

Üriner inkontinans ve/veya alt üriner sistem semptomlarının kadın cinsel sağlığı üzerine etkisi

Effects of urinary incontinence and/or lower urinary tract symptoms on female sexual health

Ercan Aydınoglu, Kaan Bal, Burak Özçift, Ahmet Bölükbaşı

İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Üroloji Kliniği, İzmir

Özet

Amaç: Bu çalışmada, kadın cinsel işlev bozukluğu (FSD) ile üriner disfonksiyon arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu amaçla, üriner inkontinansı ve/veya alt üriner sistem semptomları (AÜSS) olan kadınlarla sağlıklı kadınlar karşılaştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya, üriner inkontinans ve/veya AÜSS olan 39 kadın (21-48 yaş) ve üriner semptomları olmayan 32 sağlıklı kadın (yaş:18-49) dahil edildi. Hastalar, öykü, fizik muayene, uluslararası prostat semptom skoru (I-PSS), Uluslararası inkontinans konsültasyon anketi-kısa form (ICIQ-SF) ve Kadın cinsel işlev indeksi (FSFI) ile sorgulandıktan sonra standart dolun sistometri yapıldı. Sağlıklı kadınlar, üriner inkontinans ve/veya AÜSS yakınması olmadığı için sadece FSFI ile değerlendirildi. Her iki grubun FSFI skorları karşılaştırıldı. Ayrıca FSFI bileşenleri ile ICIQ-SF, I-PSS ve ürodinamik bulgular arasındaki ilişki değerlendirildi.

Bulgular: Seksüel disfonksiyon, 39 hastanın 31'inde ve 32 sağlıklı kadının 5'inde tespit edildi. Hasta grubunun FSFI skorları tüm bileşenlerinde kontrol grubuna kıyasla anlamlı olarak düşük bulundu ($p<0,000$). Semptomatik hasta grubunda, semptom şiddeti ile FSD arasında ilişki gözlenmedi. ICIQ-SF ve I-PSS ile değerlendirilen hayat kalitesi skoru FSD ile ilişkili tek parametre olarak tespit edildi ($p=0,004$ ve $p=0,001$). FSFI bileşenleri veya AÜSS şiddeti, detrüsor aşırı aktivitesi veya herhangi bir başka ürodinamik parametre tarafından etkilenmemiştir.

Sonuç: Üriner inkontinans ve/veya AÜSS olan kadınlarda cinsel işlev bozukluğu görülebilir. FSD ile AÜSS şiddeti ve ürodinamik bulgular ilişkili değilse de, ICIQ-SF ve I-PSS ile ölçülen hayat kalitesi, FSD şiddetini etkileyen en önemli faktördür. Bu hasta grublarında cinsel fonksiyonlar irdelenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Kadın; Üriner kanal; Ürodinamikler; Cinsellik

Abstract

Objectives: In this study, we evaluated the relationship between female sexual dysfunction (FSD) and urinary dysfunction. Women suffers from urinary incontinence and/or lower urinary tract symptoms (LUTS) were compared with healthy women.

Materials and Methods: Thirtynine women (age:21-48) with urinary incontinence and/or LUTS and 32 healthy women (age:18-49) who has without any urinary symptoms were enrolled in this study. Standart filling cystometry was applied to all patients after evaluating with history, physical examination and questioning forms (I-PSS, ICIQ-SF, FSFI). Healthy women were only questioned with FSFI due to having no urinary incontinence and/or LUTS. FSFI scores were compared between two groups. Additionally, relationship between FSFI domains and ICIQ-SF, I-PSS and urodynamic findings were investigated.

Results: Sexual dysfunction was observed in 31 of 39 patients and 5 of 32 healthy women respectively. All FSFI domain scores of the patient group were significantly lower than control group ($p<0,000$). In symptomatic women group, correlation between sexual dysfunction and symptom severity was not observed. The severity of sexual dysfunction was only related with the quality of life score which was assessed by ICIQ-SF, I-PSS ($p= 0.004$, $p= 0.001$). FSFI domain scores or severity of LUTS were not affected by detrusor over activity or any other urodynamic parameter.

Conclusion: Women with urinary incontinence or/and LUTS is likely to have sexual dysfunction. Although FSD is not related with LUTS severity or urodynamic findings, most important factor that influences FSD severity is quality of life which can be estimated with ICIQ-SF and I-PSS. Sexual functions should be investigated in this patient groups.

Key Words: Female; Urinary Tract; Urodynamics; Sexuality

Giriş ve Amaç

Son on yılda erkeklerde alt üriner sistem semptomları (AÜSS) ile cinsel işlev bozukluğu arasındaki ilişki yoğun olarak araştırılmış, aralarındaki patofizyolojik ilişki açıklanmaya çalışılmıştır. Buna karşın kadınlarda AÜSS ile kadın cinsel işlev bozukluğu arasındaki ilişkiyi gösteren araştırmalar yetersizdir.

Kadın popülasyonunda AÜSS, üriner inkontinans, özellikle de urge ve stres inkontinans oldukça yüksek oranda görülmektedir. Ayrıca kadın cinsel disfonksiyonu açısından bakıldığında, literatürde bulunan verilere göre kadınların seksüel disfonksiyonu yaşa bağlıdır, ilerleyicidir ve kadınların %30-%50'sini etkilemektedir.^{1,2} Yaşlanma alt üriner sistemde belirgin yapısal ve fonksiyonel değişikliklerle yakından alakalıdır. Bu değişiklikler zamanla alt üriner sistem semptomları ile sonlanırlar.^{3,4} Yaşlanma ile cinsel fonksiyonlar arasında da bir ilişki söz konusudur.

Bu çalışmanın amacı alt üriner sistem semptomları ve/veya üriner inkontinansı olan kadınlarda cinsel işlev bozukluğu görülme oranının kontrol grubu ile kıyasla sıklığını araştırmak, görülen cinsel işlev bozukluğu bulgularının kontrol grubu ile farklılıkları analiz etmektir.

