

Dr. Ümit ATEŞKAN  
Dr. Mehmet Refik MAS  
Dr. Hüseyin DORUK  
Dr. Mustafa KUTLU

## YAŞLI TÜRK POPÜLASYONUNDA ÜRİNER İNKONTİNANS: Görülme Sıklığı, Muhtemel Klinik Tipleri Ve Birey Açısından Öneminin Değerlendirilmesi

URINARY INCONTINENCE AMONG  
THE ELDERLY PEOPLE OF TURKEY:  
Prevalance, Clinical Types And  
Health-Care Seeking

### ÖZET

Her ne kadar üriner inkontinans (Üİ), yaşlı bireylerde sık rastlanan bir durum olsa da, günümüze kadar yaşlı popülasyonumuzda, Üİ ile ilgili bildirilmiş bir çalışma yoktur. Bu çalışmanın amacı, yaşlı Türk popülasyonunda Üİ görülme sıklığını, ciddiyet derecelerini ve semptomaya dayalı muhtemel klinik tiplerini belirlemek ve inkontinansı olanların, bu problemle ilgili çare arama konusunda düşünce ve eğilimlerini ortaya koymaktır. Aralık 1998-Kasım 1999 tarihleri arasında Geriatri ve İç Hastalıkları Bilim Dalları başta olmak üzere, GATA polikliniklerine kontrol amaçlı başvuran 65 yaş ve üstü 2000 yaşlı (1276 kadın, 724 erkek), çalışmaya alındı. Tüm katılımcılar, Üİ'nin varlığı, idrar kaçırmaya sıklığı ve üriner semptomlarından dolayı doktora müracaatı açısından sorgulandı. Tüm grup için Üİ prevalansı %44.2 olarak bulundu. Kadınlarda görülme sıklığı, erkeklere göre daha yüksek tespit edildi (sırasıyla %57.1, %21.5; OR=1.7, %95 CI=1.6,1.8). İnkontinansı olan erkeklerde, sıkışma tipi Üİ en sık rastlanan form iken (%56.4), kadınlarda stres ve sıkışma tipi semptomların birlikte gözlemlendiği karışık tip Üİ tabloya hakimdi (%70.1). Kadınların %12.6'sı, erkeklerin ise %10.3'ü bu problem dolayısıyla doktora başvurduklarını ifade etmiş olup, oranlar arası farklılık istatistiki olarak anlamlı değildi ( $\chi^2=0.68$ ,  $p=0.41$ ; OR=1.26, %95 CI= 0.72, 2.22). Orta derecede ve şiddetli Üİ'li olanlarda, doktora başvuru oranları belirgin oranda yüksek tespit edildi (OR= 10.4; %95 CI=5.0, 21.6). Sonuç olarak Üİ, yaşlı Türk popülasyonunda da sık karşılaşılan bir problemdir. Sık görülmesine rağmen, oranın %50'yi geçtiği kadınlarda bile, doktora başvuru yüzdeleri oldukça düşüktür. Elde ettiğimiz sonuçlar, toplumumuzda Üİ nedeni ile çare arama oranlarını artırıcı stratejilerin (Üİ ile ilgili broşürler, özel eğitim programları vs.) belirlenmesi ve uygulanması gerekliliğini vurgulamaktadır.

