

Premenopoz ve Menopozal Dönemdeki Kadınlarda Üriner İnkontinans Görülme Sıklığı ve Risk Faktörlerinin İncelenmesi

Examination of Prevalance of Urinary Incontinence and Risk Factors for Premanopausal and Menopausal Women

Ayten DİNÇ¹, Nazlı Emel ÖZER²

ÖZ

Bu çalışma premenopoz ve menopozal dönemdeki kadınlarda üriner inkontinans (Üİ) görülme sıklığı ve risk faktörlerinin incelenmesi amacı ile yapıldı. Tanımlayıcı tipteki çalışma, Şubat 2016- Mayıs 2017 tarihleri arasında, Çanakkale’de, 40-64 yaşları arası 400 (200 premenopoz, 200 menopozal dönemdeki) kadın üzerinde gerçekleştirildi. Veri toplama aracı olarak; kadınların sosyo-demografik özellikleri, obstetrik ve jinekolojik öyküsü, genel sağlık durumu ve alışkanlıkları, Üİ semptomlarını sorgulayan anket formu kullanıldı. Üİ varlığı ve sınıflaması Uluslararası Kontinans Derneği’nin tanımlamasına göre yapıldı. İstatistiksel analizler için ki-kare testi ve logistic regresyon analizi kullanıldı. Çalışmada premenopoz dönemdeki kadınlarda Üİ prevalansı %9 iken, menopoz sonrası dönemdeki kadınlarda %50 olup genel prevalans %29,6 olarak bulundu. Üİ risk faktörleri lojistik regresyon ile incelendiğinde; 50-64 yaş grubu (OR=3,676, %95 GA:1,9-7,06), BKİ 30 ≥ olması (OR=25,47, %95 GA 2,6-24,4), Diyabet mellitus (OR=8,06, %95 GA 3,6-17,7), 4 ve üzeri vajinal doğum (OR=7,28, %95 GA 1,67-31,6), anne veya kız kardeşinde Üİ olması (OR=2,44, %95 GA 1,24-4,78), konstipasyon (OR=3,48, %95 GA 1,68-7,22) risk faktörü olarak saptandı. Bu çalışmada Üİ’in menopozal dönemdeki kadınlar arasında önemli bir sağlık sorunu olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Üriner İnkontinans, Premenopoz, Menopoz, Prevalans, Risk Faktörleri.

ABSTRACT

This study investigated the prevalence and risk factors of urinary incontinence (UI) among menopausal women. A descriptive survey was performed on 400 women (200 pre-menopausal and 200 menopausal period) aged 40–64 years sampled in Çanakkale from February 2016- May 2017. Data gathering tools; the women's socio-demographic characteristics, obstetric and gynecologic history, general health status and habits, UI symptoms UI symptoms was collected using a questionnaire. UI was defined according to the International Continence Society (ICS) classification. For statistical analysis Chi-square test and logistic regression analysis was used. The prevalence of UI in women during the premenopausal period was 9%, while it was 50% in menopausal women. The prevalence of UI was 29.6% in all women. The risk factors for UI are analyzed by logistic regression, 50-64 years (OR=3.676, %95, CI:1.9-7.06), BMI 30≥ kg/m² (OR=25.47, %95 CI:2.6-24.4), Diabetes mellitus (OR=8.06, %95 CI:3.6-17.7), 4≥ number of vaginal deliveries (OR=7.28, %95 CI:1.67-31.6), maternal or sibling had UI olması (OR=2.44, %95 CI:1.24-4.78), constipation (OR=3.48, %95 CI:1.68-7.22) were found to be risk factors. In this study, urinary incontinence was an important health problem among women in the menopausal period.

Keywords: Urinary Incontinence, Premenopausal, Menopause, Prevalence, Risk Factors.

*Bu çalışma Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimince (Proje No: TYL-2016-979.) desteklenmiştir.

¹Doç. Dr. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Ebelik AD, aytehdinc@comu.edu.tr, ORCID: 0000-0002-8903-675X

²Bil. Uz. Hem. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, emelozer18@hotmail.com, ORCID: 0000-0003-2559-969X

İletişim / Corresponding Author: Ayten DİNÇ

Geliş Tarihi / Received: 13.09.2018

e-posta/e-mail: aytehdinc@comu.edu.tr

Kabul Tarihi/Accepted: 29.04.2019

GİRİŞ

Üriner inkontinans, Uluslararası Kontinans Topluluğu (ICS) tarafından "her türlü istemsiz idrar kaçırma şikâyeti" olarak tanımlanmaktadır.¹ Dünyada 200 milyondan fazla insan üriner inkontinans (Üİ) sorunu yaşamakta olup, bu sorun kadınlarda erkeklerden daha fazla görülmekte ve prevalansı %15-52 arasında değişmektedir.²⁻⁸

