

# MALATYA YEŞİLYURT SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİNDEKİ ERİŞKİN KADINLARDA ÜRİNER İNKONTİNANS PREVALANSI VE ETKİLİ FAKTÖRLER

Gülşen GÜNEŞ\*  
Ali GÜNEŞ\*\*  
Erkan PEHLİVAN\*

\* İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Halk Sağlığı AD, MALATYA  
\*\* İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Üroloji AD, MALATYA

**Yazışma adresi:**  
Dr. Gülşen GÜNEŞ  
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Halk Sağlığı Anabilim Dalı  
44069, MALATYA  
Tel: 0422-3410010  
Fax: 0422-3410036

Kabul tarihi / Accepted date:  
14.06.2000

**Amaç:** Kesitsel nitelikte olan bu çalışmada; Yeşilyurt ilçesindeki 20 yaş ve üzerindeki kadınlarda üriner inkontinans prevalansını saptamak amaçlanmıştır.

**Materyal ve Metot:** Dört yüz elli dokuz kadınla görüşülerek; menapoz durumu, doğum sayısı, kabızlık, diyabet, jinekolojik ameliyat, boy, kilo ve sigara içimi hakkında bilgi toplanmıştır.

**Bulgular:** Yirmi yaş ve üzeri kadınlarda üriner inkontinans prevalansı %49.7 olarak saptanmıştır. İstatistiksel olarak ki-kare ve multipl lojistik regresyon analizi uygulanmıştır.

**Sonuç:** İnkontinansla, yaş, doğum, kabızlık ve şişmanlık arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

**Anahtar kelimeler:** üriner inkontinans, kadınlar, risk faktörleri, şişmanlık, kesitsel çalışma

## **Urinary incontinence prevalence among adult women in the area of yeşilyurt health center**

**Objectives:** The aim of this cross-sectional study was to determine the prevalence of urinary incontinence among women aged 20 and over in Yeşilyurt Town.

**Material and Methods:** 459 women were interviewed. Information was collected on menopausal status, childbirth, constipation, diabetes mellitus, gynecologic operation history, body height and weight and smoking.

**Results:** The prevalence of urinary incontinence was determined 49.7% among women aged 20 and over. The statistical analysis consisted of chi-square test and multiple logistic regressions.

**Conclusion:** Incontinence status was significantly related to age, parity, obesity and constipation.

**Key words:** urinary incontinence, women, risk factors, obesity, cross-sectional study

Üriner inkontinans, kişinin değişik zaman ve pozisyonlarda, değişik etkenlerle ve iradesi dışında idrar kaçırmadır. Erişkin yaş kadınlarda; psikolojik, sosyal ve hijyenik etkileriyle önemli bir sağlık sorunu oluşturmaktadır. Hastalar tarafından önemli bir sorun olarak algılanmamakla birlikte, yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir.

Üriner inkontinans, kadınlarda; stres inkontinans, urgency inkontinans ve ikisinin birlikte olduğu miks tipte olabilir. Stres inkontinans, gülmekle, öksürmekle ve ağır kaldırmakla; urgency inkontinans, tuvalete yetişmeden kişinin idrarını aniden kaçırmaya şeklinde klinik belirti verir. İnkontinans tanısı konulması için kişinin son bir yıl içinde mutlaka idrar kaçırmış olması gerekmektedir<sup>1,2</sup>.

Üriner inkontinans; kadınlarda, erkeklerden 2-3 kat daha sık görülür. Bu oran, 60 yaş altındaki nüfusta çok daha belirgin olarak fazladır. Çinli, Eskimo ve zenci kadınlarda anatomik farklılıklardan dolayı daha az sıklıkta görülür. Doğum yapmış kadınlarda, hiç doğum yapmamışlardan, daha fazla görülür. Doğum sayısının fazlalığı, forseps veya vakumla yapılan müdahaleli doğumlar, şişmanlık, menapoz, yaş, sigara ve jinekolojik ameliyatlar önemli risk faktörleridir. Vajinal yolla doğum yapan kadınlarda, sezaryenle doğum yapan kadınlara nazaran pelvik kasları daha zayıftır; bu nedenle inkontinans, vajinal yolla doğum yapan kadınlarda, sezaryenle doğum yapan kadınlardan daha sık görülür<sup>1</sup>. Menapoz döneminde östrojenin azalmasına bağlı olarak genital organlar-

daki atrofi ve pelvik kaslardaki gevşeme nedeniyle inkontinans sıklığı artar<sup>1,2,4,5,10,11</sup>.

Kadınlarda, üriner inkontinans prevalansı, Amerika'da 60 yaş üzerinde yapılan bir çalışmada %37.7, Danimarka'da 30-59 yaş arası kadınlarda %17, Yeni Zelanda'da 18 yaş üzeri kadınlarda %17, Kanada'da 18 yaş üzeri kadınlarda %22, İrlanda'da 25 yaş üzerinde %41 saptanmıştır<sup>3-7</sup>.

