

Dr. Esra ARIKAN¹
Dr. Emel ÖZCAN²
Dr. Ayşenur BARDAK³
Dr. Ayşegül KETENCİ⁴

ÖZET

Bu çalışmanın amacı huzurevinde yaşayan bir grup kadında üriner enkontinansın (ÜE) sıklığını, özelliklerini, günlük yaşam aktiviteleri ve psikososyal fonksiyonlar ile ilişkisini araştırmaktır. Çalışma bir huzurevinde fiziatrist tarafından uygulanan sorgulama formları ile yapıldı. Önce huzurevinde yaşayan ve ambulatuvar olan 500 kişiye mental bakımdan intakt olanları belirlemek için Mini Mental State Examination (MMSE) testi uygulandı. MMSE skoru ≥ 23 olan ve mental olarak intakt kabul edilen 260 kişi arasında rastgele yöntemle 100 kişi seçildi. Bu 100 kişiden kadın olan 87 si çalışmaya alındı. ÜE olan 26 kişi hasta grubunu, ÜE olmayan 61 kişi de kontrol grubunu oluşturdu. 87 kadında ÜE varlığı, demografik özellikler, ÜE ile ilişkili olan ve ÜE yî etkileyen çeşitli faktörler sorgulandı. ÜE grubunda ÜE sıklığı, tipi, kaçırılan idrar miktarı, günlük yaşam aktivitelerine etkisi, visual analog scale (VAS) ile ciddiyeti ve Incontinence Impact Questionnaire (IIQ) ile günlük yaşam aktiviteleri(GYA) ve psikososyal fonksiyonlara etkisi değerlendirildi, iki grup tüm değişkenler açısından karşılaştırıldı . 87 kadının 26'sında ÜE (% 30)olduğu , 61' inde (%70) ise olmadığı saptandı. ÜE grubundan 18 kadında (%72) stres, 2 kadında (%8) urge , 6'sında(%20) ise mikst tip enkontinans okluğu belirlendi. Pelvik operasyon, solunum sistemi hastalığı, gece ve gündüz idrara çıkma sayısı, idrar yaparken yanına, ağrı ve idrar yaptıktan sonra doluluk hissi ÜE grubunda anlamlı derecede fazla bulundu. Yaşlılıkta kaçınılmaz ve tedavisi olanaksız olarak kabul edilen bir problem olan ÜE ye; sık görülmesi, yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemesi, konservatif ve cerrahi tedavi yöntemlerinin oldukça başarılı olması nedeniyle bilimsel , pratik, hasta ve tedavi yaklaşımı yönlerinden hakettiği önem verilmelidir.

Anahtar sözcükler: Üriner enkontinans, üriner enkontinans tipleri, yaşlılık , kadın, günlük yaşam aktiviteleri .

ARAŞTIRMA

HUZUREVİNDE YAŞAYAN BİR GRUP KADINDA ÜRİNER ENKONTİNANS

URINARY INCONTINENCE IN WOMEN LIVING IN A REST HOME

ABSTRACT

This study aimed to investigate the frequency of urinary incontinence(UI), its presenting features and the relationship with daily living activities and psychosocial functions in women living in a rest home.

The Mini Mental State Examination(MMSE) was administered to 500 ambulant subjects by physiatrist in order to select mentally intact people. Among 260 subjects with scores of ≥ 23 and considered mentally intact , 100 residents were randomly selected, of whom 87 were women. The study and control groups were comprised of 26(%30) and 61women(%70) with or without UI, respectively. The study and control groups were evaluated with respect to the presence of UI, demographic features and factors associated with /or affecting UI. In the UI group frequency and types of the incontinence, the amount of the urineleakage, its effect on the daily living activities and its severity (by visual analog scale: VAS) were asked. The effect of UI on the psychosocial functions was evaluated by the Incontinence Impact Questionnaire (IIQ). The two groups were compared with respect to all variables. Of 26 women with UI , stress incontinence was found in %72(n=18) , urge incontinence in %8(n=2), and mixt type incontinence in %20(n=6). The number of pelvic operations, respiratory system diseases, frequency of urination (daytime/night), painfull urination, dysuria, fullness sensation following urination were found significantly higher in the UI group. Since UI has significant frequency in the elderly, with negative effects on the quality of life. and because conservative and surgical methods can result in succesfull outcome . UI merits considerable attention with regard to appropriate approach to the patient and its management.

