

# Üroloji Uzmanı Olmayan Doktorların Kadın Hastalarda Üriner İnkontinansa Yaklaşımları

*Approachments Of Non-Urologist Physicians To Urinary Incontinence In Female Patients*

Ural Oğuz, Cengiz Kara, Berkan Reşorlu, Ekrem Özyuvalı, Ali Ünsal

Sağlık Bakanlığı Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği,

**Amaç:** Bu çalışmada üroloji uzmanı olmayan doktorların kadın hastalarda üriner inkontinansa yaklaşımlarını değerlendirmeyi amaçladık

**Materyal ve Metod:** Üroloji branşı dışındaki 358 tıp doktoruna 4 sorudan oluşan kısa bir anket yapıldı. Katılımcılara kadın hastalarda üriner inkontinansı sorgulayıp sorgulamadıkları soruldu. Üriner inkontinans sorgulaması yapanlara nasıl bir yol izledikleri, sorgulamayanlara da bunun nedenlerine yönelik sorular yöneltildi. Ankete katılanların yaş ortalaması 31.3 yıl olarak bulundu.

**Sonuçlar:** Ankete katılan doktorların 74'ü (%20.6) tüm kadın hastalarda rutin olarak üriner inkontinansı sorguladığını, 230'u (%64.2) üriner sistem semptomları olanlarda 18'i (%3.3) ise yaşlı hastalarda ve eşlik eden başka hastalık varlığında sorguladıklarını belirttiler. 36'sı (%10) ise hastalarda üriner inkontinansı hiç sorgulamadıklarını belirttiler. Üriner inkontinans sorgulaması yapmayan hekimlerin en önemli mazeretleri ise uzmanlık alanı olmaması idi. Doktorların 62'si (%17.3) bunu primer işi olarak görmediğini, 60'ı (%16.6) unuttuğunu, 56'sı (%15.6) yeterli zamanı olmadığını, 20'si (%5.5) muayene ortamının uygunsuzluğunu, 12'si (%3.3) yeterli bilgisi olmadığını, 6'sı (%1.6) ise hasta tepkisinden çekindiğini belirtti. Doktorların 102'si (%28.5) üriner inkontinans saptadıkları bayan hastalarını ürolojiye, 58'i (%16.2) ise jinekolojiye konsülte ederken, 49'u (%13.6) tetkik isteyip sonuçlarıyla üroloji ya da kadın doğuma konsülte ettiğini, 8'i (%2.23) ise tetkik sonuçlarına göre tedavi başladığını ifade etti.

**Tartışma:** Bu çalışmada ki anket sonuçlarına göre kadınlarda üroloji dışındaki klinik bölümlerde üriner inkontinans yeterince sorgulanmamaktadır.

Anahtar Kelimeler: *inkontinans, kadın, sorgulama*

**Aim:** In this study we aimed to evaluate approachments of non-urologist physicians to urinary incontinence (UI) in female patients.

**Materials and Methods:** A brief questionnaire including 4 questions was given to 358 physicians apart from urologist. Participants were asked if they inquire UI in female patients. Physicians who evaluated UI were asked to determine their way of investigation; and than those who reported that they do not evaluate UI were asked why they don't inquire about UI. The mean age of participants was 31.3 years.

**Results:** 74 (%20.6) of participants reported that they inquire UI in all female patients routinely. 236 (%65.9) of them inquire patients if they have urinary system symptoms and 18 (%5) of participants inquire if they are old or have any problem. 36 (%10) participants reported that they do not inquire about UI in female patients. Among 358 physicians who not inquire UI, 62 (%17.3) believed that inquiring UI was not their primary job, 60 (%16.6) said that they forgot it, 56 (%15.6) reported that they did not have enough time, 20 (%5.5) said the examination environment was not suitable, 12 (%3.3) believed that they did not have enough knowledge and 6 (%1.6) reported that he was disturbed of the patients reaction. 102 (%28.5) of physicians proceeded with urology and 58 (%16.2) gynecology consultation, 49 (%13.6) proceeded with laboratory investigation and urology or gynecology consultation with their results. 8 (%2.23) tried to treat patients.