Gereç ve Yöntem

Temmuz 2007 ve Nisan 2008 tarihleri arasında üroloji kliniğine başvuran üriner inkontinans ve/veya alt üriner sistem semptomları (AÜSS) yakınması olan 39 kadın hasta ve kontrol grubu olarak yıllık rutin jinekolojik takibini yaptıran, üriner semptomları olmayan aynı yaş grubundan 32 sağlıklı kadın çalışmaya alındı. Çalışmada hasta grubunun değerlendirilmesinde aşağıda belirtilen 4 basamaktan oluşan protokol uygulandı.

- Anamnez
- Laboratuar inceleme
- Ürojinekolojik, nörolojik, pelvik muayene
- Ürodinamik inceleme

Kontrol grubuna alınan kadınlarda ise, hiç birinde alt üriner sistem yakınması bulunmadığından ürodinamik inceleme yapılmamıştır.

Tüm istatiksel değerlendirmeler için Windows Statistical Package for Social Sciences (SPSS) version 16.0 paket programı kullanıldı. Analizleri her bir parametre için yapıldı. P değeri < 0.05 olması istatistiksel anlamlılık olarak göz önüne alındı.

Anamnez

Anamnezde tüm hastalar, medikal ve cinsel öykü açısından kapsamlı bir şekilde değerlendirilmiştir. Bu değerlendirmede AÜSS'lerinin standardize olabilmesi için geçerli bir semptom skorlama sistemi Uluslararası Prostat Semptom Skoru (I-PSS: International prostate symptom score) kullanılmıştır. Skorlamada >1 üzeri toplam değerler AÜSS olarak kabul edilmiştir. Üroloji kliniğinde yapılan görüşmeler ve I-PSS'in sonuçlarına göre sağlıklı kadınların hiç birinde üriner semptom (yani üriner inkontinans ve/veya AÜSS) bulunmamaktaydı. İdrar kaçırmanın şiddeti, sıklığı ve tipini iyi ortaya koyabilmek ve ayrıca idrar kaçırmanın kişinin yaşam kalitesini ne derece etkilediğini gösterebilmek için Uluslararası inkontinans konsultasyon anketi-kısa formu (ICIQ-SF: International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form) kullanılmıştır. ICIQ-SF, idrar kaçırma ve yaşam kalitesine etkisiyle ilgili güvenilirliği ve geçerliliği gösterilmiş kısa kolay anlaşılabilir ve uygulanabilir bir sorgulama formudur. ICIQ-SF, 6 soru içerir ve bunların üçü eklenerek bir skor elde edilir (minumum 3, maksimum 21). ICIQ-SF sorgulama formunda yer alan 3. soru idrar kaçırmanın ne sıklıkta olduğunu sorgularken, 4. soruda yer alan "Size göre ne kadar idrar kaçıyorsunuz? {ped (koruyucu) bez kullanın veya kullanmayın} sorusu ile az, orta ya da çok miktar olarak sorgulanmaktadır. Aynı zamanda ICIQ-SF sorgulama formunun 5. sorusu ile idrar kaçırmanın günlük yaşamı ne kadar etkilediği sorgulanmaktadır. Kontrol grubuna alınan kadınlarda ise, hiç birinde üriner semptom bulunmadığından ICIQ-SF formu kullanılmamıştır.

Hasta ve kontrol grubunun cinsel yaşamlarının değerlendirilmesi Kadın Cinsel İşlev İndeksi formu (FSFI: Female Sexual Function Index) ile yapıldı. FSFI, kişilerin kendi kendilerine yanıt verdikleri, 19 sorudan oluşan kadın cinsel fonksiyonlarını ölçen bir formudur. Altı ana bölüm altında yapılandırılmış olup arzu, uyarılma, ıslanma, orgazm, tatmin ve ağrıyı sorgulamaktadır. Bu çalışmada FSFI total skorunun 26,55'in altında olması kadın cinsel işlev bozukluğu olarak kabul edildi.⁵

Laboratuar İnceleme

Hastalar çalışmaya alınmadan önce tam idrar tahlili ve idrar kültürü incelemeleri yapıldı. Üriner enfeksiyonu olan hastalarda enfeksiyon tedavisi sonunda hala AÜSS

Tablo-1. Hasta ve kontrol grubuna ait klinik ve demografik bulgular

Hasta ve Kontrol Grubunun Yaşa Göre Dağılımı	GRUP	N	YAŞ (ort±SD) (min-max)	
	HASTA	39	33,9 ± 7,78	(21-48)
KONTROL	32	37,9 ± 8,21	(18-49)	
			p>0,05	
İşeme Yakınmalarına Göre Dağılım	YAKINMA TİPİ	N	%	
	Karışık tipte idrar kaçırma	26	66,7	
	Sıkışma tipi idrar kaçırma	11	28,2	
	Stres tipi idrar kaçırma	2	5,1	
	Toplam	39	100	
İşeme Bozukluğu Tarifleyen Hastaların Ürodinamik Tanıları	ÜRODİNAMİK TANI	N	%	
	Normal	22	56,4	
	Detrusor Aşırı Aktivitesi	17	43,6	
	Toplam	39	100	
AÜSS Tarifleyen Hastaların I-PSS Skorları	SKOR	ort ± SD	(min - max)	
	I-PSS QoL	3,95 ± 1	(0 - 6)	
	I-PSS Depolama	8,8 ± 3,3	(1 - 15)	
	I-PSS Boşaltma	4,5 ± 3,8	(0 - 17)	
	I-PSS Toplam	13,3 ± 5,3	(3 - 28)	
İşeme Bozukluğu olan Hastaların ICI-Q skorları	SKOR	ort ± SD	(min - max)	
	ICIQ-SF 3	3,15 ± 1,3	(0 - 5)	
	ICIQ-SF 4	3,74 ± 1,9	(0 - 6)	
	ICIQ-SF 5	6,03 ± 2,6	(0 - 10)	
	ICIQ-SF Toplam	12,92 ± 4,5	(2 - 21)	

ve üriner inkontinans yakınması devam eden hastalar çalışmaya alındı.

