIQ-SF 8 ve üzeri rahatsız eden inkontinans, Toplu hafif şişman =25.0 - <29.9, Şişman =30.0 - < 39.9)

ğının bu kadar geniş bir aralıkta olması birçok yazarın da belirttiği gibi araştırma grubunun ve Üİ tanımındaki farklılıklardan ileri gelmektedir (8,19,20,22). Üİ tipleri de farklı popülasyon ve gruplarda farklılık göstermektedir. EPIC

çalışmasına göre, Üİ olan kadın ve erkeklerin %61.0'inde mikst tip inkontinans mevcuttur (23). Ülkemizde, Aydınoglu ve arkadaşları (2012) ile Altıntaş ve arkadaşlarının (2013) çalışmalarında (%52.0) mikst tip idrar kaçırmanın en yüksek

oranda görüldüğü bildirilmiştir (20,24). Bizim çalışma sonuçlarımızda ise; Hampel ve ark. (1997), Minassian ve ark. (2012) ile Özkan ve Sapmaz (2015) benzer şekilde stres tipi Üİ en yüksek oranda (%44.8) saptanmıştır (25-27). Çalışmalar-daki bu değişik oranlar, Şentürk ve Kara (2010)'nın da belirttiği gibi sorulan soruların ve Üİ sınıflandırılmasında kullanılan metodolojilerin farklı olması ile açıklanabilir (19).

Üİ sıklığı, kadınlarda yaşın artması ile paralel artış göstermektedir. EPIC çalışmasında Üİ sıklığı ≤ 39 yaş %7.3; 40-59 yaşları arasında %13.6 ve ≥ 60 yaş %19.3 olarak belirlenmiştir (23). Bizim sonuçlarımızda kadınlarda yaş grupları arttıkça Üİ sıklığının arttığı görülmüştür. İlerleyen yaşla beraber üretral kas yapısının bozulması ve üretra ön duvarında bulunan çizgili kas liflerinin sayısının azalmasına bağlı olarak Üİ sıklığında artış olması beklenen bir durumdur. Öte yandan dünya nüfusunda yaşlı popülasyonda artış olduğu bilinmektedir. Önümüzdeki birkaç on yıl içinde dünya nüfus yapısında hızlı değişimlerle yaşlı sayısı oranının artacağı tahmin edilmektedir. Yaşlıların çoğunluğunu kadınların oluşturduğu gelişmekte olan ülkelerde kadınların sağlık ve sosyal gereksinimlerinin karşılanmaması önümüzdeki yıllarda önemli bir sorun olarak ortaya çıkabileceği öngörülmektedir (28).

Güneş ve ark. (2000) yirmi yaş üstü 459 hasta ile Doğu Anadolu Bölgesi'nde bir şehirde yaptıkları çalışmalarında; inkontinansla yaş, doğum, kabızlık ve şişmanlık arasında anlamlı bir ilişki olduğunu, Minassian ve ark. (2008) risk faktörlerinin yaş, menopoza, parite, obezite, vajinal doğum ve histerektomi olduğunu, Öztürk ve ark. (2012) ise menopoza, obezite ve yaşın Üİ için önemli risk faktörleri olduğunu belirtmişlerdir (19,26,27,29,30). Molander ve Milsom (1990) yaşları 70-90 arasında olan 4206 kadında yaptıkları bir araştırmada yaş ile birlikte idrar yolları enfeksiyonlarının da arttığını bildirmişlerdir (31). Demir ve ark. (2017) İzmir'de yaptıkları kohort araştırmasında multiparite, BMI ve düşük eğitim düzeyinin risk faktörleri olduğunu saptamıştır (8). Çalışmamızın sonuçları literatürü destekler şekilde kadınların inkontinans olma durumlarını yaş, eğitim durumu, obezite, doğum sayısı ve şekli, menopoza, jinekolojik operasyon ve sık idrar yolu enfeksiyonu geçirme etkilemektedir. Literatürde Üİ ile ilişkisi kanıtlanmış olan risk faktörlerini ayrı ayrı inceleyen araştırmalar da yer almaktadır. Qui

ve arkadaşları (2011) stres Üİ ile BMI veya bel çevresi arasında anlamlı bir ilişki saptamışlardır (32). Branch ve arkadaşları (1994) 65 yaş üzeri hastalarda Üİ çalışmışlar ve eğitimin önemini vurgulamışlardır (33). Pelvik taban yetmezliği patofizyolojisinde nörolojik komponent önemli yer tutmaktadır. Primer obstetrik hasar, pelvik taban kaslarını inerve eden sinirlere özellikle de pudental sinire olmaktadır. Pudental sinirin hasar görmesi levator aninin özellikle medial bölümü ve perine çizgili kaslarının atrofisine neden olur. Ciddi pelvik yetmezliğin en sık nedeni çocuk doğumu ve histerektomi travmasıdır (34). Jedrzejczyk ve arkadaşları (2010) Üİ şikayeti olan 33-85 yaşları arasında 200 kadın hasta ile yaptıkları çalışmalarında kadınların %35.5'inin anamnezlerinde obstetrik-jinekolojik operasyon (abdominal veya vajinal histerektomi, vajinal rekonstrüktif operasyonlar, sezaryen vb) geçirmiş olduklarını belirtmektedirler (35).

