

Stres Üriner İnkontinansı Olan Kadınlarda Pelvik Taban Egzersizleri ve Vajinal Tampon Eğitiminin İnkontinans Şiddeti, Pelvik Taban Kas Kuvveti ve Endüransı Üzerine Etkileri: Vaka Serisi

Ceren Orhan¹, Türkan Akbayrak¹, Serap Kaya¹, Emine Baran¹, Esra Üzelpasacı¹, Gülbala Nakip¹, Nejat Özgül², Sinan Beksaç²

¹Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Ankara.

²Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara.

Genel Bilgiler: Stres Üriner İnkontinans, gülme, öksürme, hapşırma, eğilme, yük kaldırma ve koşma gibi intra-abdominal basıncı artıran aktiviteler sırasında istemsiz idrar kaçırma şikayetidir (1). Pelvik taban kas eğitimi (PTKE), SÜİ olan kadınlarda konservatif tedavinin temelini oluşturur. Yapılan sistematik derlemelere göre, özellikle PTKE üriner inkontinansta ilk tedavi seçeneğidir. PTKE ile üretra ve mesanenin desteğinin artırılıp üretra etrafındaki sfinkter aktivitesinin iyileştirilmesi amaçlanır (2). PTKE içerisinde yer alan hızlı ve yavaş kontraksiyonlara ek olarak uygulanması önerilen diğer bir egzersiz uygulaması ise vajinal tampon egzersizleridir (3). Ancak bu konuyu araştıran literatürde herhangi bir çalışma yoktur.

Amaç: Bu nedenle, bu çalışmanın amacı, stres üriner inkontinansı olan kadınlarda pelvik taban egzersizleri ve vajinal tampon eğitiminin inkontinans şiddeti, pelvik taban kas kuvveti ve endüransı üzerine olan etkisinin araştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza stres üriner inkontinans tanısı konan 8 vaka (ortalama yaş: 43.12±6.99 yıl, ortalama kilo: 65.75±7.72 kg, ortalama boy: 162.32±3.50 cm, ortalama şikayet süresi: 2.37±1.30 yıl) dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen hastalara pelvik taban egzersizleri (yavaş ve hızlı kontraksiyonlar) ve vajinal tampon egzersizleri uygulandı. Pelvik taban egzersizlerinde, 1 set egzersiz 10 yavaş kontraksiyon ve 10 hızlı kontraksiyondan oluşuyordu. Pelvik taban egzersizlerine ilk 2 set ile başlanıp, iki haftada bir 2'şer set artırılarak, 8-12. haftalar arasında 10 set egzersiz yapıldı. Vajinal tamponlarla uygulanan eğitim haftanın 2 günü fizyoterapist süpervizyonuyla uygulandı, 3 gün ise hastanın kendisinin uygulaması istendi. Vajinal tamponlar ile günde 30 kontraksiyon, haftada 150 kontraksiyon yapıldı. Pelvik taban kas kuvveti ve endüransı noninvaziv olan vajinal perineometre ile kullanılarak değerlendirildi. Hastaların inkontinans şiddeti ve iyileşme algıları sırasıyla İnkontinans Şiddet İndeksi ve Genel Algılanan Etki Skalası ile değerlendirildi. Başlangıç ve tedavi sonrası değerleri arasındaki farkın bulunması için sayısal verilerde "Wilcoxon Analizi" kullanıldı. p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışmanın sonucuna göre, 3-aylık tedavinin sonunda hastaların 6'sı inkontinans semptomlarının daha iyi olduğunu, 2'si ise iyileştiğini bildirdi. Tedavi öncesi ve tedavi sonrası veriler karşılaştırıldığında, pelvik taban kas kuvveti (TÖ: 5.10±1.74, TS: 7.27±2.05, p=0.012), pelvik taban kas endüransı (TÖ: 1.45±0.79, TS: 3.62±2.76, p=0.011) ve inkontinans şiddetinde (TÖ: 9.37±2.32, TS: 3.62±2.76, p=0.011) istatistiksel olarak anlamlı iyileşme bulundu.

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışmanın sonucuna göre, pelvik taban kas egzersizlerine ek olarak uygulanan vajinal tampon egzersizlerinin stres üriner inkontinansı olan kadınlarda pelvik taban kas kuvvetini ve enduransını artırdığı, inkontinans şiddetini iyileştirdiği bulundu.

Kaynaklar:

1. Thomsen Bernstein, I. (1997). The pelvic floor muscles: Muscle thickness in healthy and urinary-incontinent women measured by perineal ultrasonography with reference to the effect of pelvic floor training. *Estrogen receptor studies. Neurourol Urodynam*, 16,237-75.
2. Miller, J., Ashton-Miller, J.A., DeLancy OL. (1996) The knack: use of precisely-timed pelvic muscle contraction can reduce leakage in SUI. *Neurourology and Urodynamics*, 15: 392–3.
3. Bo, K. (2007). Pelvic floor muscle training for stress urinary incontinence. K. Bo, B. Berghmans, S. Morkved & M. van Kampen (Ed.). *Evidence based physical therapy for the pelvic floor: Bridging science and clinical practice* (s. 171-186). Toronto: Elseiver