

# İdrar Kaçırma Kılavuzu

J. Thüroff (başkan), P. Abrams, K.E. Andersson, W. Artibani,  
E. Chartier-Kastler, C. Hampel, Ph. van Kerrebroeck



**EAU**

European  
Association  
of Urology

# İÇİNDEKİLER

# SAYFA

1.	GİRİŞ	3
2.	TANI	3
3.	TEDAVİ	5
3.1	Kadınlarda idrar kaçırmanın tedavisi	5
3.2	Erkeklerde idrar kaçırmanın tedavisi	7
3.3	Nörojenik idrar kaçırmanın tedavisi	8
3.4	Kırılgan/engelli yaşlılarda idrar kaçırmanın tedavisi	10
3.5	Çocuklarda idrar kaçırmanın tedavisi	11
4.	YORUM	12



*Giriş notu:*

*EAU tam metin idrar kaçırma kılavuzunu 2001 yılında yayınlamıştır. En güncel sürüm ise 2005 tarihli kısa sürümdür ve EAU kılavuzunun bu tıpkı basımına bu güncel metnin dahil edilmesi uygun görülmüştür.*

## 1. GİRİŞ

İdrar kaçırma kadınlarda erkeklere göre çok daha yaygındır ve bu hastalığın insidansı yaşla birlikte anlamlı oranda artar.

## 2. TANI

Hasta hekime ilk başvurduğunda öncelikle basit tanı testlerine ve fizik muayeneye odaklanılmalı, hasta öyküsü dikkatli biçimde değerlendirilmelidir, çünkü bu yaklaşım her zaman kolayca elde edilebilir.

Hastalığın doğru tanısı daha ileri incelemeler gerektiriyorsa (örn. nöropatik mesane gibi karmaşık durumlar) veya ilk tedavi başarısız olmuşsa, bu konuda uzmanlaşmış tanı ve alt grup tedavi seçenekleri gerekli olabilir.

Kullanım açısından, burada sunulan kılavuz hedef alt gruplara göre ayrılmıştır (kadınlar, erkekler, nöropatik mesanesi olan hastalar ve yaşlı hastalar ve çocuklar). Her bir tanı algoritması kronolojik olarak yapılandırılmıştır ve aşağıdaki özellikleri içermektedir:

1. Hasta öyküsü ve semptomlarının değerlendirilmesi
2. Semptomların ve bozuklukların klinik olarak değerlendirilmesi
3. Hastalığın ve altta yatan patofizyolojinin belirlenmesi
4. Başlangıç tedavisi ve uzmanlaşmış tedavi olarak ayrılan tedavi seçenekleri

Karşılaştırma ve araştırma amaçlı, semptom skorları ve yaşam kalitesiyle ilgili anketler standart olmalıdır.

Uluslararası İdrar Kaçırma Danışma Kurulu tarafından geliştirilmiş olan onaylı ICIQ-SF anketi bilimsel beklentilerle uygulanabilirlik arasında iyi bir uzlaşma sergilemektedir ve bu nedenle idrar kaçırmanın araştırmasında kullanılması önerilmektedir.

**ICIQ-SF (TÜRKÇE VERSİYON) GİZLİ**

Sayı

GÜN

AY

YIL

**Bugünün tarihi**

Birçok kişi bazı zamanlarda idrar kaçıır. Kaç kişinin idrar kaçırdığını ve bunun onları ne kadar rahatsız ettiğini öğrenmeye çalışıyoruz. Aşağıdaki soruları SON DÖRT HAFTA BOYUNCA ortalama olarak nasıl olduğunuzu düşünerek yanıtlayabilirsiniz minnettar oluruz.

**1 Lütfen doğum tarihinizi yazınız:**

GÜN

AY

YIL

**2 Cinsiyet (Bir kutuyu işaretleyin)**

Kadın

Erkek

**3 Ne sıklıkla idrar kaçıyorsunuz? (Bir kutuyu işaretleyin)**hiçbir zaman  0haftada bir veya daha seyrek gibi  1haftada iki veya üç kez  2günde bir kez gibi  3günde birkaç kez  4her zaman  5**4 Size göre ne kadar idrar kaçıyorsunuz bilmek istiyoruz?****Genelde ne kadar idrar kaçıyorsunuz? (ped (koruyucu bez) kullanın veya kullanmayın)**

(Bir kutuyu işaretleyin)

hiç  0az miktarda  2orta derecede  4çok miktarda  6**5 Tümüyle bakıldığında, idrar kaçırma günlük yaşamınızı ne kadar etkiliyor?**

Lütfen 0 (hiç bir şekilde) ile 10 (çok fazla) arasındaki bir sayıyı yuvarlak içine alınız