Ürojinekolojik, Nörolojik, Pelvik Muayene

Yapılan jinekolojik muayenede hasta ıkkındırılarak vulva ve vagina ön duvarda üretrosel, sistosel, yan duvarda sarkma, arka duvarda enterosel ve rektoselin varlığı ayrıca uterin desensus hali araştırıldı. Beniquet buji aracılığıyla distal uretra veya uretral meatusta olası darlıkların araştırılması amacıyla üretral kalibrasyon da yapıldı. Hasta öksürtülerek idrar kaçağı olup olmadığı görüldü (Stres test). Steril pamuk uçlu kültür çubuğunu kullanarak Q-tip test ile mesane boynunun anatomik durumu ve hiper-mobilite varlığı araştırıldı.

Nörolojik muayenede sakral S2-4 fonksiyonlarını değerlendirmek için mons pubis, perine, perirektal alan ve uyluk iç yüzünün duyarlılığı, anal sfinkter tonusu, bulbo-kavernöz ve anokutanöz reflekslerin durumu ve alt ekstremitelerin motor ve duyuşsal patolojileri araştırıldı. Nörolojik muayenesi normal olanlar çalışma kapsamında değerlendirildi.

ÜRODİNAMİK İNCELEME

Çalışmada hasta grubuna ürodinamik inceleme yapıldı.

İnceleme multikanallı ürodinami cihazı kullanılarak yapıldı. İdrarını yapmış ve residüel idrarı boşaltılmış tüm hastalara dolun sistometri yapıldı.

Dolum sistometri sırasında, infüzyon hızı 50ml/dk olacak şekilde oda ısısındaki izotonik NaCl kullanıldı. Mesane doldurularak ilk his (ml), mesane kapasitesi (ml), komplians (ml/cm H₂O) değerleri kaydedildi. Dolum sırasında 15 cmH₂O nun üzerine çıkan ve inhibe edilemeyen detrusor kontraksiyonları not edildi. Aynı işlem sırasında hasta gittikçe artan şiddette öksürtülerek ve ıkkındırılarak eksternal meatustan idrar kaçağı olup olmadığı gözlemlendi. Eğer kaçırma olduysa, valsalva ile idrar kaçırma basıncı (VLPP) değeri kaydedildi.

Çalışmamızda VLPP 150 cmH₂O'dan daha büyük bir değer olarak kaydedildiyse ve istemsiz detrusör kontraksiyonu yok ise ürodinami normal olarak kabul edildi.

Eğer VLPP 100 cmH₂O ve üzerinde ise proksimal üretral hiper-mobiliteye bağlı stres üriner inkontinans olarak değerlendirildi. VLPP 60 cmH₂O ve altında bir değer ise intrinsik sfinkter yetmezliğine bağlı stres üriner inkontinans olarak kabul edildi. VLPP 60-100 cmH₂O arasında bir değer ise hem proksimal üretral hiper-mobili-

te hem de intrinsik sfinkter yetmezliği olduğu düşünülür.

Herhangi bir basınçta hasta işemeyi durdurmaya çalışırken urgency hissi veya idrar kaçığına eşlik eden istemsiz fazik detrüsör kontraksiyonu (>15 cm H₂O) saptandığında detrüsör instabilitesi tanısı konuldu.

Stres inkontinans ve detrüsör instabilitesinin birlikte olduğu olgular mikst inkontinans tanısına dahil edildi.

Çalışmamızda, komplinas için median değer olarak tespit ettiğimiz 39 ml/cmH₂O' dan düşük değerler, azalmış mesane kompliansı olarak tanımlanmıştır.

Bulgular

Hasta ve kontrol grubu yaş ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemekteydi.

Hastalarda en sık görülen işeme yakınması karışık tipte idrar kaçırması olup bunu, sıkışma ve stres tipi idrar kaçırma takip etmekteydi.

Hastaların I-PSS ve ICIQ-SF semptom skorları incelendiğinde hasta grubunun orta derecede semptomatik olduğu görüldü. Hasta ve kontrol grubuna ait klinik ve demografik bulgular tablo 1'de gösterilmiştir.

Hastaların ürodinamileri incelendiğinde, 17 hastada Uluslararası Kontinans Topluluğu tanımlamalarına göre Detrusor Aşırı Aktivitesi olduğu görülmüştür. Bu hastalarda ürodinamik olarak detrüsör instabilitesi gösteren manometrik bulgular saptanmıştır. Tablo-1'de işeme bozukluğu tarifleyen hastaların ürodinamik tanılarına göre dağılımı gösterilmiştir.

Değerlendirmeye alınan toplam 71 kadın, stabil heteroseksüel ilişkiye sahip olup cinsel olarak aktiflerdi. Cinsel öykü ve FSFI skorlarının analizlerine göre 36 (%50,7) kadında cinsel işlev bozukluğu tespit edildi. Cinsel işlev bozukluğunun, hasta ve kontrol grubundaki dağılımına bakıldığında, FSD oranının sırasıyla %79,5 ve %15,6 olduğu gözlenmiştir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. (Tablo-2).

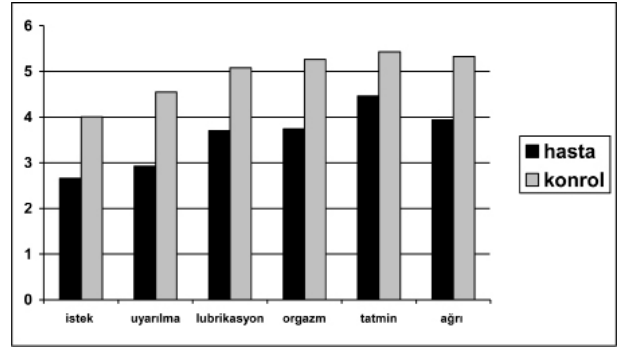
Tablo-2. FSFI Skorlarının Analizine göre Hasta ve Kontrol Gruplarının Kadın Cinsel İşlev Bozukluğu

GRUP	N	Kadın Cinsel İşlev Bozukluğu	
		Var n (%)	Yok n (%)
Kontrol	32	5 (%15,6)	27 (%84,4)
Hasta	39	31 (%79,5)	8 (%20,5)
Toplam	71	36 (%50,7)	35 (%49,3)

(Pearson ki kare p<0,001)

Hasta ve kontrol grubunun FSFI skorları karşılaştırıldığında, iki grup arasında FSFI' in tüm bileşenlerinin medyan skorlarının, hasta grubunda kontrol grubuna kıyasla anlamlı olarak düşük olduğu görüldü. (Şekil-1).

