

A. Stres Tipi İdrar Kaçırma

ii. Tedavi

| DOI: 10.37609/akya.3759.c157

Ahmet Burak YILMAZ¹
Ömer ACAR²

GİRİŞ

Stres tipi idrar kaçırma (STİK) tedavisinin temel amacı, idrar kaçırmaı önleyerek hastaların yaşam kalitesini artırmaktır. Tedavi yöntemlerinin temelini ve başlangıcını konservatif yaklaşımlar oluşturur; ancak tedavi, semptomların şiddeti ve hastanın bireysel ihtiyaçları doğrultusunda farmakolojik veya cerrahi tedavilerle desteklenerek özelleştirilebilir. Bu süreçte, indeks (komplike olmayan) ve komplike hastaların doğru şekilde tanımlanması hasta yaklaşımını yönlendirebilir. Komplike hasta grubu; ağrı, aşırı aktif mesane semptomları, nörolojik etiyoloji, pelvik organ prolapsusu (POP), hematüri, tekrarlayan üriner sistem enfeksiyonları, pelvik cerrahi öyküsü, radyoterapi, fistül ve geçirilmiş STİK cerrahisi gibi faktörleri içeren hastalardan oluşur. Bu tür komplike faktörleri olmayan hastalar ise indeks grup olarak tanımlanmaktadır.

KONSERVATİF TEDAVİ

Konservatif tedavi, farmakolojik veya cerrahi müdahaleleri içermeyen bir yaklaşım olup, yaşam tarzı değişiklikleri, pelvik taban kas egzersizleri (PTKE), elektriksel ve elektromanyetik stimülasyon, elektroakupunktur ile mekanik cihazlar (vajinal koni, pezer, ring) gibi yöntemlerden oluşmaktadır.

Yaşam Tarzı Değişiklikleri

Kilo kaybı, fiziksel aktivitenin artırılması, sigarayı bırakma ve diyetin düzenlenmesi, yaşam tarzı değişikliklerinin temel bileşenleri arasında yer almaktadır. Obezite veya aşırı kilo, karın içi basınç artışı, pelvik taban kaslarında (PTK) zayıflama ve üretral hipermobilitateye yol açarak idrar kaçırma riskini arttırmaktadır. Bu hastalarda yaşam tarzı değişiklikleriyle veya bariatrik cerrahi ile sağlanan

¹ Op. Dr., Sincan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, abyilmaz05@gmail.com, ORCID iD: 0000-0001-7269-445X² Doç. Dr., Koç Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji AD., University of Illinois at Chicago College of Medicine, Department of Urology, oacar@kuh.ku.edu.tr, ORCID iD: 0000-0002-6094-9264

KAYNAKLAR

1. Cardozo, L, Rovner, E, Wagg, A, Wein, A, Abrams, P. (Editors) Incontinence 7th Edition (2023). ICI-ICS. International Continence Society, Pharmacological Treatment of Urinary Incontinence; Surgery for Femal Urinary Incontinence Bristol UK, p:1039-1182; 1293-1362 ISBN: 978-0-9569607-4-0.
2. Partin, A, Dmochowski, R, Kavoussi, L, Peters, C, Wein A. (Editors) Campbell Walsh Wein Urology 12th Edition, Retropubic Suspension Surgery for Incontinence in Women; Slings- Autologous, Biologic, Synthetic, and Mid-urethral; Complications Related to the Use of Mesh and Their Repair Philadelphia, USA, p:2756-2775; 2830-2876; 2877-2888 ISBN: 978-0-323-54642-3
3. Martins, F, Holm, H, Sandhu, J, McCammon, K. (Editors) Female Genitourinary and Pelvic Floor Reconstruction, Retropubic Suspension Operations for Stress Urinary Incontinence; Sling Operations for Stress Urinary Incontinence and Their Historical Evolution: Autologous, Cadaveric, and Synthetic Slings; Complications of Stress-Urinary Incontinence Surgery, Switzerland, p:361-370; 371-393; 395-405 ISBN: 978-3-031-19597-6
4. EAU Non-neurogenic Female LUTS Guidelines. Edn. presented at the EAU Annual Congress, Paris 2024. ISBN 978-94-92671-23-3.
5. 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.
6. Ford AA, Rogerson L, Cody JD, Ogah J. Mid-urethral sling operations for stress urinary incontinence in women. Cochrane Database Syst Rev. 2015;(7):CD006375. Published 2015 Jul 1.
7. Kenton K, Stoddard AM, Zyczynski H, et al. 5-Year Longitudinal Followup After Retropubic and Transobturator Mid Urethral Slings. J Urol [Internet]. Elsevier Ltd; 2015;193(1):203–10.
8. Offiah I, Freeman R; for the MONARCTM study group. Long-term efficacy and complications of a multicentre randomized controlled trial comparing retropubic and transobturator mid-urethral slings: a prospective observational study. BJOG 2021;128:2191–2198.
9. Dogan O, Kaya AE, Pulatoglu C, Basbug A, Yassa M. A randomized comparison of a single-incision needleless (Contasure-needleless®) mini-sling versus an inside-out transobturator (Contasure-KIM®) mid-urethral sling in women with stress urinary incontinence: 24-month follow-up results. Int Urogynecol J. 2018;29(9):1387-1395.
10. Laurikainen E, Valpas A, Aukee P, et al. Five-year results of a randomized trial comparing retropubic and transobturator midurethral slings for stress incontinence. Eur Urol. 2014;65(6):1109–14.
11. Sun Z, Wang X, Lang J, et al. Comparison of outcomes between single-incision sling and transobturator sling for treating stress urinary incontinence: A 10-year prospective study. Neurourol Urodyn. 2019;38(7):1852-1858.
12. Albo ME, Richter HE, Brubaker L et al: Burch colposuspension versus fascial sling to reduce urinary stress incontinence. N Engl J Med 2007; 356: 2143.
13. Mock S, Angelle J, Reynolds WS, Osborn DJ, Dmochowski RR, Gomelsky A. Contemporary comparison between retropubic midurethral sling and autologous pubovaginal sling for stress urinary incontinence after the FDA advisory notification. Urology. 2015 Feb;85(2):321-5.
14. Chen Y, Zhang C, Yang S, et al. Long-term outcomes of surgical interventions for stress urinary incontinence: a systematic review and network meta-analysis. Int J Surg. 2024;110(1):520-528.
15. Chen Y, Zhang C, Yang S, et al. Long-term outcomes of surgical interventions for stress urinary incontinence: a systematic review and network meta-analysis. Int J Surg. 2024 Jan 1;110(1):520-528.