

Üriner İnkontinans

- Dile Getirilmeyen...
Sorgulanması Gereken Bir Problem...
...Üriner İnkontinans
- Aşırı Aktif Mesane ve Üriner İnkontinans
Tedavisinde Tek İlaçla Kombine Tedavi
(Davranış Tedavisi)
- Aşırı Aktif Mesane ve Antimuskarinikler
(2002'den beri ne değişti?)

Dile Getirilmeyen... Sorgulanması Gereken Bir Problem... ... Üriner İnkontinans

Uzm. Dr. Murat YAYCI

Dr. F. Frik İlaç Sanayi ve Ticaret A.Ş. İSTANBUL

Üriner inkontinans toplumumuzda sık gözlenen, buna rağmen çok az dile getirilen bir sorundur.

Bugüne kadar yapılmış araştırmaların en büyüğü olan EPIC çalışmasında toplam 19.165 kişi değerlendirilmiş; çalışmaya dahil edilen 18 yaş ve üzerindeki kadınlarda aşırı aktif mesane sıklığı %12,8, erkeklerde %10,8; idrar kaçırma sıklığı ise kadınlarda %6,3, erkeklerde %3,1 olarak bulunmuştur.

Türkiye’de yapılan çalışmalarda ise genellikle kadınlar incelenmiş ve üriner inkontinans sıklığı

%24-46 olarak bulunmuştur.

Türkiye’de 20 yaş ve üzeri kadın nüfusu 23.461.132’dir. Yukarıdaki çalışmalara dayanarak bu popülasyonun %25’inde üriner inkontinans olduğunu düşünecek olursak, 5.865.283 kadında üriner inkontinans olacağı sonucu çıkmaktadır.

Peki, bu olguların hepsi tedavi olmakta mıdır?

Aşırı aktif mesane (AAM) ve üriner inkontinans yalnızca kişinin kendisini değil, yakınlarını da etkileyen sosyal, hijyenik ve psikolojik etkileri olan bir sorundur. AAM’li olan kişilerde idrarı tutamayacak ölçüde sıkışma en sık gözlenen şikâyet olmakta ve bu olguların büyük kısmında sıkışmanın yanı sıra idrar kaçırma da görülmektedir (1,2).