Şekil-1. FSFI Bileşenlerine Göre Hasta ve Kontrol Gruplarının Medyan Skorları

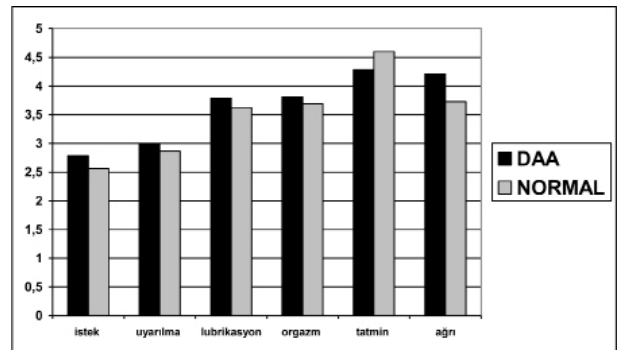


p<0,000

Hasta grubunun oluşturduğu 39 kadında, üriner inkontinans ve/veya rekürren veya persistan AÜSS yakınmaları mevcuttu. Bu hastalarda ICIQ-SF ve I-PSS ile ölçülen AÜSS'ların şiddetinin FSD üzerine olan etkisi araştırıldı. Bu amaçla ICIQ-SF ve I-PSS skorlarının FSFI skorları ile korelasyonuna bakıldı. I-PSS' in depolama ve boşaltmaya ilişkin soruları ile idrar kaçırmanın sıklık ve şiddetini sorgulayan ICIQ-SF' nin 3. ve 4. sorularının FSFI skorları ile korelasyon göstermediği, sadece I-PSS ve ICIQ-SF 'nin hayat kalitesini sorgulayan soruları ile negatif bir korelasyon gösterdiği gözlemlendi (p=0,001 ve 0,004). Diğer bir deyişle ICIQ-SF ve I-PSS ile değerlendirilen hayat kalitesi ne kadar bozursa hastaların FSFI toplam skorları o derece kötü olmaktadır.

İşeme bozukluğu tarifleyen 39 hasta iki gruba ayrıldı,

Şekil-2. FSFI Bileşenlerine Göre İki Ürodinamik Tanı Gruplarının Medyan Skorları



p>0,05

Tablo-3. AÜSS'larına Göre İki Ürodinamik Tanı Grubunun Medyan Skorları

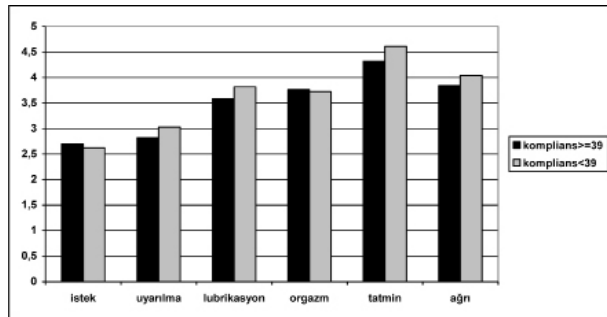
	ÜRODİNAMİK TANI	
	DAA (-) (n=22) (ort ± SD)	DAA (+) (n=17) (ort ± SD)
ICIQ-SF Toplam	12,41 ± 4,7	13,59 ± 4,3
ICIQ-SF 5	5,91 ± 2,8	6,18 ± 2,4
I-PSS Toplam	13,32 ± 6,7	13,29 ± 3,0
I-PSS Depolama	8,59 ± 3,5	9,18 ± 3,1
I-PSS Boşaltma	4,73 ± 4,7	4,12 ± 2,3
I-PSS QoL	3,82 ± 1,5	4,12 ± 1,1

p>0,05

birinci gruba ürodinamik olarak detrusor aşırı aktivitesi tanısı alan hastalar alındı. İkinci gruba ise ürodinamiklerinde bir patoloji gösterilemeyen fakat semptomatik hastalar dahil edildi. Bu iki grubun FSFI bileşenlerinin medyan skorları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmedi (Şekil-2).

Tüm hastaların ürodinamik incelemesinde detrusor aşırı aktivitesi (DAA) gösteren ve göstermeyen hasta gruplarında, semptom şiddetleri ve yaşam kalitesi bakımından araştırdığımızda istatistiksel anlamlı farklılık bulunmadı (p>0,05) (Tablo-3). Buna göre ürodinamik olarak detrusor instabilitesi gösteren manometrik bulguların gösterilmesi hastaların daha şiddetli semptomlara sahip olduğu anlamına gelmiyor.

FSFI bileşenlerinin medyan skoru ve toplam FSFI skoru ile sistometri ve üroflow değerleri arasındaki ilişki korelasyon analizi ile incelendiğinde değişkenler arasında anlamlı fark bulunamadı (Şekil-3). Ayrıca hasta grubu içinde kompliansı düşük ve normal kompliansı olan hastalar olarak baktığımızda I-PSS ve ICIQ-SF skorları ve aynı zamanda FSFI bileşenlerin medyan skorları arasında

Şekil-3. FSFI Bileşenlerine Göre Kompliansı Düşük ve Kompliansı Normal Olan Grupların Medyan Skorları

p>0,005

farklılık görülmedi. (Tablo-4)