Bu araştırmada, Yeşilyurt Sağlık Ocağı Bölgesi'nde, 20 yaş ve üzerindeki kadınlarda üriner inkontinans prevalansını belirlemek ve üriner inkontinansın gelişimindeki risk faktörlerini saptamak amaçlanmıştır.

## MATERYAL VE METOT

Bu araştırma, Mayıs 1996 tarihinde, Yeşilyurt Sağlık Ocağı Bölgesi'nde, 20 yaş ve üzerindeki kadınlarda yapılmış, kesitsel nitelikte bir araştırmadır. Bölgede 20 yaş ve üzeri kadın nüfusu; 1836 kişidir. Bu nüfusun %25'i (459 kişi) basit rasgele örnekleme yöntemiyle

seçilmiştir. Bu kişilerin evlerine giderek, üriner inkontinans ve risk faktörleriyle ilgili olarak hazırlanmış olan anketler, yüzyüze görüşülerek uygulanmıştır. İnkontinansın risk faktörleri olan; yaş, doğum sayısı, menapoz, jinekolojik ameliyat hikayesi, şeker hastalığı, kronik kabızlık, sigara, doğum şekli, boy ve kiloları sorgulanmıştır. Beden Kitle İndeksi [BKİ=Ağırlık (kg) / Boy (m)<sup>2</sup>] hesaplanmıştır. BKİ<25 olan kadınlar normal; BKİ≥25 olan kadınlar şişman olarak değerlendirilmiştir. Üriner inkontinans kriteri olarak son bir yıl içinde idrar kaçırmış olması kabul edilmiştir. Veriler SPSS istatistik paket programıyla değerlendirilmiş, risk faktörlerine göre inkontinans durumu, önce  $\chi^2$  testiyle analiz edilmiş, daha sonra risk faktörlerinin birlikte etkilerini değerlendirmek için lojistik regresyon analizi uygulanmıştır.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Tablo-1'de Araştırmaya katılan kadınlarda yaş grubuna göre inkontinans durumu verilmiştir.

**Tablo 1.** Araştırmaya katılan kadınlarda yaş gruplarına göre inkontinans sıklığı.

Yaş Grupları	İnkontinans		Yok		Toplam	
	Sayı	(%)*	Sayı	(%)*	Sayı	(%)**
20-34	59	28.8	146	71.2	205	44.7
35-49	60	54.5	50	45.5	110	24.0
50-64	76	73.1	28	26.9	104	22.7
65+	33	82.5	7	17.5	40	8.7
<b>Toplam</b>	<b>228</b>	<b>49.7</b>	<b>231</b>	<b>50.3</b>	<b>459</b>	<b>100.0</b>

p<0.05, SD=3,  $\chi^2=76.86$ , \*sıra yüzdesi, \*\*sütun yüzdesi

Araştırmaya katılan kadınların %49.7'sinde, inkontinans olduğu tespit edilmiştir (Tablo 1). Türkiye'de başka bir bölgede inkontinans sıklığı bilinmemektedir. Diğer başka çalışmalara göre bu oran oldukça yüksektir. Amerika'da 60 yaş üzerindeki kadınlarda %37.7, İngiltere'de 30 yaş üzeri kadınlarda %14, Danimarka'da 30-59 yaşları arasında %17, Kanada'da 18 yaş üzerinde %22, İrlanda'da 25 yaş üzerinde yapılan bir çalışmada %41 saptanmıştır<sup>3-8</sup>. 20-34 yaş grubunda %28.8, 35-49 yaş grubunda %54.5, 50-64 yaş grubunda %73.1, 65 yaş ve üzerindekielerde %82.5 olarak saptanmıştır. Yaşın artışıyla idrar kaçırma sıklığının belirgin bir şekilde arttığı görülmüştür. Yirmi-34 yaş grubunda %28.8, 35-49 yaş grubunda %54.5, 50-64 yaş grubunda %73.1, 65 yaş ve üzerinde %82.5'dir. Tüm yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlam-

lı fark bulunmuştur (p<0.05). Bu araştırmada menapozu girdiğini söyleyen kadınlarda inkontinans sıklığı, menapozu girmeyen kadınlara göre daha fazla bulunmuştur (p<0.05).

İnkontinansı olan kadınların %41.2'sinde stres inkontinans, %34.6'sında urgency inkontinans, %24.2'sinde ise miks tip inkontinans (her ikisi birlikte) vardır.