**Anahtar Sözcükler:** Üriner, inkontinans, Yaşlı, Prevalans, Doktor başvurusu, Epidemiyoloji.

### ABSTRACT

Although urinary incontinence (UI) is a common problem for older adults, there has been no reported study about UI in the elderly population of Turkey. Our objective for this study was to estimate the prevalence, severity and symptom-based clinical types and also examine the help-seeking behavior of the incontinent subjects identified. 2000 people over age of 65 (1276 female, 724 male) admitted to GATA outpatient units (Department of Internal Medicine and Division of Geriatrics as the majority) for follow-up from December 1998 to November 1999 were studied. All subjects were interviewed to assess the presence of UI, the frequency of leakage and health-care seeking measures for urinary symptoms. The overall prevalence of UI was 44.2%. UI was more prevalent in women than in men (57.1%, 21.5% respectively; OR=1.7, 95% CI=1.6,1.8) Among the incontinent men, urge incontinence was the most common type (56.4%), while most women had mixed symptoms (70.1%). 12.6% of women and 10.3% of men with incontinence had sought care for urinary symptoms. There was no significant difference in care-seeking behaviour between both sexes ( $\chi^2 =0.68$ ,  $p=0.41$ ; OR=1.26, 95% CI=0.72, 2.22). Moderate or severe UI was significantly associated with having consulted a physician for urinary symptoms (OR=10.4, 95% CI=5.0, 21.6). In conclusion, UI is a prevalent condition among Turkish older people living in the community. Despite its prevalence, care-seeking for this problem is very low even among women for whom the prevalence exceeds 50%. These findings suggest that strategies to promote health-care seeking for UI (brochures related to UI, community education programs etc) need to be investigated and employed in the community.

**Key Words:** Urinary, incontinence, Elderly, Prevalance, Health-care seeking, Epidemiology.

Geliş: 13.12.1999

Kabul: 06.02.2000

Gülhane Askeri Tıp Akademisi ve Tıp Fakültesi Geriatri Bilim Dalı-ANKARA

İletişim: Dr. Ümit ATEŞKAN: Gülhane Askeri Tıp Akademisi ve Tıp Fakültesi, Geriatri Bilim Dalı-06018-Etilik/ANKARA

Tel: (0312) 304 32 31

Fax: (0312) 323 49 23

e-mail: uateskan@hotmail.com

## GİRİŞ

İstatistikî tahminlere göre, 2050 yılında, tüm dünya nüfusunun yaklaşık %20'sini oluşturması beklenen geriatrik popülasyonun sık görülen ve gerek bireysel, gerekse toplumsal açıdan bir çok sorunu da beraberinde getiren önemli problemlerinden birisi de üriner inkontinanstır (Üİ).

Dünya genelinde toplum içinde yaşayan yaşlıları hedef alan çalışmalarda, %8 ile %34 arasında değişen Üİ prevalans çalışmaları bildirilmekte olup, bu oran yaşlı bakımevi sakinlerinde %70'lere kadar ulaşmaktadır (5,11,20).

Fiziksel olarak, ciltte maserasyon ve irritasyon bulgularından, bası yaralarına kadar değişen yelpazede cilt lezyonlarına yol açabildiği gibi, tekrarlayan üriner sistem enfeksiyonlarına neden olabilmektedir (10). Ayrıca diğer bir önemli geriatrik sendrom olan düşmelerde de etiyojik faktör olarak karşımıza çıkmaktadır (15).

Üİ, aynı zamanda pahalı bir sağlık problemidir. ADD'de 1987'de Üİ için harcanan toplam paranın 10 milyar dolardan fazla olduğu bildirilmektedir. Bu rakam, o dönemde diyaliz ve koroner by-pass cerrahisi için harcanan paraların toplamından fazladır (14).

Gerek sağlık personeli, gerekse hastalar tarafından çeşitli nedenlerle sıklıkla gözardı edilse de, Üİ'nin belki de en önemli olarak değerlendirilebileceğimiz sonuçları, psikolojik ve sosyal komplikasyonlarıdır. Basit utanma duygusundan depresyona kadar değişen psikolojik problemlerin yanında, kendine olan güvenin azalması, sonucunda sosyal aktivitelerde azalma ve sosyal izolasyon, yaşlı bireyin yaşam kalitesini önemli ölçüde azaltmaktadır (12,21). Hasta açısından olduğu kadar, bakmakla yükümlü aile bireyleri ve sağlık personeli açısından da sevimsiz ve zahmetli bir durum olan Üİ, ABD ve Batı Avrupa ülkelerinde, yaşlı bir kişiyi bakımevine yerleştirmede, önemli endikasyonlardan birisini teşkil etmektedir (9).