Tartışma

Üriner inkontinans doğrudan kadın yaşamını tehdit etmemesine rağmen, kadının aile içi ve sosyal yaşantısını fiziksel ve psikolojik yönden önemli derecede etkileyen bir problem olması nedeniyle dikkatle ele alınmalı ve değerlendirilmelidir.^{6,28} İdrar kaçırmanın görülme sıklığı çeşitli çalışmalarda kadında %4.5-53, erkekte %1.6-24 gibi geniş bir aralıkta verilmektedir.⁷ Görülme sıklığının bu kadar geniş bir aralıkta verilmesinin nedeni çeşitli çalışmalarda idrar kaçırmanın değişik şekilde tanımlanmasından kaynaklanmaktadır. Örnek vermek gerekirse ICS'nin 1979 yılındaki terminoloji standardizasyon raporunda idrar kaçırma "sosyal veya hijyenik bir soruna neden olan ve objektif olarak gösterilebilen idrarın istem dışı dışarı atılması veya idrar tutamama hali" olarak tanımlanmaktaydı. Halbuki ICS'in en son terminoloji standardizasyon raporunda ise idrar kaçırma hasta yakınması temelinde "her türlü idrar tutamama yakınması" olarak tanımlanmaktadır. Bu tanımlamalardan da anlaşılacağı gibi tanımlamaya bağlı olarak idrar kaçırmanın görülme sıklığı değişebilmektedir.

Tablo-4. AÜSS'larına Göre Kompliansı Düşük ve Kompliansı Normal Olan Grupların Medyan Skorları

	Komplians ≥ 39 (n=20) (ort ± SD)	Komplians < 39 (n=19) (ort ± SD)
ICIQ-SF Toplam	12,85 ± 4,3	13,00 ± 4,8
ICIQ-SF 5	5,95 ± 2,3	6,11 ± 2,6
I-PSS Toplam	13,45 ± 6,2	13,16 ± 4,5
I-PSS Depolama	8,65 ± 3,4	9,05 ± 3,3
I-PSS Boşaltma	4,80 ± 4,2	4,11 ± 3,4
I-PSS QoL	3,95 ± 1,46	3,95 ± 1,22

p>0,05

Buna göre biz de çalışmamızda geçerliliği gösterilmiş sorgulama formu olarak ICIQ-SF formunu kullandık. Kullandığımız bu sorgulama formu, idrar kaçırmanın şiddeti, sıklığı, tipini ortaya koyabilmekte ve idrar kaçırmanın kişinin yaşam kalitesine ne derecede etkilediğini gösterebilmektedir. Çalışmamızda ele aldığımız yakınma olarak idrar kaçırma ICIQ-SF formundaki sorulara verilen basit cevaplara dayandırılmıştır. Bu nedenle bazı yanlış sınıflandırmalar olmuş olabilir ve bu yanlış sınıflandırmaların büyüklüğü ve yönünü belirlemek zordur. Buna göre çalışmamızda üriner inkontinans saptan-

nan hastaların tiplere göre dağılımları incelendiğinde, sırasıyla karışık tip (%66,7), sıkışma tipi (%28,2) ve stres tipi (%5,1) idrar kaçırmanın görüldüğü belirlenmiştir.

Moller ve ark. üriner inkontinans saptamak amaçlı 4000 kadının katılımıyla yaptıkları çalışmada sıkışma tipi, Hampel ve ark. stres tipi, Espino ve ark. ise bizim bulduğumuza benzer şekilde karışık tipi idrar kaçırmanın en yüksek oranda belirlemişlerdir.⁸⁻¹⁰ Ancak bizim yapmış olduğumuz bu çalışmada üriner inkontinans saptanan seçilmiş hasta grubunu incelediğimizden, tespit ettiğimiz sonuçlar Türk kadınının temsili bir örneğini oluşturmamaktadır.

Ürodinamik inceleme, üriner inkontinansın tanısını, tipinin belirlenmesini ve uygun cerrahi tedavi seçimini sağlar. Çalışmamızda hastaların ürodinamikleri incelendiğinde %56,4 hastada normal, %43,6 hastada detrusor instabilitesi gösteren manometrik bulgular tespit edilmiştir. Araştırmacılar kadınlarda idrar inkontinans değerlendirilmesinde ürodinami yapılıp yapılmaması konusunda fikir birliği içinde değildir. Genel olarak inkontinans nedeniyle incelenen kadınlarda detrusor instabilitesi %20-50 oranında bildirilmektedir.¹¹⁻¹³ Stres üriner inkontinans olan kadınlarda ise %9-52 oranında detrusor instabilitesi tespit edilmektedir.¹⁴ Belirgin stres inkontinansı olan hastalarda detrusor instabilitesinin olması cerrahi bir girişim için kesin kontrendikasyon oluşturmaz. Hatta bazı olgularda anatomik onarımı takiben detrusor instabilitesinin de kaybolduğu görülmektedir.¹⁵

Kadınlarda seksüel fonksiyon bozukluğu (FSD), biyolojik, psikolojik, medikal, kişisel ve sosyal komponentleri olan multifaktöryel ve çok boyutlu bir durumdur. Son yıllarda kadın yaşam kalitesi ve cinsel yaşamına ilişkin hastalık ve tedavileri konu alan çalışmalarda artış dikkat çekmektedir. Ancak hala FSD ile ilgili iyi tasarlanmış randomize örnekli, toplum bazlı klinik ve epidemiyolojik geniş araştırmalara ihtiyaç vardır. Amerika Birleşik Devletleri'nde 18-59 yaş arasında 1749 kadın ve 1410 erkeğin dahil edildiği çalışmada cinsel disfonksiyonun kadınlarda erkeklere oranla daha sık görüldüğü (%43'e karşı %31) bulunmuştur.² Avrupa' da FSD yaygınlığı ve sıklığını araştıran birkaç araştırma bulunmakadır. Braun ve ark. , 3145 cinsel aktif kadında yaptıkları çalışmada FSD sıklığını yaklaşık %31,1 olarak bildirmişlerdir.¹⁶ Ülkemizde, Çayan ve arkadaşları tarafından yaşlara göre yapılan

prevalans çalışmasında FSD görülme sıklığı 18-27 yaş arası %21.7, 28-37 yaş arası %25.5, 38-47 yaş arası %53.5, 48-57 yaş arası %65.9 ve 58-67 yaş arası %92.9 olarak bulunmuştur.¹⁷ FSD' yi tanımlayan tüm çalışmalar, FSD yaygınlığı ve sıklığının yaşla birlikte arttığını ortaya koymaktadır. Yaş, FSD üzerine etkisi olan en önemli faktör olarak tanımlanmaktadır. Kadın popülasyonunda alt üriner sistem semptomları, üriner inkontinans, özellikle de urge ve stres inkontinans oldukça yüksek oranda görülmektedir. Literatürde kadın seksüel disfonksiyonun yaşla birlikte arttığı, üriner inkontinans ve pelvik organ prolapsusuyla ilişkili olduğu ve kadınların %30-50' sini etkileyerek çok yaygın olarak görüldüğü bildirilmektedir.^{1,2}

