

# Bölüm 73

## ÜRİNER İNKONTİNANS

Derya KILIÇ<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Üriner inkontinans sosyal ve hijyenik sorunlara yol açan istem dışı idrar kaçırmadır (1). Yaşla beraber artış göstermekle birlikte tüm kadınların yaklaşık %20'sini etkiler. Güncel epidemiyolojik data; 20 yaş üstündeki kadınların %17'sini, 60 yaş üstü kadınların ise %38'ini etkilediğini bildirmektedir (2). Yüksek prevalansta görülmesi ile birlikte yaşam kalite skorlarını kötü yönde etkilemesi hastalığı önemli bir toplum sağlık sorunu haline getirmektedir. Ancak çekinme duygusu ve sosyal nedenlerle hastaların yalnızca dörtte biri tedavi arayışına girmekte ve bu olguların ise sadece yarısı tedavi alabilmektedir (3). Tedavisiz kalan inkontinans ise üriner sistem enfeksiyonları, düşme ve buna bağlı oluşan ciddi fraktürler, cilt lezyonları, uyku bozuklukları ve depresyona kadar giden emosyonel sorunlar ile ilişkilidir. Bu anlamda hastalar kadar primer tedavi merkezleri de hastalığın tanısı, triajı ve tedavisi hakkında bilgilendirilmiştir.

Alt üriner sistem mesane ve üretradan oluşmaktadır. Ancak idrar dolun ve boşaltımı bu iki anatomik yapının birlikte oluşturduğu vezikoüretal ünitenin çalışma mekanizmasını etkileyen pelvik taban ve nörolojik sistemin muhteşem uyumu ile birlikte gerçekleşmektedir.

### Sınıflandırma

Üriner inkontinans alt üriner sistem semptomları arasında yer alır ve Uluslararası kontinans der-

neğinin tanımlamasına göre şu şekilde sınıflandırılabilir (4).

- **Stres üriner inkontinans (SUI):** Fiziksel aktivite veya efor (öksürme, hapşırma, vb) sırasında idrar kaçırmadır.
- **Urge üriner inkontinans (UUI):** Aniden gelen işeme hisini takiben idrar kaçırmadır. Ani işeme hisli üriner inkontinans olarak da tanımlanabilir.
- **Mikst üriner inkontinans:** Stres ve urge inkontinansın birlikte görülmesi durumudur.
- **Nokturnal üriner inkontinans:** Uyumurken olan üriner inkontinans durumudur.
- **İnkontinansın diğer semptomatik formları:** Post-miksiyon damlama tarzı inkontinans ve devamlı tip inkontinans (sıklıkla vezikovajinal ya da nadiren üreterovajinal fistüller nedeniyle oluşan) bu grupta sayılabilir.

Ayrıca semptomatik yakınmaya göre inkontinans; bu beş grubun yanısıra fonksiyonel inkontinans (fiziksel yetmezlik, sistemik (diyabet, kalp yetmezliği, vb) veya psikiyatrik hastalıklar, farmakolojik ajanlar, üriner sistem enfeksiyonları, vajinal veya üretral atrofi ve azalmış mobiliteye sekonder görülen üriner inkontinans), taşma inkontinansı (tam dolu mesane nedeniyle idrar kaçırmaya) ve koital inkontinans (vajinal penetrasyon ya da orgazm sırasında ortaya çıkan üriner inkontinans) olarak alt gruplarda sınıflandırılabilir.

Üriner inkontinansın yönetiminde klasifikasyon ve genel değerlendirme oldukça önemli rol alır.

<sup>1</sup> Dr. Öğretim Üyesi, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, kiliderya@yahoo.com

lamında belli bir fonksiyonel denge oluşur (14). Puboservikovajinal fasya tromboline benzer yapıyla üzerinde mesaneyi taşımaktadır. Puboüretal ligamanlar ise tonik halde üretrayı destekleyerek üretranın dirseklendirme ve rotasyon hareketini sağlamaktadır. Puboservikovajinal fasya ve puboüretal ligamanları etkileyen herhangi bir durum kontinans mekanizmasını etkiler. Doğru anatomik onarım doğru fonksiyonel onarımı sağlayacaktır. Burdan yola çıkarak üriner inkontinansa yönelik cerrahi tedavi girişimleri temelde normal anatomik planın yeniden sağlanması üzerine kuruludur. Cerrahi tedavide, preoperatif değerlendirmede vezikoüretal alan ile birlikte tüm vajinal kompartmanlar değerlendirilmelidir. Puboüretal ligamanın taklit edilmesi ise SUİ tedavisinin temelini oluşturur (12).