Bu denli sık görülmesine ve özellikle yaşlı bireyler açısından ciddi komplikasyonlarına rağmen Üİ, ihmal edilmiş bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır. Biz de bu çalışmamızda, bu önemli problemin, yaşlı popülasyonumuzdaki görülme sıklığını, klinik özelliklerini ve doktora başvuru sıklığını ortaya koymayı hedefledik.

## YÖNTEM ve GEREÇ

Çalışma, Aralık 1998-Kasım 1999 tarihleri arasında, İç Hastalıkları ve Geriatri Bilim Dalları başta olmak üzere, GATA polikliniklerine kontrol amaçlı başvuran 65 yaş ve üstü hasta ve yakınlarının sorgulanması sureti ile yapılmıştır.

Çalışma grubundaki tüm bireylere, görüşme öncesi çalışmanın amacı anlatılarak, katılım konusunda rızaları alındı. Yaklaşık 15 dakika süren görüşmeler, uygun bir ortamda,

yalnız olarak gerçekleştirildi. Üİ'yi olduğu tespit edilen kişiler için, hadisenin sosyal ve hijyenik boyutunu daha gerçekçi bir şekilde değerlendirebilmek amacı ile, mevcut olduğu takdirde birlikte yaşadığı yakınlarından da ayrıca bilgi alındı.

Yukarıda belirtilen şartlar doğrultusunda, toplam 2000 kişi (1276 kadın, 724 erkek) ile görüşüldü. Yaş, cinsiyet gibi demografik özelliklerin sorgulanmasını takiben, konu ile ilgili prevalans çalışmalarının çoğunda tarama amaçlı kullanılan, "Son bir yıl içinde, hiç istem dışı idrar kaçırma hadisesi başımıza geldi mi?" sorusu yöneltildi. Bu soruya olumlu yanıt verenler ve sıklığı ayda bir defadan daha fazla olanlar, "üriner inkontinans" olarak kabul edilip, bu kişiler için diğer soru gruplarına geçildi.

İkinci bölümdeki sorularla, mevcut Üİ'nin klinik tipinin ortaya konması hedeflendi. Karın içi basınç artışına neden olabilen ve günlük yaşamda sıklıkla karşılaşılan gülme, öksürme, esneme gibi tüm olaylar ifade edilerek, bunların hastanın idrar kaçırmasına neden olup olmadıkları sorgulandı. Olumlu yanıt verenler, "stres tipi Üİ" olarak kabul edildi. Sıkışma tipi Üİ için ise, tuvalet ihtiyacı hissettikten sonra, ne kadar süre ile idrarını tutabildiği ve tuvalete yetişene kadar çamaşırını ıslatıp, ıslatmadığı soruldu. Bu şekilde idrar kaçırması olanlar, "sıkışma tipi Üİ" olarak değerlendirildi. Her iki halde de idrar kaçırma problemi olanlar ise, "karışık tip Üİ" olarak kabul edildi. Bunların dışında stres ve sıkışma semptomları bulunmaksızın idrar kaçırma problemi olanlar da "diğer Üİ" grubunu oluşturdu.

Üİ'nin ciddiyet derecesini ortaya koymayı amaçladığımız üçüncü bölümde ise, kişiler, idrar kaçırma sıklığı ve bu nedenle ped kullanıp kullanmadıkları konusunda sorgulandı. Haftada bir veya daha az sıklıkla inkontinansı olanlar ve/veya ped kullanmayanlar, "hafif derecede Üİ" olarak değerlendirildi. Hemen her gün idrar kaçırma problemi olanlar ve bu nedenle sürekli ped kullanmak zorunda kalanlar da, "şiddetli Üİ" olarak kabul edildi. Her iki grup arasında kalan vakalar, yani her gün olmasa da haftada ikiden daha sık idrar kaçırma problemi olanlar ve ped kullanımının süreklilik arz etmediği olgular da "orta derecede Üİ" olarak adlandırıldı.