Kadın cinsel işlev bozukluğu açısından değerlendirmeye aldığımız toplam 71 kadın (39 hasta, 32 kontrol) evli ve stabil heteroseksüel ilişkiye sahip olup cinsel olarak aktiflerdi. Cinsel öykü ve FSFI skorlarının analizine göre hasta grubundan 31 (%79,5) kadında, kontrol grubundan ise sadece 5(%15,6) kadında cinsel işlev bozukluğu tespit edilmiştir. Bu çalışma bize FSD prevalansının üriner inkontinans ve/veya AÜSS şikayeti olan hastalarda çok yüksek olduğunu göstermektedir.

Literatürde, cinsel işlev bozukluğu sıklıkla üriner semptomları olan kadınlarda tanımlanmıştır. İnkontinansı olan kadınlarda cinsel işlev bozukluğu görülme sıklığı %21 ile %71 arasında değişmektedir ve sıkışma inkontinansı olan kadınlarda daha sık görülmektedir.¹⁸ Bizim çalışmamız cinsel aktif yaş grubu içinde üriner inkontinans ve AÜSS şikayeti olan az sayıda hastanın FSD prevalansını ortaya koyduğundan temsil edici özelliği yüksek bir grubu oluşturmamaktadır. Bu nedenle, işleme yakınmalarına göre dağılımlarını ele aldığımızda cinsel işlev bozukluğu görülme oranı, vaka sayısının az olmasına bağlı olarak yorum yapamıyoruz. Ancak bu çalışma bize, vaka-kontrol yaklaşımını, üriner inkontinans ve/veya rekürren veya persistan AÜSS yakınmaları olan 39 hasta ile üriner semptomları olmayan benzer yaş grubundan 32 sağlıklı kadın arasında FSD' deki farklılıkları analiz etme fırsatı sağlamıştır.

Literatürde, üriner inkontinansı, rekürren veya kalıcı alt üriner sistem semptomları bulunan kadınlarda cinsel istek azlığı, uyarılma bozukluğu, vaginal duyarlılıkta azalma veya kayıp, vaginal lubrikasyonda azalma, orgazm bozukluğu, anorgazmi ve ağrı varlığı gösterilmiştir.¹⁹ Bizim

yapmış olduğumuz çalışmada da hasta grubunda, FSFI'nin tüm bileşenlerinin medyan skorlarının kontrol grubuna göre kıyasla anlamlı olarak düşük olduğu gösterilmiştir. Benzer bir çalışmada, Salonia ve arkadaşları kadınlarda üriner inkontinans ve AÜSS ile FSD birlikteliğini araştırmak amacıyla üriner inkontinanslı ve/veya AÜSS' lu 216 kadını 102 kişilik kontrol grubu ile karşılaştırdılar. Hastaların %46' sında kadın cinsel işlev bozukluğu tespit ettiler. Buna göre hastalarda arzu, lubrikasyon, cinsel tatmin ve cinsel ağrının anlamlı derecede düşük düzeyde olduğunu gösterdiler. Diğer taraftan kontrollerle karşılaştırıldığında tahrik olma ve orgazmın sağlıklı kadınlarla hastalar arasında çok farklı olmadığını ortaya koymuştur. Sonuç olarak yazarlar üriner inkontinanslı ve AÜSS' li kadınlarda kadın cinsel işlev bozukluğunun genel popülasyondan daha yüksek olduğunu iddia ettiler.²⁰

Kadın cinsel işlev bozukluğu gelişiminde AÜSS'in risk oluşturduğu yapılan çalışmalarla ortaya konulmuştur. Bu konuyla ilgili bir çalışmada, Danimarka' da Hansen'in toplam 8491 erkek ve kadını kapsayan erkekler için DanPSSSex ve kadınlar için Pelvic Organ Prolapse-Urinary Incontinence Sexual Function Questionnaire (POP-UISFQ)' i kapsayan mektuplar ile yaptığı bir araştırmada AÜSS görülme sıklığı erkeklerde %39,1 ve kadınlarda %41,3 olarak bulunmuştur.²¹ Toplam 4052 kadının değerlendirildiği araştırmada FSD için ileri yaş, stres inkontinans, sıkışma tip inkontinans, karışık tip inkontinans, diyabet ve kardiovasküler gibi ko-morbid durumların her birinin bağımsız risk faktörleri olduğu saptanmıştır.²¹ Bu araştırma AÜSS'in kadın cinsel işlev bozukluğu için bağımsız risk faktörü olduğunu gösteren ilk çalışmadır. Biz de çalışmamızda alt üriner sistem belirtisi olan bayanlarda, belirtisi olmayan bayanlara göre benzer yaşta olmalarına karşın FSFI skorlarının daha düşük olduğunu gözlemledik. Bu nedenle biz de AÜSS'i olan kadınlarda, bu semptomlarla cinsel problemlerinin arasında ilişki olup olmadığını, ilişki varsa yönünü ve gücünü göstermek istedik. Bu amaçla ICIQ-SF ve I-PSS skorlarının FSFI skorları ile korelasyonuna baktık ve sadece I-PSS ve ICIQ-SF 'in hayat kalitesini sorgulayan soruları ile negatif bir korelasyon gösterdiğini tespit ettik. Bu çalışma bize üriner inkontinans ve/veya AÜSS şikayeti olan hastalarda yüksek FSD prevalansının semptom skoru ile ilişkili olmadığını ancak hayat kalitesi ile negatif bir korelasyon

olduğunu göstermektedir. Diğer bir deyişle hayat kalitesi ne kadar bozursa hastaların FSFI toplam skorları o derece kötü olmaktadır.

