

KADINLARDA ÜRİNER İNKONTİNANS VE YAŞAM KALİTESİ

Dr. Nebahat ÖZTAÇ ÖZERDOĞAN

O. Ü. Eskişehir Sağlık Yüksekokulu

ÖZET

Üriner inkontinans (Üİ), Uluslararası Kontinans Derneği (ICS) tarafından “miktarı ne olursa olsun istemsiz olarak idrar tutamama şikayeti” olarak tanımlanmıştır. Üriner inkontinans özellikle kadınlarda yaygın görülen bir durumdur. Bireylerin sosyal, psikolojik, fiziksel, iş, ev yaşamlarını ve cinsel fonksiyonunu etkileyerek yaşam kalitelerinin bozulmasına neden olur.

Üİ’i olan kadınlar, alıştıkları yaşam tarzlarının pek çok yönünü bırakmak zorunda kalırlar. Sosyal etkileşimleri, kariyerleri ve psikolojik durumları olumsuz etkilenir. Fiziksel aktiviteler kısıtlanır ve potansiyel utandırıcı durumların oluşmasından kaçınılan, tuvaletlere yakın yerlerde yeni bir yaşam şekli organize edilir.

Anahtar Kelimeler: Üriner inkontinans, Yaşam kalitesi, Cinsel yaşam, Kadın sağlığı

SUMMARY

Female Urinary Incontinence And The Quality of Life:

Urinary incontinence has been defined by the International Continence Society as “the complaint of any involuntary leakage of urine”. Urinary incontinence is a common condition especially in women. It affects the social, psychological, physical, occupational, domestic lives and sexual function of individuals. Thus urinary incontinence causes to impairment of quality of life in women.

The Women with incontinence have to give up many aspects of their usual life style. Social relationships, careers and psychological conditions of their are affected. Physical activities

are restrict and a new way of life organized around the location of toilets and the avoidance of potentially embarrassing situations developing.

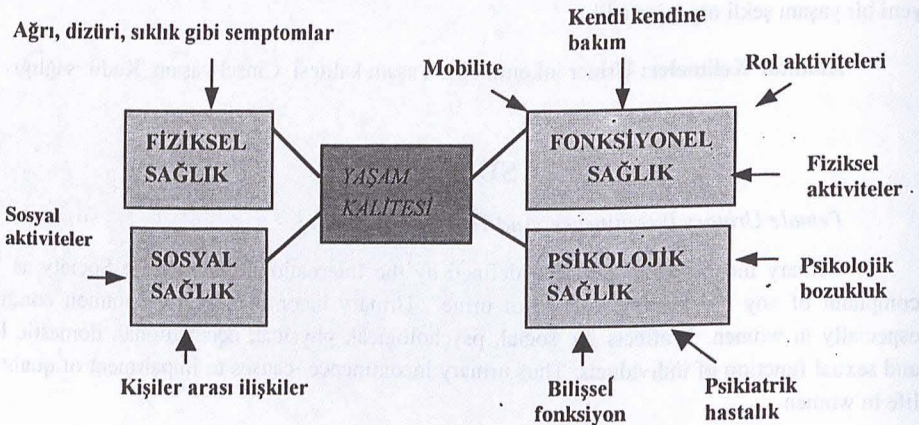
Key Words: Urinary incontinence, Quality of life, Sexual life, Woman health

GİRİŞ

Toplumda özellikle kadınlarda yaygın olarak görülen Üİ (Üİ), 2002 yılında Uluslararası Kontinans Derneği (ICS) tarafından, ortak bir tanım kullanılmasını sağlamak amacıyla tekrar tanımlanmıştır. Bu tanımda Üİ, semptom olarak “miktarı ne olursa olsun istemsiz idrar kaybı şikayeti” olarak ifade edilmiştir (Abrams ve ark., 2002).

İnkontinans hastalarının ortalama olarak % 95’inde görülen inkontinans tipi; stres, urge inkontinans ya da her ikisinin de birlikte görüldüğü miks inkontinanstır. Semptom olarak, stres inkontinans; “hapşırma, öksürme ve efor ile istemsiz idrar kaybı”, urge inkontinans; “sıkışma hissinden hemen önce ya da sıkışma ile birlikte oluşan istemsiz idrar kaybı” şikayeti olarak tanımlanmaktadır. Miks inkontinans ise her iki inkontinans durumunun birlikte bulunma durumu olarak ifade edilmektedir (Abrams ve ark., 2002).

