

## Bölüm 25

# Üriner İnkontinans

Dr. Şebnem ALANYA TOSUN

### Tanım

Uluslararası Kontinans Topluluğu(ICD)'nin tanımına göre, sosyal ve hijyenik sorun teşkil eden istemsiz idrar kaçırma 'üriner inkontinans' olarak adlandırılmaktadır.

Üriner inkontinans 'stres üriner inkontinans' (SÜİ), 'sıkışma tipi(urge) üriner inkontinans', her iki tipin semptomlarının bir kombinasyonu olan 'mikst üriner inkontinans'(MÜİ), mesaneye bağlı yetmezlik veya çıkım obstrüksiyonlarından kaynaklanabilen 'taşma inkontinansı' olarak farklı tiplere ayrılır. Bunlara ek olarak mesane veya üretranın komşu organlara fistülü, alt üriner sistemin konjenital anomalileri ya da kognitif bozukluklar gibi nedenlerle de inkontinans meydana gelebilmektedir.

SÜİ, gülme, öksürme, hapşırma veya fiziksel efor gibi karın içi basıncın arttığı durumlarda istemsiz idrar kaçırma olarak tanımlanır. Mesaneyi destekleyen dokuların veya üretrayı destekleyen dokuların güçsüzlüğü söz konusudur.

Sıkışma tipi(urge) üriner inkontinans, hastanın ani gelen acil idrar yapma isteğinin (urgency) hemen sonrasında gelişen idrar kaçırmasıdır. Detrüsör aşırı aktivitesine veya mesaneye sinyal gönderen sinirlerdeki nörolojik problemlere bağlı gelişebilmektedir.

MÜİ, hem stres hem de sıkışma tipi inkontinansın birlikte görülmesidir. İlk ortaya çıkan semptom, hastaların %73'ünde sıkışma tipi(urge) inkontinans iken, %27'sinde stres inkontinansdır.

### Epidemiyoloji

Günümüzde halen çoğu kadın, durumdan utanma, önemsememe veya sağlık merkezine kısıtlı erişim gibi nedenlerle doktora başvurmamaktadır, bu nedenle prevalans verileri kısıtlıdır. Batı toplumunda yapılan çalışmalarda inkontinansın tüm kadınlarda görülme prevalansı %25 ile %55 arasında değişmektedir.

### Risk Faktörleri

**Yaş:** İnkontinans prevalansı yaş ile birlikte artmakla beraber, inkontinans tipi de yaşa göre değişkenlik gösterir. 60 yaşından genç kadınlarda stres üriner inkontinans daha sık görülürken, 60 yaş üzerindeki kadınlarda sıkışma tipi (urge) üriner inkontinans daha sık görülür.

**Obezite:** Artan vücut kitle indeksi ile inkontinans arasında doğru ilişki vardır. Vücut kitle indeksi arttıkça karın içi basınç artar ve yüksek mesane içi basınca neden olur. Bu basınç üretral kapanma basıncını geçer ve inkontinans meydana gelir.

**Menopoz:** Postmenopozal dönemde hipoöstrojenizm nedeniyle kollajen yapısında değişiklik, üretra çevresinin kanlanmasında ve iskelet kısı hacminde azalma meydana gelir. Bu durum üretra fonksiyon bozukluğuna neden olsa da, inkontinansı önlemede östrojen replasman tedavisinin yeri tartışmalıdır.

**Gebelik ve doğum:** Doğum yapmış kadınlarda inkontinans prevalansı daha yüksektir. Bunun nede-

### Posteriyor tibial stimülasyon:

Sakral nöromodülasyona alternatif olarak 12 hafta boyunca haftada bir kez uygulanır.

- Cerrahi tedavi son seçenektir. Mesane oto-augmentasyon, ogmentasyon sistoplasti, üriner diversiyon, transvajinal pelvik periferik denerasyon operasyonları oldukça nadir uygulanmaktadır.

### Mikst Üriner İnkontinans Tedavisi

MÜİ'da tedavi ilk ortaya çıkan, daha şiddetli olan ve yaşam kalitesinin düşmesine daha çok etkili olan komponente yönelik yapılır.

Konservatif yöntemlerle tedaviye başlanmalı ve baskın olan semptomaya yönelik tedaviler uygulanmalıdır. Medikal tedavi, davranışsal terapiler, rehabilitasyon programları eklenebilir.

### İmipramin:

Trisiklik anti-depresandır. Hem anti-kolinerjik, hem de alfa adrenerjik özelliklere sahiptir, bu nedenle MÜİ tedavisinde tercih edilebilir. ADH salınımını arttırdığından dolayı, noktürnal enüreziste tercih edilebilir.

İlk basamak tedavi yöntemlerinden sonuç alınamayan hastalara ileri tetkikler yapılmalı, cerrahi yöntemlere geçilmelidir.

### Kaynaklar

1. Schorge, J. O. ve ark. Williams Jinekoloji. Çeviren: Y. Ceylan, G. Yıldırım, H. Aslan, A. Gül, A. Gedikbaşı, Nobel Tıp Kitapevleri Ltd. Şti., İstanbul, 2010.
2. Yalçın, Ö. (Ed.). Ürojinekolojide Tanı ve Tedavi. Nobel Tıp Kitapevleri Ltd. Şti., İstanbul, 2012.
3. Evaluation of uncomplicated stress urinary incontinence in women before surgical treatment. Committee Opinion no: 603. The American College of Obstetricians and Gynecologists. Obstet Gynecol 2014; 123: 1403-7.
4. Treatments of Overactive Bladder: Focus on Pharmacotherapy. SOGC Clinical Practice Guideline no 283, November 2012. J Obstet Gynaecol Can 2012; 34(11): 1092-1101.
5. Üriner İnkontinanslı Hastanın Yönetimi Kılavuzu. Türk Ürojinekoloji ve Pelvik Rekonstrüktif Cerrahi Derneği, İstanbul, 7 Eylül 2017.