Alt üriner sistem belirtisi olan hastalarda cinsel işlev bozukluğu prevalansındaki artışın nedeni net olarak bilinmemektedir. İleri yaşlarda östrojen düzeylerindeki düşüme ve ürogenital yaşlanmaya bağlı olarak vajina, üretra, mesane trigon epitelinde atrofi ve pelvik döşeme kaslarında zayıflama hem AÜSS ve hem de FSD' e yol açabilir.^{22,28} AÜSS' e bağlı idrar kaçırma veya sıkışması olan kadınlarda yaşam kalitesi, uyku düzeni ve eş ilişkisi önemli oranda bozulmaktadır.²⁹ Buna bağlı cinsel ilgi-istek de azalma ve orgazmik bozukluklar da ortaya çıkabilir. Dolayısıyla kadınlarda cinsel işlev bozukluğu ile AÜSS arasındaki ilişki psikolojik de olabilir. Bu konuda daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

Bir prospektif çalışmada ürojinekolojik değerlendirme sonucu detrusor instabilitesi ve AAM saptanan 100 kadının cinsel işlev skoru, stres inkontinansı olan kadınlarinkinden daha düşük bulunmuştur.²³ Bu çalışmada cinsel aktivite sırasında idrar kaçırma sıklığı 60 yaş altı kadınlarda %29 olarak saptanırken, 60 yaş üzeri kadınlarda %3 olarak bulunmuştur. Orgazm sırasında yapılan ürodinamik çalışmalarda aynı anda oluşan mesane kasılması ile üretral relaksasyon gösterilmiştir.²⁴ İlişki sırasında idrar kaçırma, sıkışma hissi ve ağrı DAA' lı olgularda ruhsal olarak cinsel ilişkiden kaçınma ile sonuçlanmaktadır.^{23,27}

Biz de çalışmamızda ürodinamik olarak detrusor instabilitesi gösteren manometrik bulguları saptadığımız DAA olan kadınlarda cinsel fonksiyonlarını değerlendirdik. Ancak bizim çalışmamızda ürodinamik olarak normal ve DAA olan hastalarda FSFI skorları tüm bileşenlerinde farklı bulunmamıştır. Bu durum ürodinamik olarak DAA gösterilen hastaların AÜSS şiddetleri, ürodinamik olarak normal olan AÜSS şiddetlerinden farklı olmasıyla açıklanabilir. Buna göre ürodinamik olarak detrusor instabilitesi gösteren manometrik bulguların gösterilmesi hastaların daha şiddetli semptomlara sahip olduğu anlamına gelmiyor. Yani yüksek FSD görülme oranının semptom skoru ile ilişkili olmadığı gibi yine aynı şekilde ürodinamik bulgular ile de ilişkisinin olmadığını söyleyebiliriz.

Çalışmamızda FSFI skoru ile sistometri ve üroflow

değerleri arasında anlamlı fark bulunmasa da komplians için bağımsız risk faktörü olarak ayrıca araştırdık. Buna göre hasta grubu içinde kompliansı düşük ve normal kompliansı olan hastalar olarak baktığımızda da, I-PSS ve ICIQ-SF skorları, aynı zamanda FSFI bileşenlerin medyan skorları arasında farklılık gösterilemedi.

Sonuç

Bu çalışma bize üriner inkontinans ve/veya AÜSS olan hastalarda FSD görülme oranının yüksek olduğunu, bu yüksek FSD prevalansının yapılan klinik çalışmalar ve ürodinamik bulgular ile ilişkili olmadığını sadece hayat kalitesi ile negatif korelasyon gösterdiğini ortaya koymuştur.

AÜSS'in etyo-patogenezinde rol oynayan karışık mekanizmaların anlaşılmasını sağlayan veriler henüz kesin olmadığından, AÜSS'in seksüel problemlere hangi yollarla etki ettiğini bilmiyoruz. Bu problemin aydınlatılması için daha ileri çalışmalara ihtiyaç olduğu ortadadır.

Hastaların yaşam kalitesi skorunun, altta yatan organik bozukluk ile korele olmaması, birçok faktörün psikososyal sağlığı etkilediğini düşündürmektedir.^{25,26} Literatürde inkontinansı olan kadınların inkontinans bulguları olmayanlara göre depresyona daha yatkın, anksiyete düzeylerinin daha yüksek; kendine güvenlerinin düşük ve sosyal izolasyona yatkın oldukları belirlenmiştir. Yapılan diğer çalışmalarda da üriner inkontinansın utanma ve kendine güvende azalmaya, kadınların yaşantılarında özellikle de eş ve iş ilişkilerinde bağımlılığa, ciddi engellere neden olduğu ve stres yaratıcı bir durum olarak algılandığı belirtilmiştir.

Vaka sayısı az olmakla birlikte bu çalışmadan şu sonuçları çıkartabiliriz;

FSD ve AÜSS birbiriyle yakından ilişkilidir. AÜSS olan kadınlarda FSD görülme oranı, AÜSS olmayanlara kıyasla anlamlı olarak yüksektir.

AÜSS şiddeti ile FSD şiddeti arasında ilişki yoktur.

Ürodinamik parametreler ile AÜSS şiddeti ve FSD arasında bir ilişki bulunmamıştır.

FSD ile ilişkili tek parametre hastaların ICIQ-SF ve I-PSS ile değerlendirilen hayat kalitesi skorudur. AÜSS şiddetinden ve ürodinamik parametrelerin bozukluğundan bağımsız olarak hayat kalitesi ne kadar kötüyse FSD' de o denli şiddetli olmaktadır.