Menopoz, over fonksiyonlarının tamamen durmasından sonraki yaşam dönemidir. Menopozdan 2-6 yıl öncesi premenopozal dönem, 6-8 yıl sonrası postmenopozal dönem olarak tanımlanmaktadır. Son yıllarda sağlık alanındaki bilimsel ve teknolojik gelişmeler ve yaşam şartlarının iyileşmesi ile birlikte postmenopozal dönemdeki kadınların sayısında belirgin artış olmuştur.^{9,10} Menopozal dönemde, östrojen eksikliği sonucu alt üriner sistem semptomları arasında oldukça ileri bir ilişki görülmektedir.² Kadınlarda menopozla birlikte alt üriner sistem semptomları olarak sıklıkla üriner inkontinans, irritatif semptomlar ve işeme güçlükleri bildirilmiştir.³ Menopoz döneminde Üİ prevalansı %32-73 arasında değişmektedir.⁹⁻¹³ Ancak yıllardır üriner inkontinans menopozun bir parçası olarak kabul edilse de, inkontinansın gelişmesinde östrojen yetersizliğinin tek başına neden olmayacağı düşünülmektedir.¹¹⁻¹⁴

Literatürde Üİ ile ilgili risk faktörleri arasında; yaş, menopoz, obezite, doğum sayısının fazla olması, vajinal doğum ve geçirilmiş histerektomi, hormon replasman tedavisi, sigara, diabetes mellitus sayılmaktadır.^{4-5,11,12} Kadınlarda görülen Üİ tipleri sıralaması sıklıkla; stres, urge ve miks Üİ'dir.^{6,13,14}

Sağlık ekibinin önemli bir üyesi olan hemşirelerin üriner inkontinans risk faktörlerinin belirlenmesinde, bakımın planlanmasında ve davranışsal tedavilerin uygulanmasında etkin rolleri vardır. Üİ'nin erken dönemde saptanması ve bu konuda yeterli rehberlik sağlanarak sorunun ele alınması kadın sağlığının geliştirilmesine önemli katkı sağlayacaktır.³

Ülkemizde Üİ ile ilgili yapılan prevalans çalışmalarında farklı yaş grupları ele alınmış, bölgeler arasında da farklı sonuçlar bulunduğu saptanmıştır. Ancak spesifik olarak menopoz dönemine ait çalışmaların sayısı oldukça sınırlıdır.

Bu çalışmada amaç Çanakkale ilindeki premenopoz ve menopozal dönemdeki kadınlarda üriner inkontinans prevalansı ve risk faktörlerini incelemektir.

MATERYAL VE METOD

Araştırma tanımlayıcı nitelikte olup, 15 Şubat 2016-15 Şubat 2017 tarihleri arasında Çanakkale'de yapılmıştır.

Araştırmanın evrenini, Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi ve Çanakkale Devlet Hastanesi polikliniklerine başvuran 40-64 yaşları arası 400 (200 premenopoz, 200 menopozal dönemdeki) kadın oluşturmuştur.

Premenopozal dönem, kadının son üç ayda en az bir siklus kanaması olurken son bir yılındaki menstruel siklusta değişiklik olmamasıdır.

Menopoz dönemi, son bir yıldır menstruel kanamasının olmaması dönemidir.

Menopoza bağlı semptomları ve yaşam kalitesini etkileyeceği düşünülerek yaşlılık dönemi olan 65 yaş ve üzeri yaştaki kadınlar çalışmaya alınmamıştır.

Araştırmaya alma ölçütleri, 40-64 yaş arası premenopoz ve menopoz döneminde olması ve çalışmaya katılmaya gönüllü olmasıdır.

Araştırmaya almama ölçütleri, genito-üriner sistem patolojisi bulunması, üriner enfeksiyonu olmasıdır.

Araştırmanın bağımlı değişkeni menopoz döneminde 40-64 yaş kadın olması, bağımsız değişkenleri ise Üİ ve yaşam kalitesidir.

Araştırmamıza alınacak 40-64 yaş grubu kadınlarda olayın görüş olasılığı incelenmek istendiğinde, örnekleme alınacak kadın sayısını hesaplamak için evrendeki birey sayısı biliniyor durumuna göre; $n=N.t.p.q/d2/(N-1)+t.p.q$ formülü kullanılmıştır.¹⁵ Formüle göre örneklem sayısı 382 olarak belirlenmiştir.

Verilerin Toplanması

Veri toplama aracı olarak literatür doğrultusunda hazırlanan anket formu kullanılmıştır.²⁻⁴ Veriler araştırmacılar tarafından premenopoz ve menopoz dönemindeki 40-64 yaş arasındaki kadınlarla hastanelerin poliklinik bekleme salonlarında yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Anketin doldurulması yaklaşık 10-15 dakika süre almıştır.

Anket formunu uygulamadan önce araştırma kapsamına alınan kadınlara bu çalışmanın ne amaçla, neden yapıldığı ve neden bu çalışmaya seçildikleri anlatılmış ve katılmaya gönüllü kadınların onam alınarak ve çalışmaya dahil edilmiştir.

