

Derleme makale / Review • DOI: 10.48071/sbuhemsirelik.1132491

Kadınlarda İnterstisyel Sistit/Ağrılı Mesane Sendromu ve Hemşirelik Yaklaşımı

Interstitial Cystitis/Painful Bladder Syndrome in Women and Nursing Approach

Fatma SOYLU ÇAKMAK¹ , Ümran OSKAY² 

Yazarların ORCID numaraları / ORCID IDs of the authors:
F.S.Ç. 0000-0002-5907-7956; Ü.O. 0000-0002-6606-9073

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, İstanbul

Sorumlu yazar / Corresponding author: Fatma SOYLU ÇAKMAK,
E-posta: fscakmak@yahoo.com.tr

Geliş tarihi / Date of receipt: 19.06.2022

Kabul tarihi / Date of acceptance: 19.09.2022

Atıf / Citation: Soylu Çakmak, F., ve Oskay, Ü. (2022). Kadınlarda interstisyel sistit/ağrılı mesane sendromu ve hemşirelik yaklaşımı. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 4(3), 147-152. doi:10.48071/sbuhemsirelik1132491.

ÖZ

İnterstisyel Sistit/Ağrılı Mesane Sendromu kronik pelvik ağrı sendromları içerisinde değerlendirilen inflamatuvar bir mesane hastalığıdır. Çoğunlukla mesaneyle birlikte eşlik eden başka hastalıklar olduğu görülür. Hastalığın etiyojisi, teşhisi ve tedavisi karmaşık ve çeşitlidir. Kadınlarda erkeklerden daha fazla görülür ve her yaş grubundaki kadınlarda ortaya çıkmaktadır. Hastalığın alevlenme dönemlerinin kadınlarda erkeklerden daha sık yaşandığı bildirilmektedir. Belirtileri pelvik bölgede baskı ve basınç hissi, mesanede ağrı ve yanma, sık idrara çıkma ile idrar yolları enfeksiyonu benzeri şikâyetlerdir. Hastalığın teşhisi ve tedavisindeki karmaşık durum hastaya kendisini yalnız ve çaresiz hissettirir. İnterstisyel Sistit/Ağrılı Mesane Sendromu kadın sağlığında özellikle yaşam kalitesi ve cinsel sağlığa olan etkisi nedeni ile bakımı ve takibi gerekir. Tedavi algoritmasında pek çok güncel seçenek önerilmekte ve uygulanmaktadır. Hemşire tarafından hastaya verilecek eğitim ve danışmanlık tedavinin ilk basamağında yer almaktadır. Bu derlemenin amacı kadınlarda görülen İnterstisyel Sistit/Ağrılı Mesane Sendromunun güncel tanı ve tedavi yaklaşımları ile hasta eğitimi konusunda güncel literatür bilgisinin paylaşılmasıdır.

Anahtar Kelimeler: Ağrılı mesane sendromu; hemşirelik bakımı; interstisyel sistit; kadın sağlığı.

ABSTRACT

Interstitial Cystitis/Painful Bladder Syndrome is an inflammatory bladder disease evaluated in chronic pelvic pain syndromes. It is often seen that there are other accompanying diseases with the bladder. The etiology, diagnosis and treatment of the disease are complex and diverse. It is more common in women than men and occurs in women of all age groups. It has been reported that the exacerbation periods of the disease are more common in women than in men. Its symptoms are a feeling of pressure in the pelvic region, pain and burning in the urinary bladder, frequent urination and urinary tract infection-like complaints. The complex situation in the diagnosis and treatment of the disease makes the patient feel alone and hopeless. Interstitial Cystitis/Painful Bladder Syndrome requires care and follow-up in women's health, especially because of its impact on quality of life and sexual health. Many current options are proposed and implemented in the treatment algorithm. The training and counseling given to the patient by the nurse are in the first step of the treatment. The aim of this review is to share the current diagnosis and treatment approaches of Interstitial Cystitis/Painful Bladder Syndrome and the literature information about patient education.

Keywords: Interstitial cystitis; nursing care; painful bladder syndrome; women health.