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

hiç bir şekilde

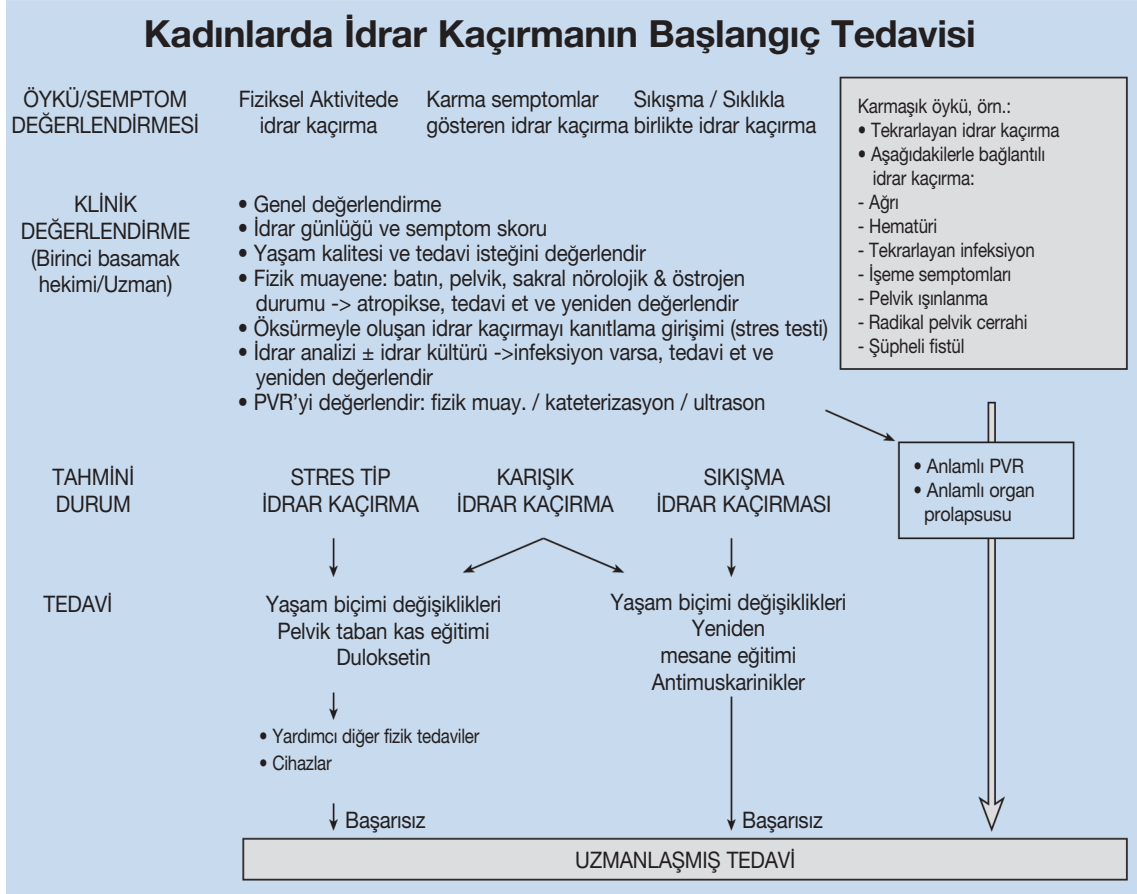
çok fazla

**ICI-Q skoru:** toplam skor 3+4+5**6 Hangi durumlarda idrar kaçıyorsunuz? (lütfen size uyanların tümünü işaretleyiniz)**hiçbir zaman-idrar kaçırmıyorum... tuvalete yetişmeden idrar kaçıyorum... öksürürken veya hapşırırken kaçıyorum... uyurken kaçıyorum... hareket halinde iken ya da spor yaparken kaçıyorum... işemeyi bitirip giyinirken idrar kaçıyorum... belirgin bir neden olmadan kaçıyorum... her zaman kaçıyorum... **Bu soruları yanıtladığınız için çok teşekkür ederiz.**

Şekil 1. ECIQ-SF questionnaire

## 3. TEDAVİ

### 3.1 Kadınlarda idrar kaçırmının tedavisi



PVR : işeme sonrası rezidüel idrar hacmi (postvoid residual urine volume)

Şekil 2. Kadınlarda idrar idrar kaçırmının başlangıç tedavisi

Dengeli serotonin ve noradrenalin geri alım inhibitörü duloksetin kadınlarda idrar kaçırmı tedavisinin konservatif tedavi biçimini zenginleştirmiştir. Pelvik taban egzersizleriyle birleştirildiğinde yararlı etkisi özellikle daha fazla umut vericidir.

Karışık tip idrar kaçırmı bulunan hastalarda, öncelikle baskın olan durum tedavi edilmelidir.