Anket formu Menopoz dönemindeki kadınların sosyo-demografik özellikleri, kişisel alışkanlıkları, menopoz dönemine ilişkin bilgileri ve üro-jinekolojik öyküsünü içeren 42 sorudan oluşmaktadır.

Üİ varlığı ICS tarafından önerilen kriterlere göre belirlenmiştir.¹ Buna göre, son dört hafta içinde istemsiz idrar kaçırma öyküsü olanlar Üİ şikayeti “var” olarak kabul

edilmiştir. Üİ tipleri ayrıca sınıflandırılmış, *stres üriner inkontinans* (SÜİ), gülme, öksürme, hapsirme, egzersiz yapma, ağır kaldırma veya fiziksel aktivite esnasında idrar kaçırma, *urge üriner inkontinans* (UÜİ), herhangi bir uyarı olmadan ve aniden, çok şiddetli idrar yapma hissi ile tuvalete yetişemeyerek idrar kaçırma, *miks üriner inkontinans* (MÜİ), en az bir SÜİ ile bir UÜİ semptomu olma, yani karışık tip olarak değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanabilmesi için Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulun’dan yazılı izin (Karar No:2016-06) ve araştırmanın yapıldığı ilgili kurumlardan resmi izin alınmıştır (Karar No:2016-774,99, Karar No:2016-26018). Katılımcılara çalışma hakkında kısa bilgi verildikten sonra, gönüllü olanlardan yazılı ve sözlü onam alınarak Helsinki Prensiplerine uygun olarak gerçekleştirilmiştir.

Verilerin Analizi

İstatistik analizlerin değerlendirilmesinde SPSS 21.0 versiyonu kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler yüzde, ortalama ve standart sapma ile ifade edilmiştir. İstatistik analiz olarak, Chi-square test, Fisher’s exact test ve logistic regression analysis kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için $p<0,05$ kabul edilmiştir.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Tablo 1’de kadınların Üİ ile ilgili şikâyetlerinin dağılımı görülmektedir. Premenopoz dönemde Üİ prevalansı %9 iken, menopoz dönemindeki kadınlarda Üİ prevalansı %50 olup, tüm kadınların Üİ prevalansı %29,6 olarak saptandı ($p=0,001$). Üİ saptanan kadınların ($n=118$) inkontinans tipi sıklığı sırasıyla; SÜİ (%54,2), MÜİ (%41,5), UÜİ (%4,2) idi.

Premenopoz dönemdeki Üİ şikayeti olan kadınların %61,1’i son 1 yıldır idrar kaçırırken, menopoz dönemindeki kadınlarda 2 yıl ve üzeri Üİ şikayetleri fazlaydı (%87) ve sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,001$). Ayrıca menopoz dönemindeki kadınların günlük idrar kaçırma sıklığı daha fazla idi ($p=0,036$), (Tablo 1).

Tablo 1. Kadınların Üriner İnkontinans İle İlgili Şikayetlerinin Dağılımı

	Premenopoz (n=200)		Menopoz (n=200)		Toplam (n=400)		p
	n	%	n	%	n	%	
Üriner inkontinans							
Var	18	9	100	50	118	29,5	0,001
Yok	182	91	100	50	182	70,5	
Üriner İnkontinans Süre (yıl)							
1	11	61,1	13	13	24	20,5	0,001
2-5	6	33,6	41	41	47	39,8	
5 ve üzeri	1	5,6	46	46	47	39,8	
Üriner inkontinans sıklığı							
Günde birkaç kez	2	11,1	47	47	49	41,5	
Ayda birkaç kez	15	83,3	48	48	63	53,4	0,036
Yılda birkaç kez	1	5,5	5	5	6	5,1	

p<0,05

Premenopoz dönemdeki kadınların yaş ortalaması 46±2,45, menopoz dönemindeki kadınların yaş ortalaması 56±5,04 olarak bulundu. Premenopoz ve menopoz dönemindeki kadınlarda Üİ ile ilişkili faktörlerin tek değişkenli analizi ayrı ayrı incelenmiştir. Premenopoz dönemdeki kadınlarda Üİ ile ilişkili faktörler olarak; iri bebek doğurma (p=0,000), kronik hastalık varlığı (p=0,000), kabızlık (p=0,000), ailede idrar kaçırma öyküsü (p=0,002) ve obezite

(p=0,001) saptandı. Menopoz dönemindeki kadınlarda ise; yaş (p=0,008), eğitim (p=0,002), gelir düzeyi (0,006), ikamet ettiği yer (p=0,000), 4 ve üzeri gebelik ve doğum öyküsü (p=0,000), iri bebek doğurma (p=0,004), kronik hastalık varlığı (p=0,000), diabetes mellitus (p=0,000), kabızlık (p=0,000), ailede idrar kaçırma öyküsü (p=0,001), sık idrar yolu enfeksiyonu geçirme (p=0,000), obezite (p=0,001) İÜ ile ilişkili faktörler olarak saptandı (Tablo 2).