Üİ nedeniyle bireylerin sosyal, fiziksel, psikolojik durumları, ev, iş ve cinsel yaşamları olumsuz etkilenmekte, yaşam kaliteleri bozulmaktadır. Literatürde yaşam kalitesinin subjektif, kompleks ve çok boyutlu bir kavram olduğuna yönelik bir fikir birliği vardır. Fiziksel, fonksiyonel, psikolojik ve sosyal sağlık ana başlıkları altında gruplandırılan yaşam kalitesinin temel boyut ve kavramları şekil 1’de verilmiştir (Macdonagh, 1996).



Şekil 1. Yaşam kalitesinin temel boyutları ve kavramlar

(Macdonagh R (1996). British Journal Urology. 78 (4): 485-496.

Son yıllarda gelişmiş toplumlarda beklenen yaşam süresinin uzaması ve bireylerin daha iyi yaşam beklentisi ile gündeme gelen ve önemi giderek artan yaşam kalitesi kavramı; bireyin kendi objektif fonksiyon özellikleri ve subjektif iyilik durumu hakkında, değerlendirme ve yargılarını kapsayan bir yapı olarak tanımlanmaktadır (Kelleher, 1997), (Macdonagh, 1996), (Swithinbank, Abrams, 1999).

Yaşam kalitesinin belirlenmesinde; bireyin genel sağlık durumu profilinin ölçümünde kullanılan "genel yaşam kalitesi" ölçeklerinin yanısıra, spesifik bir hastalığın etkisini ölçmek için geliştirilen "hastalığa özgü" ölçekler bulunmaktadır (Davila, Neimark, 2002), (Macdonagh, 1996), (Swithinbank, Abrams, 1999).

Genel yaşam kalitesi ölçekleri belli bir hastalığa, tedavi ve yaş grubuna özgü olmayıp farklı populasyon ve klinik durumlara uygulanabilen ölçeklerdir. Üİ'la ilgili çalışmalarda sıklıkla kullanılan genel yaşam kalitesi ölçeklerine örnek olarak Nottingham Sağlık Profili (Nottingham Health Profile =NHP), Hastalık Etki Profili (The Sickness Impact Profile = SIP), Short Form 36 (SF-36) verilebilir (Davila, Neimark, 2002), (Macdonagh, 1996).

Hastalığa özgü yaşam kalitesi ölçekleri ise, spesifik bir tanı ya da hasta grubunu hedef alırlar. Bu ölçekler belirli semptomların daha derinlemesine analiz edilmesini sağlayarak tedavi sonrası değişiklikleri, sağlık bakım etkilerini daha özgün olarak belirlerler (Davila, Neimark, 2002), (Kelleher, 1997), (Swithinbank, Abrams, 1999).

Üriner inkontinansın yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla, çok sayıda bu hastalığa özgü ölçek geliştirilmiştir. Bunlar; Incontinence Impact Questionnaire-IIQ (Wyman ve diğ., 1987), Urogenital Distress Inventory (Shumaker, Wyman ve diğ., 1994), The York Incontinence Perceptions Scale (Lee ve diğ., 1995), Symptom Impact Index (Black ve diğ., 1996), The Bristol Female Lower Urinary Tract Symptoms (B-FLUTS) (Jackson ve diğ., 1996), Incontinence- Quality of Life (I-QOL) (Wagner ve diğ., 1996), King's Health Questionnaire (Kelleher ve diğ., 1997), Urge Incontinence Impact Questionnaire (U-IIQ) (Brown ve diğ., 1999), Urge Impact Scale (URIS) (DuBeau ve diğ., 1999) yaşam kalitesi ölçekleridir (Davila, Neimark, 2002), (Kelleher ve ark., 1997), (Patrick ve ark., 1999).

