

Yağmur Sürmeli¹, Duygu Vefikuluçay Yılmaz²

DOI: 10.17942/sted.1620547

Geliş/Received: 15.01.2025

Kabul/Accepted: 13.11.2025

Özet

Koital üriner inkontinans, cinsel ilişki sırasında idrar kaçırma olarak tanımlanır. Koital üriner inkontinans genellikle stres idrar kaçırma ve detrusor aşırı aktivitesi ile ilişkilidir. Vajinal doğum, sigara kullanımı ve pelvik organ prolapsusu gibi faktörler koital üriner inkontinans için risk faktörleri arasındadır. Konservatif, farmakolojik ve cerrahi müdahalelerle tedavi edilebilir. Literatür taraması, koital üriner inkontinansın cinsel işlev ve yaşam kalitesi üzerinde olumsuz bir etkisi olduğunu gösteren çalışmalar göstermektedir. Bu olumsuz etkileri azaltmak ve kadınların yaşam kalitesini iyileştirmek için profesyonel destek önemlidir. Kadın sağlığı hemşireleri kadınların koital üriner inkontinans konusunda farkındalıklarını ve bilgilerini artırmak için eğitim sağlamalıdır. Konuyla ilgili bilgilendirici web seminerleri medya ile iş birliği içinde düzenlenmelidir. Hemşireler, tedavi gören kadınlara tedavi seçenekleri hakkında bilgi vermeli ve bakım önerileri sunmalıdır. Ayrıca, ürojinekoloji polikliniklerinin sayısının artırılması konusunda Sağlık Bakanlığı'na önerilerde bulunulmalıdır. Bu sayede hemşireler, koital üriner inkontinans tedavisinde aktif rol alabilir ve kadınların yaşam kalitesini artırabilir.

Anahtar Sözcükler: cinsel ilişki; üriner inkontinans; kadın sağlığı hemşireliği

Abstract

Coital urinary incontinence is defined as the leakage of urine during sexual intercourse. Coital urinary incontinence is generally associated with stress urinary incontinence and detrusor overactivity. Factors such as vaginal delivery, smoking, and pelvic organ prolapse are among the risk factors for coital urinary incontinence. Factors such as vaginal delivery, smoking, and pelvic organ prolapse are among the risk factors for coital urinary incontinence. It can be treated with conservative, pharmacological, and surgical interventions. A review of the literature shows that studies have demonstrated that coital urinary incontinence has a negative impact on sexual function and quality of life. Professional support is important to reduce these negative effects and improve women's quality of life. Women's health nurses should provide education to increase women's awareness and knowledge about coital urinary incontinence. Informative webinars on the subject should be organised in collaboration with the media. Nurses should provide information about treatment options and offer care recommendations to women undergoing treatment. Furthermore, they should make recommendations to the Ministry of Health to increase the number of urogynaecological outpatient clinics. In this way, nurses can play an active role in the treatment of coital urinary incontinence and improve women's quality of life.

Keywords: sexual intercourse; urinary incontinence; women's health nursing

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Toros Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Anestezi Programı (Orcid no: 0000-0003-3600-8568)

² Prof. Dr., Mersin Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği (Orcid no: 0000-0002-9202-8558)

Giriş

Cinsel birliktelik sırasında gerçekleşen ve çiftlerin cinselliğini olumsuz etkileyen koital üriner inkontinans, Uluslararası Ürojenekoloji Derneği (International Urogynecological Association-IUGA) ve Uluslararası Kontinans Derneği (International Continence Society-ICS) tarafından ilk olarak 2010 yılında cinsel birleşme sırasında istemsiz idrar kaçırma şikâyeti olarak tanımlanmıştır (1). Uluslararası Ürojenekoloji Derneği ve Uluslararası Kontinans Derneği 2018 yılında bu tanımları tekrar ele alınmış ve koital üriner inkontinans, vajinal ilişki öncesinde, sırasında veya sonrasında oluşan istem dışı idrar kaçırma olarak yeniden tanımlanmıştır (2). Cinsel ilişki sırasında üriner inkontinans, üriner inkontinanslı kadınlar tarafından az bildirilen bir durum olsa da cinsel açıdan aktif kadınları olumsuz etkilemekte ve yeterince bildirilmeyen bir semptomlar arasında yerini aldığı vurgulanmaktadır (3).