Tablo 2. Premenopoz ve Menopoz Dönemindeki Kadınlarda Üİ İle İlişkili Faktörlerin Tek Değişkenli Analizi

	Premenopoz (n=200)		p	Menopoz (n=200)		p
	UI (+) n (%)	UI (-) n (%)		UI (+) n (%)	UI (-) n (%)	
Yaş						
40-49 yaş	17 (8,9)	175 (91,1)	0,536	6 (25,0)	18 (75,0)	0,008
50-64 yaş	1 (12,5)	7 (87,5)		94 (53,4)	82 (46,6)	
Eğitim Durumu						
≤8 yıl	4 (22,2)	14 (77,8)	0,063	54 (62,1)	33 (37,9)	0,002
≥9 yıl	14 (7,7)	168 (92,3)		46 (40,7)	67 (59,3)	
Çalışma Durumu						
Çalışıyor	11 (8,1)	124 (91,9)	0,358	10 (27,0)	27 (73,0)	0,002
Çalışmıyor	7 (10,8)	58 (89,2)		90 (55,2)	73 (44,8)	
Gelir						
Düşük	2 (5,4)	35 (94,6)	0,315	5 (22,7)	17 (77,3)	0,006
Orta/iyi	16 (9,8)	147 (90,2)		95 (53,4)	83 (46,6)	
İkamet						
İl	7 (10,9)	57 (89,1)	0,064	15 (36,6)	26 (63,4)	0,000
İlçe	7 (5,9)	111 (94,1)		46 (39,0)	72 (61,0)	
Köy	4 (22,2)	14 (77,8)		39 (95,1)	2 (4,9)	
Doğum Sayısı						
0	6 (5,1)	112(94,9)	0,052	9 (24,3)	28 (75,7)	0,000
1-3	12 (15,0)	68 (85,0)		62 (47,7)	68 (52,3)	
4 ve üzeri	0 (0)	2 (100)		29 (87,9)	4 (12,1)	
Gebelik Sayısı						
0	6 (5,5)	103 (94,5)	0,066	6 (19,4)	25 (80,6)	0,000
1-3	12 (14,5)	71 (85,5)		54 (43,9)	69 (56,1)	
4 ve üzeri	0 (0)	8 (100)		40 (87,0)	6 (13,0)	

Tablo 2. Premenopoz ve Menopoz Dönemindeki Kadınlarda Üİ İle İlişkili Faktörlerin Tek Değişkenli Analizi (*Devamı*)

En Son Doğum Şekli						
Normal Doğum	13 (9,8)	120 (90,2)	0,367	95 (52,2)	87 (47,8)	0,278
Sezeryan	5 (13,2)	33 (86,8)		4 (33,3)	8 (66,7)	
En Ağır bebek kilosu						
2.500-2.999	1 (10)	2,7 (90)	0,000	1,5 (79,1)	1,33(20,9)	0,004
3.000-4.000	13 (55,4)	9,5 (44,6)		4,7 (55,6)	5,1(44,4)	
4.000 ve üzeri	1,7(86,6)	1 (13,4)		5 (70,5)	3(29,5)	
Kronik Hastalık						
Var	27 (73,0)	10 (27,0)	0,000	94 (58,0)	68 (42,0)	0,000
Yok	155(95,1)	8 (4,9)		6 (15,8)	32 (84,2)	
Kabızlık Durumu						
Evet	7 (38,9)	11 (61,1)	0,000	44 (77,2)	13 (22,8)	0,000
Hayır	11 (6,0)	171 (94,0)		56 (39,2)	87 (60,8)	
DM						
Var	13 (6,7)	180 (93,3)	0,000	50(35,7)	90 (64,3)	0,000
Yok	5 (71,4)	2 (82,6)		50 (83,3)	10 (16,7)	
Sık İdrar Yolu Enf.						
Evet	17 (8,6)	181 (91,4)	0,172	89 (47,6)	98 (52,4)	0,009
Hayır	1 (50)	1 (50)		11 (84,6)	2 (15,4)	
Sigara						
Evet	7 (6,1)	107 (93,9)	0,085	16 (41,0)	23 (59,0)	0,142
Hayır	11 (12,8)	75 (87,2)		84 (52,2)	77 (47,8)	
Sürekli İlaç Kullanımı						
Evet	22 (73,3)	8 (26,7)	0,002	90 (58,8)	63 (41,2)	0,000
Hayır	160(94,1)	10 (5,9)		10 (21,3)	37 (78,7)	
Ailede İdrar Kaçırma Öyküsü						
Evet	24 (77,4)	7 (22,6)	0,011	40 (67,8)	19 (32,2)	0,001
Hayır	11 (6,6)	155 (93,4)		60 (42,6)	81 (57,4)	
BKİ						
18.5-24.5 (Normal)	0	25 (100)	0,001	1(14,3)	6(85,7)	0,001
25-29 (Kilolu)	12(7,3)	153(92,7)		69(44,5)	86(55,5)	
30-39 (Obez)	6(66,7)	3(33,3)		30(78,99)	8(21,1)	