Üİ'tan yakınlar, alıştıkları yaşam tarzlarının pek çok yönünü bırakmak zorunda kalırlar ve sosyal etkileşimleri, kariyerleri, psikolojik durumları

olumsuz etkilenir. Fiziksel aktiviteler kısıtlanır ve potansiyel utandırıcı durumların oluşmasından kaçınılan, tuvaletlere yakın yerlerde yeni bir yaşam şekli organize edilir. Pişik, deri enfeksiyonları, basınç yaraları ve üriner enfeksiyonlar inkontinansın kaynaklanan diğer problemler arasındadır (Kelleher, 1997), (Strange, 1997).

Üİ'nin yaşam kalitesini olumsuz etkilediği, sosyal izolasyona, psikolojik sorunlara neden olduğu ile ilgili literatürlerde bir görüş birliği vardır. Short-Form 20 (Liberman ve ark., 2001) ve Short-Form 36 (Hagglund ve ark., 2001) genel yaşam kalitesi ölçekleri kullanılarak yapılan çalışmalarda, Üİ şikayeti olanların kontrol grubundaki kadınlara göre ölçeğin bütün boyutlarında daha düşük yaşam kalitesine sahip oldukları saptanmıştır. Üİ'ya bağlı kadının sosyal aktiviteleri olumsuz etkilenmektedir. İsveç'te görsel analog skalası kullanılarak yapılan çalışmada (Simeonova ve ark., 1999), Üİ'nin kadınların günlük aktivitelerini sınırladığı belirtilmiştir. Bu çalışmada kadınların %14'ü insanlarla bir araya gelmekten kaçındığını, %10'u durumlarının alışveriş yapmalarını engellediğini, % 19'u da egzersiz ve spor aktivitelerini yapamadıklarını ifade etmektedirler. Sandvik ve arkadaşlarının (1993) bulduğu sonuçlar da bu bulgularla paraleldir.

İnkontinansın yaşam kalitesinin psikolojik boyutuna etkileri araştırıldığında; inkontinansı olan hastaların kendilerini daha depresif ve anksiyeteli, damgalanmış hissettikleri ve yaşamdan daha az tatmin olma gibi olumsuzluklar yaşadıkları saptanmıştır (Norton, 1982). Sandvik ve ark. (1993) urge inkontinanslı hastaların stres inkontinanslı olanlara göre daha fazla; umutsuzluk, içe dönüklük, kendine güven kaybı, kendini yalnız hissetme, yaşama sevincinin kaybı ve utanç gibi psikolojik sıkıntıları olduğunu bulmuşlardır.

İnkontinans tipinin yaşam kalitesine etkisini inceleyen çalışmalarda; urge ve miks inkontinansın psikolojik, fiziksel ve sosyal fonksiyonları stres inkontinansın daha fazla etkilediği bulunmuştur (Hagglund ve ark., 2001), (Kelleher ve ark., 1997), Sandvik ve ark., 1993), (Simeonova ve ark., 1999). Bunun nedenleri urge inkontinansında; idrar kaçırma zamanının önceden bilinmemesi, idrara sıkışma hissinin ani ve sık olarak meydana gelmesi, stres inkontinansa göre daha fazla idrar kaçırmanın olması, inkontinansı oluşturan faktörlerin ortadan kaldırılamaması, gece sık idrara çıkma ve uykuda idrar kaçırmanın inkontinansla birlikte bulunması ile açıklanmaktadır. Bununla birlikte yaşam kalitesinin etkilenmesinde stres inkontinansın daha fazla

rahatsızlık oluşturduğunu gösteren (Temml ve ark., 2000), yine inkontinans tipleri arasında fark olmadığını belirten araştırma sonuçları da bulunmaktadır (Samuelsson ve ark., 1997).

Üİ'ta yaşla bağlantılı olarak yaşam kalitesinin etkilenme durumu araştırıldığında; Hunskaar ve Vinsnes (1991), Patrick ve ark. (1999) genç kadınların yaşam kalitesi düzeyini yaşlı kadınlardan daha düşük bulurken, Kelleher ve ark. (1997) yaşlı kadınlarınkini daha düşük olarak saptamıştır. Yaşam kalitesinin genç kadınlarda daha düşük bulunmasının nedenleri; yaşlılarca inkontinansın daha kolay kabul edildiği ve bu durumun yaşlılardaki işlevselliği ve cinsel aktiviteyi daha az etkilediği gerekçeleri ile açıklanmıştır. Temml ve ark. (2000), Moller ve ark. (2000) araştırmalarında Üİ'tan dolayı yaşam kalitesinin etkilenmesinde, yaşa göre farklılık bulamamışlardır.