Key Words: Urinary incontinence, types of urinary incontinence , elderly , women , daily living activities .

Geliş:06/08/2001

Kabul: 20/12/2001

İstanbul Bölge Polis Polikliniği, ²Prof.Dr..İstanbul Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, ³70. Yıl Rehabilitasyon Merkezi
⁴İstanbul Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon A.B.D.Öğretim Üyesi,

İletişim: Dr. Esra ARIKAN: Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Uzmanı, İstanbul Bölge Polis Polikliniği, İSTANBUL

GİRİŞ

Üriner enkontinans (ÜE), sosyal ve hijyenik problemlere sebep olan ve objektif olarak gösterilebilen idrar kaçırma durumudur¹

ABD'de en kon ti nansın yılda 10 milyar dolar maliyeti olduğu bildirilmiştir. ABD'de toplumdu yaşayan yaşlıların %15-30'unda, bakımevinde yaşayanların ise %50'sinden fazlasında ÜE vardır. ÜE genel olarak geriatrik bir problem olarak görülmesine rağmen 20 yaş üstündeki kadınlarda değişen derecedeki prevalans %53 olarak bildirilmiştir.⁴

ÜE etyolojisinde rol oynayan birçok sebep vardır. Bunların başında menapozla düşen estrogen düzeyleri, doğum, pelvik cerrahi, pelvik travma, pelvik prolapsus. çeşitli ilaçlar (opioidler. alfa blokerler. dekonjestanlar, kalsiyum kanal blokerleri, fenoti-azin. antispazmodik, antiparkinsonien, antidepressan, antihistami-nik, diüretik, benzodiazepin türevi, hipnotik sedatifler gibi), sigara içimi, alkol tüketimi, obezite. kabızlık, psikolojik (depresyon gibi), endokrin (diabetes mel l i tuş gibi), solunum sistemine ait. nörolojik (multipl skleroz, spinal cord yaralanması gibi) ve allerjik hastalıklar ile mesleki faktörler (ağır kaldırma gerektiren meslekler gibi) gelir.¹

Sık rastlanan ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen . başarılı bir tedavi ile çözülebilir bir sorun olan ÜE ye dünyada¹ " " " " " " " " olduğu gibi ülkemizde de yeterince önem verilmemektedir ,

Bu çalışmanın amacı huzurevinde yaşayan bir grup kadında UE'in oranı, (ipleri, ciddiyeti, risk faktörleri, günlük yaşam akti-vitelerine ve psikososyal fonksiyonlara etkisini araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma bir huzurevinde fiziatrist tarafından uygulanan sor-gulama formları İle yapıldı. Huzurevinde yasayan 500 kişiye Mini Mental State Examination (MMSE) uygulanarak bunlardan mental olarak intakt (MMSE skoru >23) olan 260 kişi arasından rastgele yöntemle 100 kişi seçildi. Bu 100 kişiden kadın olan 87 si çalışmaya alındı. Değerlendirmede ÜE olan 26 kişi hasta grubunu, ÜE olmayan 61 kişi ise kontrol grubunu oluşturdu. Bu kişiler ÜE varlığı, yaş, boy. kilo. medeni durum, öğrenim ve gelir düzeyleri, hormon replasman terapi görüp görmeme, pelvik prolapsus. operasyon .travma ve radyoterapi, kabızlık, solunum yolları veya akciğer hastalığı, kullanılan ilaçlar. ÜE başlama nedeni, gece ve gündüz idrara çıkma sausu. idrar yapma sırasında ağrı. \amna . kanama (makroskopik hematüin). idrar yaptıktan sonra doluluk hissi ve Üriner infeksiyon yönünden sorgulandı- ÜE olanlarda kaçırılan idrar miktarı (birkaç damla, iç giysileri ıslatır, dış giysileri ıslatır, yeri ıslatır), sıklığı(her gün, haftada 1 den çok, haftada 1 den az, ayda 1 kez), tipi, günlük yaşam aktivitelerini etkileme derecesi (önemsiz, hafif derecede, orta derecede, önemli derecede) ve ciddiyeti (VAS ile) sorgulandı. ÜE'in psikososyal fonksiyonlara etkisi Incontinance Impact Questionnalre (IIQ)¹⁷ ile