$p < 0,05$

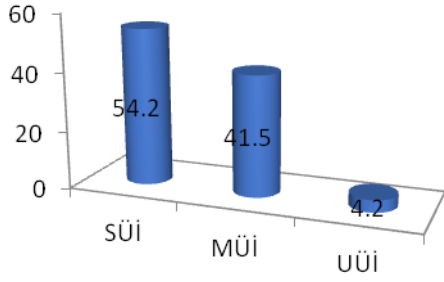
Tablo 3'te kadınlarda Üİ risk faktörlerinin çok değişkenli lojistik regresyon ile inceleme sonuçları görülmektedir. Kadınların 50-64 yaş grubunda olması 3,7 kat ($p=0,0001$ %95 GA 1,9-7,06), Beden Kitle İndeksi $30 \geq$ olması 25,47 kat ($p=0,005$, %95 GA 2,6-24,4), DM olması 8.06 kat ($p=0,001$, %95

GA 3,6-17,7), vajinal doğum sayısı 4 ve üzeri olması 7,28 kat ($p=0,08$, %95 GA 1,67-31,6), anne veya kız kardeşinde Üİ olması 2,44 kat ($p=0,009$, %95 GA 1,24-4,78), konstipasyon olması 3,48 kat ($p=0,001$, %95 GA 1,68-7,22) risk faktörü olarak bulundu (Tablo 3).

Tablo 3. Üriner İnkontinansla İlişkili Faktörlerin Lojistik Regresyon Analizi İle İncelenmesi

Değişkenler	OR	%95 GA	P
50-64 yaş	3,676	1,914-7,061	0,001
BKİ 30-39,9	25,473	2,655-244,409	0,005
Diyabetes Mellitus	8,063	3,660-17,762	0,001
4 ve üzeri vajinal doğum	7,282	1,674-31,677	0,008
Konstipasyon	3,487	1,683-7,223	0,001
Genetik yatkınlık	2,442	1,246-4,787	0,009

$p < 0,05$



Şekil 1. Üriner İnkontinans Tipleri

Üİ ile ilgili risk faktörleri arasında menopoza bildirilmekle birlikte, menopoza Üİ üzerine etkisi hala tartışmalıdır. Çalışmada premenopoz dönemdeki kadınlarda Üİ prevalansı %9 iken, menopoza sonrası dönemdeki kadınlarda %50 olup genel prevalans %29,6 (118/400) olarak bulundu. Buna benzer bazı çalışmalarda menopoza giren kadınlarda Üİ görülme sıklığında artış olduğu belirlenmiştir.^{8,11,16} Bu bulguların tersine, menopoza Üİ görülme durumu arasında ilişki bulamayan çalışmalar da mevcuttur.^{17,18}

Çalışmada Üİ tiplerinden en fazla SÜİ (%54,2) saptandı. Oskay ve ark (2004) çalışmasında da en sık SÜİ (%37,2) bildirildi.² Bu çalışma bulgularından farklı olarak Öztürk ve ark. (2012)'nin çalışmasında menopoza giren kadınlarda en sık UÜİ (%43) görüldüğü bildirildi.¹⁶

Menopoza Üİ arasındaki ilişkinin kadınların menopoza girme zamanına bağlı olduğu bildirilmektedir.^{2,6} İlk birkaç yıl içinde östrojen hormonundaki azalmanın etkileri gözle görülür şekilde uyarı vermemektedir. Fakat yaşın artması ile birlikte menopoza süresinin de artması sonucu östrojen hormonunun azalmasına bağlı etkilerin görülmeye başladığı ve Üİ görülme durumunun arttığı bildirilmektedir.^{19,20} Bu çalışmada menopoza sonrası 50-64 yaş grubu kadınların daha fazla Üİ şikayeti sorunu yaşadıkları saptanmış olup, sonuç literatür bulguları ile uyumludur.

Menopoza sonrası dönemdeki kadınlarda eğitim seviyesi arttıkça ve çalışan kadınlarda Üİ şikayeti daha az görülmüştür. Literatürde bu çalışmaya benzer sonuçlar bildirilmektedir.¹⁹⁻²² Kadının eğitim durumu ve çalışmasının, sağlıkla ilgili konularda olumlu bilgi ve davranış kazanmasında etkili olduğu düşünülmektedir.