Bu eser, Creative Commons Atıf-Gayri Ticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

Giriş

İnterstisyel Sistit (İS)/Ağrılı Mesane Sendromu (AMS) mesane ile ilişkili semptomlarla kendini gösterir. Hastadan alınacak iyi bir öykü ve klinik değerlendirme ile ayırt edilen bir dizi kronik ağrı sendromundan biridir. İS/AMS "üriner bir patoloji ve idrar yolu enfeksiyonu olmaksızın mesanenin dolması ile ilgili olarak algılanan hoş olmayan his (ağrı, basınç, rahatsızlık) ve işeme sıklığında artma" olarak tanımlanmıştır. Ağrının süresi 4-6 haftadan 6 aya kadar değişmektedir (Malde, Palmisani, Al-Kaisy ve Sahai, 2018; Pape, Falconi, Lourenco, Doumouchtsis ve Betschart, 2019). Yapılan prevalans çalışmalarında kadınlarda erkeklerden daha sık görüldüğü bildirilmiştir. Kronik pelvik ağrı ile birlikte genellikle tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonları, vajinal enfeksiyonlar ve aşırı aktif mesane şikayetleri bulunan kadınlarda İS/AMS'den şüphelenilmelidir. Bu hastalıkta her hastanın geçmişi, semptomları ve fiziksel muayenesi açısından durumu benzersizdir (Macmullen, Dulski, Martin ve Blobaum, 2016). Hastaların yaşadığı anksiyete, depresyon, uykusuzluk ve ağrı çekme yaşam kalitesi ve cinsel sağlığı etkiler (Vasudevan ve Moldwin, 2017).

Etyoloji

İS/AMS'nin nedeni tam olarak anlaşılamamıştır. Hastalığa özgü semptomların ortaya çıkmasına yol açan birden fazla teorinin kombinasyonu olduğu varsayılmaktadır. Etyolojisinde enfeksiyon, epitelyal disfonksiyon, mast hücre aktivasyonu ve nörolojik faktörlerin yer aldığı düşünülmektedir. Bunların dışında otoimmünite, antiproliferatif faktör ve pelvik organ çapraz duyarlılığı da etyolojik nedenler arasında gösterilmektedir (Karamık ve Ölçücü, 2019).

İS/AMS sıklıkla endometriyozis, irritable barsak sendromu, fibromiyalji, kronik yorgunluk, sistemik lupus eritamatozus, Sjögren's sendromu, allerjiler, migren ve kronik baş ağrısı, depresyon ve anksiyete, astım ile birlikte görülür (Merwe, 2019; Meijlink, 2022).

Epidemiyoloji

İS/AMS prevalansı, 18 yaş üzerindeki kadınlarla yapılan çalışmalarda; Finlandiya'da 450:100.000 (Leppilahti, Tammela, Huhtala ve Auvinen, 2002); Amerika Birleşik Devletleri'nde 575:100.000 (Rosenberg ve Hazzard, 2005); Avusturya'da 306:100.000 (Temml ve ark, 2007); Japonya'da 265:100.000 (Inoue, Mita, Kakehashi, Kato ve Usui, 2009); Güney Kore'de 261:100.000 (Choe ve ark, 2011) olarak bulunmuştur.

İS/AMS'nin kadınlarda erkeklere oranla 5 kat daha fazla görüldüğü ve alevlenme dönemlerinin kadınlarda erkeklerden daha fazla yaşandığı (Clemens ve ark, 2019); her yaş grubunda ortaya çıktığı (Lee, Chang ve Tsai, 2018) bildirilmektedir. Semptomlar görünürde bir neden olmadan ya da jinekolojik veya pelvik ameliyat, doğum, sistit, tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonlarından sonra başlayabilir. Başlangıç ani veya

şiddetli olduğu gibi, yavaş olup yıllar içinde artabilir (Meijlink, 2022). Genetik geçişi kanıtlanmasa da, birinci derece akrabalarda normal popülasyona göre 17 kat daha yüksek prevalans gösterilmiştir (Karamık ve Ölçücü, 2019).

Belirti, Bulgular ve Tanı

Hastalar suprapubik ağrı, basınç ve rahatsızlık hissi ile hastaneye başvururlar. Gece ve gündüz sık idrara çıkma, ani sıkışma hissi gibi üriner semptomların en az biri; mesanenin dolum fazının erken evresinde rahatsızlık ve disparoni şikayeti de hastalar tarafından belirtilen şikayetler arasındadır. Ağrı genellikle suprapubik bölgeyi işaret etse de; kasık, vajina, rektum ve sakrum kaynaklı da olabilir. İşeme ile azalır fakat kısa sürede geri gelir. Tanı koyabilmek için kronik semptomları olan olası jinekolojik ve ürolojik hastalık tanılarının dışlanması gerekmektedir (Özkürkçügil, Yılmaz ve Çiftçi, 2016; Karamık ve Ölçücü, 2019).