değerlendirildi. IIQ 26 maddeden oluşan bir ölçek olup, günlük yaşam aktiviteleri (GYA), sosyal ilişkiler ve kişisel algılama olmak üzere 3 kategoriden oluşur. GYA ile ilgili maddeler ufak tefek ev işleri, boş zaman aktiviteleri, mesleki aktiviteler ve yolculuklar ; sosyal ilişkiler ile ilgili maddeler eş, aile ve arkadaşlarla ilişkiler ve sosyal aktivitelere katılımı ; kişisel algı ile ilgili maddeler ise fiziksel ve mental sağlık durumu ve günlük aktiviteleri kısıtlayan sebeplerin kötü etkilerinin nasıl algılandığıyla ilişkilidir. Etkilenim 5 dereceli skalada işaretlenir. 0= hiç, 1=hafifçe , 2- önemli, 3- çok önemli derecede etkilenim ,0 ise o kişi için uygulanabilirliği olmadığını gösterir. Toplam skor 0-78 arasında değişir. Yüksek skorlar daha fazla etkilenimi gösterir.

İstatistiksel analizde ortalama, standart sapmalar hesaplandı. Student's t-testi, iki grup arasındaki farklar için Mann Whitney-U testi, korelasyonlar için ise Spearman korelasyon testi kullanıldı.

BULGULAR

ÜE 87 kadının 26'sında (%30) saptandı. 61' sinde(%70) ise yoktu. Her iki grup yaş, öğrenim durumu, gelir düzeyi , ilaç kul-lanımı ve medeni durum yönünden benzerdi (p> 005).

ÜE sıklığı 2 kişide (%8) her gün, 2 kişide (%8) haftada 1 'den çok, 6 kişide (%24) haftada 1 den az, 14 kişide (%60) ayda 1 kez idi. Bir seferde kaçırılan idrar miktarının 13 kişide (%52) birkaç damla, 8 kişide (%30. 8) iç giysileri ıslatacak kadar, 3 kişide (%12) dış giysileri, 1 kişide (%3. 4) ise yeri ıslatacak kadar olduğu belirlendi. ÜE olanlardan 18 kişide (%12) stres, 2'sinde (%8) urge, 6 sında (%20) mikst tip enkontinans olduğu belirlendi.

ÜE olanlardan 14 kişi (%56) enkontinansın günlük yaşam ak-tivitelerini önemsiz derecede, 8'i (%32) hafif derecede, 3'ü (% 12) de önemli derecede etkilediğini bildirdi. Tüm hastalar içinde pelvik radyoterapi uygulanan yoktu. (Tablo 1- Tablo2) . MannW-hitney-U testi ile değerlendirilen gruplar arası farklardan ÜE grubunda, kontrol grubuna göre idrar yapma sırasında ağrı (p=0. 007), solunum sistemi hastalığı (p=0. 04),pelvik operasyon (p=0. 013), idrar yaptıktan sonra doluluk (p=0. 0027), gece (p=0. 0004) ve gündüz (p=0. 00030), idrara çıkma sayısı ve idrar yaparken yanma (p=0. 03) anlamlı fazla bulundu. Diğer parametreler arasında farklılık yoktu. Tablo 1 de gruplardaki bazı özellikler ,Tablo 2 de ise ilaç kullanımı gösterildi.