Üİ'nin psikososyal boyutunun irdelendiği son bölümde ise, Üİ'yi olan kişilerin, bu rahatsız edici probleme bakış açısı, bu problem dolayısı ile sosyal yaşantılarının etkilenip etkilenmediği ve bu durumun tedavisine yönelik geçmişte herhangi bir girişimde bulunup bulunmadıkları sorgulandı. Eğer kişiler, idrar kaçırma korkusu nedeni ile, çoğunlukla evde kalmayı tercih ettiklerini, daha önce katıldıkları arkadaş toplantıları, akraba ziyaretleri gibi sosyal faaliyetlerden mümkün oldukça kaçındıklarını ve tuvalet bulamama korkusu nedeni ile uzak yolculuklara çıkmaktan çekindiklerini veya bu problemin kendi psikolojik sağlık-

larını önemli ölçüde etkilediğini ifade ediyorlarsa, "psikososyal komplikasyonlu Üİ" olarak kabul edildi. Bu problemin tedavisi amacıyla yönelik geçmişte herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurunun olup olmadığı sorusuna olumlu yanıt verenlere, bu girişimden elde ettikleri sonuç soruldu. Olumsuz yanıt verenler için ise, başvurmama nedenleri araştırıldı.

Verilerin istatistiki değerlendirmesi, mikroişlemci yardımıyla hazır bilgisayar yazılımı kullanılarak yapıldı. Tamamlayıcı istatistiklerin yanı sıra, kadın-erkek oranlarının karşılaştırılmasında ki-kare testi uygulandı. P değerinin 0,05'ten küçük olduğu değerler anlamlı olarak kabul edildi.

## BULGULAR

**Üriner İnkontinans Görülme Sıklığı:** Tüm çalışma grubumuz için Üİ prevalansı %44.2 (884/2000) olarak tespit edildi. Bu oran kadınlarda, erkeklere göre belirgin olarak yüksek olup, kadınlar için %57.1 (728/1276), erkekler için %21.5 (156/724) idi [Odds Ratio (OR)-1.7, %95 CI=1.6,1.8].

Çalışma grubunun yaş ortalaması kadınlarda 72.36±6.27 (65-102), erkeklerde ise 71.99±6.71 (65-117) idi. Kadın ve erkeklerde, yaş gruplarına göre Üİ görülme oranları Şekil'de gösterilmektedir. Buna göre, yaşla Üİ görülme sıklığında, kadınlarda daha belirgin olmak üzere, her iki grupta izlenen artış istatistiki olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.001).

**Üriner İnkontinans Tipleri:** Çalışmamızda, Üİ tiplerinin, cinsiyete göre farklılık arzettiği açıkça gözlenmektedir (Tablo 1). İnkontinans olan erkeklerde, "sıkışma tipi Üİ" çoğunluğu teşkil ederken (%56.4). kadınlarda, hem stres hem de sıkışma tipi semptomların eşlik ettiği "karışık tip Üİ" en sık görülen tip olarak değerlendirildi (%70.1).

**Üriner İnkontinansın Ciddiyet Derecesi:** Ped lanımı ve Üİ sıklığı değerlendirmeye tabi tutularak yapılan Üİ'nin ciddiyetini belirleme çalışmalarında, tüm çalışma

grubu için elde edilen sonuçlar hafif, orta ve şiddetli Üİ için sırası ile %40.7, %33 ve %26.3 olarak tespit edildi. Kadınlarda, hafif derecede Üİ %39, orta derecede Üİ %34.1, şiddetli Üİ %26.9 iken, erkeklerde sırası ile %48.7, %28.2 ve %23.1 olarak belirlendi.

**Üriner İnkontinansın Psikososyal Etkileri:** Üİ nedeni ile utanma hissinden, sosyal izolasyona, depresyona kadar değişen psikososyal etkilenimin kadınlar arasında %61.8 iken, erkeklerde %72.7 olduğu tespit edildi. Oran erkeklerde, kadınlara nazaran belirgin şekilde yüksek olmasına rağmen, istatistiki anlamlılığı çok net değildi (p=0.059).