**Conclusion:** Urinary incontinence is not inquired in the departments out of urology.

Key Words: *incontinance, female, questionnaire*

Başvuru tarihi: 17.03.2009 • Kabul tarihi: 28.04.2009

İletişim

Uzm. Dr. Cengiz Kara  
Sağlık Bakanlığı Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği  
Tel : (505) 255 38 90  
E-posta adresi: drcengizkara@yahoo.com

Üroloji polikliniğine başvuran hastaların önemli bir kısmını orta yaş üzeri kadın hastalar oluşturmaktadır. Her yıl dünyada 10 milyon, ABD'de ise 6.5 milyon kadın üriner inkontinans şikayetiyle hekime başvurmaktadır (1). Hastalığın görülme sıklığı yaş, parite, aşırı kilo ve menapoz ile artış gösterir. Kadınlarda inkontinans prevalansı ile ilgili %4.5 ile %53 arasında değişen oranlar bildirilmiştir (2). Görülme sıklığının bu kadar geniş bir aralıkta verilmesinin nedeni çeşitli çalışmalarda idrar kaçırmanın değişik şekilde tanımlanmasından kaynaklanmaktadır (3). Ancak bunun toplumda yaşlılığın doğal bir seyri olarak algılanması, tedavi edilebileceğine inanılmaması, utanma gibi nedenlerle hasta tarafından dile getirilmemesi; doktorlar tarafından çeşitli nedenlerle sorgulanmaması bu problemin ortaya çıkartılıp tedavi edilmesine engel olmakta ya da geciktirmektedir (2). Birinci basamak sağlık mer-

kezlerinde konuyla ilgili uzmanının olmayışı da gündeme gelmesini güçleştirmektedir.

Bu anket çalışmasında üroloji dışındaki branşlarda, asistan veya uzman olarak çalışan doktorlar ile pratisyen doktorların üriner inkontinansa yaklaşımlarını değerlendirmeyi amaçladık.

## Gereç ve Yöntem

Üroloji dışındaki branşlarda uzman ya da asistan olarak çalışan doktorlar ile pratisyen doktorlardan oluşan 358 tıp doktoruna 4 sorudan oluşan bir anket verildi. Anket Ankara, Antalya, Erzurum, İstanbul, Gümüşhane ve Rize'de çalışmakta olan doktorlar ile yüz yüze ya da mail yoluyla görüşülerek yapıldı.

Ankette doktorların kendilerine başvuran kadın hastalarda üriner in-

kontinansı sorgulayıp sorgulamadıkları soruldu. Üriner inkontinans sorgulaması yapanlara daha sonra hangi yolu izledikleriyle ilgili altı ayrı seçenek sunularak bu seçeneklerden tercih yapmaları istendi. Bunun yanı sıra medikal tedaviyi tercih eden doktorların ilaç tercihleri belirlendi. Ankete katılan ve üriner inkontinansı sorgulamayan doktorlara ise bunun nedenlerini irdelemeye yönelik altı seçeneği bir soru soruldu. Katılımcılara birden fazla tercih yapabilmeye seçeneği sunuldu.

## Bulgular

Ankete katılan doktorların yaş ortalaması 31.3 olup, yaş aralığı 24 ile 60 arasında değişkenlik gösterdi. Doktorların %52.8'i Sağlık Bakanlığı'na ait kurumlarda, %41.7'si üniversite hastanelerinde, %1.4'ü özel sağlık kurumlarının

**Tablo 1.** Ankete katılan doktorların branşlarına göre dağılımı

Branş	n(%)
Acil tıp	22 (6.14)
Aile hekimi	16 (%4.47)
Cildiye	10 (%2.79)
Dahiliye	104 (%29)
Göğüs hastalıkları	12 (%3.35)
FTR	26 (%7.26)
Genel cerrahi	14 (%3.91)
Nöroloji	16 (%4.47)
Beyin cerrahi	16 (%4.47)
Psikiyatri	4 (%1.11)
KVC	14 (%3.91)
Ortopedi	14 (%3.91)
KBB	12 (%3.35)
Pratisyen	78 (%21.78)