İS/AMS kronik bir hastalık olmakla birlikte, sıklığı ve süresi hastadan hastaya değişen şikayetlerle seyredir. Bazı dönemler semptomların rahatsız edici olmamasına karşılık rahatsız edici ve hatta şiddetli olduğu (alevlenme dönemi) dönemlerin de olduğu belirtilmektedir. Alevlenmelerin neden geliştiği her zaman net değildir. Bazı tetikleyicilerin bazı kişilerde semptomları kötüleştirdiği düşünülmektedir. Bu tetikleyiciler; mesane enfeksiyonları veya gastrointestinal problemler, cinsel ilişki, uzun süreli oturma gibi aktiviteler ile bazı yiyecek ve içeceklerdir.

Ayrıntılı anemnez ve fizik muayeneden sonra idrar tahlili ve idrar kültürü, sistoskopi, mesane biyopsisi, ürodinami, potasyum testi ve idrarda birtakım belirteçlerin bakılması, fenotiplendirme, ultrasound, endoskopi, laparaskopi, pelvik görüntüleme, mesanenin hidrodistanşyonu gibi tetkik ve teşhis yöntemleri kullanılmaktadır (Özkürkçügil ve ark, 2016; Pape ve ark, 2019). Sistoskopide İS/AMS ile karışabilecek hastalıklar ayırt edilir, Hunner lezyonu ve glomerülasyonlar tespit edilebilir. Hunner lezyonu mesane distansiyonu ile tetiklenen mukoza ve submukozada karakteristik derin bir yırtılma gösteren belirgin bir inflamatuvar lezyondur ve İS/AMS'nin kanıtlanmış tek fenotipi, tanıyı kesinleştiren tek tanısız özelliiktir (Merwe, 2019). Ürodinamik test, İS/AMS tanısında rutin klinik kullanım için değil, birinci basamak tedaviye yanıt vermeyen hastalarda önerilmektedir. Stabil bir mesane ile doldurma sistometrişi sırasında ağrı (aşırı duyarlılık) İS/AMS ile uyumludur (Vignoli, 2018).

İS/AMS'nin Kadın Sağlığına Etkileri

İS/AMS hastalığı kadınları fiziksel, psikolojik, cinsel ve sosyal açıdan olumsuz olarak etkileyen zor bir hastalıktır. Hastalar yorgunluk, halsizlik ve enerji eksikliği yaşadıklarını belirtmektedirler. Hastalarda yorgunluk hali sıklıkla göz ardı edilmekte, yanlış anlaşılmakta, psikosomatik olarak

reddedilmekte veya önemsiz kabul edilmekle birlikte hastanın ailesi ve çevresi tarafından da yanlış anlaşılmaktadır. Uyku bozukluğu, ilaçlar, fiziksel hastalıklar, psikolojik bozukluklar gibi nedenlerle ortaya çıkan yorgunluk, hastanın herhangi bir rutini sürdürmesini, normal bir sosyal yaşam sürmesini veya bir ilişki yaşamasını engelleyebilir (Meijlink, 2022).

İS/AMS hastalarında noktüri yerine uyku bozukluğunun hastanın yaşamını daha fazla etkilediği; ağrıyı izleyen noktüri nedeniyle uykusuzluk çeken bu hastaların uyku ile ilgili kaygılarının arttığı (Panzer, Reishstein ve Shewokis, 2011), uyku problemi tedavi edildiğinde ağrı ve depresyonun azaldığı görülmüştür (Troxel ve ark., 2014).

Alt üriner sistem sorunları olan kadınlar arasında cinsel işlev bozukluğunun en fazla İS/AMS'li kadınlarda olduğu bildirilmektedir (Sacco ve ark., 2012). Cinsel işlev bozukluğu semptomları arasında derin disparoni (cinsel ilişki sırasında veya sonrasında derin veya yanıcı ağrı), cinsel ilişkiden sonra pelvik ağrı, azalmış cinsel istek ve orgazm sıklığı yer alır. Hastaların ilişkiden sonraki günler boyunca ağrı yaşadığı, cinsel sağlık üzerindeki olumsuz etkisi nedeniyle kadınların cinsel ilişkiden kaçındığı, hastalıklarının cinsel ilişkilerini olumsuz etkilediğini düşündükleri ve ilişkiye tahammül edemedikleri bildirilmiştir. Disparoniye neden olarak cinsel ilişki sırasında üretra ve/veya mesanenin mekanik tahrişi, üriner sistem ve üreme sistemleri embriyolojik olarak ilişkisi ve pelvik taban ve mesanenin ortak sinir yollarını paylaşmasına bağlı ortak semptomların ortaya çıktığı düşünülmektedir (Whitmore ve ark., 2007).