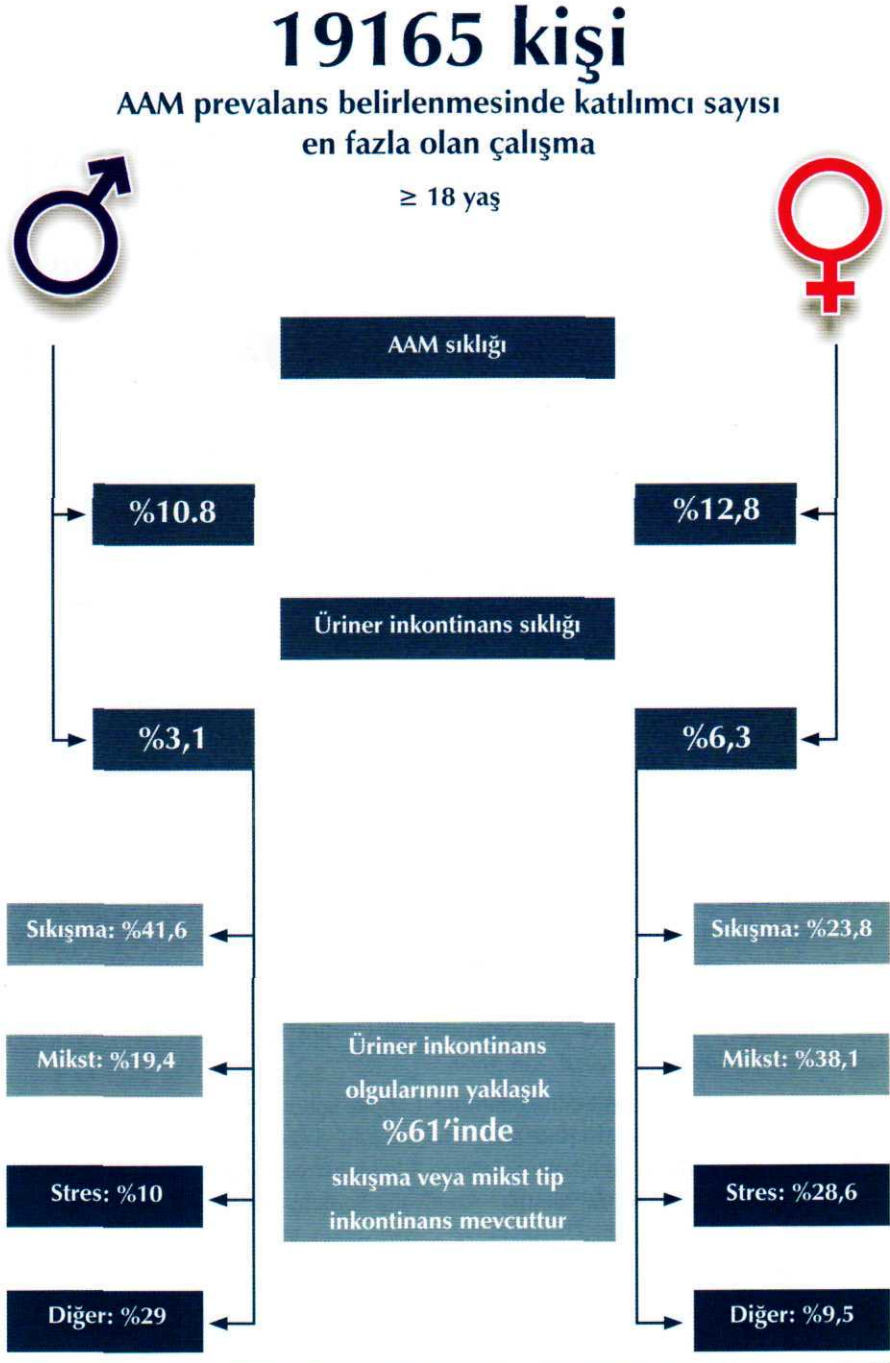
Gerek yurt dışında gerekse ülkemizde AAM ve idrar kaçırmanın sıklığını değerlendiren birçok çalışma yapılmıştır. Bu konuda Avrupa’da yapılan en büyük çalışma, 2006 yılında yayınlanmış olan EPIC çalışmasıdır. Bu çalışma Kanada, Almanya, İtalya, İsviçre ve İngiltere’yi kapsayacak şekilde 5 ülkede 18 yaş üzeri kadın ve erkeklerde 2002 yılı Uluslararası Kontinans Derneği [International Continence Society (ICS)] tanımları kullanılarak yapılmıştır.

Çalışmaya toplam 19.165 kişi dahil edilmiştir. Çalışma sonuçları Tablo 1’de yer almakta olup, AAM sıklığı erkeklerde %10,8, kadınlarda ise %12,8 oranlarında gözlenmiştir. EPIC çalışmasına göre kadınlar ile erkekler arasında AAM görülme sıklığı açısından her ne kadar bir farklılık saptanmasa da, sıkışma inkontinansı kadınlarda daha sık gözlenmiştir.