Koital üriner inkontinans prevalansının çalışma popülasyonuna, cinsel ilişkinin hangi evresinde gerçekleştiğine, inkontinansın şiddetine ve kullanılan değerlendirme yöntemine (anket, röportajlar) göre %2-56 arasında değiştiği bildirilmektedir (2,3). Ancak literatür incelendiğinde son yıllarda yapılan çalışmaların sınırlı olduğu ve bu oranların güncelliğini koruduğunu söyleyebiliriz. Athey ve arkadaşlarının 2024 yılında 4.843 kadını dahil ettikleri çalışmada kadınların %79,3'ünün üriner inkontinans yaşadığı ve bu kadınların %41,6'sının aynı zamanda koital inkontinans yaşadığı saptanmıştır (4). Campbell ve arkadaşlarının (2022) pelvik organ sarkması olan 108 kadın ile yaptıkları çalışmada kadınların %6'sının koital üriner inkontinans yaşadığı belirlenmiştir (5). 2020 yılında yapılan başka bir çalışmada da üriner inkontinansı olan 64 kadının %34,3'ünün koital inkontinans yaşadığı bulunmuştur (6).

Koital üriner inkontinansın oluşumunda altta yatan nedenler stres inkontinansı, nörojenik detrusör aşırı aktivitesi ve prolapsus gibi pelvik taban disfonksiyonu bozuklukları olduğu bildirilmiştir (7,8). Bununla birlikte, etiyolojisinin kesin mekanizmaları hala belirsiz olduğundan, koital üriner inkontinans yönetilmesi zor bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır (8). Ayrıca hastanın utanması nedeniyle yaşadığı sorunu aktaramaması da koital üriner inkontinansın

araştırılmasını zorlaştırdığı düşünülmektedir.

Koital üriner inkontinans kadının cinsel işlev davranışlarını değiştirmede önemli bir rol oynar. Cinsel sağlığın genel yaşam kalitesinde çok önemli olması ve kadının kendi değerine, duygusal esenliğine ve hatta bilişsel işlevine bağlı olması nedeniyle koital üriner inkontinans endişe verici bir durumdur (9). Bu nedenle kadınların cinsellikle ilgili yaşadıkları sorunlarının belirlenmesi için hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir. Hemşireler uygun iletişim tekniklerini kullanarak güvenli bir ortam oluşturmali ve kadının cinselliği ile ilgili yaşadığı sorunları ifade etmesine destek olmalıdır. Böylece koital üriner inkontinans yaşadığı saptanan kadınların tedavi olmaları sağlanacaktır ve kadınların sağlıklı cinsellik yaşamalarında önemli bir adım atılmış olacaktır. Bu doğrultuda bu derlemede hemşirelerin koital üriner inkontinans ile ilgili bilgi düzeylerini ve farkındalıklarını artırmak amaçlanmıştır.

Koital Üriner İnkontinans Etiyopatogenezi

Koital üriner inkontinans, cinsel olarak aktif kadınları etkileyen ve kadınlar tarafından yeterince bildirilmeyen yaygın bir semptomdur (8). Yaygın bir semptom olsa da kadınlar arasında utanç verici bir sorun olarak görülmesi ve doktorlar tarafından yeterince sorgulanmaması koital üriner inkontinansın tanılanmasını, araştırılmasını ve anlaşılmasını zorlaştırmaktadır (10,11). Ayrıca koital üriner inkontinansın etiyolojisi ve patofizyolojisinin tam olarak anlaşılabilmesi de koital üriner inkontinansın yönetilmesini zorlaştırmaktadır (12).

Cinsel birliktelik esnasında görülen inkontinansın patofizyolojisi tam olarak açıklanmasa da koital üriner inkontinans orgazm ve penetrasyon sırasında idrar kaçırma olmak üzere iki şekilde olmaktadır. Orgazm ve penetrasyon sırasında idrar kaçırma ile sıkışma tipi üriner inkontinans ve stres üriner inkontinans arasında güçlü bir ilişki olduğu da öne sürülmüş (7) ve orgazm ile penetrasyon sırasındaki idrar kaybını ayırt etmenin tedavi için önemli olduğu vurgulanmıştır. Penetrasyon sırasındaki üriner inkontinans daha çok stres inkontinansı ile ilişkiliyken (13) orgazm sırasındaki inkontinans detrusor kasının aşırı aktivitesi ile ilişkilendirilmiştir (14).

Pastor'un 2013 yılında yapmış olduğu sistematik derlemede, 1948-2012 yılları arasında cinsel