İS/AMS'de yaşanan mesane sorunları günümüz dünyasında halen bir tabudur. Sık, ağrılı ve acil idrara çıkma ihtiyacı çalışmak, seyahat etmek, arkadaşları ziyaret veya sadece alışverişe çıkmak için dahi engel oluşturabilir (Meijlink, 2022). Depresyonu ve daha fazla sayıda eşlik eden hastalığı olan kadınların çalışırken işe katılımının azaldığı görülmektedir. İş yerinde sürekli tuvalete çıkma isteği yaşaması, ağrılı çalışma, gece idrara çıkmanın da etkisiyle yaşadığı kronik yorgunluk gibi nedenlerle düşük üretkenlik ve iş alanında düşük yaşam kalitesi gibi nedenlerle kadınların iş kaybı ortaya çıkmaktadır (Beckett, Elliott, Clemens, Ewing ve Berry, 2014).

Tedavi ve Hastalık Yönetimi Yaklaşımları

İS/AMS tedavi planı altı basamaktan oluşmaktadır. Birinci basamak; genel gevşeme ve stresin yönetilmesi, hasta eğitimi, ağrı yönetimi ve davranış değişikliği seçeneklerinden oluşur. İkinci basamakta; hastalığa uygun manuel fizik tedavi teknikleri, oral (analjezikler, antidepresanlar, antibiyotikler ve immün modülatörler) ve intravezikal ilaç tedavileri yer alır. Bu tedavilere konservatif tedavinin başarılı olma olasılığı düşük veya başarısız olduğunda, semptomlar şiddetli olduğunda başlanır (Hanno, 2018; Malde ve ark., 2018; Imamura ve ark., 2019). Sıklıkla yüksek tonlu pelvik taban disfonksiyonu tanısı alan ve levator ani kas grubunda spazm ve hassasiyet yaşayan

bu hastalarda fizik tedavi ve ev egzersizleri pelvik taban kas sistemindeki gerilimi en aza indirmeye yönelik olmalıdır. Hafif bir egzersiz programı ile düşük etkili aerobik, yürüyüş, yoga, yüzme ve pelvik taban egzersizleri fiziksel ve psikolojik olarak daha iyi hissettirecektir (Panzer, 2007). Kegel egzersizleri ve pelvik taban güçlendirme egzersizleri İS/AMS hastaları için önerilmemektedir (Meijlink, 2022).

Sistoskopi ve hidrodistansiyon ile Hunner ülseri saptanırsa eşzamanlı koterizasyon üçüncü basamak tedavileri oluşturmaktadır. İntradetrusor Botulinum Toksin ve nöromodülasyon dördüncü basamakta yer alır. Siklosporin-A (CyA) beşinci basamak tedavide kullanılan ve yan etki profili nedeni ile bu tedavide tecrübeli olan klinisyenler tarafından Hunner lezyonlu hastalarda önerilen bir tedavi ajanıdır. Tedavi sonucunda hastanın ağrı semptomlarının ve yaşam kalitesinin düzeleceği düşünülüyor ise, üriner diversiyon cerrahi tedavi seçeneği altıncı basamak tedavi olarak hastaya sunulabilir. Üriner diversiyon ile birlikte pelvik ağrı semptomları da yoğun ise sistektomi (subtrigonal, supra-trigonal) de cerrahiye eklenir (Hanno, 2018; Malde ve ark., 2018; Imamura ve ark., 2019).

İS/AMS'nin erken teşhisi ve yönetimi, semptomların önemli ölçüde azaltılmasını ve yaşam kalitesinin artmasını sağlayan anahtardır (Whitmore ve Theoharides, 2011). Tedavinin multimodal bir yaklaşımla kişiselleştirilmesi, konservatif seçeneklerden başlayıp invazif ve kombine tedavilere doğru ilerleyen bir yaklaşım (Garzon ve ark., 2020) ve uygulamalardan elde edilen hasta deneyimini de içermesi (Lusty, Kavalier, Zakariassen, Tolls ve Nickel, 2018) önerilmektedir.

Hemşirelik Yaklaşımı ve Hasta Eğitimi

İS/AMS'li hastalar için kişiselleştirilmiş tedavi planı ve sık bakım hastalığın yönetiminde başarı için önemlidir. Başlangıçta endişeli, öfkeli ve hayal kırıklığı yaşayan hastalara karşı şefkatli ve anlayışlı olmak son derece yararlıdır (Panzer, 2007; Cox, 2018). Hastayı dinlemek, eğitim verdikten sonra alternatif terapiler de dahil olmak üzere çeşitli tedavileri denemeye teşvik etmek gerekir. Hasta ile yapılacak görüşmenin rahat, semptomlarını ve bu semptomların hayatına etkisini anlatabildiği bir ortamda yapılması hastanın stresini azaltır (Meijlink, 2022).