## Üriner İnkontinans Nedeniyle Sağlık Kuruluşlarına

**Başvuru:** Tüm grup için, Üİ nedeni ile doktora başvuru oranı %12.2 idi. Kadınlarda erkekler arasında başvuru oranları açısından anlamlı bir farklılık tespit edilmedi (sırasıyla %12.6, %10.3,  $\chi^2=0.68$ , p=0.41; OR=1.26, %95 CI= 0,72, 2.22). Orta derecede ve ciddi Üİ olanlarda, bu problem nedeni ile çare arama oranları anlamlı yüksek bulundu (OR=10.4. %95 CI=5.0, 21.6).

Doktora bu problem dolayısıyla başvurduğunu ifade edenlerin, bu başvuru sonrasında %21.6'sına ilaç tedavisi, %13.5'ine ise operasyon önerilmiş olup, %64.9'una ise herhangi bir tedavi veya öneride bulunulmamıştır. Bu oranlar sırasıyla kadınlar için %13.3, %6.7 ve %80 iken, erkekler için %13.6, %31.9 ve %54.5 idi. Başvurusu olmayanlara, nedeni sorulduğunda, kadınların %50.2'si "utandığı için", %49.8'i ise "idrar kaçırmanın yaşa bağlı doğal bir sonuç olduğuna inandıkları için" yanıtını verdiler. Erkekler için bu oranlar sırası ile %28.6 ve %71,4 olarak tespit edildi.

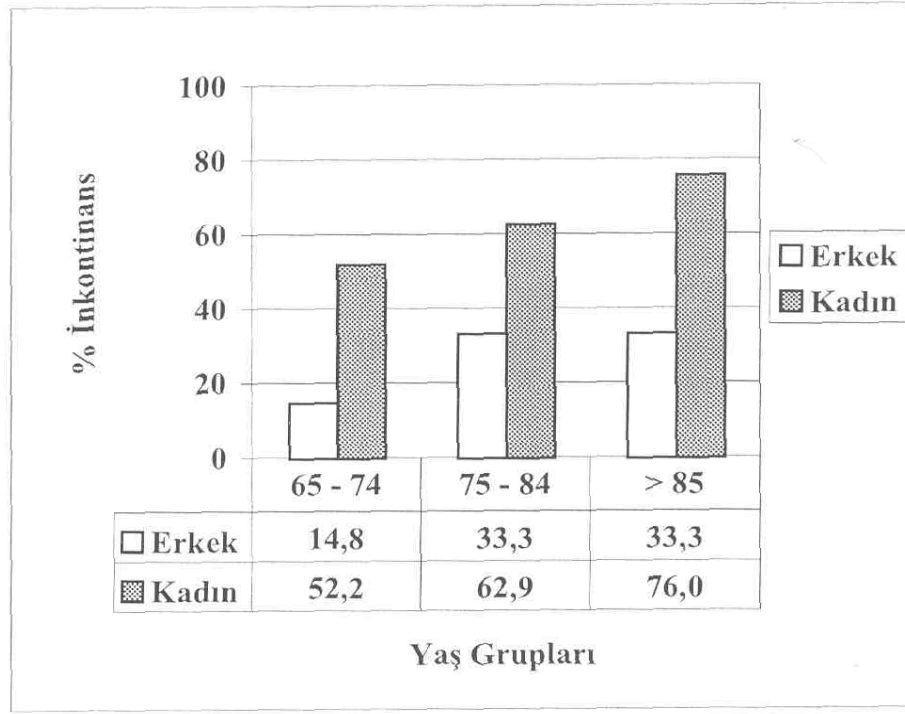
## TARTIŞMA

Elde ettiğimiz sonuçlar, toplumumuzda, Üİ görülme sıklığının oldukça yüksek olduğunu göstermektedir. Dünya genelinde yapılan çalışmalarında %8-%34 arasında değişen prevalans sonuçları bildirilmektedir (5,8,16,18,20). Ancak çalışma grubumuzun tümü göz önüne alındığında %44.2