Medikal tedavide sıklıkla kullanılan ilaç grubu ise anti kolinerjiklerdir. Antikolinerjikler etkilerini muskarinik reseptörleri bloke ederek gösterirler. Ancak ilaçların yan etki profili iyi bilinmeli ve tedavi ilişkili riskler hakkında ayrıntılı değerlendirme yapılmalıdır. Antikolinerjikler ağız kuruluğu, konstipasyon, baş ağrısı, taşikardi, yorgunluk, görme bozukluğu, ortostatik hipotansiyon, hafıza bozukluğu, bilinç bulanıklığı gibi oldukça geniş yan etki profiline sahiptir. Özellikle yaşlı hastalar uzun süre antikolinerjik kullanılması planlandığı zaman kognitif disfonksiyon ve kardiyovasküler açıdan özellikle değerlendirilmelidir (13).

## SONUÇ

Üriner inkontinans yaşla beraber artış göstermekle birlikte tüm kadınların yaklaşık %20'sini etkileyen önemli bir toplum sağlık sorunudur (1). Ayrıntılı bir değerlendirme sonrası bireyselleştirilmiş tedavi gerektirir. Bu değerlendirme, tedavi ve takibin multidisipliner bir ekip tarafından gerçekleşmesi önerilir. Bu anlamda hastalar kadar primer tedavi merkezleri de hastalığın tanısı, triajı ve tedavisi hakkında bilgilendirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** üriner inkontinans, urge inkontinans, stres inkontinans, ürodinami

## KAYNAKÇA

1. Abrams P, Artibani W, Cardozo L, et al. Reviewing the ICS 2002 terminology report: the ongoing debate. *Neurourol Urodyn.* 2009; 28: 287.

2. Lukacz ES, Santiago-Lastra Y, Albo ME, et al. Urinary Incontinence in Women: A Review. *JAMA.* 2017;318(16):1592-1604. doi: 10.1001/jama.2017.12137. Review.
3. Minassian VA, Yan X, Lichtenfeld MJ, et al. The iceberg of health care utilization in women with urinary incontinence. *Int Urogynecol J.* 2012;23(8):1087-93. doi: 10.1007/s00192-012-1743-x.
4. Abrams P, Andersson KE, Birder L, et al; Members of Committees; Fourth International Consultation on Incontinence. Fourth International Consultation on Incontinence Recommendations of the International Scientific Committee. Evaluation and treatment of urinary incontinence, pelvic organ prolapse, and fecal incontinence. *Neurourol Urodyn.* 2010;29(1):213-40. doi: 10.1002/nau.20870. Review.
5. Basak T, Uzun S, Arslan F. Incontinence features, risk factors, and quality of life in Turkish women presenting at the hospital for urinary incontinence. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2012;39(1):84-9. doi: 10.1097/WON.0b013e31823efd47.
6. EAU guidelines on surgical treatment of urinary incontinence (2018). <https://uroweb.org/wp-content/uploads/EAU-Guidelines-on-Urinary-Incontinence-2018-large-text.pdf>.
7. Urinary incontinence and pelvic organ prolapse in women: management. NICE guideline. NG123 (2019). <https://www.nice.org.uk/guidance/ng123>.
8. Sivaslıoğlu A. (2017) Üriner inkontinans yönetimi. A. Sivaslıoğlu (Ed.), Sivaslıoğlu Pratik Ürojinekoloji 2. baskı içinde (s. 68-84). Ankara: Modern Tıp Kitabevi.
9. Pizzoferrato AC, Nyangoh Timoh K, Bader G, et al. Perineal ultrasound for the measurement of urethral mobility: a study of inter- and intra-observer reliability. *Int Urogynecol J.* 2019;30(9):1551-1557. doi: 10.1007/s00192-019-03933-w.
10. van Leijssen SA, Hoogstad-van Evert JS, Mol BW, et al. The correlation between clinical and urodynamic diagnosis in classifying the type of urinary incontinence in women. A systematic review of the literature. *Neurourol Urodyn.* 2011;30(4):495-502. doi: 10.1002/nau.21047.
11. Krhut J, Zachoval R, Smith PP, et al. Pad weight testing in the evaluation of urinary incontinence. *Neurourol Urodyn.* 2014;33(5):507-10. doi: 10.1002/nau.22436.
12. Reinold J, Schäfer W, Christianson L, et al. Anticholinergic burden and fractures: a protocol for a methodological systematic review and meta-analysis. *BMJ Open.* 2019;21;9:e030205. doi: 10.1136/bmjopen-2019-030205.
13. Doumouchtsis SK, Pookarnjanamarakot P, Durnea C, et al; CHORUS, An International Collaboration for Harmonising Outcomes, Research, and Standards in Urogynaecology and Women's Health (i-chorus.org). A systematic review on outcome reporting in randomized controlled trials on surgical interventions for female stress urinary incontinence. A call to develop a core outcome set. *BJOG.* 2019. doi: 10.1111/1471-0528.15891.
14. Petros PE, Woodman PJ. The Integral Theory of continence. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.* 2008;19(1):35-40.