Gelir durumunun iyi olması ve sağlık hizmetlerine ulaşım açısından ikamet edilen yerler kadınların sağlık hizmetlerinden yararlanma durumunu etkileyen önemli faktörlerdendir. Çalışmada şehirde yaşayan kadınlarda Üİ şikayeti daha düşük ancak, gelir durumu orta-iyi olanlarda, Üİ şikayetin fazla olduğu belirlenmiştir. Bu durum kadınların Üİ şikayetini yeterince önemsemediklerini göstermektedir. Akgün (2009) yaptığı çalışmada gelir durumu kötü olanlarda Üİ şikayetin daha fazla olduğu bildirilmiştir.¹⁸ Özdemir (2011)'in yaptığı çalışmada ise gelir durumu Üİ ile ilişkili bulunamamıştır.²²

Üriner inkontinans gelişmesinde gebelik, doğum, parite, doğum şekli, iri bebek doğumu gibi çok sayıda obstetrik risk faktörü rol oynamaktadır. Bu çalışmada menopoza giren kadınlardan 4 ve üzeri gebelik ve doğumu olanların daha fazla Üİ şikayeti yaşadıkları saptandı. Çalışma bulgularına paralel olarak yapılan çalışmalarda da paritenin Üİ riskini artırdığı, nulliparlarda Üİ görülme sıklığının daha düşük olduğu bildirilmiştir.^{7,11,23} Çalışma kapsamındaki kadınların en son doğum şekli ile Üİ görülme sıklığı arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Bu çalışma bulgularına paralel çalışmalar vardır.^{10,18} Ancak bu bulguların tersine, vajinal doğumun kadınlarda Üİ için potansiyel risk faktörü olduğunu bildiren çalışmalar da mevcuttur.^{7,13}

Bu çalışmada iri bebek doğurma ile Üİ arasında ilişki olduğu saptandı. Literatürde bu çalışmaya benzer sonuçlar bildirilmektedir.^{21, 23,24}

Tekrarlayan ve uzamış ıkınma ile oluşan kronik kabızlıkta pudental sinirde meydana

gelebilecek hasara bağlı olarak inkontinans gelişebilmektedir. Çalışmada kabızlığı olan kadınlarda Üİ şikâyetinin daha fazla görüldüğü saptandı. Araştırma bulguları literatür bulguları ile uyumludur.^{6,8}

Hipertansiyon, diyabet ve KOAH gibi hastalıkların üriner disfonksiyon gelişmesine yol açtığı bildirilmektedir.^{16,25,26} Çalışmada literatüre paralel olarak DM olan kadınlarda Üİ şikâyetinin fazla olduğu saptandı.

Sık idrar yolu enfeksiyonu geçirmek istemsiz detrusor kas kontraksiyonlarının stimülasyonuna sebep olduğu için üriner intontinans görülme sıklığını artırdığı bildirilmektedir.^{16,21,25,26} Literatüre paralel olarak bu çalışmada menopozal dönemdeki sık idrar yolu enfeksiyonu geçiren kadınlarda Üİ şikâyetinin daha fazla görüldüğü saptandı.

Bu çalışmada sigara içmek Üİ için risk faktörü olarak bulunmadı. Literatürde bu araştırma bulgularına paralel bazı çalışmalar vardır.^{18,22,27} Ancak bu bulguların tersine sigara kullanan kadınlarda Üİ prevalansının arttığını belirten çalışmalar da mevcuttur.^{25,28}

Çalışmada sürekli ilaç kullanan kadınlarda (antihipertansif, diüretik ve DM ilaçları) Üİ şikâyetinin artmış olduğu gözlemlendi. Bu sonuç diğer çalışmalarla uyumludur.^{16,22}

Obezitenin karın içi basıncı artırdığı ve pelvik kaslarda zayıflamaya yol açarak Üİ' a neden olduğu düşünülmektedir.^{13,21,29} Literatüre paralel olarak bu çalışmada obezite potansiyel risk faktörü olarak bulundu.

Çalışmada Üİ tiplerinden SÜİ prevalansının daha fazla görüldüğü saptandı. Çalışma bulgularına benzer şekilde Mishra ve ark. (2010), Özdemir ve ark. (2011), Lu ve ark. (2016) çalışmalarında da SÜİ ilk sırada görülmüştür.^{13,22,30} Bu bulgulardan farklı olarak Kara ve Şentürk (2010) yaptıkları çalışmada kadınlarda ilk sırada MÜİ (%64,3) saptamışlardır.¹⁰

Çalışmada menopozal dönemdeki kadınlarda Üİ risk faktörleri çok değişkenli lojistik regresyon analizi ile incelendiğinde;

ileri yaş, obezite, 4 ve üzeri doğum yapma, anne veya kız kardeşinde Üİ olması, konstipasyon risk faktörü olarak saptandı.

Bu çalışmada kadınların 50-64 yaş grubunda olması (3,7 kat) Üİ risk faktörü olarak saptandı. Danford ve ark. (2006) çalışmalarında 50-54 yaş grubu kadınlar 40 yaş grubu kadınlara göre 1,81 kat Üİ risk oranına sahip olduğu bildirildi.⁹ Pérez-López ve ark. (2012) yaptıkları çalışmada ileri yaşın Üİ için risk faktörü olduğu bildirildi.¹⁹

Çalışmada BKİ 30 \geq olması (25,47 kat) risk faktörü olarak bulundu. Lu ve ark. (2016)'nın yaptıkları araştırmada obezite (3,36 kat), Danford ve ark. (2006) yaptıkları çalışmada (3,10 kat), Dellú ve ark. (2016) yaptıkları çalışmada obezite (1,83 kat) Üİ için risk faktörü olarak bildirildi.^{13,21}

