

Bölüm 123

ÜRİNER İNKONTİNANS YÖNETİMİ

Mehmet Kutlu DEMİRKOL¹

GİRİŞ

Üriner inkontinans – idrar kaçırma (Üİ), her türlü istemsiz ve kontrolsüz idrar kaçağı olarak tanımlanır. Kişinin kendisine, ailesine ve topluma sosyo-ekonomik açıdan ciddi etkileri olan önemli bir sağlık sorunudur. 2000 yılında ABD’de yapılan bir çalışmada, Üİ’nin ekonomik açıdan direk ve dolaylı olarak maliyetinin yaklaşık 19.5 milyar dolar olduğu tahmin edilmiştir (1). Bu maliyet Üİ’nin ülkelere birçok kronik hastalıktan daha çok maliyeti olduğunu gösterir. Toplumdaki Üİ prevalansı cinsiyetler arasında farklılık göstermekte olup kadınlarda daha yüksektir. Genel popülasyon çalışmalarında, Üİ sıklığı kadınlarda %5-69 olarak bildirilirken erkeklerde %1-39 olarak bildirilmektedir (2). Bu geniş aralık ülkelerin Üİ algısındaki kültürel farklılıklar, Üİ’yi rapor etmedeki istek durumu ve çalışmaların metodolojisindeki farklılıklardan dolayıdır.

Yıllar içerisinde akademik gelişim açısından ortak terminoloji gereksinimi son derece önem kazanmıştır. Bundan dolayı standardizasyon süreci 1976 yılında başlatılmış olup, Uluslararası Kontinans Derneği (ICS) tarafından 2002 yılında yayınlanan standardizasyon raporu ile güncellenmiş ve 2009, 2012 ve 2017 yıllarında yayınlanan raporlar ile son halini almıştır (2-7).

İnkontinans konusunu etkin bir şekilde değerlendirmek için ICS tarafından tanımlanan ve yayınlanan standardizasyon raporlarında özetle-

nen semptomlar, bulgular, ürodinamik gözlemler ve durumları akılda tutmak önemlidir (4). **Alt üriner sistem semptomları (AÜSS)**, hasta ve yakınları tarafından tanımlanan ve hastayı doktora getiren subjektif belirtilerdir. **Bulgu**, hekim tarafından fizik muayene, semptom skorları veya sıklık hacim çizelgesi gibi objektif yöntemlerle tespit edilir ve semptomlar doğrulanır. **Ürodinamik gözlem**, ürodinamik çalışmalarda elde edilir. Ürodinamik gözlemler genellikle altta yatan nedenlerden dolayı ortaya çıkar ve her zaman bir hastalığın kesin tanısı olarak değerlendirilmez. Semptom ve bulgular ile birlikte olabileceği gibi yokken de gözlenebilir. **Durum** ise hastalıkla ilgili ürodinamik gözlemler ile birlikte semptom ve bulguların beraber bulunmasıyla tanımlanırlar. Ürodinamik gözlem olmadan da yeterli patolojik kanıt varsa durum tanımlanabilir (8). ICS’nin Üİ ile ilgili semptom, bulgu, ürodinamik gözlem ve durumlar aşağıda listelenmiştir (Tablo 1).

Bu bölümde Üİ tanı, değerlendirme ve tedavi süreçlerinin temel düzeyde anlatılması hedeflenmiştir. Ancak bundan önce üriner kontinans mekanizmaları, Üİ tipleri ve risk faktörlerinden bahsetmek faydalı olacaktır.

ÜRİNER KONTİNANS MEKANİZMALARI

Üriner kontinans, kişinin istemli olarak istediği yer ve zamanda idrar yapabilme ve bu dönemler arasında idrarı mesanede tutabilme yeteneğidir.

¹ Doktor Öğretim Üyesi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı kutludemirkol@hotmail.com

SONUÇ

Üriner inkontinans; kadınlarda erkeklere göre daha sıktır ve prevalansı yaşla birlikte artmaktadır. Başarılı bir tedavi için, standart bir değerlendirme yapılması gerekmektedir. Hastanın tıbbi öyküsü ayrıntılı bir şekilde alınıp, ardından fizik muayene ve temel tanısal testlere geçilmelidir. Komplike, geçirilmiş inkontinans cerrahi prosedür öyküsü olan, nörolojik hastalığı olan ve tanısı net olarak ortaya konamamış hastalarda, altta yatan diğer patolojilerin ayırıcı tanısı için ürodinami ve üretro-sistostokopi gibi ek işlemler gerekebilmektedir.