Yapılan çalışmalar, Üİ'ın utanma ve kendine güvende azalmaya, kadınların yaşantılarında özellikle de eş ve iş ilişkilerinde bağımlılığa, ciddi engellere neden olduğu ve stres yaratıcı bir durum olduğunu göstermektedir (36,37). ICIQ-SF, son uluslararası idrar kaçırma konsültasyonlarında tavsiye edilen ve Türkçe geçerliliği olan, idrar kaçırma yakınmalarını ve yaşam kalitesini sorgulayan bir formdur. ICIQ-SF yaşam kalitesi skalası puanları arttıkça yaşam kalitesinin kötüleştiği belirlenmektedir (37). Öztürk ve arkadaşları (2012) çalışmalarında ICIQ-SF'in skorlamasına göre Üİ olan hastalarda ortalamının 9.70 ± 4.30 olduğunu belirlemiş ve Üİ olan hastaların yaşamlarının etkilenme derecesi ortalamasını 5.05 ± 2.63 (min:1, max:10) olarak saptamışlardır (30). Çalışmamızda belirlediğimiz ICIQ-SF'a göre (8'in üzerinde olan) rahatsız eden ve yaşam kalitesini etkileyen inkontinansı olan kadınların oranı (37 kadın) örneklem grubunda %11.9 iken inkontinansı olan kadınlar arasında %42.5'dir. Yaşam kalitesini kötüleştiren rahatsızlık veren inkontinansı etkileyen etmenler ise; yaş, doğum sayısı, doğumda epizyotomi uygulanma durumu, menopozda olma, sık idrar yolu enfeksiyonu geçirme, idrar kaçırma tipi, miktarı ve sıklığı olarak belirlenmiştir.

Bu çalışmanın kısıtlılığı Üİ tiplendirmesinin herhangi bir klinik muayene ya da geçerli ürodinamik incelemeler yapılmaksızın hastaların klinik semptomlarının ve sorulan bir dizi ayrıntılı

soruya alınan yanıtların değerlendirilmesine göre yapılmasıdır.

Sonuç ve Öneriler

Bornova ilçesinde ebelerin hizmet verdiği bölgelerde yaşayan 20 yaş üzeri kadınların yaklaşık olarak üçte birinde görülen inkontinansın türü ağırlıklı olarak stres inkontinansıdır. İleri yaş, düşük eğitim, BKİ ve doğurganlık özellikleri gibi bazı faktörlerin üriner inkontinans görülme sıklığında etkili olduğu görülmüştür. Araştırma sonucunda idrar inkontinansının sık yaşanan ve rahatsızlık veren bir sağlık sorunu olduğu ve kadınların yaşam kalitesini olumsuz etkilediği görülmüştür. Sağlık çalışanları kadınlarda idrar kaçırma şikâyetini uygun şekilde sorgulamalı ve gerekli eğitim ve danışmanlık ile kadınları uygun merkezlere yönlendirmelidir.

Üİ prevalansı yüksek olup, bütün yaş gruplarındaki kadınları ve onların sosyal ve psikolojik durumunu negatif olarak etkileyebilmektedir. Yüksek başarı oranı ile tedavi edilebilen Üİ'nin toplum içindeki prevalansının ve risk faktörlerinin bilinmesi ve bu sağlık sorununu yaşayan kadınların tanınması önemlidir. Üİ'ye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi ve kadınların yaşam kalitesinin yükseltilmesine katkıda bulunacaktır. Bu sağlık sorununun ortaya çıkmasında etkili olabilecek nedenlere yönelik koruyucu yaklaşımların Üİ prevalansını azaltmada ve yaşam kalitesini artırmadaki etkisini belirlemeye yönelik çalışmalara gereksinim vardır.