Bu çalışmada DM olması (8,06 kat) risk faktörü olarak bulundu. Oskay ve ark (2004) çalışmasında DM gibi kronik bir hastalık varlığı durumunda Üİ görülme riskinin 1,95 kat arttığı bildirildi.²

4 ve üzeri doğum yapma (7,28 kat) Üİ için risk faktörü olarak bulundu. Bu çalışma ile benzer şekilde Danfort ve ark (2006) çalışmasında 3 ve üzeri doğum yapan kadınlarda Üİ riski 6,11 kat daha fazla olduğu bildirildi.⁹

Çalışmada konstipasyon (3,48 kat) Üİ için risk faktörü olarak saptandı. Swanson ve ark (2005) kronik kabızlık şikâyeti olanlarda urge inkontinansın 2,3 kat, Lu ve ark. (2016) Üİ için (1,8 kat) risk faktörü olduğunu bildirdiler.^{4,13}

Çalışmada genetik yatkınlık önemli bir risk faktörü olarak bulundu (2,44 kat). Pérez-López ve ark. (2012) yaptıkları çalışma sonuçları da bu çalışmaya benzer bulundu.¹⁹

Bu araştırmanın sınırlılıkları, kadınlarda Üİ durumunun belirlenmesinin kişilerin ifadelerine dayanmasıdır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmanın sonucunda, menopozal dönemdeki kadınlarda Üİ prevalansı, özellikle stress Üİ oranı yüksek bulundu. İleri yaş, obesite, DM, 4 ve üzeri doğum yapma, genetik yatkınlık ve konstipasyon risk faktörleri olarak saptandı. Bu sonuçlar doğrultusunda Üİ'sın menopozal dönemde yaygın olarak görüldüğünü ve önemli bir sağlık sorunu olduğunu söyleyebiliriz. Bu nedenle kadınların Üİ bulguları, risk faktörleri ve koruyucu önlemlerle ilgili farkındalıklarının artırılması gerekmektedir. Menopozal dönemdeki kadınların

muayenelerine standart Üİ değerlendirmesi eklenmesi yararlı olacaktır. Sağlık ekibi içerisinde yer alan ebe ve hemşirelerin Üİ'in önlenmesi ve bu sorunun giderilmesine ilişkin aktif rol almaları gerekir. Özellikle Üİ'in gelişmesinde risk faktörü olarak kabul edilen menopozal dönem ile ilgili, kadınların farkındalıklarının artırılması, pelvik taban kaslarının güçlendirilmesi ve diğer risk faktörlerine ilişkin eğitim ve danışmanlık hizmetlerinde etkin bir şekilde rol almaları gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Abrams P, Cardozo L, Fall M, et al. (2002). "The Standardization of Terminology of Lower Urinary Tract Function: Report from the Standardisation Subcommittee of the International Continence Society." *Neurourol Uroldyn*, 21 (2), 167-178.
2. Oskay ÜY, Beji NK, Yalçın O. (2005). "A study on Urogenital Complaints of Postmenopausal Women Aged 50 and over." *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 84 (1), 72-78.
3. Sever N. (2010) Menopozal Dönemlerdeki Kadınlarda Alt Üriner Sistem Semptomlarının Belirlenmesi. İÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
4. Swanson JG, Kaczorowski J, Skelly J, Finkelstein M. (2005). "Urinary Incontinence: Common Problem among Women over 45." *Canadian Family Physician*. 51, 84-5.
5. Irwin DE, Milsom I, Hunskaar S, et al. (2006). "Population-Based Survey of Urinary Incontinence, Overactive Bladder, and Other Lower Urinary Tract Symptoms in Five Countries: Results of the EPIC Study." *Eur Urol*, 50 (6),1306-1314.
6. Zhu L, Lang J, Wang H, Han S, Huang J. (2008). "The Prevalence of and Potential Risk Factors for Female Urinary Incontinence in Beijing, China." *Menopause*, 15 (3), 566-569.
7. Terzi H, Terzi R, Kale A. (2013). "18 Yaş Üstü Kadınlarda Üriner İnkontinans Sıklığı ve Etkileyen Faktörler." *Ege Tıp Dergisi*, 52 (1), 15-19.
8. Baykuş N. (2016). 18 Yaş Üzeri Kadınlarda Üriner İnkontinansın Görülme Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. Şifa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
9. Danforth KN, Townsend MK, Lifford K, et al. (2006). "Risk Factors for Urinary Incontinence among Middle-Aged Women." *Am J Obstet Gynecol*, 194 (2), 339-345.
10. Kara M, Şentürk Ş. (2010). "Menopoz Dönemindeki Kadınlarda Üriner İnkontinans Prevalansı ve Risk Faktörleri." *Van Tıp Dergisi*, 17 (1), 7-11.
11. Michelle ES, Woods NF. (2013). "Correlates of Urinary Incontinence During The Menopausal Transition and Early Postmenopause: Observations from the Seattle Midlife Women's Health Study." *Climacteric*, 16 (6), 653-662.
12. Gözükara F, Koruk İ, Kara B. (2015). "Urinary Incontinence among Women Registered with a Family Health Center in the Southeastern Anatolia Region and the Factors Affecting Its Prevalence." *Turk J Med Sci*, 45 (4), 931-939.
13. Lu S, Zhang HL, Zhang YJ, Shao QC. (2016). "Prevalence and Risk Factors of Urinary Incontinence Among Perimenopausal Women in Wuhan." *J Huazhong Univ Sci Technolog Med Sci*, 36 (5), 723-726.
14. Minassian VA, Stewart WF, Wood GC. (2008). "Urinary Incontinence in Women: Variation in Prevalence Estimates and Risk Factors." *Obstet Gynecol*, Feb;111 (2Pt1), 324-31.
15. Dişçi R. (2008). Temel ve Klinik Biyoistatistik. İstanbul Medical Yayıncılık.
16. Öztürk GZ, Toprak D, Basa E. (2012) "35 Yaş Üzeri Kadınlarda Üriner İnkontinans Sıklığı ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi." *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 46 (4), 170-176.
17. Velázquez MM, Bustos LHH, Rojas PG, Oviedo OG, Neri RES, Sánchez CC. (2007). "Prevalence and Quality of Life in Women with Urinary Incontinence. A population base study." *Gynecol Obstet Mex*, 75 (6), 347-356.
18. Akgün G. (2009). 40 Yaş Üzeri Kadınlarda Üriner İnkontinansın Görülme Sıklığı ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin Belirlenmesi. Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Edirne.
19. Pérez-López FR, Cuadros JL, Fernández-Alonso AM, Chedraui P, Sánchez-Borrego R, Monterrosa-Castro A. (2012). "Urinary Incontinence, Related Factors and Menopause-Related Quality of Life in Mid-Aged Women Assessed with the Cervantes Scale." *Maturitas*, 73 (4), 369-372.
20. Woods FN, Faan Mitchell SE. (2013). "Consequences of Incontinence for Women During the Menopausal Transition and Early Postmenopausal: Observations from the Seattle Midlife Women's Health Study." *The North American Menopause Society*, 20 (9), 915-921.