Spearman korelasyon testiyle ölçülen korelasyonlardan idrar kaçırma nedeniyle günlük yaşamda etkilenim ile ÜE ciddiyeti (VAS) orta derecede anlamlı ilişkili (r=0. 51 ve p=0. 008) bulundu. VAS ile ölçülen ÜE ciddiyeti ve IIQ skorları da orta derecede anlamlı ilişkili (r=0. 70 ve p=0. 00) bulundu. ÜE nedeniyle günlük yaşamda etkilenim, kaçırılan idrar miktarı ile orta derecede anlamlı (r=0. 52 ve p=0. 008), hematüri (r= - 0. 35 ve p=0. 08) ve IIQ skorları ile (r= 0. 42 ve p= 0. 03) az anlamlı ilişkili bulundu. Kaçırılan idrar miktarı ile IIQ skorları orta derecede anlamlı ilişkili (r= -0.61 ve p=0. 001) bulundu. Kaçırılan idrar miktarı, yan-

Tablo 1. Gruplardaki bazı özellikler

	ÜE olan	ÜE olmayan	P
Yaş ortalaması	77.38 ± 6.18	75.05 ± 5.63	>0.05
Gece idrara çıkma sayısı	2.92 ± 2.06	1.43 ± 1.21	*0.0004
Gündüz idrar çıkma sayısı	5.58 ± 2.86	4.20 ± 2.72	*0.003
Kabızlık	11 kişi (%19.2)	25 kişi (%41)	>0.05
Sinir sistemi hastalıkları (DM, parkinson, SVA, MS, diğer)	19 kişi (%73.1)	42 kişi (%71.2)	>0.05
Pelvik operasyon	5 kişi (%19.2)	2 kişi (%3.3)	*0.01
Solunum sistemi hastalıkları	6 kişi (%9.8)	6 kişi (%9.8)	*0.04
Alkol tüketimi			
Hiç kullanmayan	23 kişi (%88.5)	55 kişi (%88.7)	>0.05
Bırakan	2 kişi (%7.7)	3 kişi (%5.1)	
Nadiren kullanan	1 kişi (%3.7)	1 kişi (%3.8)	
Pelvik prolapsus	2 kişi (%7.7)	4 kişi (%6.7)	>0.05
İdrar yaparken yanma	5 kişi (%19.2)	3 kişi (%4.9)	*0.03
İdrar yaparken ağrı	3 kişi (%11.5)	0	*0.007
İdrar yaptıktan sonra damfama	9 kişi (%34.6)	5 kişi (%8.5)	>0.05
İdrar yaptıktan sonra doluluk	9 kişi (%34.6)	5 kişi (%8.5)	*0.002
İdrarda kan	1 kişi (%3.8)	0	>0.05

* olan p değerleri istatistiksel olarak anlamlıdır.

Tablo 2. Gruplarımızda ilaç kullanımı

	ÜE olan	ÜE olmayan
Antihipertansif kullanan	19 kişi (%73.1)	44 kişi (%77.2)
Antigripal kullanan	2 kişi (%7.7)	5 kişi (%8.8)
Hipnotik sedatif kullanan	1 kişi (%3.8)	5 kişi (%8.8)
Antidepresif kullanan	1 kişi (%3.8)	1 kişi (%3.8)
Myorelaksan kullanan	1 kişi (%3.8)	2 kişi (%7.7)

ma ile orta derecede anlamlı ilişkili ($r = -0.51$ ve $p=0.009$), idrar yaparken ağrı ile ($r = -0.49$ ve $p=0.01$), solunum sistemi hastalıkları ile ($r = -0.39$ ve $p=0.05$) ve alkol kullanımı ile az anlamlı ilişkili ($r = -0.31$ ve $p=0.131$) bulundu. VAS'la ölçülen ciddiyet, disüri ile az anlamlı ilişkili ($r = -0.46$ ve $p=0.02$), alkol kullanımı ile ($r=0.33$ ve $p=0.1$), yaş ile ($r = -0.45$ ve $p=0.02$) ve ağrı ile ($r=-0.36$ ve $p=0.07$) az anlamlı ilişkili bulundu. Günlük yaşamda ÜE nedeniyle etkilenim ile disüri ($r = -0.25$ ve $p=0.21$), ağrı ($r = -0.31$ ve $p=0.12$) ve pelvik operasyon arasında ($r = -0.25$ ve $p=0.21$) az anlamlı ilişki saptandı.