Hasta eğitimi, hasta bakımında önemli bir erken adımdır. Nitelikli hasta eğitimi, uzun süreli bakım alan hastaların yaşam ve bakım kalitesini yükseltir, tıbbi, kişisel ve sosyal maliyeti azaltır, tedaviye uyumu artırır. Hasta eğitimi, akut hastalıklarda pek çok yarar sağlar, ancak kronik hastalıkların tedavisinde daha önemlidir (Ulupınar, 2016).

İS/AMS'li hastaların eğitiminde hastalığın etyoloji, epidemiyoloji ve belirtileri ile ilgili bilgiler, teşhis yöntemleri ve tedavi seçenekleri, diyetin etkisi ve düzenlenmesi, mesane eğitimi, stres yönetimi ve meditasyon, ağrı ile başatma teknikleri, pelvik

taban gevşeme teknikleri, yaşam tarzı değişiklikleri ve hastalığın alevlenmesi durumunda yapılması gereken öneriler yer alır.

Diyetin düzenlenmesi: İS/AMS hastalarının %90'dan fazlası çok çeşitli yiyeceğe karşı hassasiyet bildirmektedir. Kahve, çay, soda, gazlı ve alkollü içecekler, turuncğiller ve meyve suları, yapay tatlandırıcılar ve acı biber, domates, baharatlar, bazı ilaçlar ve antibiyotikler ile C vitamini, semptomları ve eşlik eden hastalıkların şiddetini artırmaktadır (Friedlander, Shorter ve Moldwin 2012; Meijlink, 2022).

Hastalar 1 ila 2 hafta boyunca rahatsız edici tüm gıdalardan kaçınmayı içeren kısıtlı bir diyet denemeye teşvik edilebilir. Yiyecekler diyete teker teker eklenir ve semptomlara dikkat edilir (Panzer, 2007). Diyeti uygulama aşamasında yiyecek ve içecek alımını aşırı kısıtlayıp yetersiz beslenme sorunu yaşanması konusunda dikkatli olunmalıdır (Gordon, Shorter, Sarcona ve Moldwin, 2015). Aşırı kısıtlayıcı olmasından ziyade hastanın diyetinde yer alan gıdalara karşı dikkatli olarak rahatsız edici olanlardan uzak durması önerilir.

Mesane eğitimi: Zamanlanmış işeme veya mesanenin yeniden eğitilmesi gibi davranış değişiklikleri, idrar sıklığı ve aciliyeti olan ancak ağrısı olmayan hastalar için yararlı olabilir. Mesanenin yeniden eğitilmesi, hastanın boşluklar arasındaki aralıkları uzatmasını gerektirir, genellikle rahat olana kadar sadece beş dakika ile başlar ve ardından zaman aralığını kademeli olarak artırır (Panzer, 2007).

Alevlenme döneminde yaklaşım: Hastalığın yönetiminde alevlenmelerin önlenmesi, sıklık, şiddet ve süreyi azaltan tedavi yaklaşımlarına odaklanmak önemlidir. Hastaların bu dönemlerde hayatlarını durdurma düzeyinde semptomlardan etkilendikleri ve sürekli semptomlarını düşündükleri görülmüştür (Sutcliffe ve ark., 2015). Yüksek topuklu ayakkabı/bot giymek, saç boyaları, parfümler, hava değişiklikleri, aşırı fiziksel efor ve karın çalıştıran egzersizler tetikleyici faktör olduğu ve genellikle akşam ortaya çıktığı bildirilmektedir (Lai ve ark., 2019). Hastanın alevlenme dönemlerinde kullandığı non-farmakolojik yöntemler, kendisi için keşfettiği iyileştirici bir şey dikkate alınmalı ve izlenmeli, dosyada kayıt altına alınmalıdır (Cox, 2018).

Yaşam tarzı değişiklikleri: Hastaların rahat ve bol kıyafetler, pamuklu ve beyaz iç çamaşırı ve giysiler giymeleri, bel ve karın bölgesine baskı yapan kemer veya giysilerden kaçınmaları, alçak topuklu ayakkabı veya terlik giyilmesi önerilmektedir (Panzer, 2007). Sabunlar, pudralar, şampuanlar, saç kremleri, duş jeli, özel spreyleyler, deterjanlar ve yumuşatıcılar, deodorantlı tamponlar ve hatta mini pedlerin sırtındaki yapışkan gibi potansiyel tahriş edici maddelere özellikle dikkat edilmelidir (Meijlink, 2022).