Tablo-1: Cinsiyete göre üriner inkontinans tipleri

Üİ tipi	Erkek (%)	Kadın (%)	Toplam (%)
Sıkışma tipi Üİ	88 (56.4)	71 (9.8)	159 (18)
Stres tipi Üİ	5 (3.2)	112 (15.4)	117 (13.2)
Karışık tip Üİ*	34 (21.8)	510 (70.1)	544 (61.5)
Diğer tip Üİ†	29 (18.6)	35 (4.8)	64 (7.2)
Toplam	156 (100)	728 (100)	884 (100)

\* Sıkışma ve stres tipi inkontinans, † Sınıflandırılmayan Üİ tipleri



Şekil: Kadın ve erkek yaş gruplarında üriner inkontinans görülme sıklıkları

olan toplam prevalans, bu bildirilen sonuçlara göre oldukça yüksektir. Üİ'nin tanımındaki standardizasyon problemlerinden kaynaklanan prevalans oranları arasındaki farklılık, bizim sonuçlarımızda da etkili olmuş olabilir. Bunun yanında, birebir görüşme temeline dayanan çalışma dizaynımızın da, elde edilen yüksek orana katkıda bulunduğu düşünülmektedir. Şöyle ki, yapılan çalışmalarda, ABD ve Avrupa ülkelerinde sıklıkla kullanılan posta ile anket sistemine göre, kişi ile birebir görüşme yapılan çalışmalarda daha yüksek prevalans oranları elde edilmektedir (19). Ayrıca, günümüze değin net olarak ortaya konmamış olsa da, toplumun etnik özelliklerinin de prevalans oranlarında etkili olabileceğini akıldan çıkartmamak gerekmektedir.

Erkek çalışma grubumuzda tespit edilen %21.5'lik Üİ görülme sıklığı, literatürde bildirilen prevalans sınırları (%3,8-%25) dahilinde iken, kadınlarda elde ettiğimiz sonuç (%57.1), kadınlar için bildirilen sınırların (%9.3-%45) oldukça üzerindedir (1.2). Hatta, ABD'de bakım evlerinde yaşayan yaşlılarda yapılan çalışmalarda elde edilen oranlar düzeyindedir (11). Bu sonucun da farklı çalışma tasarımıımızdan kaynaklanabileceğini düşünmekteyiz.

Çalışma grubumuzda erkek ve kadınlarda yaşla, Üİ prevalansındaki artış, istatistiki olarak anlamlı bulunmuştur.

Bu durum, yaşla beraber alt üriner sistemde gözlenen azalmış mesane kapasitesi, artmış rezidüel idrar volümü, istem dışı mesane kontraksiyonları, mobilite bozuklukları, artmış, noktürnal sıvı atılımı, erkeklerde prostat bezinde büyüme ve buna bağlı obstrüksiyon, kadınlarda ise, dolaşan östrojen miktarlarında azalma sonucu üretral dirençte azalma gibi değişikliklere bağlı olarak gelişebilir. Çalışmamızda yaşla, üriner inkontinans sıklığı arasında elde ettiğimiz pozitif korelasyon, birçok literatür sonucu ile uyumlu olmasına rağmen, bu korelasyonun gözlenmediği çalışmalar da vardır (5,20).

Yine kadın ve erkeklerde tespit edilen Üİ klinik tiplerinin oranları da, literatürle uyumlu olarak tespit edilmiş olup, erkek grubunda "sıkışma tipi Üİ" çoğunluğu (%56.4) teşkil ederken, kadınlarda hem stres hem de sıkışma semptomlarının mevcut olduğu "karışık tip Üİ" tabloya hakim olan gruptu (%70.1)(16).