Karmaşık öyküsü olan ve PVR'yi mesane kapasitesinin %10'unu aşan kadınlarda uzmanlaşmış tedavi gereklidir. Buna ek olarak, önemli derecede pelvik organ prolapsusu bulunan ve/veya başlangıç tedavisinin başarısız olduğu hastalar acilen uzmanlara sevk edilmelidir.

## Kadınlarda İdrar Kaçırmanın Uzmanlaşmış Tedavisi



Şekil 3. Kadınlarda idrar idrar kaçırmanın uzmanlaşmış tedavisi

VCG : işeme sistoüretrogramı (voiding cystourethrogram)

IVP : intravenöz pielografi

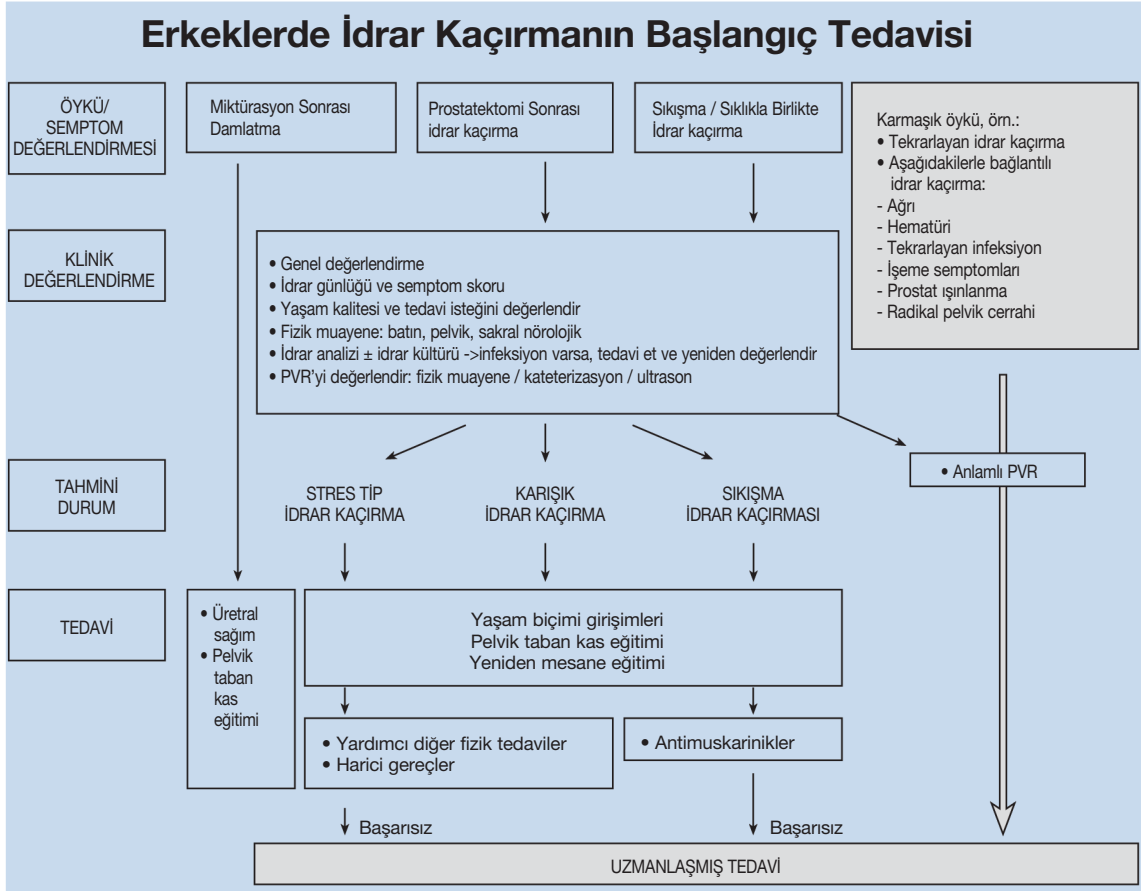
AUS: yapay üriner sfinkter (artificial urinary sphincter)

BOO: mesane çıkım obstrüksiyonu (bladder outlet obstruction)