Başarılı bir yönetim için idrar kaçırma konusunda hastayı en çok rahatsız eden konulara çok bileşenli bir yaklaşımla odaklanmak önemlidir. Tedaviye kilo verme, yeme alışkanlığı değişimi, pelvik taban kas egzersizleri ve ilaçlar gibi en az invaziv yöntemle başlanmalıdır. Özellikle yaşlı hastalarda fiziksel durumda bozulma ve komorbid durumlar gibi eşlik eden faktörlerin bulunma ihtimali varsa doğrulanmalıdır. Yaşam tarzı değişiklikleri ya da pelvik taban kas egzersizlerine yanıt vermeyen urge inkontinansı olan hastalarda, antimuskarinik ilaç ile tedavi tavsiye edilir. Pelvik taban egzersizlerine cevap vermeyen stres inkontinans vakalarında duloksetin tedavisi önerilir. Medikal tedavilere cevap vermeyen Üİ vakalarında cerrahi tedavi seçenekleri bulunmaktadır. Botulinum toksin enjeksiyonları ve mesane büyütme ameliyatları urge inkontinans tedavisinde kullanılmaktadır. Günümüzde en çok kullanılan stres inkontinans cerrahileri kadınlarda mini sling ve TOT erkelerde transüretral hacim artırıcı enjeksiyonlar, perineal askılar ve AUS'dir.

Anahtar Kelimeler: Üriner inkontinans, yaklaşım, yönetim

KAYNAKÇA

- 1: Hu TW, Wagner TH, Bentkover JD, et al. Costs of urinary incontinence and overactive bladder in the United States: a comparative study. *Urology*. 2004;63(3):461-5.
- 2: Staskin D KC, Bosch R, Cotterill N, Coyne K, Kopp Z, Rosenberg M, Staskin D, Symonds T, Tannenbaum C, Yoshida M, Basra C, Cherian P. . Initial assessment of urinary incontinence in adult male and female patients. In: Abrams P CL, Khoury S, Wein A, editor. *Incontinence*. 5th Edition ed: ICUD-EAU 2013. p. 361-88.
- 3: Bates P BW, Glen E, Melchior H, Rowan D, Sterling A, Hald T. First Report on the Standardisation of Terminology of Lower Urinary Tract Function: PRODUCED BY

THE INTERNATIONAL CONTINENCE SOCIETY, FEBRUARY, 1975. *British Journal of Urology*. 1976;48(1):39-42.

- 4: Abrams P, Cardozo L, Fall M, et al. The standardisation of terminology of lower urinary tract function: report from the Standardisation Sub-committee of the International Continence Society. *Neurourology and urodynamics*. 2002;21(2):167-78.
- 5: van Kerrebroeck P, Abrams P, Chaikin D, et al. The standardisation of terminology in nocturia: report from the Standardisation Sub-committee of the International Continence Society. *Neurourology and urodynamics*. 2002;21(2):179-83.
- 6: Abrams P, Artibani W, Cardozo L, et al. Reviewing the ICS 2002 terminology report: the ongoing debate. *Neurourology and urodynamics*. 2009;28(4):287.
- 7: Abrams P, Andersson KE, Apostolidis A, et al. 6th International Consultation on Incontinence. Recommendations of the International Scientific Committee: EVALUATION AND TREATMENT OF URINARY INCONTINENCE, PELVIC ORGAN PROLAPSE AND FAECAL INCONTINENCE. *Neurourology and urodynamics*. 2018;37(7):2271-2.
- 8: Chapple CR, Milsom I. Urinary incontinence and pelvic prolapse: epidemiology and pathophysiology. In: Wein AJ, Kavoussi LR, Novick AC, Partin AW, Peters. CA, editors. *Campbell - Walsh Urology*. 10th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2012. p. 1871-95.
- 9: Fowler CJ, Griffiths D, de Groat WC. The neural control of micturition. *Nature reviews Neuroscience*. 2008;9(6):453-66.
- 10: Ozan T, Fırdolaş F. Üriner kontinans mekanizmaları. In: Onur R, Bayrak Ö, editors. *Üriner inkontinans tanı ve tedavi*. İstanbul: TÜD/Türk üroloji akademisi yayını; 2015. p. 41-52.
- 11: Abrams P, Blaivas JG, Stanton SL, et al. The standardisation of terminology of lower urinary tract function. The International Continence Society Committee on Standardisation of Terminology. *Scandinavian journal of urology and nephrology Supplementum*. 1988;114:5-19.
- 12: Levin RM, Staskin DR, Wein AJ. The muscarinic cholinergic binding kinetics of the human urinary bladder. *Neurourology and urodynamics*. 1982;1(2):221-5.
- 13: Milsom I, Altman D, Cartwright R. Epidemiology of urinary incontinence (UI) and other urinary tract symptoms (LUTS), pelvic organ prolapse (POP) and anal incontinence. In: Abrams P, Cardozo L, Khoury S, Wein AJ, editors. *Incontinence*. 5th ed. Paris: International Consultation on Urological Diseases and European Association of Urology; 2013. p. 17-107.
- 14: Ergen A, Arıkan N. Jinekolojik Üroloji. In: Anafarta K, Göğüş O, Bedük Y, Arıkan N, editors. *Temel Üroloji*. Ankara: Güneş Kitabevi; 2000. p. 409-46.
- 15: Robinson D, Cardozo LD. The role of estrogens in female lower urinary tract dysfunction. *Urology*. 2003;62(4 Suppl 1):45-51.
- 16: Fantl JA, Cardozo L, McClish DK. Estrogen therapy in the management of urinary incontinence in postmenopausal women: a meta-analysis. First report of the Hormones and Urogenital Therapy Committee. *Obstetrics and gynecology*. 1994;83(1):12-8.