ilişkide idrar kaçırma ve orgazm başlığı altında yayınlanan 413 makaleye ulaşmıştır. Orgazm sırasında sıvı (idrar) sızıntısının etiyolojisini netleştirmeyi amaçladığı bu çalışmada, amacına uygun 46 çalışmayı incelemiştir. Bu inceleme sonucunda; koital idrar kaçırmanın iki alt tipi olduğu belirlenmiştir. Penetrasyon tipi; vajinal penetrasyon sırasında idrar kaçırma ile karakterizeyken orgazm tipi ise orgazm fazında istemsiz idrar kaçırma olarak tanımlanmıştır. Aynı çalışmada, penetrasyon üriner inkontinansın daha sık görüldüğü ve genellikle stres üriner inkontinans ile ilişkisi olduğu; orgazm üriner inkontinansının ise detrüsör aşırı aktivitesi ve stres üriner inkontinansı ile ilişkisi olduğu sonucuna varmıştır (12). Bu çalışmada elde edilen bilgileri destekler nitelikte 2020 yılında Dietz ve arkadaşları detaylı bir çalışma yapmışlardır. Bu çalışmada cinsel ilişki sırasında inkontinans yaşayan 220 kadının % 18'inin penetrasyon sırasında, % 26'sının orgazm sırasında ve % 11,5'inin ise her iki aşamada inkontinans yaşadığını belirlemiştir. Aynı çalışmada ürodinamik stres üriner inkontinansı olan kadınların % 61,7'sinin penetrasyon sırasında, % 69,5'nin ise orgazm sırasında inkontinans yaşadığı bulunmuştur. Bu bulguların aksine detrüsör aşırı aktivitesi olan kadınların cinsel ilişki sırasında inkontinans yaşama sıklığı ise düşük bulunmuştur (penetrasyon sırasında % 12,3 orgazm sırasında % 8,6) (15). Bu çalışmanın sonuçları koital üriner inkontinansın daha çok stres inkontinans ile ilişkili olduğunu göstermektedir.

Yapılan çalışma sonuçlarında farklılıklar olsa da koital üriner inkontinansın stres üriner inkontinans ile ilişkisi olduğu daha muhtemeldir. Bu durum stres inkontinans için risk faktörü oluşturan durumların koital üriner inkontinansa da zemin hazırlayabileceğini düşündürmektedir. Ancak koital üriner inkontinans için risk faktörlerinin belirlenmesi için patofizyolojisinin tam olarak açıklanması gerekmektedir. Bunun için de daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu görülmektedir.

Koital Üriner İnkontinans İçin Risk Faktörleri

Koital üriner inkontinans doğrudan cinsel işlev bozukluğu ile ilişkili olduğu için özel olarak odaklanılması gereken konulardan biridir (3). Bu nedenle koital üriner inkontinans için risk faktörlerinin belirlenmesi önemlidir. Ancak literatür incelendiğinde konu ile ilgili sınırlı sayıda

bilgiye ulaşılmıştır. Yapılan çalışma sonuçlarına göre;

- ✓ İnkontinansın şiddeti, obezite, ön ve arka vajinal duvar prolapsusu (3,16,17),
- ✓ Vajinal doğum (15,16),
- ✓ Sigara içmek (10,16)
- ✓ Antidepresan kullanımı (10),
- ✓ Histerektomi, pelvik organ prolapsusu (POP) ve POP cerrahisi, üriner enfeksiyonu ve başarısız anti üriner inkontinans cerrahisi (18) koital üriner inkontinans için risk faktörleri arasındadır.

Koital İnkontinanstaki Tanı ve Tedavi

Ayrıntılı bir anamnezle üriner inkontinans çeşitlerinin ayrımı yapılarak koital üriner inkontinans tanısı konulabilir. Stres inkontinansını tetikleyen öksürme, gülme ve hapşırmaya ile bir kadın idrar kaçırıyorsa bu durum koital penetrasyon sırasında da idrar kaçırmaya neden olabilir. Ayrıca acil idrara çıkma hissi, sık idrara çıkma ve aniden idrara çıkma durumları da orgazm sırasında idrar kaçırma ile ilişkilidir. Bu nedenle hastalardan cinsel anamnez alınmalı ve bu hastalara tam pelvik muayene yapılmalıdır. Eğer cerrahi müdahale gerekirse de ürodinami yapılmalıdır (19).

Maslow'un ihtiyaç hiyerarşisine bakıldığında insanın hayatta kalması ve en önemlisi de içsel tatmini elde etmesi için fizyolojik ihtiyaçların (hava, su, uyku, cinsel ilişki, beslenme gibi) karşılanması son derece önemlidir (20). Bu fizyolojik ihtiyaçlar içinde cinselliğin de yer alması inkontinans yaşayan kadınların cinsel doyuma ulaşabilmesi için tedavinin önemli olduğunu bir kez daha vurgulamaktadır.

Koital üriner inkontinans tedavisi; genel inkontinans (stres, sıkışma, mix inkontinans gibi) tedavisi ya da pelvik organ prolapsusu tedavisi yaklaşımlarını içerir (19). Çünkü üriner inkontinans tedavisinde inkontinans sonuçlarının objektif ölçümleri genellikle birincil amaçlardır ve cinsel işlev genellikle ikincil bir sonuç olarak değerlendirilir (21). Bu doğrultuda kadınlarda üriner inkontinans semptomlarını azaltmak için konservatif, farmakolojik ve cerrahi müdahaleler dahil olmak üzere çok çeşitli müdahaleler uygulanabilir (22) ve bu müdahaleler koital üriner inkontinans tedavisinde kullanılabilir. Bu nedenle bu bölümde üriner inkontinans tedavisine ve

yapılan çalışmalarda üriner inkontinans tedavisinin kadın cinsel sağlığına etkileri ele alınacaktır.