**Tablo 2.** Doktorların üriner inkontinansı sorgulama dağılımları

Kombinasyonlar	Hekim sayıları (n (%))
Her zaman sorgulayanlar	74 (%20.6)
Sorgulamayanlar	36 (%10.0)
Üriner şikayetler varsa sorgulayanlar	230 (%64.2)
Yaşlı ve ek hastalık varsa sorgulayanlar	12 (%3.3)
Üriner şikayet ve ek hastalık varsa sorgulayanlar	6 (%1.6)

**Tablo 3.** Doktorların hastalarında üriner inkontinansı sorgulamama nedenleri

Kombinasyonlar	Hekim sayısı(n (%))
Uzmanlık alanı olmaması	62 (%17.3)
Unutma	60 (%16.6)
Zaman yokluğu	56 (%15.6)
Uygun olmayan muayene ortamı	20 (%5.5)
Yeterli bilgi sahibi olmama	12 (%3.3)
Hasta tepkisinden çekinme	6 (%1.6)

da ve %4.1'i diğer sağlık kurumlarında çalışmaktaydı. Ankete katılan doktorların %21.7'si pratisyen, %56.5'i uzman ve %21.2'si araştırma görevlisiydi. 22 (%6.14) acil tıp, 16 (%4.47) aile hekimi, 10 (%2.79) cildiye, 104 (%29) dahiliye, 12(%0.55) göğüs hastalıkları, 26 (%7.26) fizik tedavi ve rehabilitasyon (FTR), 14 (%3.91) genel cerrahi, 16 (%4.47) nöroloji, 16 (%4.47) beyin cerrahi, 4 (%0.55) psikiyatri, 14 (%1.11) kardiyovasküler cerrahi (KVC), 14 (%1.11) ortopedi, 12 (%0.55) kulak burun boğaz (KBB) ve 78 (%21.78) pratisyen doktor oluşturmaktaydı (Tablo 1). Ankete katılan doktorların 216'sı erkek, 142'si ise kadındı. Ankete katılan doktorların 36'sı (%10.0) bayan hastalarda üriner inkontinansı hiç sorgulamazken, 74'ü (%20.6) tüm bayanlarda sorguladığını; 230'u (%64.2) üriner sistem şikayetleri olanlarda, 12'si (%3.3) yaşlı hastalarda ve eşlik edebilecek hastalığı olanlarda (menapoz, diabetes mellitus, serebrovasküler hastalık ve spinal kord hasarı gibi), 6'sı (%1.6) ise hem üriner sistem şikayetleri hem de eşlik eden diğer hastalıklar olduğunda sorguladığını belirtti (Tablo 2). Sorgulama yapmayan 36 doktorun 4'ü (%11.1) acil tıp, 2'si (%5.5) aile hekimi, 3'ü (%8.3) cildiye, 7'si (%19.4) dahiliye, 3'ü (%8.3) göğüs hastalıkları, 2'si (%5.5) FTR, 2'si (%5.5) genel cerrahi, 1'i (%2.7) nöroloji, 2'si (%5.5) beyin cerrahi, 2'si (%5.5) KVC, 1'i (%2.7) ortopedi, 2'si (%5.5) KBB ve 5'i (%13.8) pratisyen doktordu.

Doktorların 102'si (%28.5) üriner inkontinans saptadıkları hastalarını üroloji polikliniğine yönlendirirken, 58'i (%16.2) kadın doğum polikliniğine yönlendirmekte, 54'ü (%15.08) ise tercihi hastaya bırakmaktadır. Tetkik isteyerek hastalarını ürolojiye yönlendiren 30 doktor da gözönüne alındığında, hastalarını üroloji polikliniği-

ne yönlendiren doktor sayısı 132 (%36.8) olmaktadır.

Bayan hastalarında üriner inkontinansı sorgulamadıklarını ifade eden doktorlara bunun nedeni sorulduğunda ise, 62'si (%17.3) uzmanlık alanı olmadığını, 60'ı (%16.7) unuttuğunu, 56'sı (%15.6) ise zaman yokluğunu ifade ettiler. 12'si (%3.3) yeterli bilgiye sahip olmadıkları için üriner inkontinansı sorgulamadıklarını belirtirken, 20'si (%5.5) muayene ortamının uygun olmamasını, 6'sı (%1.6) ise hasta tepkisiyle karşılaşmaktan çekindiğini dile getirdiler (Tablo 3).