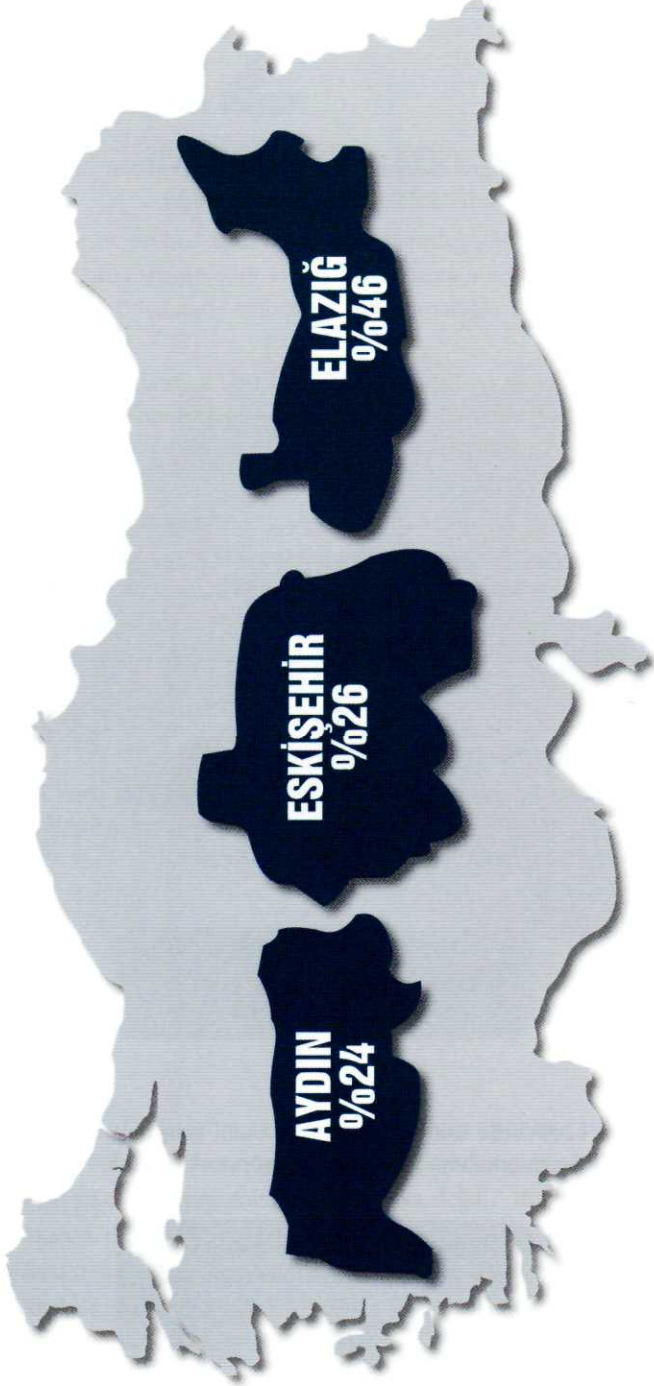
Üriner inkontinans, AAM’li olan erkeklerin 1/3’ünde (%3,1), kadınların ise hemen hemen 1/2’sinde (%6,3) gözlenmiştir.

EPIC çalışmasına göre, üriner inkontinansı olan kadın ve erkeklerin yaklaşık %61’inde sıkışma veya mikst tip inkontinans mevcuttur (1).

Tablo 1. Kadınlarda ve erkeklerde aşırı aktif mesane (AAM) ve üriner inkontinans sıklığı (EPIC)



Türkiye’de farklı illerdeki kadınlarda inkontinans sıklığı



Türkiye'de Durum Nedir?

Türkiye'de üriner inkontinans sıklığını inceleyen farklı çalışmalar yapılmıştır. Bu çalışmaların büyük kısmında kadınlardaki durum özetlenmiştir.

Bu konuda yapılan en geniş çalışmalardan biri, 7.807 kadının incelendiği ve toplam 9 ili kapsayan çalışmadır. Bu çalışmada üriner inkontinans olduğunu belirten olgu oranı %28,3'tür (3). Bu olguların ise %9,3'ü orta veya çok idrar kaçırdığını ifade etmiştir.

Üriner inkontinans oranı Aydın'da yapılan ve 1.012 kadının (> 18 yaş) incelendiği bir çalışmada %24 (4); Eskişehir'de yapılan ve 625 kadının (\geq 20 yaş) incelendiği bir çalışmada %26 (5); Elazığ'da yapılan ve 2.275 kadının (\geq 17 yaş) incelendiği bir çalışmada ise %46 olarak bulunmuştur (6).