Tablo 2'de görüldüğü gibi kadınlarda doğum sayısı arttıkça inkontinans sıklığı artmıştır. Hiç doğurmamışlarda %18.6 iken, 7 ve daha fazla çocuğu olanlarda %77.8 inkontinans tespit edilmiştir. Tüm gruplar arasındaki fark anlamlıdır (p<0.05). Doğum yapmış kadınlarda, hiç doğum yapmamış kadınlara göre inkontinans sıklığı çok daha fazladır. Bu, bir çok çalışmada da gösterilmiştir<sup>1,7,10</sup>. Doğum yapmışlarda,

pelvik kaslarda gelişen gevşemelere bağlı olarak inkontinans sıklığı artar. Araştırmaya

katılan kadınların büyük çoğunluğu (%96.6) vaginal yolla doğum yapmıştır.

**Tablo 2.** Araştırmaya katılan kadınların doğum sayılarına göre inkontinans sıklığı.

Doğum Sayısı	İnkontinans				Toplam	
	Var		Yok		Sayı	%**
	Sayı	%*	Sayı	%*		
Doğurmamış	8	18.6	35	81.4	43	9.4
1-2	48	33.3	96	66.7	144	31.5
3-4	76	55.9	60	44.8	136	29.3
5-6	47	64.4	26	35.6	73	16.0
7+	49	77.8	14	22.2	63	13.8
Toplam	228	49.7	231	50.5	459	100.0

p<0.05, SD=4,  $\chi^2=59.85$ , \*sıtr yüzdesi, \*\*sütun yüzdesi

Tablo 3'de görüldüğü gibi bu araştırmaya katılan kadınlar arasında; risk faktörlerine göre diyabetik inkontinans sıklığı şeker hastalığı olanlarda %78, olmayanlarda %47.2, kronik kabızlığı olanlarda %66.1, olmayanlarda %43.8, Jinekolojik bir ameliyat geçirmiş olanlarda %59.1, geçirmemiş olanlarda %48.7, şişman olanlarda %59.4 olmayanlarda %40.6 bulunmuştur. Şişmanlık inkontinans için risk faktörlerindedir. Özellikle stres inkontinans,

şişman kadınlarda normal kilolu kadınlara göre daha fazladır. Bu, çeşitli çalışmalarda da gösterilmiştir<sup>1,11,12</sup>. Şişman olan, diyabeti olan ve kronik kabızlığı olan kadınlarda inkontinans anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur (p<0.05). Jinekolojik bir ameliyat geçirmiş olan kadınlarla, geçirmemiş olan kadınlar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05).

**Tablo 3.** Araştırmaya katılan kadınlarda bazı risk faktörlerine göre inkontinansın sıklığı.

		İnkontinans				x <sup>2</sup> SD	P	
		Var		Yok				
		Sayı	%*	Sayı	%*			
Şeker Hastalığı	Var	29	78	8	21.6	13.26	1	p<0.05
	Yok	199	47.2	223	52.8			
Kronik Kabızlık	Var	80	66.1	41	33.9	17.77	1	p<0.05
	Yok	148	43.8	190	56.2			
Jinekolojik ameliyat	Geçirmiş	26	59.1	18	40.9	1.72	1	p>0.05
	Geçirmemiş	202	48.7	213	51.3			
BKİ	25≥ (Şişman)	155	59.4	72	36.4	23.87	1	p<0.05
	<25 (Normal)	106	40.6	126	63.6			

\*sıtr yüzdesi

Araştırmaya katılan kadınlarda; inkontinansla aralarında anlamlı ilişki bulunan; yaş, doğum sayısı, şişmanlık, menapoz durumu, kronik kabızlık ve diyabetin birlikte etkilerini görmek amacıyla, "Backward Stepwise Lojistik Regresyon" analizi uygulanmıştır. Regresyon analizi sonunda anlamlı bulunan risk faktörleri ve analiz sonuçları Tablo 4'de gösterilmiştir.

Analiz sonucuna göre; araştırmaya katılan kadınlarda, menapoz durumu ve diyabetli olmak inkontinansı direkt olarak etkilememektedir (p>0.05). Şişman olmanın (OR=1.7), doğum yapmış olmanın (OR=2.9) 50 yaş ve üzerinde olmanın (OR=4.2) ve kronik kabızlığın olmasının (OR=2.12) inkontinans üzerine direkt etkisi vardır.