ÜE grubunda IIQ skorları, ağrı ile ($r=-0.46$ ve $p=0.016$), solunum sistemi hastalığıyla ($r = -0.35$ ve $p=0.07$), alkol ile ($r=0.33$ ve $p=0.09$) ve yaş ile ($r=-0.44$ ve $p=0.02$) az anlamlı ilişkili bulundu. Disüri ile idrar yaparken ağrı ($r=0.37$ ve $p=0.000$) ve ağrı ile solunum sistemi hastalıkları arasında ($r=0.27$ ve $p=0.01$) az anlamlı ilişki görüldü. Diğer tüm değişkenler arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı.

Tartışma ve Sonuç

Genel olarak toplumda sık görülen bir problem olan ÜE oranı bakım evlerinde %43-65' tir. Bakım evlerinde kalanlarda ÜE ambülasyondaki bağımlılık, bilişsel yetersizlik ve üriner enfeksiyonlarla anlamlı ilişkili bulunmuştur (15).

Bizim çalışmamızda IIQ skorları bakılacağı için MMSE ile mental bakımdan intakt olan kişiler incelendi. Bu yüzden bilişsel yetersizlik ve ÜE ilişkisini inceleyemedik ve ÜE oranı beklenenin altında olmak üzere %30 olarak bulundu. Bulduğumuz düşük ÜE oranının bir diğer nedeni de sorgulama yüz yüze yapıldığı için utanma duygusu yüzünden gizlenmesi olabilir. Üriner enfeksiyon düşündürülen bir semptom olan disüri, ÜE grubunda anlamlı olarak fazla bulundu ($P=0.03$).

Enkontinanslı yaşlı kadın ve erkeklerde en sık işeme disfonksiyonu tipi, detrüsrör kasın aşırı aktivitesi sonucu gelişen urge enkontinansdır. Detrüsrör hiperaktivitesi, azalmış detrüsrör kontraktilesi ile birlikte olabilir. Bu durum, yaşlı popülasyondaki en sık

ürodinamik bulgudur. ÜE de 2. sık neden kadınlarda stres enkon-tinans, erkeklerde ise prostat hipertrofinine bağlı çıkımda obstrüksiyondur. Üçüncü sırada ve %10 oranında taşma tipi enkontinans görülür (3, 9). Çalınmamızda en sık işeme disfonksiyon tipi stres ÜE (%72), daha sonra mixt ÜE (%16). 3. sıklıkta ise urge ÜE (%8) bulundu. Biz bu çelişkiyi MMSE ile mental bakımdan intakt olmayan ve detrusör hiperaktivitesinin daha sık görülebildiği, muhtemelen nörolojik bozuklukları da olan bir grup hastayı elememize ve tip belirleme işini ürodinamik çalışma yapmadan semptomlara dayanarak yapmamızla açıkladık. Yaşlı ÜE daha kompleks olduğundan gençlere göre ürodinamik değerlendirme daha da önemlidir (10).

Üriner enkontinans, deliryum ve polifarmasi yaşlı hastalarda karşılanılan ve birbirleriyle ilişkili olan önemli problemlerdendir. Polifarmasi deliryuma, deliryum da ÜE'a sebep olabilir. ÜE, için verilen ilaçlar deliryumun da oluşumunu çabuklaştırabilir veya polifarmasiye sebep olabilir (15). Bizim çalışmamızda ilaç kullanımı açısından 2 grup arasında anlamlı fark bulunmadı. Çalışmaya mental olarak intakt kişiler alındığından deliryum zaten yoktu.

Ambülatuar yaşlılarda sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi incelenmiş ve günlük yaşamı en çok etkileyen sebepler anjinal ağrı, üri-ner enkontinans, lökomotor problemler ve mental hastalıklar olarak bulunmuştur(6). Prostat CA, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, AIDS, fibromiyalji sendromu, hiperlipidemi ve ÜE gibi kronik hastalıklarda SF 36 ile ölçülen sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi ölçümleri yapılmış, fiziksel fonksiyon açısından en düşük skorlar ÜE olanlarda bulunmuştur (13).

