

Kadın İdrar İnkontinansı

- Genel popülasyonun çoğunda özellikle kadınlarda ve yaşlılarda mesane disfonksiyonu vardır.
- ICS, üriner inkontinansı; objektif olarak gösterilebilen ve sosyal veya hijyenik bir problem olan -herhangi bir- istemsiz idrar kaçırma olarak tanımlamıştır.
- Üriner inkontinans tipleri başlıca;
 - a. Stres üriner inkontinans (SUI)
 - b. Sıkışma (Urge) inkontinans
 - c. Karışık tipte inkontinans
 - d. Daha az sıklıkla taşma inkontinansı ve extraüretral inkontinansa görülebilir.

Üriner inkontinansa risk faktörleri

- “Yaş; Sıkışma ve SUI sıklığı ilerleyen yaşla artar.
- Irk; Urge inkontinans beyaz ırkta %18-23, siyah ırkta %9-16 olarak bulunmuştur.
- Cinsiyet; Kadınlarda erkeklerden daha sıktır. Gebelikte SUI sıklığı artar(%28)
- Sigara; Bütün inkontinanslarda risk 3 kat
- Menapoz

- Histerektomi
- Obezite

İnkontinanslı hastaların değerlendirilmesi

- Ürojinekolojik anamnez; Spesifik sorular hastanın inkontinans tipini tanımlamaya ve tedavi yaklaşımını belirlemeye yardımcı olur.
- SUI' ta hastalar hapşırma, gülme ile idrar kaçırmadan şikayet ederler. Bununla birlikte karın içi basıncını artıran oturma, kalkma, koşma gibi eylemlerde de idrar kaçırmaya görülebilir.
- Sıkışma inkontinansı (Sİ) olan kadınlar detrüsr kasının kasılmasını engelleyemeyerek idrar kaçırmaya ile birlikte tipik olarak sıkışma, noktüri ve artmış gündüz işeme sıklığı gibi yakınmalarla hekime baş vururlar. Bu hastalar sıklıkla, sıkışma ile birlikte az miktarda veya tuvalete yetişme çabasıdayken idrar kaçırmadan yakınırılar.
- Sİ, su sesi ile, cinsel ilişki ile ve emosyonel stres ile tetiklenmektedir. Anamnezde bu tetikleyici faktörler ile gündüz ve gece işeme sıklığı, sorgulanmalıdır.
- Karışık tipte idrar kaçırmada (Kİ) SUI ile Sİ semptomları beraber izlenir. Burada baskın olan semptomların tespit edilmesi tedavi planlanmasında önemlidir.

- Kİ olan hastalarda 3 gün boyunca mesane günlüğü tutulması baskın semptomların saptanmasında faydalıdır.

Hastaların değerlendirilmesinde;

- Doğum sayısı, doğum yöntemleri
- MS, Parkinson, CVTE
- Karın içi basıncı artıran kronik konstipasyon
- Mesaneyi irrite eden sıvı/gıda tüketimi
- Sigara alışkanlığı, kronik öksürük varlığı sorgulanmalıdır (Kronik öksürük POP ve SUİ için risk faktörüdür).

Ürojinekolojik muayene ve basit bir nörolojik muayeneyi kapsayan tam bir fizik muayene, POP veya inkontinansı olan her hastaya mutlaka uygulanmalıdır. Sistoskopi irritatif işeme, ağrılı mesane semptomları olanlarda ve ısrarcı hematürilerde yapılmalıdır. Ürodinamik çalışmalar alt üriner sistem disfonksiyonu olan hastalarda uygun tedavi yaklaşımını belirlemede faydalı bilgiler verebilir.

İntrensek veya extrensek üretral sfinkter kaslarının uygun fonksiyonu, uygun üretral destek ve bütünlüğü korunmuş mukozal ve submukozal vasküler pleksus kadınlardaki hassas kontinans mekanizmasının ana bileşenleridir.

İnkontinanstaki tedavi

Medikal veya cerrahi tedavide amaç bu mekanizmaların korunması ve/veya onarılmasıdır.

- SUI'ta karın içi basıncının artması sonucu idrar kaçırma olduğundan burada tedavi üretral sfinkter fonksiyonunu artırmaya yöneliktir.
- Fenilpropanolamin, pseudoefedrin ve fenilefrin gibi alfa adrenerjik ilaçlar üretral sfinkterin tonusunu ve kontraktilitesini artırarak inkontinansı azaltabilirler.
- Pelvik taban egzersizleri
- İmipramin, Duloksetin gibi antidepresanlar
- Sİ' da problem mesanede önlenemeyen kontraksiyonlar olduğundan, tedavide amaç anormal detrusor kontraksiyonlarını önlemek olmalıdır. Bu nedenle tedavide antikolinergikler (Tolterodin, Trospiyum, Solifenasin, ...) kullanılır.
- SUI'ta Transvajinal cerrahide TOT, TVT
- Açık cerrahide ise (*eskiden*) en sık Burch kolposüspansiyonu kullanılmaktadır.