Kaynaklar

1. Abrams P., Andersson KE., Birder L., Brubaker L., Cardozo L., Chapple C., et. al. 4th International Consultation on Incontinence Recommendations of the International Scientific Committee: Evaluation and Treatment of Urinary Incontinence, Pelvic Organ Prolapse and Faecal Incontinence, 2009. http://www.ics.org/Publications/ICI_4/files-book/recommendation.pdf.
2. Abrams P, Cardozo L, Khoury S, Wein A. Incontinence. <http://www.icud.info/PDFs/INCONTINENCE%202013.pdf>, 2013. Erişim: 10.07.2017
3. Çetinel B. İdrar Kaçırma (Üriner İnkontinans): Tanımlama, Sınıflandırma, Değerlendirme Ve Tipleri. Türk Üroloji Dergisi; 2005; 31(2):246-252.
4. Hunskaar S, Arnold EP, Burgio K, Diokno AC, Herzog AR, Mallett VT. Epidemiology and Natural History of Urinary Incontinence. International Urogynecology Journal; 2000; 11:301-319.
5. Shamliyan T, Wyman J, Bliss DZ, Kane RL, Wilt TJ. Prevention of Urinary and Fecal Incontinence in Adults. Agency for Healthcare Research and Quality (US). 2007. Report No.: 08-E003. <https://archive.ahrq.gov/downloads/pub/evidence/pdf/fuiad/fuiad.pdf> Erişim Tarihi: 26 Nisan 2017.
6. Cıtegez S, Onal B, Erdogan S, Demirdag C, Korkmaz M, Demirkesen O, Talat Z, Erozcenci A, Cetinel B. Risk Factors for Women to Have Urodynamically Stress Urinary Incontinence at A Turkish Tertiary Referral Center: A Multivariate Analysis Study. Urol J; 2015; 12(3):2187-91.
7. Kaşıkçı M, Kılıç D, Avşar G, Şirin M. (2015). Prevalence of urinary incontinence in older Turkish women, risk factors, and effect on activities of daily living. Arch Gerontol Geriatr; 2015; 61(2):217-223.
8. Demir O, Sen V, Irer B, Bozkurt O, Esen A. Prevalence and Possible Risk Factors for Urinary Incontinence: A Cohort Study in the City of Izmir. Urol Int; 2017;99(1):84-90
9. Farage MA, Miller KW, Berardesca E, Maibach HI. Psychosocial and societal burden of incontinence in the aged population: a review. Arch Gynecol Obstet; 2008; 277(4):285-90.
10. Dursun P, Dogan NU, Kolusari A, Dogan S, Ugur MG, Komurcu O, Altuntas B, Gultekin M, Celik NY, Karaca M, Guzel AB, Cim N, Ege S, Koc O, Yigit FA. Differences in geographical distribution and risk factors for urinary incontinence in Turkey: analysis of 6,473 women. Urol Int. 2014; 92(2):209-14.
11. Koçak I, Okyay P, Dündar M, Erol H, Beşer E. Female Urinary Incontinence in the West of Turkey: Prevalence, Risk Factors and Impact on Quality of Life. European Urology. 2005; 48:634-641.
12. Onur R, Deveci SE, Rahman S, Sevindik F, Acik Y. Prevalence and risk factors of female urinary incontinence in eastern Turkey.