Yaşlılarda ÜE normal sayılagelmiştir. Bakım evlerinde yeni yaklaşım, hemşirelerin hastalara kişisel hijyenlerinde yardım etmelerini teşvik etme ve hastalara ÜE'in neden olduğu rahatsızlığın zararlı olmadığı konusunda telkinde bulunmalarını yönünde olmalıdır. ÜE'ı olan hastanın durum değerlendirmesi yüzeysel değil, çözüme yönelik olmalıdır. Hasta ve bakım görevlileri bilgilendirilmeli. aralarındaki iletişim artırılmalı, hemşirelerin tedavide ve korumadaki rolü artmalı, bakım yaklaşımları çeşitlendirilmelidir.

Yaşlılarda yaşam kalitesini negatif yönde etkileyen ve çok sık görülen bir durum olmakla birlikte çok yaşlılarda bile hem konservatif hem de cerrahi tedavilerin oldukça başarılı olduğu ÜE, toplum sağlığında ve yaşam kalitesinde yeni bilimsel çalışmalar ve yeni sağlık politikaları ile hak ettiği önemi kazanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Adams C, Fram H: Genitourinary system . Adams C, Fram H (Eds) : Saunders Manual of Physical Therapy Practice . W. B. Saunders Company. Philadelphia. 1995; 459-554.
2. Bate S P, Bradley WE, Glen E : The standardization of terminology of lower urinary tract function. J Urology 1979;

3. Bjornstodttir LT, Geirsson RT, Jonsson PV: üriinary incontinence and üriinary tract infection in octogeneration wo men. Açta Obstet Gynecol Scand 1998 Jan; 77(1): 105-109.
4. Dawila GW; Urinary incontinence in women. Postgraduate Med 1994; 96(2): 103-108.
5. Dougharty MC, Walters MD: Genuni ne stress incontinence :Nonsurgical Treatment . Walters MD, Karram MM (Eds) : Clinical Urogynecology. Mosby Year Book St Louis Missouri 1995; 163-181.
6. Grimby A, Suanborg A: Morbidity and health related quality of life among ambulant elderly citizens. Aging Milano 1997 Oct; 9(5): 356-64.
7. Harrison GL, Memel US: Urinary incontinence in women: its prevalence and its management in a health promotion clinic. Brit J Gen Pract 1994; 44. 149-151
8. Hogan DB: Revisiting the complex; urinary incontinence, delirium and polipharmacy in elderly patients. CMAJ 1997 Oct; 157(8) 1071-7.
9. Linsenmeyer TA- Stane JM: Neurogenic bladder and bowel dysfunction. Delisa JA, Gans BM (Eds) : Rehabilitation medicine, principles and practice . Lippincott- Raven Publishers. Philadelphia. New York, 1998: 1073-1106.
10. O' Donnel PD: Special considerations in elderly individuals with üriinary incontinence Urology 1998 Feb; 51 (2 A Sup)20-3.
11. Robinson D: Urinary incontinence in the elderly: a growing problem mat needs attention. Curr Opin Obstet Gynecol 1997 Oct ; 9(5):285-8
12. Roy O, Rancourt K: Urinary function integrity in the elderly person. Can Nurse 1998 Jan. 94 (1): 32-6. 13.
13. Schlenk EA, Erlen JA, Dunber JJ et al: Health related quality of life in chronic disorders: a comporisan across studies using MOS SF 36. Quality Life Res 1998 .Jan; 7 (1): 57-65).
14. Simenova Z . Milsom I , Kullendorff AM, Mokmder Ü , Bengtsson C : The prevalence of üriinary incontinence and its influence on the quality of life in women from an urban Swedish population. Acta Obstet Gynecol Scand 1999 Jul ; 78(6): 546-51
15. Sgadari A, Topinkova E, B joranson J, Bernabei R: Urinary incontinence in nursing home residents: a cross national comparison. Age - Ageing 1997 Sep ; 26 Sup 2 : 49-54
16. Weinberger MW; Conservative treatment of üriinary incontinence. Clin Obstet Gynecol 1995; 38(1): 175-188.
17. Wyman JF, Harlans SW, Chai SC etal: Psychosocial Impact of üriinary incontinence in women. Obstet Gynecol 1987;70(3): 378-381.