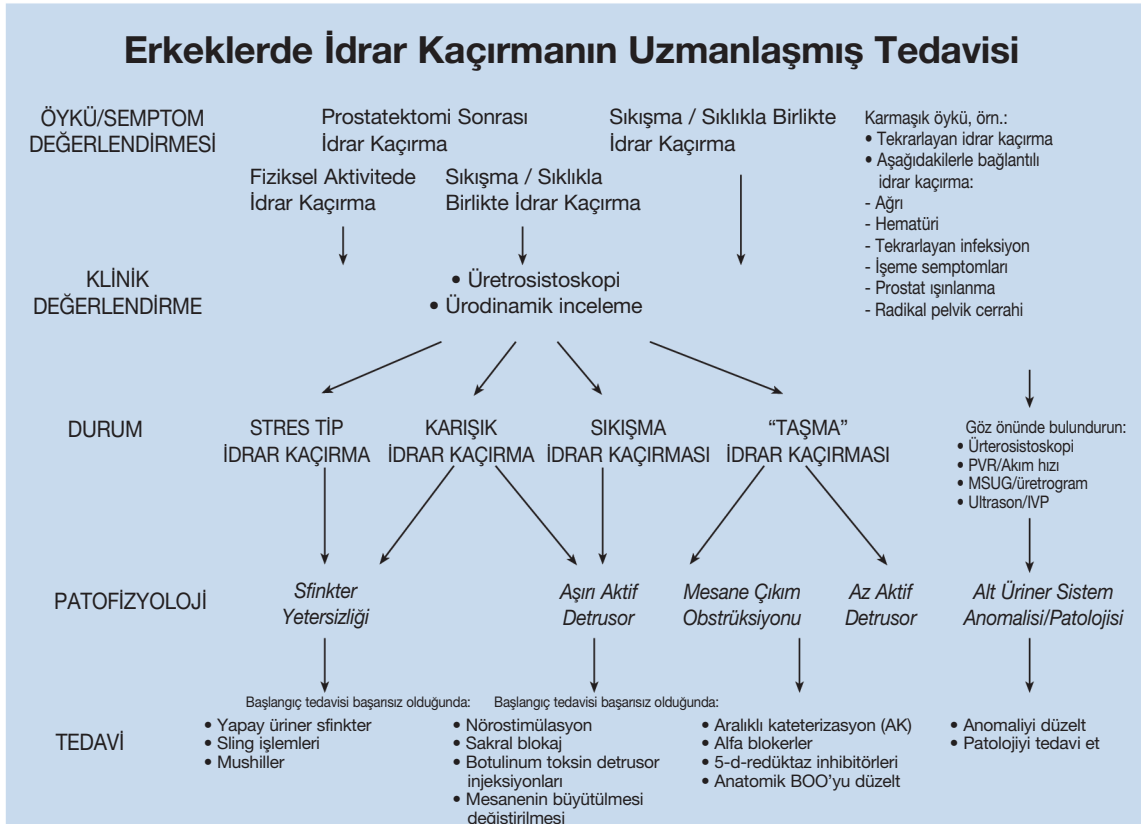
Sıkışma idrar kaçırmasını düşündüren semptomların bulunduğu hastalarda motor urge (aşırı aktif detrusor) ve sensör urge (mesanenin aşırı duyarlılığı) sadece sistometriyle ayırt edilebilir.

Yakın tarihli çalışmalar sıkışma idrar kaçırma tedavisinde botulinum toksin A enjeksiyonlarına ilişkin sonuçların umut verici olduğunu göstermiştir. Botulinum toksini bu endikasyon için onaylanmadığından tedavi sadece uzman merkezlerle sınırlandırılmalıdır.