Norton (1982) ürodinami kliniklerine başvuran kadınlarda yaptığı bir çalışmada semptom şiddeti ile inkontinansın yaşam kalitesine etkisi arasında bir ilişki bulamamıştır. Buna karşın inkontinans epizodlarının sıklığı ve şiddeti ile yaşam kalitesinin etkilenmesi arasında anlamlı bir ilişki olduğunu saptayan araştırma sonuçları da vardır (Samuelsson ve ark., 1997), (Temml ve ark., 2000).

Yaşam kalitesinin önemli bir boyutunu cinsel fonksiyon oluşturmaktadır. Kadınlarda alt üriner ve genital sistemlerin embriyolojik ve anatomik olarak birbirleriyle ilişkili olması nedeniyle, cinsel aktivite üriner semptomları, üriner semptomlar da cinsel aktiviteyi etkilemektedir. Üİ'lı kadınlarda cinsel disfonksiyon üç şekilde ortaya çıkabilir. Birincisi; üriner semptomlara partnerin reaksiyonu sonucu gelişebilir. İkincisi; başka nedenlere bağlı gelişen cinsel fonksiyon bozukluğu, bilinçli ya da bilinçsiz olarak üriner semptomların sonucu gibi gösterilebilir. Üçüncüsü de üriner yakınmalar cinsel çatışmaların sonucu oluşabilir (Hilton, 1988).

Üİ'ta idrar kaçırma korkusuna bağlı benlik saygısının azalması ve libido kaybı, cinsel disfonksiyonun gelişmesinde majör etkenlerdir. Orgazm ya da penetrasyon sırasında idrar kaçırma, sık idrara çıkma ve sıkışma hissi, idrar dermatitleri, disparoni ve inkontinans operasyonları da cinsel disfonksiyon gelişmesinde rol oynayan faktörlerdir (Aslan, 2002), (Barber, 2002). Üİ'lı kadınlarda, cinsel disfonksiyon oranlarını Temml ve ark. (2000) %25.1, Barber ve ark. (2002) %20, Bo ve ark. (2000) %40 olarak bulmuşlardır.

Hilton ve ark. (1988) ilişki sırasında idrar kaçırma sıklığını %24 olarak saptamışlardır. Urge inkontinanslı kadınların % 19'unun, stres inkontinanslı olanlarınsa % 23'ünün ilişki sırasında idrar kaçırma şikayetine sahip olduğunu, urge inkontinanslıların daha çok orgazm, stres inkontinanslıların ise penetrasyon sırasında idrar kaçırdıklarını belirtmişlerdir.

Ül'ta yaş, kültür, sosyal sınıf, kişiler arası ilişkiler, sosyal destek, hastalığın etyolojisi, semptomların süresi ve inkontinansa eşlik eden bir diğer hastalığın bulunması gibi faktörler problemin algılanma derecesini etkilemektedir. Bu faktörlere bağlı, objektif bulguların göstergeleri ile hasta yakınma düzeyi arasında uyumsuzluk olabilmektedir. Bu nedenle inkontinanslı kadınların durumlarını ve tedavi sonuçlarını değerlendirmek için yaşam kalitesi ölçümlerine başvurulmalıdır. Bu ölçümler ile kişilerin yaşamlarının nasıl etkilendiği, hangi adaptif değişikliklerin geliştirildiği ve sonuçta yardım için neler yapılabileceğinin anlaşılması sağlanmalıdır (Jackson, 1997), (Swithinbank, Abrams, 1999).

Çok boyutlu bir problem olan üriner inkontinansa, hastaların tedavi ve bakımlarında multidisipliner bir ekip yaklaşımı sağlanmalıdır. Bu ekibin içinde yer alan hemşirenin hastalığın yaşam kalitesi üzerindeki etkisine karşı duyarlı olması, durumun sosyal ve emosyonel boyutunu göz ardı etmemesi gerekir. Hemşirenin üriner inkontinans sorunu olan hastaya yaklaşımı, mesleki rollerini kullandığı bütüncü bakım anlayışı çerçevesinde olmalıdır.

