

C. Karışık Tip İdrar Kaçırma

i. Epidemiyoloji, Etiyoloji, Patofizyoloji, Sınıflama, Tanı

| DOI: 10.37609/akya.3759.c160

İbrahim Erkut AVCI ¹
Cüneyd ÖZKÜRKÇÜGİL ²

KARIŞIK TİP İDRAR KAÇIRMA

Karışık tip idrar kaçırma, Uluslararası Kontinans Derneği (International Continence Society- ICS) tarafından hem stres hem de sıkışma tipi idrar kaçırma semptomlarının bir arada olması olarak tanımlanır. Diğer bir deyişle, idrar kaçağının hem sıkışma hem de efor, fiziksel zorlanma (spor aktiviteleri dâhil) ya da öksürme, hapşırma ile ilişkilendirilmesi durumudur. Karışık tip idrar kaçırma terimi çok çeşitli durumları kapsamaktadır: Stres ve sıkışma tipi idrar kaçırma semptomlarının eşit derecede mevcut olduğu (dengeli), stres semptomlarının ön planda olduğu (stres baskın) ya da sıkışma semptomlarının daha belirgin olduğu (sıkışma baskın) durumları ifade edebilir. Ayrıca, detrusor aşırı aktivitesiyle (DAA) birlikte görülen ürodinamik stres idrar kaçırma olgularını ya da DAA gözlenmeksizin, yalnızca sıkışma tipi idrar kaçırma semptomlarının eşlik ettiği durumlarını da kapsayabilir. Bu farklılıklar tanı ve tedavide birtakım güçlükler neden olabilmektedir.

EPİDEMİYOLOJİ

Karışık tip idrar kaçırmanın prevalans oranları farklı çalışmalara göre değişkenlik göstermektedir. Bazı epidemiyolojik çalışmalar, idrar kaçırmanın belirli alt türlerini göz ardı etmiş olup öncelikli olarak stres tipi idrar kaçırma, sıkışma tipi idrar kaçırma ve karışık tip idrar kaçırma üzerine yoğunlaşmıştır. Bunun sonucunda, literatürde idrar kaçırmanın farklı alt türlerine ilişkin prevalans ve ilişkili riskler konusunda netlik bulunmamaktadır. Bununla birlikte, karışık tip idrar kaçırma kadınlarda ikinci sıklıkta görülen idrar kaçırma tipi olarak kabul edilmektedir. Yapılan çalışmalarda %7,5 ile %25 arasında değişen oranlar bildirilmiş; kabaca her üç idrar kaçırma olgusundan birinin karışık tipe uyduğu sonucuna varılmıştır. Ülkemizde 25-64 yaş aralığındaki kadınlarda yapılan kesitsel çalışmada, idrar kaçırma prevalansı %47,4 olarak bulunmuştur. Bununla birlikte, stres tipi idrar kaçırma en sık 35-39 yaşları arasında görülürken karışık tip idrar kaçırma ise en sık 45-49 yaş ara-

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji AD., erkutavci@gmail.com, ORCID iD: 0000-0003-1669-4288² Prof. Dr., Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji AD., cuneyd65@yahoo.com, ORCID iD: 0000-0002-1021-1392

KAYNAKLAR

1. D'Ancona C, Haylen B, Oelke M, et al. The International Continence Society (ICS) report on the terminology for adult male lower urinary tract and pelvic floor symptoms and dysfunction. *Neurourol Urodyn*. 2019;38:433-477.
2. Chughtai B, Laor L, Dunphy C, et al. Diagnosis, evaluation, and treatment of mixed urinary incontinence in women. *Rev Urol*. 2015;17(2):78.
3. Cardozo L, Rovner E, Wagg A, Wein A, Abrams P. Incontinence. *International Continence Society and International Consultation on Urological Disease*. 2023.
4. Minassian VA, Devore E, Hagan K, Grodstein F. Severity of urinary incontinence and effect on quality of life in women by incontinence type. *Obstet Gynecol*. 2013;121(5):1083-1090.
5. Ozcan F, Özkürkçügil C, Etiler N. Urinary incontinence in women aged 25-64 in Turkey: A cross-sectional research. *Turk J Fam Med Prim Care*. 2021;15(4):853-861.
6. Brubaker L, Stoddard A, Richter H, et al. Mixed incontinence: comparing definitions in women having stress incontinence surgery. *Neurourol Urodyn*. 2009;28(4):268-273.
7. Porena M, Costantini E, Lazzeri M. Mixed incontinence: how best to manage it? *Curr Bladder Dysfunct Rep*. 2013;8:7-12.
8. Mahony DT, Laferte RO, Blais DJ. Integral storage and voiding reflexes: neurophysiologic concept of continence and micturition. *Urology*. 1977;9(1):95-106.
9. Jung SY, Fraser MO, Ozawa H, et al. Urethral afferent nerve activity affects the micturition reflex; implication for the relationship between stress incontinence and detrusor instability. *J Urol*. 1999;162(1):204-212.
10. Nambiar AK, Arlandis S, Bø K, et al. European association of urology guidelines on the diagnosis and management of female non-neurogenic lower urinary tract symptoms. Part 1: diagnostics, overactive bladder, stress urinary incontinence, and mixed urinary incontinence. *Eur Urol*. 2022;82(1):49-59.
11. Kobashi KC, Vasavada S, Bloschichak A, et al. Updates to surgical treatment of female stress urinary incontinence (SUI): AUA/SUFU guideline (2023). *J Urol*. 2023;209(6):1091-1098.
12. Cameron AP, Chung DE, Dielubanza EJ, et al. The AUA/SUFU guideline on the diagnosis and treatment of idiopathic overactive bladder. *J Urol*. 2024;212(1):11-20.