Koital Üriner İnkontinansın Konservatif Yöntemler ile Tedavisi

Üriner inkontinansın konservatif yönetimi davranışsal müdahaleler ve yaşam tarzı değişiklikleri (diyet, sigaranın bırakılması, kilo verme gibi), fiziksel (pelvik kas egzersizi, biofeedback, nöromodülasyon gibi) ve psikolojik terapiler (psikodinamik terapi, hümanistik terapi gibi) ile mekanik cihaz (intravajinal pacemaker gibi) ve tamamlayıcı (hipnoterapi, yoga, akupunktur, refleksoloji gibi) terapileri içerir (23,24).

Pelvik taban kas eğitimi, stres üriner inkontinansı olan kadınlar için yaygın olarak kabul gören bir tedavidir (25). Standart kılavuzlar pelvik taban kas eğitimi üriner inkontinans için birinci basamak tedavi olarak önerse de tedavi başarısını kanıtlayan kanıtlar yetersizdir (26). Hwang (2022) tarafından yapılan bir çalışmada, biyofeedback ve elektriksel stimülasyonla desteklenen pelvik taban kas fonksiyonunun, orta ve şiddetli stres üriner inkontinanslı olanlara kıyasla hafif stres üriner inkontinanslı hastalarda daha etkili olduğu ve daha az şiddetli vakalarda potansiyel faydalar sağlayabileceği belirlenmiştir (27).

Pure Barre antrenmanı ya da egzersizi baleden ilham alan hareketleri pilates, dans, yoga ve kuvvet antrenmanı unsurlarıyla birleştiren hibrit bir fiziksel egzersizdir. Küçük aralıklı izometrik hareketlerle pelvik taban kasları da dahil olmak üzere hedeflenen kas gruplarını güçlendirmek ve sıkılaştırmak için kullanılır (28). Briskin ve arkadaşlarının (2023) yaptıkları çalışmada üriner inkontinansı olan 25 kadına Pure Barre egzersizi mobil uygulama üzerinden 6-12 hafta boyunca haftada 1-3 kez yaptırılmıştır. Bu çalışmada Pure Barre egzersizinin üriner inkontinans semptomlarını azaltan ve cinsel işlevi iyileştiren eğlenceli konservatif bir yönetim olduğu belirtilmiştir (29).

Bilişsel Davranışçı Terapi, bireylerin bilişsel süreçlerine odaklanarak kişinin duygusal durumunu etkileyen süreçler hakkında daha kapsamlı bir anlayış sağlar (30). Moradinasab ve arkadaşlarının (2023) randomize kontrollü olarak yaptıkları çalışmada, üriner inkontinansı olan 42 kadına her bir seansı 45 dakika olan

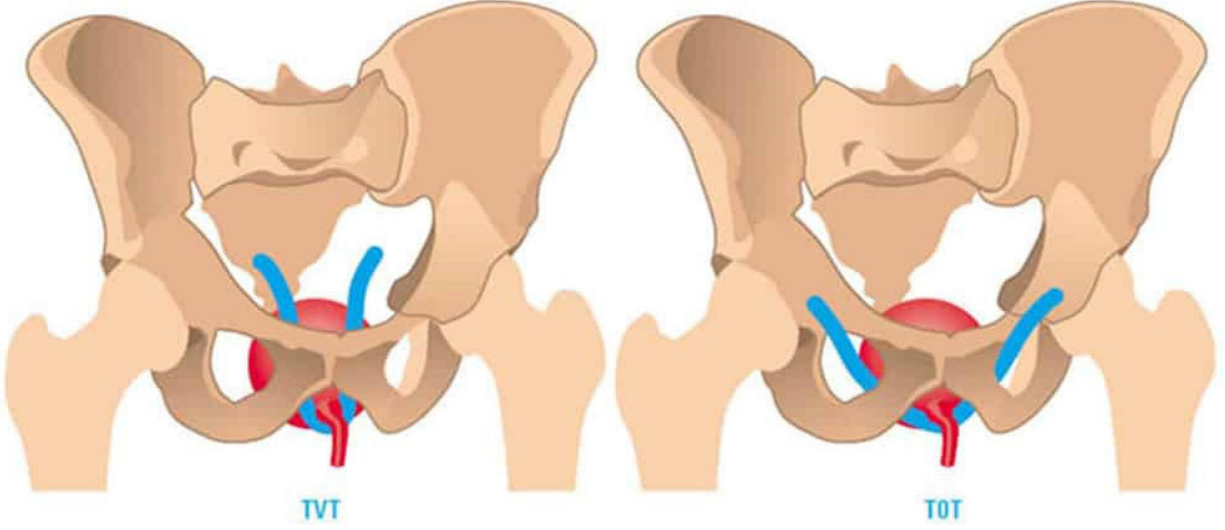
toplam 8 seans davranışsal terapi uygulanmıştır. Müdahaleden hemen sonra ve müdahaleden 4 hafta sonra kadınların cinsel benlik saygısı ve cinsel işlev puanları kontrol grubuyla karşılaştırılmış ve müdahale grubunda pozitif anlamda iyileşme olduğu saptanmıştır (31).