21. Dellú MC, Schmitt ACB, Cardoso MRA, Pereira WM, Pereira ECA, Vasconcelos ESF & Aldrighi JM. (2016). "Prevalence and Factors Associated with Urinary Incontinence in Climacteric." *Revista da Associação Médica Brasileira*, 62 (5), 441-446.
22. Özdemir E, Özerdoğan N, Ünsal A. (2011). "Ankara Gülveren Sağlık Ocağı Bölgesinde 20 Yaş Üzeri Evli Kadınlarda Üriner İnkontinans, Cinsel Disfonksiyon ve Yaşam Kalitesi." *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst*, 21 (4), 266-276.
23. Yılmaz E, Muslu A, Özcan E. (2014). "Üriner İnkontinanslı Kadınlarda Yaşam Kalitesi." *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2 (2), 1-14.
24. Ünsal A, Tözün M, Arslantaş D. (2013) "Eskişehir İli Beylikova İlçe Merkezinde 20 Yaş ve Üzeri Kadınlar Arasında Üriner İnkontinans, İlişkili Faktörler ve Depresyon." *TAF Prev Med Bull*, 12 (3), 231-242.
25. Ahmed HM, Osman VA, Al-Alaf SK, Al-Tawil NG. (2013). "Prevalence of Urinary Incontinence and Probable Risk Factors in a Sample of Kurdish Women." *Sultan Qaboos Univ Med J*, 13 (2), 269-274.
26. Santos CRS, Santos VLCG. (2010). "Prevalence of Urinary Incontinence in a Random Sample of the Urban Population of PousoAlegre, Minas Gerais, Brazil." *Rev Latino-Am Enfermagem*, 18 (5), 903-910.
27. Özkan ZS, Sapmaz E. (2014). "Prevalence and Risk Factors of Female Urinary Incontinence During Reproductive Stage." *The Journal of Kartal Training and Research Hospital*, 25 (2), 101-106.
28. Çiftçi Ö, Günay O. (2011). "Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Jinekoloji Polikliniğine Başvuran Kadınlarda Üriner İnkontinans Sıklığı ve Etkileyen Faktörler." *Erciyes Tıp Dergisi*, 33 (4), 301-308.
29. Akın Y, Gülmez H, Sonbahar EA, İpekçi T, Yılmaz OM, Ateş E. (2015). "Obezite ve Kadınlarda Stres Üriner İnkontinans." *Ankara Med J*, 15 (4), 226-230.
30. Mishra GD, Cardozo L, Kuh D. (2010). "Menopausal Transition and the Risk of Urinary Incontinence: Results from a British Prospective Cohort." *BJU Int*, 106 (8), 1170-1175.