Kaynaklar

1. Berman JR, Berman L, Goldstein I. Female sexual dysfunction: incidence, pathophysiology, evaluation and treatment options. *Urology* 1999;54(3):385-91.
2. Laumann EO, Paik A, Rosen RC. Sexual dysfunction in the United States: Prevalence and predictors. *JAMA* 1999;281(6):537-44.
3. Fultz NH, Herzog A. Epidemiology of urinary symptoms in the geriatric population. *Urol Clin North Am* 1996;23(1):1-10.
4. Elbadawi A, Diokno AC, Millard RJ. The aging bladder: Morphology and urodynamic. *World J Urol* 1998;16(Suppl 1):10-34.
5. Wiegel M, Meston C, Rosen R. The female sexual function index (FSFI): cross-validation and development of clinical cutoff scores. *J Sex Marital Ther* 2005;31(1):1-20.
6. Ozerdogan N, Beji KN, Yalcın O. Urinary incontinence: its prevalence, risk factors, effects on the quality of life in Turkey. *Gynecol Obstet Invest* 2004;58(3):145-150.
7. Hunskaar S, Burgio K, Diokno AC, Herzog AR, Hjalmas K, Lapitan MC. Epidemiology and natural history of urinary incontinence. 2nd edn. Plymouth: Plymbridge Distributors Ltd; 2002. p 166-201.
8. Moller LA, Lose G, Jorgessen T. The prevalence and bothersomeness of lower urinary tract symptoms in women 40-60 years of age. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2000;79(4): 298-305.
9. Hampel C, Wienhold D, Benken N, Eggersmann C, Thuroff JW. Definition of overactive bladder and epidemiology of urinary incontinence. *Urology* 1997;50(6A Suppl):4-14.
10. Espino DV, Palmer RF, Miles TP, Mouton CP, Lichtenstein MJ, Markides KP. Prevalence and severity of urinary incontinence in elderly Mexican-American woman. *J Am Geriatr Soc* 2003;51(11):1580-1586.
11. Byrne DJ, Stewart P AH, Gray BK. The role of urodynamic in female urinary stress incontinence. *Br J Urol* 1987;59(3):228-229.
12. Arıkan N, Küpeli S, Yaman LS, Işıkyay L, Serel TA. İnkontinans yakınması olan kadın sekste detrusor instabilitesi insidansı: Klinik analiz ve Tanı yaklaşımları. *Üroloji Bülteni* 1992;2(3):214-218.
13. Torrens MI, Griffiths HB. The control of the uninhibited bladder by selective sacral neurectomy. *Br J Urol* 1974 ;46(6):639-44.
14. Haab F, Zimmem PE, Leach GA. Female stress urinary incontinence due to intrinsic sphincter deficiency: Recognition and Management. *J Urol* 1996;156(1):3-17.
15. Arıkan N, Güner H. Ürojinekolojik patolojilerde ürodinamik incelemeler. 1. Baskı. Ankara: Atlas kitapçılık LTD STİ; 2000. p103-113.
16. Braun M, Korda B, Sommer F, Engelmann UH. Prevalence and therapy necessity of sexual dysfunction (FSD), a different look at the epidemiology of sexual disorders: results of the "Cologne 20000 men survey". *J Urol* 2004;171(supplement): A888.

17. Cayan S, Akbay E, Bozlu M, Canbolat B, Acar D, Ulusoy E. The prevalence of female dysfunction and potential risk factors that may impair sexual function in Turkish women. *Urol Int* 2004;72(1):52-57.
18. Fields M, Hilton P. The prevalence of sexual problems in women attending for urodynamic investigation. *Int Urogynecol J* 1993;4(4):212-215.
19. Salonia A, Zanni G, Briganti A, Fabbri F, Rigatti P, Montorsi F. The role of the urologist in the management of female sexual dysfunctions. *Curr Opin Urol* 2004;14(6): 389-393.
20. Andrea S, Giuseppe Z. Sexual dysfunction is common in women with lower urinary incontinence: Results of a cross-sectional study. *Eur Urol* 2004;45(5):642-648.
21. Hansen BL. Lower urinary tract symptoms (LUTS) and sexual function in both sexes. *Eur Urol* 2004;46(2):229-234.
22. Mauritsen L. Sex and urogynecological problems a survey. *Nordisk Sexologi* 1997; 15(2): 89-98.
23. Gordon D, Groutz A, Sinai T, Wiezman A, Lessing JB, David MP, et al. Sexual function in women attending a urogynecology clinic. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 1999; 10(5): 325-328.
24. Yip SK, Chan A, Pang S, Leung P, Tang C, Shek D, et al. The impact of urodynamic stress incontinence and detrusor overactivity on marital relationship and sexual function. *Am J Obstet Gynecol* 2003;188(5):1244-1248.
25. Berglung AL, Eisemann M, Lalos A, Lalos O. Social adjustment and spouse relationship among women with stress incontinence before and after surgical treatment. *Soc Sci Med* 1996 Jun;42(1):1537-1544.
26. Black NA, Griffiths JM, Pope C, Stanley J, Bowling A, Abel PD. Sociodemographic and symptomatic characteristics of women undergoing stress incontinence surgery in the UK. *Br J Urol* 1996 Dec;78(6):848-855.
27. Yaşar H, Özkürkçügil C, Erkoç M. Aşırı Aktif Mesanesi Olan Kadınlarda Seksüel Fonksiyonların Değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst* 2011;21(2):71-6.
28. Bilgili N, Akın B, Ege E, Ayaz S. Kadınlarda Üriner İnkontinans Sıklığı ve Etkileyen Risk Faktörleri. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2008;28(4):487-93.
29. Filiz TM, Topsever P, Uludağ C, Görpeliöglü S, Çınar N. Effect of Age and Urinary Incontinence Severity on Generic SF-36 Quality of Life Measurements in Sakarya, Turkey. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2007;27(2):189-94.

Yazışma / Correspondence

Dr. Burak Özçift

İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi,

2. Üroloji Kliniği, 35600, Yeşilyurt, İzmir, Türkiye

Tel: 0232 244 44 44 (2761) - (2562) / 0505 906 04 59

E-mail: burakozcift@hotmail.com