### 3.2 Erkeklerde idrar idrar kaçırmının tedavisi



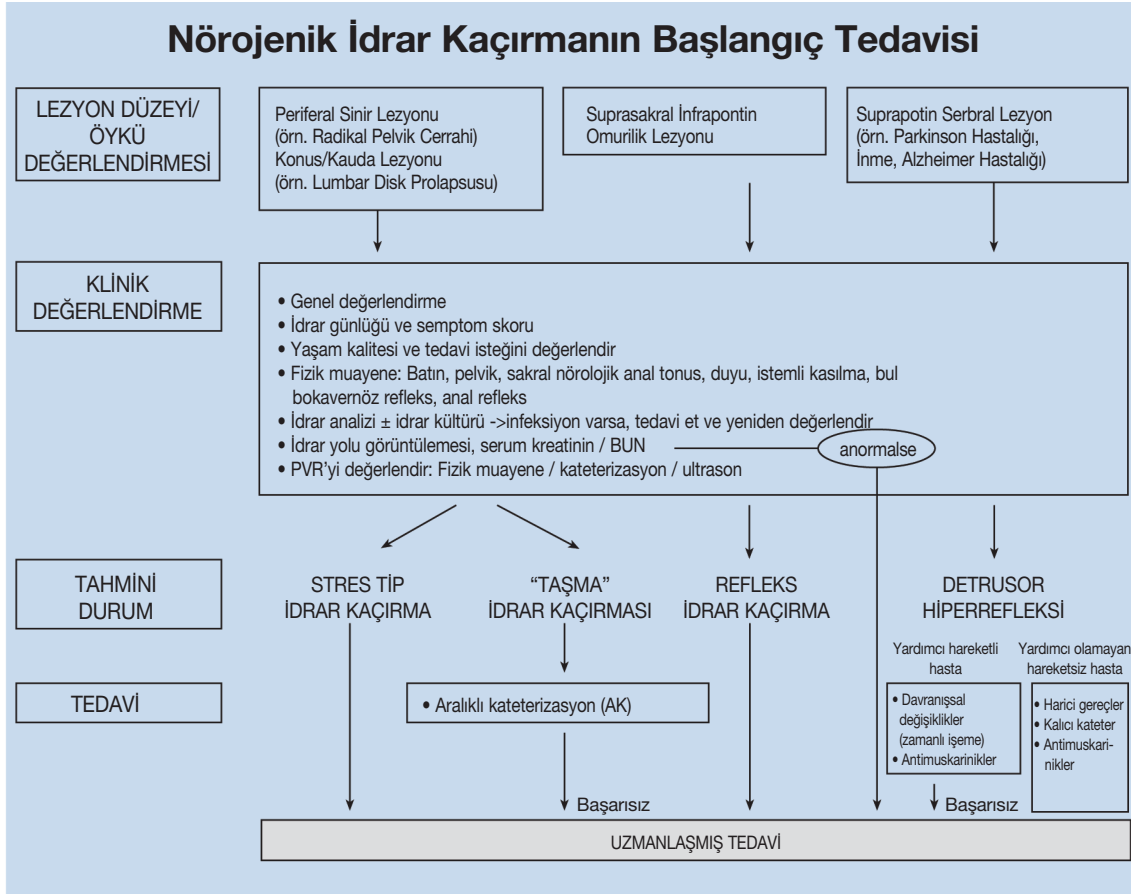
Şekil 4. Erkeklerde idrar idrar kaçırmının başlangıç tedavisi



MSUG: Miksiyon sistoüretrografisi

Şekil 5. Erkeklerde idrar idrar kaçırmının uzmanlaşmış tedavisi

### 3.3 Nörojenik idrar kaçırmanın tedavisi



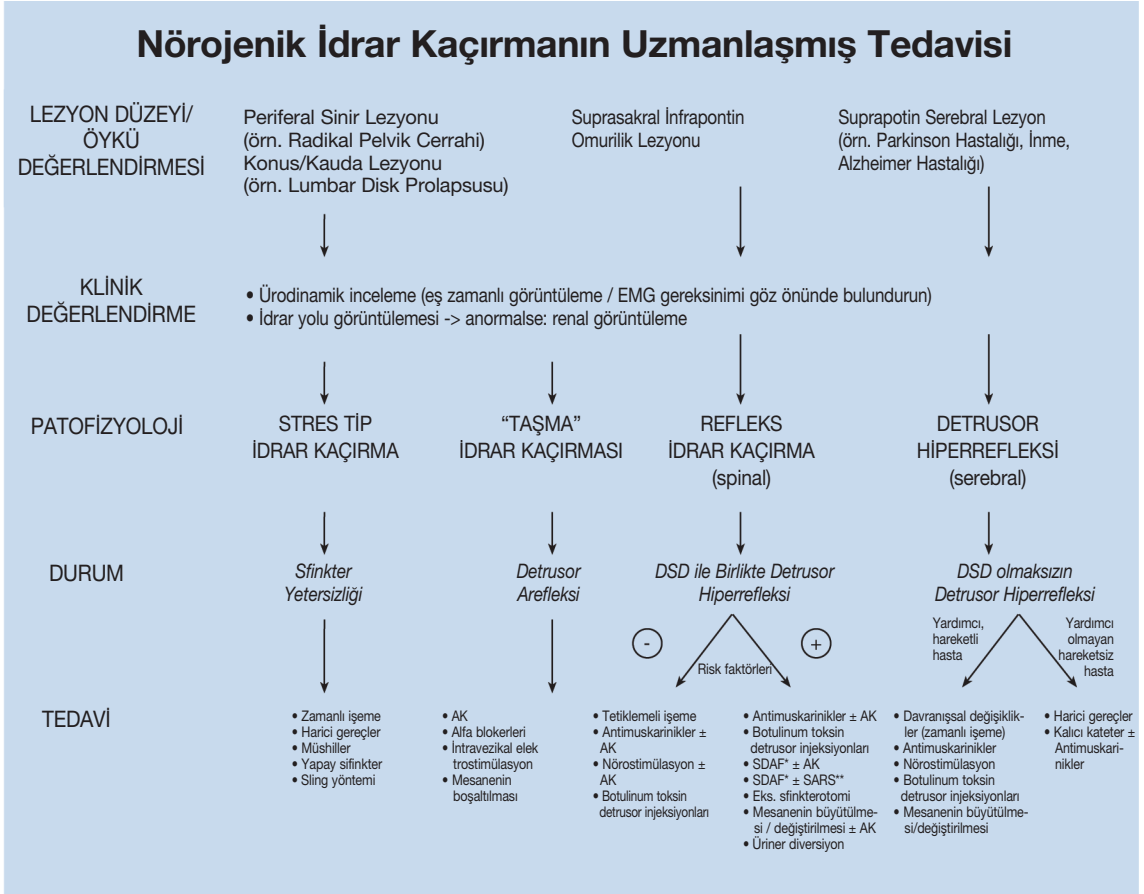
BUN: kan üre azotu (blood urea nitrogen)