Vajinal lazerler 2014 yılından bu yana, idrar kaçırma, vajinal atrofi, kuruluk ve ağrı dahil olmak üzere farklı jinekolojik durumları tedavi etmek için kullanılmaktadır (32). Mezzana'nın 2020 yılında stres üriner inkontinansı olan 40 kadına 4 haftada bir toplamda 3 defa endovajinal lazer uygulaması sonucunda inkontinansla belirgin iyileşme ve cinsel yaşam memnuniyetlerinde önemli derecede artış olduğu belirlenmiştir (33).

Koital Üriner İnkontinansın Farmakolojik Tedavisi

Üriner inkontinans ile koital üriner inkontinansın tedavisinde başvuru tedavi yöntemleri benzerdir. Farmakolojik tedavide amaç, istemsiz gelişen kontraksiyonları önlemek ve üretra kapanma basıncını arttırmaktır (34). Üriner inkontinansın farmakolojik tedavisinde antimuskarinik ilaçlar, alfa adrenerejik ilaçlar, beta-adrenerejik ilaçlar, duloksetin, desmopresin ve östrojen kullanılmaktadır (35). Ancak üriner inkontinans tedavisinde kullanılan birincil ilaç kategorileri antimuskarinik (antikolinerjik) ve beta-agonist ajanlardır. Antimuskarinik ajanlar parasempatik sinyalleri bloke eder ve istemsiz detrüsör kasılmasını engellerken, beta-agonist ajanlar detrüsör kasını gevşeterek detrüsördeki Beta-3 reseptörlerinin aktivasyonu yoluyla mesane kapasitesinin artmasına olanak tanır (36). Ancak antimuskarinik ajanların uzun süreli kullanımı demans riskini artıracığından (37,38) bu ilaçları tolere edemeyen hastalar için beta-agonist ajanların kullanımı iyi bir seçenek olabilmektedir (36).

Evrüke ve Taş'ın (2023) yaptıkları çalışmada, premenopozal ve postmenopozal dönemde urge üriner inkontinansa sahip kadınlara 5 mg solifenasin verilmiştir. Bu kadınların üçüncü (n=110 kadın) ve altıncı (n=65 kadın) aylarında cinsel fonksiyonlarında önemli iyileşme olduğu bulunmuştur (39). Shower ve arkadaşlarının (2022) aşırı aktif mesane sendromlu hastalarda intravezikal onabotulinumtoxin A'nın (Botoks) cinsel işlev üzerindeki etkisini inceledikleri metaanaliz çalışmasında, aşırı aktif mesaneye



Şekil 1. Gerilimsiz vajinal bant (TVT) ve Transobturator subüretral bant (TOT)
(<https://drenginsarica.com/operasyonlar--idrarcacirma-operasyonlari-5>)

sahip kadınlara uygulanan botoxun uyarılmayı, vajinal kayganlığı, orgazmı ve cinsel doyumu olumlu etkilediği belirlenmiştir (40).

Serati ve arkadaşlarının (2023) stres üriner inkontinansı olan 21 kadına enjekte edilebilir bir yumuşak doku dolgunlaştırıcısı uyguladıkları çalışmada, stres üriner inkontinanslı kadınlar altı ay takip edilmiştir. Bu altı aylık takip sonucunda enjekte edilen yumuşak doku dolgunlaştırıcısının cinsel işlevi iyileştirmede güvenli ve etkili olduğu bulunmuştur (41).

Koital Üriner İnkontinansın Cerrahi Tedavisi
Üriner inkontinansın özellikle stres üriner inkontinansın tedavisinde gerilimsiz vajinal bant (TVT) ve transobturator subüretral bant (TOT) en popüler cerrahi tedaviler haline gelmiştir (Şekil 1) (42).

Literatür incelendiğinde üriner inkontinans tedavisinde cerrahi tedavinin etkili olduğu ve cinsel yaşamı olumlu etkilediği görülmektedir. Zalewski ve arkadaşlarının (2021) yaptıkları çalışmada, üriner inkontinansı olan 50 kadına TOT uygulanmıştır. Cerrahi tedavi sonrası kadınların orgazm sıklığında ve vajinal yağlanmada artma olduğu saptanmıştır (43). Yüksel Özgör ve arkadaşlarının (2022) yaptıkları çalışmada da üriner inkontinans tedavisi için TOT uygulanan kadınlarda TOT'un cinsel aktiviteyi önemli ölçüde iyileştirdiği ve kadınların yaşam kalitesini artırdığı bulunmuştur (44). Schiavi ve arkadaşlarının (2023) yaptıkları

çalışmada TVT-O uygulanan 78 kadının 36 aylık izlenim sonuçlarında bu kadınların, cinsel ve yaşam kalitelerinin önemli ölçüde iyileştiği belirtilmiştir (45).