Cinsel işlev bozukluğu ile ilişkili hastaların tedavisi çok modlu

ve zordur. Tedavi, aynı anda mesaneyi, pelvik taban kaslarını ve vulvayı hedef alan tüm ağrı oluşturmaları tedavi edecek şekilde tasarlanmalıdır. Cinsel sağlığa katkıda bulunacak davranışsal terapi seçenekleri stres yönetimi, ilişki danışmanlığı, cinsel ilişki için planlanan zamanlama, koitus öncesi veya sonrası banyo, cinsel pozisyonları değiştirme, koital olmayan cinsel alternatifler, cinsel ve suprapubik bölgelere uygulanan pre ve postkoital buz paketi, vajinal dilatatörler olabilir (Wehbe, Whitmore ve Kellogg-Spadt, 2010; Meijlink, 2022). Cinsel sağlığın düzenlenmesinde partnerler arasındaki iletişim çok önemlidir. Hastalar bu sorununu partnerleriyle tartışabilmelidir ve gerekirse bir seks terapisti yardımıyla veya cinsel eğitimle çözüm bulunmaya çalışılır. Hemşirelerin bu konuda dikkatli olması ve sorunu dile getirmesi önemlidir.

Yorgunluk, uykusuzluk ve depresyon çıkmazına giren hasta günlük rutinini idare etmesi için gerekirse hayatını yeniden planlamalı, baş edebileceğinden daha fazlasını çevresindeki insanlara vadetmemeli, hayır diyebilmelidir. Gün içerisinde dinlenme molaları iyi gelecektir. Fiziksel egzersiz konusunda kendisini zorlamaması gerektiği ve enerjisinin iyi olduğu durumlarda sonuna kadar tüketmemesi tavsiye edilir.

Ağrı ile baş etme: Ağrı yönetimi tüm basamaklarda önerilir ve algoritmanın her adımında öncelikli bir husustur. Kısmi ağrı tedavisi için evde basit stratejiler uygulanabilir. Doğrudan perine veya ağrı bölgesine soğuk bir paket veya sıcak su torbası yerleştirmek, dizleri göğse doğru yerleştirmek (fetal pozisyon), bacakları açarak uzanmak veya çömelme pozisyonunu almak ağrı ile baş etmede kullanılır (Panzer, 2007).

Hastaya yalnızca eşlik eden ağrı bozuklukları değil, aynı zamanda çevresel tetikleyiciler ve ağrılarını güçlendiren unsurlar da vurgulanmalıdır. Dikkati başka yöne çekecek aktiviteler, müzik dinlemek önerilebilir. Birebir alınacak psikolojik destek veya grup terapisi, diğer hastalarla görüşmek psikososyal olarak destek sağlayacaktır. Hemşire hastayı ağrı ile baş etme teknikleri konusunda bilgilendirmeli ve sonuçları değerlendirmelidir.

Sonuç

İS/AMS teşhis ve tedavisinde yaşanan zorluklar nedeniyle kadın sağlığında tam olarak anlaşılammış bir sorundur. Tedavinin başlangıcından itibaren verilecek eğitim ile hastalığın alevlenmeler ve remisyonlarla seyreden kronik bir hastalık olduğu, tüm hastalar için etkili olan tek bir tedavinin olmadığı ve semptom kontrolünü elde etmek için kombinasyon terapileriyle birlikte çoklu denemelerin gerekli olabileceği vurgulanmalıdır. Hastalığın semptom yönetimi ve yaşam kalitesine odaklanarak takibi yararlıdır. Bu tür şikayetleri olan hastalarda kadın sağlığı hemşirelerinin teşhis ve tedaviye katkısı önemlidir. Tedavinin her bir basamağı ekip çalışması içerir ve birinci basamağındaki hasta eğitimi hemşirelik süreci ve yaklaşımlarıyla uygulanır.

Yazarların Katkı Düzeyleri: Çalışma Fikri (Konsepti) ve Tasarımı -FŞÇ ve ÜÖ; Veri Toplama/Literatür Tarama -FŞÇ; Verilerin Analizi ve Yorumlanması -FŞÇ; Makalenin Hazırlanması -FŞÇ; Yayınlanacak Son Haline Onay Verilmesi -ÜÖ.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar, bu çalışma için finansal destek almadıklarını açıklamışlardır.