Üİ'nin ciddiyet derecesi açısından karşılaştırdığımızda, kadın ve erkeklerde elde edilen sonuçların istatistiki olarak anlamlı olmadığını görmekteyiz. Burada gözümüze çarpan önemli bir nokta, orta veya şiddetli olarak değerlendirdiğimiz Üİ gruplarının, her iki seks için %50 gibi yüksek oranlarda oluşudur. Bu oran, bakım veya tedaviyi gerektirdiğini düşündüğümüz vakalarının çokluğunu göz önüne

sererek, Üİ'nin, yaşlı popülasyonumuz açısından ne kadar önemli bir problem olduğunu bir kez daha vurgulamaktadır.

Üİ'nin psikososyal etkileri açısından sonuçlarımızı gözden geçirdiğimizde, tüm çalışma grubu için %64.2 gibi yüksek bir psikososyal komplikasyonla karşı karşıya gelmekteyiz. Bu sonuçlar, fiziksel komplikasyonları kadar, belki de onlardan daha önemli bir yere sahip olan psikolojik ve sosyal kompli- kasyonların, toplumumuzdaki Üİ'li yaşlı bireyler için de ne derece mühim olduğunu göstermesi açısından önemlidir. Psikososyal etkilenim açısından karşılaştığımızda, erkeklerde elde edilen oranların, kadınlardakine göre bariz yüksek olmasına rağmen, istatistiki anlamlılığı net değildir. Ancak genelde toplumumuzda kadın ve erkeğin pozisyonunu göz önüne getirdiğimizde, böyle bir problemin erkekte oluşturacağı psikososyal etkilerin daha belirgin olacağını tahmin etmek güç olmasa gerektir.

Buraya kadar elde ettiğimiz sonuçlar, gerçekten bir çok yönü ile önemli bir geriatrik problem olan Üİ'nin, kendi yaşlı popülasyonumuzda da çok sık olarak görüldüğünü, bunların içinde de tedaviyi gerektirecek derecede şiddetli vakaların ve psikososyal komplikasyonlu olguların, çoğunluğu teşkil ettiğini bizlere göstermektedir. Geriatrik Üİ, halkımızın ve maalesef bir kısım sağlık personelimizin düşündüğü gibi, tedavisi mümkün olmayan bir problem değildir. Özellikle ABD ve Batı Avrupa ülkelerinde, davranış tedavileri, elek-triki stimülasyon ve ilaç tedavileri ve seçilmiş olgularda cerrahi tedavi ile çok başarılı sonuçlar bildirilmektedir (4,6,7,13,17). Hatta demanslı, fonksiyonel ciddi problemleri olan yaşlı bireylerde bile, en azından, inkontinans sıklığını ve miktarını azaltıcı önlemlerle, gerek hastanın, gerekse bakımca sorumlu yakınlarının yaşam kalitesini arttırmak, yapılan giderleri aza indirmek ve muhtemel komplikasyonlardan hastayı korumak, şu anki bilgi ve tecrübelerle mümkündür.

Bu bilgilerin ışığı altında yaşlı popülasyonumuza, bu problem nedeni ile herhangi bir çare arayıp aramadıkları konusunda baktığımızda, tüm grup için doktora başvuru oranının %12.2 gibi çok düşük bir oran olduğu ve erkeklerle, kadınlar arasında istatistiki anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Sonuçları literatürle kıyasladığımızda, çare arama oranlarının, Batı toplumlanndakine göre (%35-40) oldukça düşük olduğunu görmekteyiz (3,16).