Koital Üriner İnkontinans ve Hemşirelik

Koitus sırasında yaşanan inkontinans kadınlarda benlik imajı, benlik saygısının ve cinsel aktivite sıklığının azalması ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (8). Bu nedenle inkontinans türüne bakmadan koital üriner inkontinans kadının benlik saygısını azaltarak, cinsel istekte azalmaya, cinsel ilişki süresini kısaltmaya, ilişki sırasında ve sonrasında cinsel tatminsizliğe neden olmaktadır (46). Farklı yıllarda yapılan çalışmalarda da koital üriner inkontinansın cinsel işlevler ve yaşam kalitesi üzerine olumsuz etkisi kanıtlanmıştır (47,48). Bu olumsuz etkilerin azaltılması ve kadının yaşam kalitesinin artırılması için profesyonel destek şarttır. Ancak pek çok insan, üriner inkontinansla ilgili sorunlarını yönetmelerine yardımcı olacak desteğin olmaması nedeniyle utanç ve sosyal izolasyon yaşamaktadır. Bu durum kadınların tedavi arama davranışlarını olumsuz etkilemekte, kesin çözüm yerine geçici çözüm olabilecek seçeneklerine yönelmelerine neden olmaktadır. Bu nedenle koital üriner inkontinansın tanımlanması ve tedavi seçeneklerinin olduğu konusunda kadınların farkındalıklarının ve bilgilerinin artırılması için hemşireler;

- ✓ Güvenli bir ortam hazırlayarak ve terapötik bir iletişim dili kullanarak inkontinans nedenli

cinsellikte yaşanan sorunların ifade edilmesi için kadınları desteklemelidir.

- ✓ Tedavi sırasında kadınlara tedavi süreci ile ilgili danışmanlık yapılmalıdır.
- ✓ Cerrahi ameliyat sonrası ağrı kontrolünü sağlamalıdır. Ayrıca ameliyat olan kadının cinsellikle ilgili soru sormasını desteklemeli ve endişelerini gidermelidir.
- ✓ Medya ile iş birliği yaparak bu konuda bilgilendirici aktiviteler ya da webinarlar düzenlemelidir.
- ✓ Sağlık Bakanlığına kadınların yaşadığı ürojenekolojik problemlerin çözümünde önemli bir adım olacak ürojenekoloji poliklinik sayılarının artırılması için önerilerde bulunmalıdır.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında hiçbir kurum ya da kuruluştan maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların çıkar çatışması potansiyeli yoktur.

Yazar Katkıları

Bu çalışma tamamen belirtilen yazarların kendi eseri olup tüm yazarlar eşit katkı sağlamıştır.

İletişim: Yağmur Sürmeli

E-Posta: demetyagmurdemet@gmail.com

Kaynaklar

1. 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. *Int Urogynecol J* 2010;21(1):5-26. doi:10.1007/s00192-009-0976-9
2. Rogers RG, Pauls RN, Thakar R, et al. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) Joint Report on the terminology for the assessment of sexual health of women with pelvic floor dysfunction. *Neurourol Urodyn* 2018;37(4):1220-40. doi:10.1002/nau.23508.
3. Lau HH, Huang WC, Su TH. Urinary leakage during sexual intercourse among women with incontinence: Incidence and risk factors. *PLoS One* 2017;12:0177075.
4. Athey R, Gray T, Kershaw V, et al. Coital incontinence: A multicentre study evaluating prevalence and associations. *Int Urogynecol J* 2024;35(10):1969-75. doi:10.1007/s00192-024-05902-4.
5. Campbell M, Rattray C, Stewart P, et al. Profile of women with pelvic organ prolapse at the University Hospital of the West Indies risk factors and presentation. *J Obstet Gynaecol* 2022;42(6):2220-4. doi:10.1080/01443615.2022.2036963
6. Demir O, Comba C. Investigation of the incidence of coital incontinence in incontinent women. *Gynecol Obstet Reprod Med*.2020;26(2):130-3.
7. El-Azab AS, Yousef HA, Seifeldein GS. Coital incontinence: Relation to detrusor overactivity and stress incontinence. *Neurourol Urodyn* 2011;30(4):520-4. doi:10.1002/nau.21041
8. Jha S, Strelley K, Radley S. Incontinence during intercourse: Myths unravelled. *Int Urogynecol J* 2012;23(5):633-7. doi:10.1007/s00192-011-1583-0
9. Ratner ES, Erekson EA, Minkin MJ, et al. Sexual satisfaction in the elderly female population: A special focus on women with gynecologic pathology. *Maturitas* 2011;70(3):210-15. doi:10.1016/j.maturitas.2011.07.015
10. Madhu C, Hashim H, Enki D, et al. Coital incontinence: What can we learn from urodynamic assessment? *Urology* 2015;85:1034-8. doi: 10.1016/j.urology.2015.02.007
11. Moran PA, Dwyer PL, Ziccone SP. Urinary leakage during coitus in women. *J Obstet Gynaecol* 1999;19:286-8. doi: 10.1080/01443619965084
12. Pastor Z. Female ejaculation orgasm vs. coital incontinence: A systematic review. *J Sex Med* 2013;10(7):1682-91. doi:10.1111/jsm.12166
13. Barber MD, Dowsett SA, Mullen KJ, et al. The impact of stress urinary incontinence on sexual activity in women. *Cleve Clin J Med* 2005;72(3):225-32. doi:10.3949/ccjm.72.3.225
14. Cartwright R, Elvy S, Cardozo L. Do women with female ejaculation have detrusor overactivity? *J Sex Med* 2007;4:1655-8.