Bayan hastalarında üriner inkontinans saptayarak tedavi veren doktorların en çok tercih ettikleri ajan olarak Tolterodin (n:92) görüldü. Katılımcıların 60'ı Oxibutin, 54'ü Flavoxate, 28'i Trosipium, 16'sı Darifenasin, 32'si ise çeşitli antibiyotik tedavilerini tercih etmekteydi.

## Tartışma

Uluslararası Kontinans Derneği'nin (ICS) inkontinans tanımı istem dışı her türlü idrar kaçırma şeklidir (5). Evde yaşayan yaşlıların %15-30'unun, kısa süreli bakım yerlerinde 1/3'ünün, devamlı bakım evlerinde yaşayanların ise yarısını etkileyen bir durumdur (6). İnkontinans tanımında klinikler arasındaki değişiklikler ve araştırmacıların metodolojideki farklılıkları nedeniyle kadınlarda inkontinans prevalansı için %4.5 ile %53 arasında değişen değerler bildirilmiştir. Prevelans tahminleri çalışılan popülasyonlara göre geniş değişimler gösterebilir. Ülkemizde bu konuda yapılan birkaç nadir çalışmada ise her türlü idrar kaçırma sıklığı %23.9 ile %35.7 olarak bildirilmiştir (7,8).

Yaşla birlikte üriner inkontinans insidansı artmakta olup; hipertansiyon, fekal inkontinans, kronik konstipasyon, obezite, diabet, KOAH, kalp yetmezliği gibi birçok dahili hastalık ile birlikte görülebilmektedir (9, 10). Düşkün hastalarda ise, perinede raşlar, basınç yaraları, idrar yolu enfeksiyonu, ürosepsis, hatta düşme ve buna bağlı kırıklara predispozan faktör olabilmektedir (11, 12). Dolayısı ile bu hastalıklarda üriner inkontinansın sorgulanması önem taşımaktadır.

Hastaların bir kısmı üriner inkontinansı yaşlılığın doğal bir seyri olarak görebilmekte ve bu nedenle tedavi gereksinimi duymamakta, hatta bu durumdan şikayetçi olmamaktadırlar. Bu durumdan rahatsız olanların da bir kısmı tedavi edilebilir olmadığını düşünerek doktora başvurmamakta ya da dile getirmemektedir. Utanma duygusu, sosyal ve kültürel inanışlar, ekonomik nedenler ve kime başvuracağını bilememek gibi nedenlerden dolayı da hastaların tedavi arayışları engellenebilmektedir.

Doktorlar açısından bakıldığında, çalışmamızda doktorların sadece 74'ü (%20.6) hastalarında rutin olarak üriner inkontinansı sorguladığını belirtmişlerdir. Sorgulama yapmayan doktorların %17.3'ü üriner inkontinansı uzmanlık alanlarının dışında olduğu için yapmadığını belirtmiştir. Yaklaşık %16'sı yoğun bir çalışma temposu içinde unuttuğu için, %15,6'sı ise zamanı olmadığı için ana problem dışında sorgulama yapmadıklarını ifade etmişlerdir. Bunları takiben muayene ortamının uygun olmaması, konuyla ilgili yeterli bilgi sahibi olmama ve hasta tepkisinden çekinme de diğer sorgulamama nedenleri olarak belirtilebilir. Ancak belirtilen bu sorunların hepsi basit bir sorgulama ve tedavi için hastanın uygun bir yere yönlendirilmesi ile aşılabilecektir. Dolayısı

ısıyla hem doktorlar hem de hastalar için periyodik olarak yapılacak bilgilendirme ve aydınlatma çalışmaları faydalı olacaktır. Bu konuda Türk Kontinans Derneği'ne belkide önemli görevler düşmektedir. İnkontinansın sorgulanması gereken tedavi edilebilir bir hastalık olduğunun vurgulanarak diğer branş doktorlara ulaşılması konusunda çalışmalar yapılmalıdır. Özellikle geriatrik popülasyonla yakından ilgilenen Dahiliye ve Aile hekimliği gibi dahili branşlarda inkontinansın daha fazla sorgulanması gerektiği kanaatindeyiz.