Sonuç olarak, gerek fiziksel, gerek ekonomik, gerekse psikososyal boyutları ile, yaşlı popülasyonda karşımıza çıkan önemli geriatrik sendromlardan birisi olan Üİ, Türkiye'de yaşayan yaşlıların da çok önemli bir sorunudur. Ancak bu denli önemli olmasına rağmen, çalışma sonuçlarımız değerlendirildiğinde, gerek halkımız, gerekse sağlık personelimiz tarafından ihmal edildiği sonucu ortaya

çıkılmaktadır. Bu konuda öncelikli, olarak yapılması gereken şeyin, halkımızın ve sağlık personelinin eğitimi olduğu düşüncesindeyiz. Özellikle halkımızın, yaşlılığın bir hastalık olmadığı, istem dışı idrar kaçırmanın salt yaşlılığa bağlanamayacağı ve bu problemin tedavisi konusunda bir çok alternatifin söz konusu olduğu konusunda bilinçlendirilerek, bu nedenle sağlık kuruluşlarına başvurması sağlanmalı, bunun yanı sıra sağlık personelinin de konuya ilgisi çekilerek, bu konuda bilgi ve becerinin artırılması yolunda gerekli tedbirler alınmalıdır.

#### KAYNAKLAR

1. Branch LG, Walker LA, Wetl TT: Urinary incontinence know-ledge among community-dwelling people 65 years of age and older. J Am Geriatr Soc 1994; 42:1257-1262.
2. Brocklehurst JC: Urinary incontinence in the community-annlysis of a MORI pull. Br Med J 1993; 306: 832-834.
3. Burgio KL: Treatment seeking for urinary incontinence in older adults. J Am Geriatr Soc 1994; 42:208-212.
4. Burns KL, Pranikoff K, Nochajski T: Treatment of stress incontinence with pelvic floor exercises and biofeedback. J Am Geriatr Soc 1990; 38:34].
5. Diokno AC, Brock DM, Brown MB: Prevalence of urinary incontinence and other urological symptoms in the noninstitutionalized elderly. J Urol 1986; 136: 1022-1025.
6. Gill HS, Payne CK.: Experience with collagen injection in men with urinary incontinence. J Urol 1995; 53(suppl): 277A.
7. Griffith-Jones MD, Abrams PH: The Stamey endoscopic bladder neck suspension in the elderly. Br J Urol 1990; 65: 170-172.
8. Nakanishi N, Tataro K, Naramura H: Urinary and fecal incontinence in a community-residing older population in Japan. J Am Geriatr Soc 1997; 45:215-219.
9. Ouslander JG, Zarit SH: incontinence among elderly community-dwelling dementia patients; characteristics, management and impact on caregivers J Am Geriatr Soc 1990; 38:440-444.
10. Ouslander JG, Kane RL, Abrass ID: Urinary incontinence in elderly nursing home patients JAMA 1982; 248: 1194-119R.
11. Ouslander JG: Urinary incontinence in nursing homes. J Am Geriatr Soc 1990; 38:289-291.
12. Ouslander JG, Abelson S: Perceptions of urinary incontinence among elderly outpatients. Gerontol 1990; 30: 369-372.
13. Ouslander JG: Habit training and oxybutinin for incontinence in nursing home patients. J Am Geriatr Soc 1988; 36: 40-46.
14. Resnick NM: Urinary incontinence, Lancet 1995; 346: 94-99.

15. Robins A, Rubinstain L, Josephson K: Predictors of falls among elderly people. *Arch Intern Med.* 1989; 149: 1628-1633.
16. Roberts RO, Jacobsen SJ, Rhodes T: Urinary incontinence in a community-based cohort: Prevalence and healthcare seeking. *J Am Geriatr Soc* 1998; 46:467-472.
17. Schnelle JF et al: Treatment of urinary incontinence in nursing home patients by prompted voiding. *J Am Geriatr Soc.* 1990;38:356-60.
18. Schulman C: Urinary incontinence in Belgium a population based epidemiological survey *Eur Urol* 1997; 32:315-320.
19. Thom D: Variation in estimates of urinary incontinence prevalence in The community, *J Am Geriatr Soc* 1998; 46:473-480,
20. Vetter NJ, Jones DA, Victor C: Urinary incontinence in the elderly at home. *Lancet* 1981; 2:1275.
21. Wyman JF, Harkins SW, Choi SC: Psychosocial impact of urinary incontinence in the community-dwelling population. *J Am Geriatr Soc* 1990; 38:282-288.