15. Dietz HP, Subramaniam N. Is coital incontinence a manifestation of urodynamic stress incontinence or detrusor overactivity? *Int Urogynecol J* 2022;33(5):1175-8. doi:10.1007/s00192-021-04809-8
16. Çetinkaya ŞE, Seval MM, Varlı B, et al. The association of coital incontinence with clinical factors and single voiding cycle ambulatory urodynamic monitoring findings in women. *Front Med (Lausanne)* 2023;10:1160637. Published 2023 Mar 28. doi:10.3389/fmed.2023.1160637
17. Duralde ER, Rowen TS. Urinary incontinence and associated female sexual dysfunction. *Sex Med Rev* 2017;5(4):470-85. doi:10.1016/j.sxmr.2017.07.001
18. Illiano E, Mahfouz W, Giannitsas K, et al. Coital incontinence in women with urinary incontinence: An international study. *J Sex Med* 2018;15(10):1456-62. doi:10.1016/j.jsxm.2018.08.009
19. Erol B, Ateş Kadioğlu A. İnkontinans ve cinsel yaşam. Onur R, Bayrak Ö, editörler. *Üriner inkontinans tanı ve tedavi. Tüd/Türk Üroloji Akademisi Yayını No:2; 2015. p. 19-124.*
20. Maslow AH. A theory of human motivation. *Psychological Review* 1943;50(4):370–96. doi:10.1037/h0054346. hdl:10983/23610
21. van Rensburg K. Sexual function in women with urinary incontinence. Stephen Jeffery and Peter de Jong, eds. *Textbook of Urogynaecology*, Creative Commons Attributive Licence; 2010. p.1-220.
22. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health (UK). *Urinary incontinence in women: The management of urinary incontinence in women*. London: Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (UK); 2013.
23. McClurg D, Pollock A, Campbell P, et al. Conservative interventions for urinary incontinence in women: An overview of Cochrane systematic reviews. *Cochrane Database Syst Rev* 2016 Sep 1;2016(9):CD012337. doi: 10.1002/14651858.CD012337
24. Hay-Smith EJ, Herderschee R, Dumoulin C, et al. Comparisons of approaches to pelvic floor muscle training for urinary incontinence in women. *Cochrane Database Syst Rev* 2011;(12):CD009508. Published 2011 Dec 7. doi:10.1002/14651858.CD009508
25. Todhunter-Brown A, Hazelton C, Campbell P, et al. Conservative interventions for treating urinary incontinence in women: An overview of Cochrane systematic reviews. *Cochrane Database Syst Rev* 2022;9(9):CD012337. Published 2022 Sep 2. doi:10.1002/14651858.CD012337.pub2
26. Gormley EA, Lightner DJ, Faraday M et al. Diagnosis and treatment of overactive bladder (non-neurogenic) in adults: AUA/SUFU guideline amendment. *J Urol* 2015;193(5):1572-80. doi:10.1016/j.juro.2015.01.087
27. Hwang J-C, Sun F-J, Su T-H, et al. Efficacy of biofeedback and electrostimulation-assisted pelvic floor muscle training between women with mild and moderate to severe stress urinary incontinence. *Journal of Clinical Medicine* 2022;11(21):6424. <https://doi.org/10.3390/jcm11216424>
28. Siff LN, Hill AJ, Walters SJ, et al. The effect of commonly performed exercises on the levator hiatus area and the length and strength of pelvic floor muscles in postpartum women. *Female Pelvic Med Reconstr Surg* 2020;26(1):61–6. doi: 10.1097/SPV.0000000000000590
29. Briskin RS, Luck AM. Effects of pure barre exercise on urinary incontinence symptoms: A prospective observational cross-sectional study. *Urogynecology (Phila)* 2023;29(12):938-45. doi:10.1097/SPV.0000000000001363
30. Hayes SC, Hofmann, SG. The third wave of cognitive behavioral therapy and the rise of process-based care. *World Psychiatry* 2017;16:245–6.
31. Moradinasab S, Iravani M, Mousavi P, et al. Effect of cognitive-behavioral therapy on sexual self-esteem and sexual function of reproductive-aged women suffering from urinary incontinence. *Int Urogynecol J* 2023;30:1–11. doi: 10.1007/s00192-023-05460-1.
32. Arroyo C. Fractional CO2 laser treatment for vulvovaginal atrophy symptoms and vaginal rejuvenation in perimenopausal women. *Int J Womens Health* 2017;9:591-5. doi:10.2147/IJWH.S136857
33. Mezzana, P. Two wavelengths endovaginal laser system: Clinical evaluation of a new device for mild SUI and vaginal atrophy