Kaynaklar

- Beckett, M.K., Elliott, M.N., Clemens, J.Q., Ewing, B., & Berry, S.H. (2014). Consequences of interstitial cystitis/bladder pain symptoms on women's work participation and income: Results from a national household sample. *The Journal of Urology*, 191(1), 83–88. doi:10.1016/j.juro.2013.07.018
- Choe, J.H., Son, H., Song, Y.S., Kim, J.C., Lee, J.Z., & Lee, K. (2011). Prevalence of painful bladder syndrome/interstitial cystitis-like symptoms in women: A population-based study in Korea. *World Journal of Urology*, 29, 103–108. doi:10.1007/s00345-010-0536-4
- Clemens, J.Q., Mullins, C., Ackerman, A.L., Bavendam, T., Bokhoven, A.V., Ellingson, B.M., ... Landis, J.R. (2019). Urologic chronic pelvic pain syndrome: Insights from the MAPP research network. *Nature Reviews: Urology*, 16, 187–200. doi:10.1038/s41585-018-0135-5
- Cox, A. (2018). Management of interstitial cystitis/bladder pain syndrome. *Canadian Urological Association Journal*, 12 (6Suppl3), 157-160. doi:10.5489/cuaj.5324
- Friedlander, J.I., Shorter, B., & Moldwin, R.M. (2012). Diet and its role in Interstitial Cystitis/Bladder Pain Syndrome (IC/BPS) and comorbid conditions. *BJU International*, 109, 1584–1591. doi:10.1111/j.1464-410X.2011.10860.x
- Garzon, S., Laganà, A.S., Casarin, J., Raffaelli, R., Cromi, A., Sturla, D., ...Ghezzi, F. (2020). An update on treatment options for interstitial cystitis. *Menopause Review/Przegląd Menopauzalny*, 19 (1), 35-43. doi:10.5114/pm.2020.95334
- Gordon, B., Shorter, B., Sarcona, A., & Moldwin, R.M. (2015). Nutritional considerations for patients with interstitial cystitis/bladder pain syndrome. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 9 (115). doi:10.1016/j.jand.2015.03.021
- Hanno, P. (2018). Intravesical therapy of interstitial cystitis. In P. M. Hanno, J. Nordling, D. R. Staskin, A. J. Wein, J. J. Wyndaele (Eds.), *Bladder pain syndrome –An evolution* (pp. 95-100). Cham, Switzerland: Springer Nature.
- Imamura, M., Scott, N.W., Ogah, J.A., Ford, A.A., Wallace, S.A., Dubos, Y.A., Brazzelli, M. (2019). Interventions for treating people with symptoms of bladder pain syndrome: A network meta-analysis (Protocol). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 5, 1-13. doi:10.1002/14651858.CD013325
- Inoue, Y., Mita, K., Kakehashi, M., Kato, M., & Usui, T. (2009). Prevalence of Painful Bladder Syndrome (PBS) symptoms in adult women in the general population in Japan. *Neurourology and Urodynamics*, 28, 214–218. doi:10.1002/nau.20638
- Karamık, K., ve Ölçücü, M.T. (2019). Mesane ağrı sendromu. Ş. Kabay, Y, Özlülerden, S. Çelen, K.Ö. Günseren ve A. Başer (Ed.) *Ürolojide temel yaklaşım ve yönetim içinde* (s. 281-289). Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Lai, H.H., Vetter, J., Song, J., Andriole, G.L., Colditz, G.A., & Sutcliffe, S. (2019). Management of symptom flares and patient-reported flare triggers in Interstitial Cystitis/ Bladder Pain Syndrome (IC/BPS) – Findings from one site of the MAPP research network. *Urology*, 126, 24–33. doi:10.1016/j.urology.2019.01.012
- Lee, M., Chang, K., & Tsai, W. (2018). Morbidity rate and medical utilization in interstitial cystitis/painful bladder syndrome. *International Urogynecology Journal*, 29(7), 1045-1050. doi:10.1007/s00192-018-3574-x
- Leppilähti, M., Tammela, T.L.J., Huhtala, H., & Auvinen, A. (2002). Prevalence of symptoms related to interstitial cystitis in women: A population based study in Finland. *The Journal of Urology*, 168, 139–143.
- Lusty, A., Kavaler, E., Zakariassen, K., Tolls, V., & Nickel, J.C. (2018). Treatment effectiveness in interstitial cystitis/bladder pain syndrome: Do patient perceptions align with efficacy-based guidelines? *Canadian Urological Association Journal*, 12(1), E1-5, doi:10.5489/cuaj.4505
- Macmullen, N.J., Dulski, L.A., Martin, P.B., & Blobaum, P. (2016). Nursing care of women with interstitial cystitis/painful bladder syndrome. *Nursing for Women's Health*, 20(2), 168-180, doi:10.1016/j.nwh.2016.01.006
- Malde, S., Palmisani, S., Al-Kaisy, A., & Sahai, A. (2018). Guideline of guidelines: Bladder pain syndrome. *BJU International*, 122, 729–743. doi:10.1111/bju.14399
- Meijlink, J.M. (2022). Interstitial Cystitis/Bladder Pain Syndrome: An overview of diagnosis & treatment. International Painful Bladder Foundation Publication No.1. Retrieved from(04.10.2022): https://www.painful-bladder.org/pdf-2/IPBF_Diagnosis&Treatment.pdf
- Merwe, J.P.V.D. (2019). Sjögren's syndrome information for patients and professionals. Retrived from (04.10.2022): http://www.painful-bladder.org/pdf/Sjogren_book.pdf
- Özkürkçügil, E., Yılmaz, H., ve Çiftçi, S. (2016). Ağrılı mesane sendromu (interstisyel sistit). S. Tekgöl, L. Türkeri, A. Esen ve B. Alıcı (Ed.), *Üroloji masaüstü başvuru kitabı içinde* (s. 113-123). Ankara: Iris Yayıncılık
- Panzer, A.K. (2007). Interstitial cystitis/painful bladder syndrome. *Urologic Nursing*, 27(1), 13-19.
- Panzer, A.K., Reishtein, J. & Shewokis, P.A. (2011). Sleep disruption and interstitial cystitis symptoms in women. *Urologic Nursing*, 31(3), 159-65, 172. doi:10.7257/1053-816X.2011.31.3.159
- Pape, J., Falconi, G., Lourenco, T.D.R.M., Doumouchtsis, S.K., & Betschart, C. (2019). Variations in bladder pain syndrome/interstitial cystitis (IC) definitions, pathogenesis, diagnostics and treatment:

- A systematic review and evaluation of national and international guidelines. *International Urogynecology Journal*, 30(11), 1795-1805. doi:10.1007/s00192-019-03970-5
- Rosenberg, M.T., & Hazard, M. (2005). Prevalence of interstitial cystitis symptoms in women: A population based study in the primary care office. *The Journal of Urology*, 174, 2231-2234. doi:10.1097/01.ju.0000181203.82693.95
- Sacco, E., D'Addressi, A., Racioppi, M., Pinto, F., Totaro, A., & Bassi, P. (2012). Bladder pain syndrome associated with highest impact on sexual function among women with lower urinary tract symptoms. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 117, 168-172. doi:10.1016/j.ijgo.2011.12.015
- Sutcliffe, S., Colditz, G.A., Pakpahan, R., Bradley, C.S., Goodman, M.S., Andriole, G.L., & Lai, H.H. (2015). Changes in symptoms during urologic chronic pelvic pain syndrome symptom flares: Findings from one site of the Mapp research network. *Neurourol Urodyn*, 34(2), 188-195. doi:10.1002/nau.22534
- Temml, C., Wehrberger, C., Riedl, C., Ponholzer, A., Marszalek, M., & Madersbacher, S. (2007). Prevalence and correlates for interstitial cystitis symptoms in women participating in a health screening project. *European Urology*, 51, 803-809.
- Troxel, W.M., Booth, M., Buysse, D.J., Elliott, M.N., Suskind, A.M., Clemens, J.Q., & Berry, S.H. (2014). Sleep disturbances and nocturnal symptoms: Relationships with quality of life in a population-based sample of women with interstitial cystitis/bladder pain syndrome. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 10(12), 1331-1337. doi:10.5664/jcsm.4292
- Ulupınar, S. (2016). Bakımda hasta eğitiminin önemi. *Sağlık Hemşirelik Dergisi*, Aralık, 37-39.
- Vasudevan, V., & Moldwin, R. (2017). Addressing quality of life in the patient with interstitial cystitis/bladder pain syndrome. *Asian Journal of Urology*, 4(1) 1-5. doi:10.1016/j.ajur.2016.08.014
- Vignoli, G. (2018). UDS in Pain Bladder Syndrome (PBS) and overactive pelvic floor dysfunction. *In urodynamics for urogynecologists* (pp.169-182). Italy: Springer Nature.
- Wehbe, S.A., Whitmore, K., & Kellogg-Spadt, S. (2010). Urogenital complaints and female sexual dysfunction (Part 1). *The Journal of Sexual Medicine*, 7, 1704-1713.
- Whitmore, K., Siegel, J.F., & Kellogg-Spadt, S. (2007). Interstitial cystitis/painful bladder syndrome as a cause of sexual pain in women: A diagnosis to consider. *The Journal of Sexual Medicine*, 4, 720-727. doi:10.1111/j.1743-6109.2007.00497.x
- Whitmore, K.E., & Theoharides, T.C. (2011). When to suspect interstitial cystitis. *The Journal of Family Practice*, 60(6), 340-348.