- International Journal of Urology; 2009;16:566–569.
13. Akgün G, Süt N, Kaplan PB. Kırk Yaş Üzeri Kadınlarda Üriner İnkontinans Sıklığı ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkileri. Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst; 2010; 20(6):378-86.
 14. Balcı E, Gürlevik Ö, Gün İ, Günay O. The effects of stres urinary incontinence on the quality of life of Turkish women in the reproductive age group. Turk J Med Sci; 2012; 42(5): 845-851.
 15. Senra C, Pereira MG. Quality of life in women with urinary incontinence. Rev Assoc Med Bras; 2015; 61(2):178-183
 16. Özerdoğan N, Kızılkaya NB. Eskişehir, Bilecik, Afyon, Kütahya illerinde 20 yaş ve üstü kadınlarda üriner inkontinansın prevalansı, risk faktörleri, yaşam kalitesine etkisi. Hemşirelik Dergisi; 2003;13(51):37-50.
 17. Aksakoğlu G. Sağlıkta araştırma ve çözümlenme, 3. yazım, DEÜ Rektörlük Basımevi, İzmir; 2013. ss: 230-235.
 18. Çetinel B, Özkan B, Can G. ICIQ-SF Türkçe Versiyonu Validasyon (Geçerlilik) Çalışması. Türk Üroloji Dergisi; 2004; 30 (3): 332-338.
 19. Şentürk Ş, Kara M. 2010. Menopoz Dönemindeki Üriner İnkontinans Prevalansı ve Risk Faktörleri, [The Risk Factors and Prevalence of Urinary Incontinence at Postmenopausal Women]. Van Tıp Dergisi [Van Medical Journal]; 2010;17(1): 7-11.
 20. Aydınoglu E, Bal K, Özçift B, Bölükbaşı A. Üriner inkontinans ve veya alt üriner sistem semptomlarının kadın cinsel sağlığı üzerine etkisi. Yeni Üroloji Dergisi - The New Journal of Urology; 2012; 7 (1): 33-41.
 21. Yayıcı M. Dile Getirilmeyen Sorgulanması Gereken Bir Problem Üriner İnkontinans. Dirim Tıp Gazetesi;2010;85(1):1-7.
 22. Terzi H., Terzi R., Kale A. 18 yaş üstü kadınlarda üriner inkontinans sıklığı ve etkileyen faktörler. Ege Tıp Dergisi 2013;52(1):15-19.
 23. Irwin DE, Milsom I, Hunskaar S, Kopp KZ, Herschom S, Coyne K, Kelleher C, Hampel C, Artibani W, Abrams P. Population-Based Survey of Urinary Incontinence, Overactive Bladder, and Other Lower Urinary Tract Symptoms in Five Countries: Results of the EPIC Study. European Urology; 2006; 50:1306-1315.
 24. Altıntaş R, Beytur A, Oguz F, Taşdemir C, Kati B, Cimen S, Colak C, Gunes A. Assessment of urinary incontinence in the women in Eastern Turkey. Int Urogynecol J; 2013; 24(11):1977-1982.
 25. Hampel C, Wienhold D, Benken N, Eggersmann C, Thuroff JW. Definition of overactive bladder and epidemiology of urinary incontinence. Urology; 1997;50(6A Suppl):4-14.
 26. Özkan ZS, Sapmaz E. Reprodüktif Çağdaki Kadınlarda Üriner İnkontinans Prevalansı ve Etkileyen Faktörler [Prevalence and Risk Factors of Female Urinary Incontinence During the Reproductive Stage]. J Kartal TR; 2015;26(2):101-106.
 27. Minassian VA, Stewart WF, Wood GC. Urinary incontinence in women. Obstet Gynecol;2008;111:324-31.
 28. Mandıracıoğlu A. Dünyada ve Türkiye’de yaşlıların demografik özellikleri (Demographic characteristics of the elderly population in Turkey and the world). Ege Tıp Dergisi (Ege Journal of Medicine), 2010;49(3):39-45.
 29. Güneş G, Güneş A, Pehlivan E. Malatya Yeşilyurt Sağlık Ocağı Bölgesindeki Erişkin Kadınlarda Üriner İnkontinans Prevalansı ve Etkili Faktörler. Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi; 2000; 7(1):54-57.
 30. Öztürk GZ, Toprak D, Basa E. 35 yaş üzeri kadınlarda üriner inkontinans sıklığı ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi [The frequency and the affecting factors of urinary incontinence in women over 35 years old]. SETB; 2012;6(4):170-176.
 31. Molander U, Ekelund P, Mellström D, Milsom I, L Norlén. Neurological examination of elderly women under investigation for urinary incontinence. Archives of Gerontology and Geriatrics 1990;9(1):77-85.
 32. Qiu J.,Lv L., Lin X, et al. Body mass index, recreational physical activity and female urinary incontinence in Gansu, China. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2011;159(1):224–229.
 33. Resnick NM. Urinary incontinence knowledge among community-dwelling people 65 years of age and older. Journal of the American Geriatrics Society; 1994; 42(12):1257-1262

34. Kuliyeve S. Postmenopozal Dönemdeki Kadınlara Uygulanan Hormon Tedavisi Ve Antimuskarinik İlaçların Üriner İnkontinans Üzerine Etkisi. TC Çukurova Üniv.Tıp Fak.Kadın Hast.ve Doğum AD, Uzmanlık Tezi. Adana, 2007.
35. Jedrzejczyk S, Lau K, Rutkowska B, Rzanek A, Bobeff A, Wieczorek M. Urinary incontinence after obstetric-gynecological surgery-urodynamic studies. *Ginekol Pol.* 2010; 81(5):370-3.
36. İlçe A, Ayhan F. Yaşlılarda Üriner ve Fekal İnkontinansın Belirlenmesi, Yaşam Kalitesine Etkisi: Bilgilendirme ve Eğitim. *Anatol J Clin Investig;* 2011;5(1):15-23.
37. Mertoğlu O, Şahin A, Altok M, Zorlu F. ICIQ-kısa form Türkçe, idrar kaçırın kadınlarda yaşam kalitesini değerlendirmekte yeterli mi? I-QOL formu ile karşılaştırma. *Türk Üroloji Dergisi;* 2008;34:332-334.