Şekil 6. Nörojenik idrar kaçırmanın başlangıç tedavisi

Basit başlangıç tedavisi başarısız olduğunda, nörojenik idrar kaçırması bulunan tüm olgularda uzmanlaşmış tedavi endikedir.



## Nörojenik İdrar Kaçırmanın Uzmanlaşmış Tedavisi



Şekil 7. Nörojenik idrar kaçırmanın uzmanlaşmış tedavisi

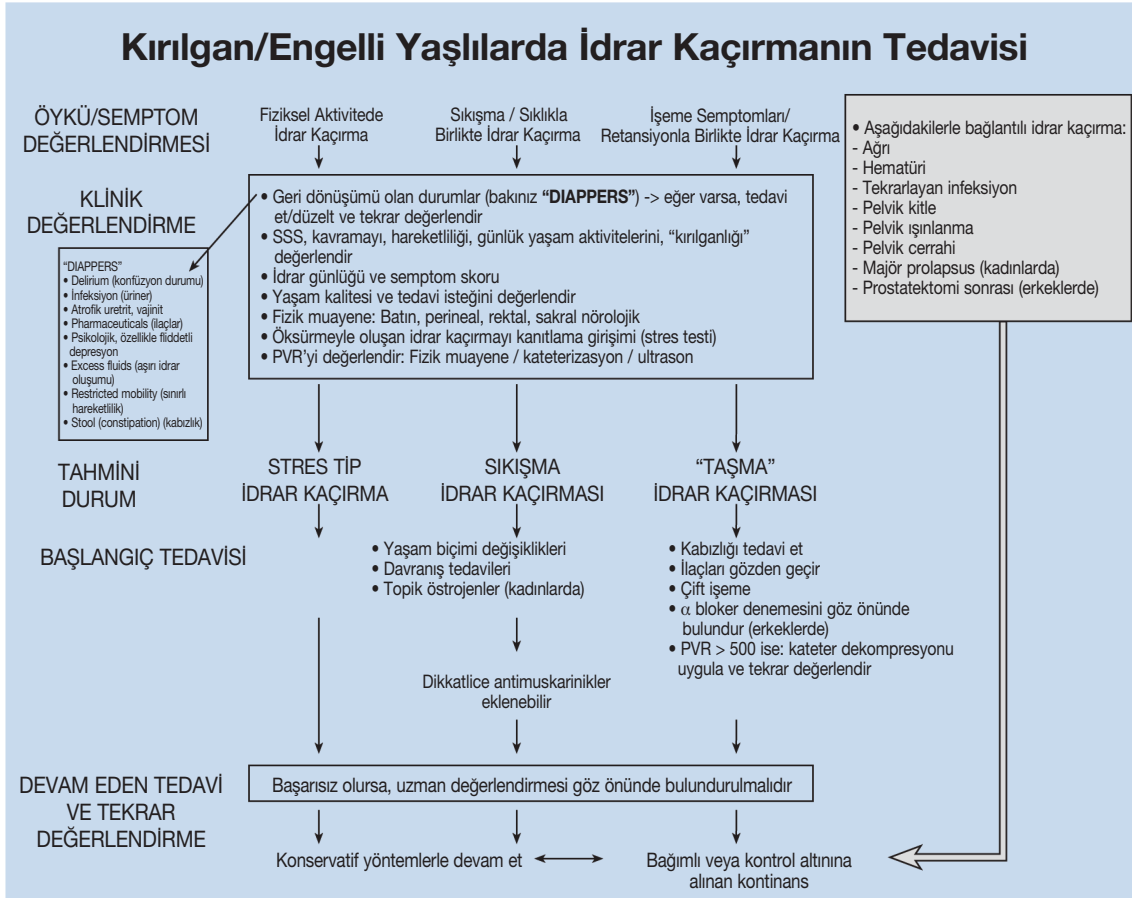
EMG : elektromiyografi

DSD : detrusor sfinkter dissinerjisi

SDAF : sakral deafferentasyon

SARS : sakral ön kök uyarımı (sacral anterior root stimulation)