İlginc çalışmalardan biri, İstanbul'da yapılan ve postmenopozal kadınlarda üriner inkontinans sıklığını inceleyen bir çalışmadır. Bu çalışmada üriner inkontinans sıklığı %68,8 olarak bulunmuş ve katılımcıların %28,8'i sürekli ped kullanacak ölçüde ciddi üriner inkontinansı olduğunu belirtmiştir (7). İstanbul'da menopoza girmiş her 3 kadından 2'sinin üriner inkontinansı olması ve bunların büyük bölümünün ped kullanacak ölçüde ciddi olması durumun önemini göstermektedir.

Türkiye'de Olguların Yüzde Kaçısı Tedavi Edilmektedir?

Türkiye'de, erkeklerde üriner inkontinansın incelendiği geniş çaplı bir çalışma yapılmış değildir, bu nedenle kadın çalışmalarının verilerinden yola çıkarak, olguların yüzde kaçının tedavi edildiği sonucunu birlikte çıkaralım:

Türkiye'de 20 yaş ve üzeri kadın nüfusu:

23.461.132

20 yaş ve üzeri kadınlarda üriner inkontinans oranı çalışmalarda %24-46 arasında bulunmuştur. Bu oranı ortalama %25 olarak düşünecek olursak;

Türkiye'de 20 yaş ve üzerinde üriner inkontinansı olan tahmini kadın sayısı:

5.865.283

Stres tipi inkontinansla genellikle cerrahi tedavi; sıkışma tipi ile mikst tip inkontinansla ise genellikle antikolinerjik tedavi uygulanmaktadır.

En büyük prevalans çalışması olan EPIC'e göre; antikolinerjik tedavinin verildiği sıkışma veya mikst tip inkontinans olgu grupları, tüm inkontinanslı olguların yaklaşık %61'ini oluşturmaktadır. Bu oran baz alındığında;

Türkiye'de sıkışma veya mikst tip inkontinansı olan 20 yaş üzeri kadın olguların tahmini rakamı:

3.577.823

Yani, Türkiye'de 3.577.823 kadın, antikolinerjik tedavisi alma endikasyonuna sahiptir. Peki Türkiye'de 2009 yılında kullanılan toplam antikolinerjik kutu sayısı ne kadardır?

Türkiye'de 2009 yılında kullanılan toplam antikolinerjik kutu sayısı:

1.750.216

Sıkışma tipi veya mikst tipi inkontinansı olan olguların düzenli olarak antikolinerjik tedavi alması gerekmektedir. Yani olgu ayda 1 kutu olmak üzere, yılda 12 kutu antikolinerjik kullanılmalıdır. Çeşitli nedenlerle her olgunun yılda yalnızca 6 kutu antikolinerjik aldığını düşünürsek;

Türkiye'de 2009 yılında antikolinerjikler ile tedavi edilen tahmini olgu sayısı:

291.702

Yukarıda da belirtildiği gibi, Türkiye'de 2009 yılında kullanılan 1.750.216 kutu antikolinerjik ile yalnızca üriner inkontinansı olan kadın olguların tedavi edildiğini düşünelim. Üriner inkontinansı olmayan, yalnızca AAM'si olan kadınlar ile üriner inkontinansı olan veya olmayan AAM'li erkeklerin tedavi olmadığını varsayalım. Bu durumda bile Türkiye'de sıkışma veya mikst tip inkontinansı olan 3.577.823 kadından yalnızca 291.702'si tedavi edilmektedir. Yani;

Türkiye'de 2009 yılında tedavi edilen üriner inkontinanslı olgu oranı:

%8,1

Tablo 2. Türkçeye uyarlanan idrar kaçırma sorgulama formu (8)

Birçok kişi bazı zamanlarda idrar kaçıır. Kaç kişinin idrar kaçırdığını ve bunun onları ne kadar rahatsız ettiğini öğrenmeye çalışıyoruz. Aşağıdaki soruları SON DÖRT HAFTA BOYUNCA ortalama olarak nasıl olduğunuzu düşünerek yanıtlayabilerseniz minnettar oluruz.

1) Lütfen doğum tarihinizi yazınız (Gün/Ay/Yıl): (...../...../.....)