- 17: Grady D, Brown JS, Vittinghoff E, et al. Postmenopausal hormones and incontinence: the Heart and Estrogen/ Progestin Replacement Study. *Obstetrics and gynecology*. 2001;97(1):116-20.
- 18: TAPP A, CARDOZO L, VERSI E, et al. The effect of vaginal delivery on the urethral sphincter. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 1988;95(2):142-6.
- 19: ALLEN RE, HOSKER GL, SMITH ARB, et al. Pelvic floor damage and childbirth: a neurophysiological study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 1990;97(9):770-9.
- 20: Bump RC, Sugerman HJ, Fantl JA, et al. Obesity and lower urinary tract function in women: effect of surgically induced weight loss. *American journal of obstetrics and gynecology*. 1992;167(2):392-7; discussion 7-9.
- 21: 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. *International urogynecology journal*. 2010;21(1):5-26.
- 22: Kobashi KC. Evaluation of patients with urinary incontinence and pelvic prolapse. In: Wein AJ, Kavoussi LR, Novick AC, Partin AW, Peters. CA, editors. *Campbell-Walsh Urology*. 10th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2012. p. 1896-908.
- 23: Frank C, Szlanta A. Office management of urinary incontinence among older patients. *Canadian family physician Medecin de famille canadien*. 2010;56(11):1115-20.
- 24: Yap P, Tan D. Urinary incontinence in dementia - a practical approach. *Australian family physician*. 2006;35(4):237-41.
- 25: Gibbs CF, Johnson TM, 2nd, Ouslander JG. Office management of geriatric urinary incontinence. *The American journal of medicine*. 2007;120(3):211-20.
- 26: Kontinans Derneği. Noninvaziv ürodinamik değerlendirme, üroflovetri, rezidiv idrar, işeme günlüğü 2013 [07.09.2019]. Available from: <http://www.kontinansdernegi.org/userfiles/media/kontinansdernegi.org/Gokhan-Temeltas-1.pdf>.
- 27: European Association U. Guidelines on Urinary Incontinence 2018 [Available from: <https://uroweb.org/guideline/urinary-incontinence/>].
- 28: Weidner AC, Myers ER, Visco AG, et al. Which women with stress incontinence require urodynamic evaluation? *American journal of obstetrics and gynecology*. 2001;184(2):20-7.
- 29: Onur R. Urodynamics in Overactive Bladder İstanbul: 6th SEEM meeting; 2010 [Available from: <http://seem2010.uroweb.org>].
- 30: Digesu GA, Khullar V, Cardozo L, et al. Overactive bladder symptoms: do we need urodynamics? *Neurourology and urodynamics*. 2003;22(2):105-8.
- 31: Guralnick ML, Grimsby G, Liss M, et al. Objective differences between overactive bladder patients with and without urodynamically proven detrusor overactivity. *International urogynecology journal*. 2010;21(3):325-9.
- 32: Subak LL, Whitcomb E, Shen H, et al. Weight loss: a novel and effective treatment for urinary incontinence. *The Journal of urology*. 2005;174(1):190-5.
- 33: Brown JS, Seeley DG, Fong J, et al. Urinary incontinence in older women: who is at risk? Study of Osteoporotic Fractures Research Group. *Obstetrics and gynecology*. 1996;87(5 Pt 1):715-21.
- 34: Davis NJ, Vaughan CP, Johnson TM, 2nd, et al. Caffeine intake and its association with urinary incontinence in United States men: results from National Health and Nutrition Examination Surveys 2005-2006 and 2007-2008. *The Journal of urology*. 2013;189(6):2170-4.
- 35: Gleason JL, Richter HE, Redden DT, et al. Caffeine and urinary incontinence in US women. *International urogynecology journal*. 2013;24(2):295-302.
- 36: Kegel AH. Progressive resistance exercise in the functional restoration of the perineal muscles. *American journal of obstetrics and gynecology*. 1948;56(2):238-48.
- 37: Hay-Smith EJ, Herderschee R, Dumoulin C, et al. Comparisons of approaches to pelvic floor muscle training for urinary incontinence in women. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2011(12):Cd009508.
- 38: Drake M, Abrams P. Overactive bladder. In: Wein AJ, Kavoussi LR, Novick AC, Partin AW, Peters CA, editors. *Campbell-Walsh Urology*. 10th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2012. p. 1947-57.