- treatment. *Dermatologic Therapy* 2020; 33:e14445. <https://doi.org/10.1111/dth.14445>
34. Kansu Çelik H, Kısa Karakaya B, Aksakal OS, Evliyaoğlu Ö. Kadınlarda stres üriner inkontinansın farmakolojik tedavisi. *JGON* 2017;14(3):127-32.
 35. Yıldız Ş, Turan Z. Nursing approaches for women with urinary incontinence. *SAUHSD* 2021;4(3):155-66. doi: 10.54803/sauhsd.1017030
 36. Trowbridge ER, Hoover EF. Evaluation and treatment of urinary incontinence in women. *Gastroenterol Clin North Am* 2022;51(1):157-75. doi:10.1016/j.gtc.2021.10.010
 37. Carr R. Urinary Incontinence. In: South-Paul JE, Matheny SC, Lewis EL, editors. *Current diagnosis & Treatment: Family Medicine*, 5e. New York: McGraw-Hill; 2020.
 38. American College of Obstetricians and Gynecologists. Urinary incontinence in women. Practice Bulletin No. 155. American College of Obstetricians and Gynecologists. *Obstet Gynecol* 2015;126:c66–81
 39. Evrûke İM, Taş İS. The effect of solifenacin treatment for urge urinary incontinence on sexual function in premenopausal and postmenopausal women: A prospective observational study. *Cukurova Medical Journal* 2023;48(13):200-7. doi:10.17826/cumj.1227597
 40. Shower S, Khunda A, Waring GJ, et al. Impact of intravesical onabotulinumtoxin A (Botox) on sexual function in patients with overactive bladder syndrome: A systematic review and meta-analysis. *Int Urogynecol J* 2022;33(2):235-43. doi: 10.1007/s00192-021-05072-7
 41. Serati M, Braga A, Scancarello C, et al. Does the Polydimethylsiloxane Urethral Injection (Macroplastique®) improve sexual function in women, in fertile age, affected by stress urinary incontinence? *Medicina (Kaunas)*. 2023;59(3):580 doi:10.3390/medicina59030580
 42. Hermieu JF. Suburethral bands in women urinary stress incontinence: A review of the various techniques. *Ann Urol (Paris)* 2005;39:124–36
 43. Zalewski M, Kołodziejka G, Zalewska A, et al. Comparative assessment of female sexual function following transobturator midurethral sling for stress urinary incontinence. *Int J Environ Res Public Health* 2021;18(5):2286. doi:10.3390/ijerph18052286
 44. Yüksel Özgör B, Özgör F, Yalçın Bahat P, et al. Killing two birds with one stone: Treatment of female urinary incontinence improves female and male sexual function. *Haydarpasa Numune Med J* 2022;62(1):8–12. doi: 10.14744/hnhj.2019.03780
 45. Schiavi MC, Carletti V, Yacoub V, et al. Evaluation of the efficacy and safety of single incision sling vs TVT-O in obese patients with stress urinary incontinence: Quality of life and sexual function analysis. *Taiwan J Obstet Gynecol* 2023;62(1):89-93. doi: 10.1016/j.tjog.2022.07.011
 46. Akhan SE. Pelvis Taban ve Cinsel Yaşam: Bölüm 51. Yalçın Ö, editör. *Temel Ürojinekoloji*. 1. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. 2009. p.525- 41.
 47. Karbage SA, Santos ZM, Frota MA, et. al. Quality of life of Brazilian women with urinary incontinence and the impact on their sexual function. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2016;201:56-60. doi:10.1016/j.ejogrb.2016.03.025
 48. Nilsson M, Lalos O, Lindkvist H, Lalos A. Impact of female urinary incontinence and urgency on women's and their partners' sexual life. *Neurourol Urodyn* 2011;30(7):1276-80. doi:10.1002/nau.21039