Hastaları fiziksel ve sosyal açıdan

olumsuz bir şekilde etkileyen üriner inkontinans tüm doktorlar tarafından dikkate alınması gereken bir sorundur. Doktorların kendilerine başvuran hastalarda bu sorunun olup olmadığını sorgulamaları tedavi açısından son derece önemlidir. Bu nedenle üriner inkontinansa yönelik sorgulama tüm doktorların standart tıbbi öykü sorgulama soruları içinde yer almalıdır. Bu yönde sorun tanımlanan hastalar tedavi için cesaretlendirilmeli ve ilgili uzmanlara yönlendirilmelidir. Bu yüzden hem doktorların hem toplumun bu sorun ve tedavi seçenekleri hakkında bilgilendirilmesi gerektiğini düşünüyoruz. Ça-

lışmamız bu konu ile ilgili bazı bilgileri verme açısından önemli veriler sağlamıştır.

Sonuç olarak üriner inkontinans çok yaygın bir sorun olmasına rağmen doktorlar tarafından yeterince sorgulanmayan ve tanısı konulamayan bir sorun olmaya devam etmektedir. Sorgulamamanın ana nedenleri doktorlar tarafından bu işin kendi uzmanlık alanı olmaması, zaman yokluğu ve unutmadır. Ancak daha geniş kapsamlı sorgulama formu ve çok merkezli daha geniş katılımlı bir anket çalışması ile daha ayrıntılı bilgiler elde edilebilecektir.

#### KAYNAKLAR

1. Chaikin DC, Rosenthal J, Blaivas JG: Pubovaginal WVS for all types of stres urinary incontinence: Long term analysis. *J Urol*, 160:1312-1316, 1998.
2. Hampell C, Wienhold D, Benken N, et al: definition of overactive bladder and epidemiology of urinary incontinence. *Urology*, 50(suppl): 4-14, 1997.
3. Çetinel B: «drar kaçırma (üriner inkontinans): Tanımlama, sınıflandırma, değerlendirme ve tipleri. *Türk Üroloji Dergisi*, 31 (2): 246-252, 2005.
4. Hornock S, Somerset M, Stoddart H, et al: What prevents older people from seeking treatment for urinary incontinence? A qualitative exploration of barriers to the use of community continence services. *Fam Tract*, 21: 689-96, 2004.
5. Abrams P, Cardozo L, Fall M, et al: Standardisation Sub-Committee of the International Continence Society. The standardisation of terminology in lower urinary tract function: report from the standardisation subcommittee of the International Continence Society. *Urology*, 61: 37-49, 2003.
6. McGrother C: Epidemiology and etiology of urinary incontinence in the elderly. *World J Urol*, 16: 3-9, 1998.
7. Kocak I, Okyay P, Dundar M, et al: Female urinary incontinence in the west of Turkey: Prevalence, risk factors and impact on quality of life. *Eur Urol*, 48: 634-641, 2005.
8. Cetinel B, Demirkesen O, Tarcan T, et al: Hidden female urinary incontinence in urology and obstetrics and gynecology outpatient clinics in Turkey: What are the determinants of bothersome urinary incontinence and help-seeking behavior? *Int Urogynecol J Pelvic Flor Dysfunct*, 18(6): 659-664, 2007.
9. Jackson RA, Vittinghoff E, Kanaya AM, et al: Health, Aging, and Body Composition Study: Urinary incontinence in elderly women : finding from the Health, Aging, and Body Composition Study. *Obstet Gynecol*, 104: 301-307, 2004.
10. Mc Gann PE: Comorbidity in heart failure in the elderly. *Clin Geriatr Med*, 16: 631-648, 2000,
11. Tromp AM, Smit JH, Deeg DJH, et al: Predictors for falls and fractures in the Longitudinal Aging Study Amsterdam. *J Bone Miner Res*, 13: 1932-1939, 1998.
12. Brown JS, Vittinghoff E, Wyman JF, et al: Urinary incontinence: Does it increase risk falls and fractures? *J Am Geriatr Soc* 48: 721-725, 2000.