KAYNAKLAR

- Abrams P, Cordazo L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U, Kerrebroeck WA (2002). The standardisation of terminology of lower urinary tract function : Report from the standardisation sub-committee of the international continence society. *Neurology and Urodynamics*, 21: 167-178.
- Aslan E (2002). Üriner İnkontinansın Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. Kızılkaya Beji N (Ed). Kadınlarda Üriner İnkontinans ve Hemşirelik Yaklaşımı. İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu, İstanbul, 51-60.
- Barber MD, Visco AG, Wyman JF, Fantl JA, Bump RC and Continence Program For Women Research Group (2002). Sexual function in women with urinary incontinence and pelvic prolapse. *Obstetrics & Gynecology*, 99 (2): 281-289.
- Bo K, Talseth T, Vinsnes A (2000). Randomized controlled trial on the effect of pelvic floor muscle training on quality of life and sexual problems in genuine stress incontinent women. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 79: 598-603.

- Davila GW, Neimark M (2002). The overactive bladder: Prevalence and effects on quality of life. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 45 (1):173-181.
- Hagglund D, Walker-Engström ML, Larsson G, Leppert J (2001). Quality of life and seeking help in women with urinary incontinence: A population- based study. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 80(11): 1051- 1055.
- Hilton P (1988). Urinary incontinence during sexual intercourse: A common , but rarely volunteered symptom. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 95:377-381.
- Hunskar S, Visnes A (1991). The quality of life in women with urinary incontinence as measured by the sickness impact profile. *J. Am. Geriatr Society*, 39: 378-382.
- Jackson S (1997). The patient with an overactive bladder symptoms and quality of life issues. *Urology (Suppl 6A)*, 50:18-22.
- Kelleher CJ (1997). Quality of life. Cordozo L (Ed). *Urogynecology*. Churchill Livingstone, Newyork, 673-687.
- Kelleher CJ, Cardozo LD, Khullar V, Salvatore S (1997). A new questionnaire to assess the quality of life of urinary incontinent women. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 104: 1374-1379.
- Liberman JN, Hunt TL, Steward WF, Wein A, Zhou Z, Herzog AR, Lipton RB, Diokno AC (2001). Health-related quality of life among adults with symptoms of overactive bladder: Results from a US community-based survey. *Urology*, 57(6): 1044-1050.
- Macdonagh. R (1996). Quality of life and its assessment in urology. *British Journal of Urology*, 78(4):485-496.
- Moller LA, Lose G, Jorgensen T (2000). The prevalence and bothersomeness of lower urinary tract symptoms in women 40-60 years of age. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 79:298-305.
- Norton C (1982).The effects of urinary incontinence in women. *Int Rehabil Med*, 4:9-14.
- Patrick. DL, Martin ML, Bushnell DM, Yalcin I, Wagner TH, Buesching DP (1999). Quality of life of women with urinary incontinence: Further development of the incontinence quality of life instrument (I-QOL). *Urology*, 53:71-76.
- Samuelsson EC, Victor AFT, Tibblin G (1997). A population study of urinary incontinence and nocturia among women aged 20-59 years: Prevalence, well-Being and wish for treatment. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 76 (1):74-80.
- Sandvik H, Kveine E, Hunskar S (1993). Female urinary incontinence psychosocial impact, self care and consultation. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 7:53-56.
- Simeonova Z, Milsom I, Kullendorf AM, Molander U, Bengtsson C (1999). The prevalence of urinary incontinence and its influence on the quality of life in women from an urban swedish population. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 78: 546-551.

Strange CJ (1997). Incontinence can be controlled. *FDA consumer*, 31(5):28-32.

Swithbank LV, Abrams P (1999). The impact of urinary incontinence on the quality of women. *World Journal Urology*, 17: 225-229.

Temml C, Haidinger G, Schmidbaver J, Schatzl G, Madersbacher (2000). Urinary incontinence in both sexes. Prevalence rates and impact on quality of life and sexual life. *Neurourology and Urodynamics*, 19: 259-271.