### 3.4. Kırılan/engelli yaşlılarda idrar kaçırmanın tedavisi



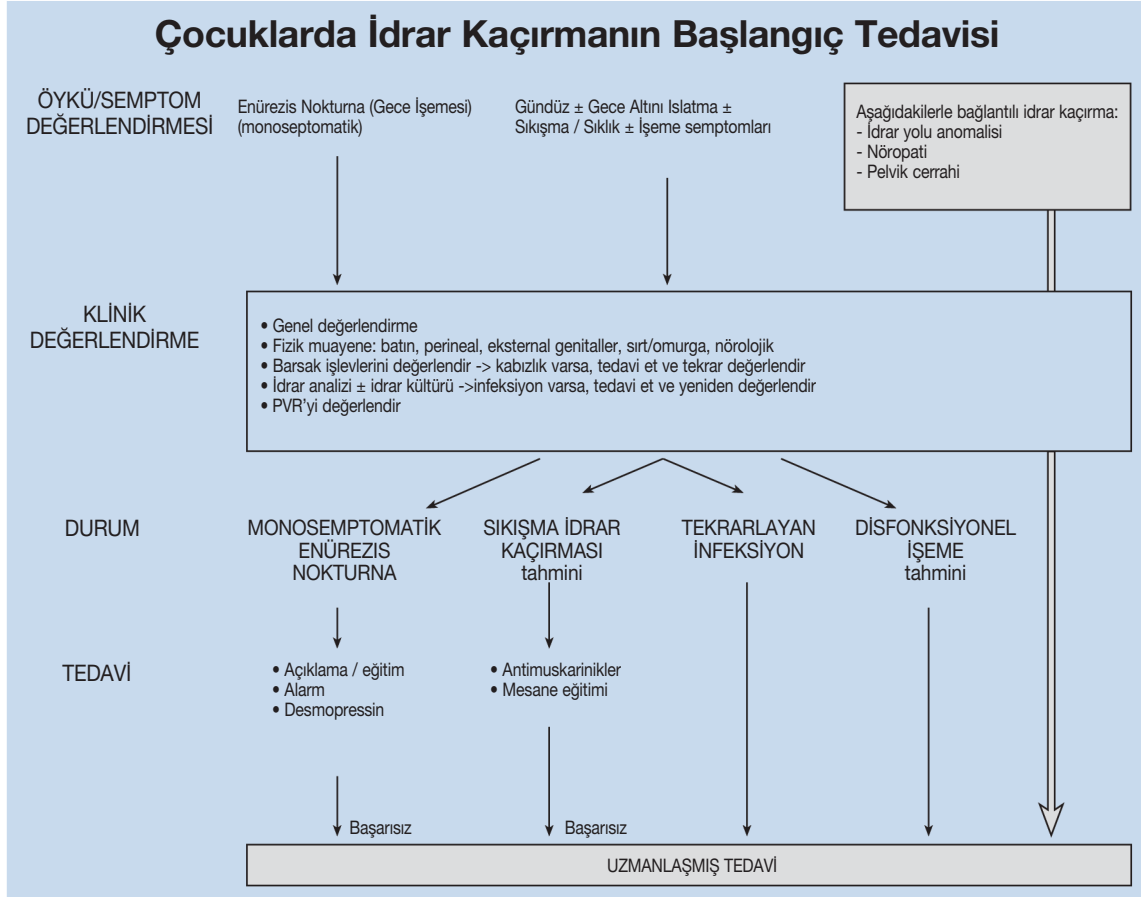
(Bu nedenlerin baş harflerinden oluşan kelime “DIAPPERS”dir. Bu kelime İngilizce bebek bezi anlamına gelen “DIAPER”i çağrıştırdığı için bazı nedenler bilinçli olarak İngilizce bırakılmıştır)

Şekil 8: Kırılan/engelli yaşlılarda idrar kaçırmanın tedavisi

Genel sağlık durumlarındaki yetersizlik nedeniyle kırılan/engelli yaşlılar birincil tedavi rejimleri için uygun olmayabilir. Bu durumda - veya başlangıç tedavi girişimi başarısız olduğunda - “bağımlı” veya “kontrol altına alınan” kontinansın sağlanması için uzman tarafından tekrar değerlendirilmeli ve değiştirilmiş yöntemler uygulanmalıdır.

Kırılan/engelli yaşlılarda idrar kaçırmanın uzmanlaşmış tedavisi tamamen hastanın durumuna bağlı olduğundan kişiselleştirilmelidir.