2) Cinsiyet: Kadın Erkek

3) Ne sıklıkla idrar kaçıyorsunuz (Bir kuyu işaretleyin)?

- Hiçbir zaman (0) Haftada bir veya daha seyrek gibi (1)
 Haftada iki veya üç kez (2) Günde bir kez gibi (3)
 Günde birkaç kez (4) Her zaman (5)

4) Size göre ne kadar idrar kaçıyorsunuz bilmek istiyoruz? Genelde ne kadar idrar kaçıyorsunuz (ped koruyucu bez) kullanın veya kullanmayın) (Bir kutuyu işaretleyin)?

- Hiç (0) Az miktarda (2) Orta derecede (4) Çok miktarda (6)

5) Tümüyle bakıldığında, idrar kaçırma günlük yaşamınızı ne kadar etkiliyor? Lütfen 0 (hiçbir şekilde) ile 10 (çok fazla) arasındaki bir sayıyı yuvarlak içine alınız.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Hiçbir									Çok fazla
şekilde									

ICI-Q skoru: Toplam skor 3-4-5.....

6) Hangi durumlarda idrar kaçıyorsunuz? (lütfen size uyanların tümünü işaretleyiniz)

- Hiçbir zaman idrar kaçırmıyorum...
 Tuvaletle yetişmeden idrar kaçıyorum...
 Öksürürken veya hapsirirken kaçıyorum...
 Uyurken kaçıyorum...
 Hareket halinde iken ya da spor yaparken kaçıyorum...
 İşemeyi bitirip giyinirken idrar kaçıyorum...
 Belirgin bir neden olmadan kaçıyorum...
 Her zaman kaçıyorum...

Bu soruları yanıtladığınız için çok teşekkür ederiz

Tablo 3. Aşırı aktif mesane değerlendirme formu (AAM V8)

Aşağıdakiler sizi ne ölçüde rahatsız etmekteir	Hiç	Çok Az	Biraz	Epey	Çok	Çok Fazla
Gündüz sık idrara çıkma	0	1	2	3	4	5
Rahatsız edici idrar sıkışması	0	1	2	3	4	5
Ani, beklenmedik sıkışma hissi	0	1	2	3	4	5
Kazara idrar kaçırma	0	1	2	3	4	5
Gece idrara gitme	0	1	2	3	4	5
Gece idrar ihtiyacı ile uyanma	0	1	2	3	4	5
Kontrol edilemez idrar sıkışması	0	1	2	3	4	5
Sıkışma hissi ile idrar kaçırma	0	1	2	3	4	5
Cinsiyetiniz*	Toplam Puan > 7 = AAM					

* Cinsiyet erkek olarak işaretlendiğinde toplam puana 2 puan daha eklenmelidir.

Sonuç olarak;

- Olguların büyük kısmı idrar kaçırmanın tedavi edilebilir bir sorun olduğunu bilmemekte/düşünmemekte ve sorununu dile getirmemektedir.
- Bu durumda biz hekimlere düşen en önemli nokta, olgu sorgulamasıdır (bkz. tablo 2,3). İdrar kaçırma şikâyeti ile başvurmayan olgularda dahi bu sorunu sorgulamakla, çok sayıda olgu teşhis edilebilir ve tedavi altına alınabilir.
- AAM ve üriner inkontinans saptanan tüm olguları, ilgili branş hekimleri tarafından bu tedavinin kolaylıkla yapılabildiği konusunda bilgilendirerek, olguların bu hekimlere güvenle gitmeleri sağlanabilir.