**Tablo 4.** Backward Stepwise lojistik regresyon analizi sonucu (Son Model).

Risk Faktörleri	Regresyon Katsayısı (B)	Standart Hata	p Değeri	Odds Ratio	Güven Aralığı
Şişmanlık	0.5542	0.2134	0.0094	1.74	1.15-2.61
Doğum	1.0838	0.4008	0.0068	2.95	1.34-6.42
Yaş	1.4355	0.2356	0.0000	4.20	2.66-6.55
Kabızlık	0.7547	0.2403	0.0017	2.12	1.32-3.38

Sigara, inkontinansın primer risk faktörlerindenidir. Sigara içenlerde inkontinans sıklığının iki üç kez fazla olduğu gösterilmiştir<sup>1</sup>. Araştırmaya katılan kadınların %81.3'ü sigara içmemektedir. Çalışmamızda sigarayla inkontinans arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. İnkontinansı olan kadınlar arasında; %67.9'u ara sıra, %32.1'i sürekli idrar kaçırdığını, %58'i ise pet kullanmak zorunda olduğunu belirtmiştir. Yüzde 52'sinin 1-2 yıldır, %48'inin daha uzun süredir inkontinansı vardır. Bu şikayetleri için %26.5'i bir hekime başvurmuştur. Niçin başvurmadığı sorusuna; %86.1'i "önemsiz bulduğum için", %9.7'si "utandığım için", %3'ü "faydasız olacağına inandığım için", %5.12'si ise "korktuğum için" şeklinde yanıt vermişlerdir.

## SONUÇ

Bu araştırma sonucunda Yeşilyurt Sağlık Ocağı Bölgesinde 20 yaş ve üzeri kadınlarda üriner inkontinans prevalansı %49.7 bulunmuştur. Bu oran gelişmiş ülkelerle karşılaştırdığımızda oldukça yüksektir.

Özellikle ciddi inkontinanslar, kadınlarda fiziksel ve psikososyal problemler yaratmaktadır. Kişilerin topluluğa çıkma isteklerinin azalması, anksiyete, depresyona kadar varabilen psikolojik problemler, sosyal aktivitelerinde azalma, fiziksel aktivitelerinde kısıtlanma olabilmektedir<sup>13,14</sup>. Ayrıca inkontinans, seksüel yaşamı, genital hijyeni olumsuz olarak etkilemektedir. Tüm bunlar ise yaşam kalitesinin düşük olmasına neden olabilmektedir.

Hastalığın tıbbi ve cerrahi tedavisi için harcanan paranın yüksekliği, sorunun ekonomik boyutunu da ön plana çıkarmaktadır.

İnkontinansın risk faktörlerinden olan çok doğum yapma, şişmanlık ve sigara, önlenabilir faktörlerdir. Bu konuda halka eğitim verilmesi, doğumların daha sağlıklı koşullarda yapılması ve aile planlaması hizmetlerinin artırılması önerilebilir.

## KAYNAKLAR

1. Walters MD, Karram MM. Clinical Urogynecology: Mosby-Year Book; 29-39; 1993; USA.
2. Yaman LS, Göğüş O, Müftüoğlu YZ, Küpeli S, Anafarta K, Şafak MS, Bedük Y, Arıkan N. Üroloji. Güneş Kitabevi, Ankara. 175-85; 1990.
3. Herzog AR, Diokno AC, Brown MB, Normolle DP, Brock BM. Two-year incidence, remission, and change patterns of urinary incontinence in noninstitutionalized older adults. J Gerontol 1990; 45: 67-74.
4. Foldspang A, Mommsen S, Lam GW, Elving L. Parity as a correlate of adult female urinary incontinence prevalence. J Epidemiol Community Health 1992; 46: 595-600.
5. Holst K, Wilson PD. The prevalence of female urinary incontinence and reason for not seeking treatment. N Z Med J 1988; 101: 756-8.
6. Mohide EA, Pringle DM et al. Prevalence of urinary incontinence in patients receiving home care services. Can Med Assoc J 1988;139: 953-6.
7. Losif CS, Bekassy Z, Rydhstrom H. Prevalence of urinary incontinence in middle-aged women. Int J Gynaecol Obstet 1988; 26: 255-9.
8. Brocklenurs JC. Urinary incontinence in the community-analysis of moripoll. BMJ 1993; 306: 832-4.
9. Milsom I, Ekelund P, Molander U, et al. The influence of age, parity, oral contraception, hysterectomy and menopause on the prevalence of urinary incontinence in women. J Urol 1993; 149: 1459-62.
10. Teasdale TA, Taffet GE, Luchi RJ, Adam E. Urinary incontinence in a community-residing elderly population. J Am Geriatr Soc 1988; 36: 600-6.
11. Simenova Z, Bengtsson C. Prevalence of urinary incontinence among women at a swedish primary health care centre. Scand J Prim Health Care 1990; 8: 203-6.
12. Burgio KL, Matthews KA, Engel BT. Prevalence, incidence and correlates of urinary incontinence in healthy, middle-aged women. J Urol 1991; 146: 1255-9.
13. Lam GW, Foldspang A, Elving LB, Mommsen S. Social context, social obstention and problem recognition correlated with adult female urinary incontinence. Dan Med Bull 1992; 39: 565-70.
14. Houston KA. Incontinence and the older women. Clin Geriatr Med 1993; 9: 157-71.