### 3.5 Çocuklarda idrar kaçırmanın tedavisi



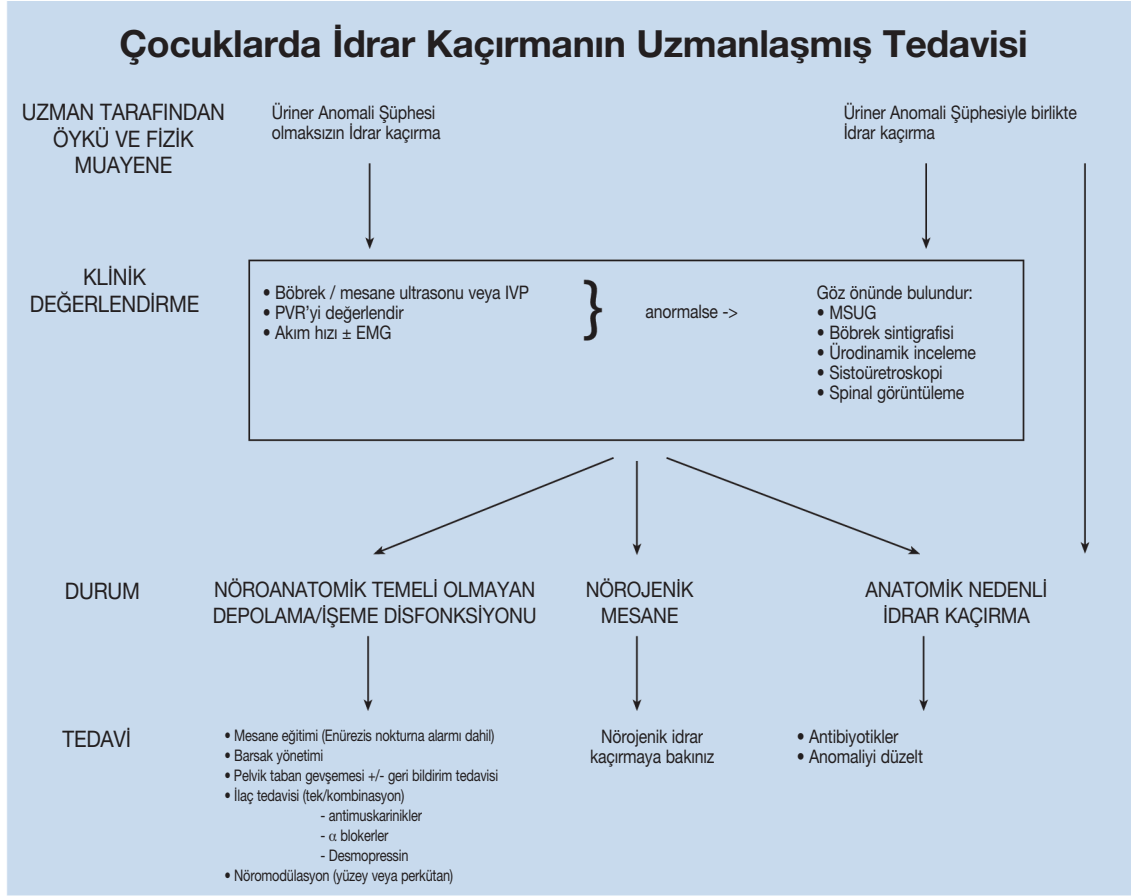
Şekil 9. Çocuklarda idrar kaçırmanın başlangıç tedavisi

İşeme sonrası rezidüel idrar (PVR, Post-void residual) karmaşık öyküsü olan hastalarda değerlendirilmesi gereken önemli bir parametredir.

Herhangi bir biçimdeki başlangıç tedavisi başarısız olduğunda uzmanlaşmış tedavi uygulanmalıdır.

Uzmanlaşmış tedavi gerektiren herhangi bir karmaşık idrar kaçıma durumunda ileri ürodinamik ölçümler yapılmalı ve PVR değerlendirmesi tekrar edilmelidir, çünkü değişik tedavi stratejileri güçlü biçimde doğru tanıya dayanır ve genellikle kişiselleştirilmelidir.

## Çocuklarda İdrar Kaçırmanın Uzmanlaşmış Tedavisi



Şekil 10. Çocuklarda idrar kaçırmanın uzmanlaşmış tedavisi

## 4. YORUM

Avrupa'nın her yerinde üroloji uzmanları bulunduğu için, girişimler "uzmanlaşmış" tedavi düzeyi ile sınırlandırılmamalıdır. "Başlangıç" ve "uzmanlaşmış" tedavi olarak bölünen algoritmalara karşı koyma gibi görülsede, erken dönemde uzman müdahalesi – hatta hastanın ilk başvurusunda – yüksek derecede önerilir. Bu, gereksiz ve pahalı tanı testlerinin uygulanmasını, cesaret kırıcı tedavi başarısızlıklarını ve az deneyimli pratisyenler nedeniyle hastalık sürecinin gereksiz yere uzamasını engeller.