*** KAYNAKLAR ***

1. Irwin ED et al. Population –based survey of urinary incontinence, overactive bladder and other lower urinary tract symptoms in five countries: results of the EPIC study. *European urology*. 2006;50:1306-15.
2. Tozun M, Ayrancı U, Unsal A. Prevalence of urinary incontinence among women and its impact on quality of life in a semirural area of Western Turkey. *Gynecol Obstet Invest* 2009;67(4):241-9.
3. Dursun P et al. Türkiye’de üriner inkontinansın prevalansı: çok merkezli çalışma. *Ulusal Ürojenekoloji Kongresi*, 2009;P:53.
4. Koçak İ et al. Female urinary incontinence in the west of Turkey: prevalence, risk factors and imoact on quality of life. *European urology*.2005;48:634-41.
5. Özerdoğan N, Beji NK, Yalçın Ö. Urinary incontinence: its prevalence, risk factors and effects on the quality of life of women living in a region of Turkey. *Gynecol Obstet Invest* 2004;58(3):145-50.
6. Onur R et al. Prevalence and risk factors of female urinary incontinence in eastern Turkey. *Int J Urol*.2009;16(6):566-9.
7. Yesiltepe Oskay U, Kızılkaya Beji N, Yalçın O. A study on urogenital complaints of postmenopausal women aged 50 and over *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 2005;84(1):72-8.
8. Çetinel B. İdrar kaçırma(üriner inkontinans): Tanım-lama, sınıflandırma, değerlendirme ve tipleri. *Türk Ürolojisi Dergisi* 2005;31(2):246-52.

Aşırı Aktif Mesane ve Üriner İnkontinans Tedavisinde Tek İlaçla

Kombine Tedavi (Davranış Tedavisi)

Uzm. Dr. Murat YAYCI

Dr. F. Frik İlaç Sanayi ve Ticaret A.Ş. İSTANBUL

Aşırı aktif mesane ve sıkışma tipi inkontinans tedavisinde antikolinerjikler kadar, davranış tedavisi de önemli bir yer tutmaktadır.

Hekimlerin yoğun çalışma ortamlarında davranış tedavisi yöntemlerini de kendi rutin tıbbi tedavilerinin içine alacak şekilde bir yaklaşım göstermesi yalnızca tedavinin olumlu sonuçlarını artırmakla kalmayacak, ayrıca rutin sağlık bakımının bir parçası olan mesane sağlığı eğitimi ve danışmanlığı için de bir temel oluşturacaktır.

Sıkışma tipi inkontinans ile birlikte veya tek başına aşırı aktif mesane (AAM) olgularında semptomlar oldukça rahatsızlık vermekte olup, kişinin yaşam kalitesinde azalmaya yol açmaktadır. Sıkışma inkontinansı ile birlikte olsun veya olmasın, AAM depresyon, idrar yolu enfeksiyonları, deri enfeksiyonları, düşmeler, kırıklar ve vulvovajinit gibi çeşitli hastalıklarda artışa neden olmaktadır. AAM semptomları ve üriner inkontinans, etkilenen kişilerin davranışlarında da profilaktik idrar yapma, ilk istek gelme durumunda idrara çıkma ve sıvı kısıtlaması gibi birtakım değişikliklere yol açmaktadır.

AAM ve sıkışma tipi üriner inkontinans durumlarında antikolinerjikler tedavinin temelini oluşturmaktadır. Burada akla iki soru gelmektedir:

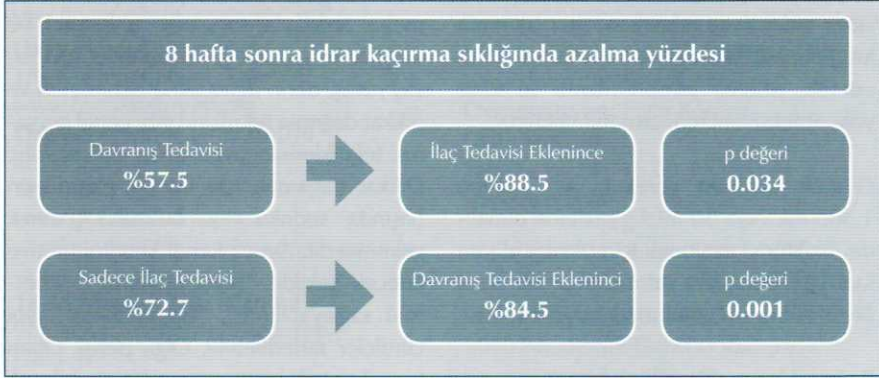
1. Tek başına antikolinerjikler tedavide yeterli olmakta mıdır?
2. Antikolinerjiklere eklenecek davranış tedavileri nelerdir?

