



Kadın İnkontinans Tanım ve Sınıflaması

Osman Murat İPEK¹

GİRİŞ

Üriner inkontinans, çok çeşitli şiddette semptomlara neden olan ve hastaların yaşam kalitesini etkileyen istemsiz olarak idrarın kaçırılmasıdır. Uluslararası Kontinans Derneği'ne (International Continence Society-ICS) göre “istemsiz idrar kaçırmaya” olarak tanımlanmıştır. Semptomlar, fiziksel ve psikososyal değişiklikler de dahil olmak üzere önemli yaşam tarzı değişikliklerine zorlayabilir. Dünyada üriner inkontinansı olan birçok kadın, utanma nedeniyle, semptomlar şiddetli olmadıkça semptomları bildirmez. İnkontinans nedeniyle etkilenen yaşam tarzını iyileştirmek için birçok davranışsal, tıbbi ve cerrahi teknik araştırılmaktadır (1,2). Üriner inkontinans prevalansı, tanı için kullanılan farklı tanımlar ve değerlendirme araçları nedeniyle büyük ölçüde değişmektedir (3). Genel prevalans 60 yaş üstü kadınlarda %38-55 arasında iken daha yaşlı kadınlarda bu oran %58-84 oranında bildirilmektedir (4,5).

ÜRİNER İNKONTİNANSIN SINIFLANDIRILMASI

Tedavi planlaması yapılmadan önce inkontinansın tipi doğru şekilde tanımlanmalıdır. İnkontinansın şiddeti, bunun yaşam kalitesine etkisi uygun testler ve valide edilmiş sorgulama formlarıyla değerlendirilmelidir.

Altta yatan etyolojik sebep ortadan kalkınca spontan olarak düzelen idrar kaçırmalar geçici üriner inkontinans olarak tanımlanır. En sık görülen etyolojik

¹ Uzm. Dr., İstanbul Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, omipek@hotmail.com, ORCID iD: 0000-0002-1305-023X

inkontinans olmasıdır. Pelvik taban fistüllerinde ve pelvik organ prolapsusunda görülebilir (18,19).

SONUÇ

Üriner inkontinansın tipinin ve şiddetinin belirlenmesi temel basamaklardan biridir. Sonrasında yapılacak olan küratif tedavi planı ve hastanın tedaviye cevabı konusunda belirleyici rol oynayacaktır. Küratif tedavi öncesinde kaçırılmaya neden olabilecek geçici durumlar mutlaka tanımlanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Kenton KS, Smilen SW. PRACTICE BULLETIN Number 155: Urinary Incontinence in Women. *Obstetrics and gynecology*. 2015;126(5): E66–81.
2. Brown HW, Guan W, Schmuhl NB, Smith PD, Whitehead WE, Rogers RG. If we don't ask, they won't tell: screening for urinary and fecal incontinence by primary care providers. *The Journal of the American Board of Family Medicine*. 2018;31(5):774–82.
3. Milsom I, Coyne KS, Nicholson S, Kvasz M, Chen CI, Wein AJ. Global prevalence and economic burden of urgency urinary incontinence: a systematic review. *Eur Urol*. 2014;65(1):79–95.
4. Mostafaei H, Sadeghi-Bazargani H, Hajebrahim S, Salehi-Pourmehr H, Ghojzadeh M, Onur R, et al. Prevalence of female urinary incontinence in the developing world: A systematic review and meta-analysis—A Report from the Developing World Committee of the International Continence Society and Iranian Research Center for Evidence Based Medicine. *Neurourol Urodyn*. 2020;39(4):1063–86.
5. Wu JM, Matthews CA, Conover MM, Pate V, Funk MJ. Lifetime risk of stress incontinence or pelvic organ prolapse surgery. *Obstetrics and gynecology*. 2014;123(6):1201.
6. Harding CK, Lapitan MC, Arlandis S, et al. EAU Guidelines on Management of Non-Neurogenic Female Lower Urinary Tract Symptoms. EAU Guidelines, EAU Annual Congress Milan March 2023, ISBN 978-94-92671-19-6.
7. Hunskaar S, Lose G, Sykes D, Voss S. The prevalence of urinary incontinence in women in four European countries. *BJU Int*. 2004;93(3):324–30.
8. Abufaraj M, Xu T, Cao C, Siyam A, Isleem U, Massad A, et al. Prevalence and trends in urinary incontinence among women in the United States, 2005–2018. *Am J Obstet Gynecol*. 2021;225(2):166–e1.
9. Myers DL. Female mixed urinary incontinence: a clinical review. *JAMA*. 2014;311(19):2007–14.
10. Smith Karen E, McGuire Edward J. *Female Urology*. Third edition. Rodriguez SR, Larissa V, editors. Philadelphia: Elsevier Health Sciences; 2008. 477–485 p.
11. Bandukwala NQ, Gousse AE. Mixed urinary incontinence: what first? *Curr Urol Rep*. 2015; 16:1–8.
12. Kadioğlu A, Seçkiner İ, Demirel HC, Şenel A, Sandıkçı F. *Güncel Üroloji*. 3rd ed. Karakeçi A, editor. Turkish Association of Urology; 2022.
13. Rogers RG, Pauls RN, Thakar R, Morin M, Kuhn A, Petri E. International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for the assessment of sexual health of women with pelvic floor dysfunction. *Int Urogynecol J*. 2018;29(5):647–66.
14. El-Azab AS, Yousef HA, Seifeldein GS. Coital incontinence: relation to detrusor overactivity and stress incontinence. *Neurourol Urodyn*. 2011;30(4):520–4.

ÜROJİNEKOLOJİDE VE KADIN İNKONTİNANSINDA GÜNCEL PERSPEKTİF

15. Madhu C, Hashim H, Enki D, Yassin M, Drake M. Coital incontinence: what can we learn from urodynamic assessment? *Urology*. 2015;85(5):1034–8.
16. Yeung CK, Sihoe JDY, Sit FKY, Bower W, Sreedhar B, Lau J. Characteristics of primary nocturnal enuresis in adults: an epidemiological study. *BJU Int*. 2004;93(3):341–5.
17. Song QX, Li J, Gu Y, Xu L, Abrams P, Xue W. The clinical features and predictive factors of nocturnal enuresis in adult women. *Front Med (Lausanne)*. 2022; 8:2944.
18. Elneil S, Romanzi L, Goh J, Haylen B, Grace Chen CC, Ghoniem G, et al. An International Continence Society (ICS) report on the terminology for female pelvic floor fistulas. *Neurourol Urodyn*. 2020;39(8):2040–71.
19. Haylen BT, De Ridder D, Freeman RM, Swift SE, Berghmans B, Lee J, et al. An international urogynecological association (IUGA)/international continence society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. *Neurourol Urodyn*. 2010 Jan 1;29(1):4–20.
20. Gajewski JB, Schurch B, Hamid R, Averbeck M, Sakakibara R, Agrò EF, et al. An International Continence Society (ICS) report on the terminology for adult neurogenic lower urinary tract dysfunction (ANLUTD). *Neurourol Urodyn*. 2018;37(3):1152–61.
21. Brucker BM, Fong E, Kaefer D, Shah S, Rosenblum N, Nitti VW. Urodynamic findings in women with insensible incontinence. *International journal of urology*. 2013;20(4):429–33.