Bu konuda yapılmış en ilginç çalışmalardan biri, sıkışma tipi inkontinansı olan 197 kadının incelendiği çalışmadır. Bu çalışmada olgular iki gruba ayrılmış; 1. grup önce davranış tedavisi, ardından davranış tedavisi + antikolinerjik tedavisi alırken; 2. grup önce antikolinerjik tedavi, ardından da antikolinerjik + davranış tedavisi almıştır.

Tek başına davranış tedavisi uygulanan olguların %57,5'inde idrar kaçırma azalma gözlenmiş ve bu olgulara ilaç tedavisi de eklenince düzelme oranı %88,5'e kadar yükselmiştir. Tek başına ilaç tedavisi alan grupta ise düzelme %72,7 iken, olgulara davranış tedavisi de eklenince %84,5 oranında düzelme gözlenmiştir (Şekil 1) (1).

Çalışmaların sonucu olarak, olgulara ilaç tedavisinin yanı sıra mutlaka davranış tedavisi de verilmesi gerektiği kılavuzlara da yansımıştır.

Şekil 1. Davranış tedavisi ve ilaç tedavisinin birlikte kullanımı ile olgulardaki düzelme oranları.



Davranış Tedavisi

AAM'si olan kişilerde ilaç tedavisinin yanı sıra verilecek davranış tedavisinin içeriği şu şekilde sıralanabilir (2):

1. Mesane eğitimi,
2. Pelvik taban kas eğitimi,
3. Yaşam tarzında basit değişiklikler.

Sağlıklı mesane uygulamaları ve yaşam tarzı değişiklikleri

Davranış uygulamalarının temelinde, olgulara normal ve anormal mesane fonksiyonlarının anlaşılmasını artırmak için verilen olgu eğitimi vardır. Bu stratejilerin günlük yaşamlarına en iyi şekilde nasıl yansıtılacağını olgulara danışmak en önemli noktalardan biridir.

Zamanlı idrar yapma: Sıkışma tipi üriner inkontinansı olan kişiler uygun idrar yapma zamanının ne fayda sağlayacağını farkında olmayabilirler ve bu yüzden işeme zamanında yapılan değişiklikler nedeni ile semptomlarının şiddetlendiğini belirtebilirler. Bu yüzden mesane günlüğü tutabilecek kişiler için zamanlı idrar yapma önerilmektedir. Her idrar yapma isteği olduğunda tualete gidilmemesi davranış tedavisinin önemli noktalarındandır. Ayrı-

ca, önemli olan zaman içerisinde sürenin artırılarak mesanenin her 3-4 saatte bir boşaltılmasını sağlamak istenen noktadır. Tualete gitme aralıkları; kişinin mesane kapasitesi, sıvı alımı, aktivite düzeyi ve çevresel faktörler gibi durumlara göre karar verilmelidir.

Klinik uygulamada, çalışan ve aktif kişileri son derece katı bir yaklaşıma bağlı kalmaları konusunda ikna etmek oldukça zor olabilir; bu yüzden bu yaklaşımda biraz esneklik gerekebilir.

Diyetten mesane iritanlarının çıkarılması:

Bazı yiyecek ve içecekler diürez ve mesane iritabilitesine yol açarak, insanlarda AAM semptomları ve sıkışma inkontinansını artırabilir. Özellikle kafeinin diüretik etkisinin olduğu gösterilmiştir. Kafeinin etkileri, alınan miktarla doğru orantılı artış göstermektedir.

Olgular kafeinden vazgeçemiyorlarsa 2 fincanı geçmeyecek şekilde kısıtlamaya gidilmelidir.

Diğer diyetel faktörler, karbonatlı içeceklerin kısıtlanmasıdır. Ayrıca, aspartam ve yapay tatlandırıcıların ratlarda detrusör kontraksiyonlarını artırdığı ve AAM semptomlarına neden olduğu gösterilmiştir.