

İDRAR KAÇIRMA

İdrar kaçırma, idrar torbasından irade dışında idrarın dışarı akması olarak tanımlanır. İdrar kaçağı çoğu zaman idrar yolundan olmakla birlikte üriner fistül dediğimiz bazı özel durumlarda kalın barsak, cilt ya da kadın cinsel organı (vajen) yoluyla da olabilir ve cerrahi müdahale gerektirir. Her cinsiyet ve yaşta idrar kaçırmanın değişik tipleri, nedenleri ve nedene göre değişik tedavileri vardır.

KADINLARDA İDRAR KAÇIRMA

TANIM

İdrarın istem dışı kontrol edilememesi ile kaçırılma durumudur. Günlük aktiviteleri engelleyebilir ve utanma- ayıplanma hissi yaratabilir.

ŞİKAYET

Hastalar belirli bir nedeni olmaksızın veya karın içi basıncı arttıracak aktivitelerle aralıklı veya sürekli olarak ve değişen şiddetlerde idrarın kontrol edilememesi şikayeti ile başvurabilirler. İdrarı tutamama hissiyle kendine güvensizlik ve koruyucu ped-bez kullanma zorunluluğu, sosyal aktivitelerde kısıtlamaya neden olabilir. Şikâyetler geçici veya kalıcı olabilir.

GÖRÜLME SIKLIĞI

Literatürde % 10-30 sıklığında bildirilmiştir. Ülkemizde yapılan geniş bir seride % 28.3 olarak bulunmuştur. Yaş artımla bu oran da artabilmektedir.

TIPLERİ

Stres tip idrar kaçırma

Öksürme, hapsirme, ağır bir şey kaldırma, egzersiz yapma ile idrar kaçırma durumudur. (Şekil 1)

Sıkışma tip idrar kaçırma

Aniden gelen idrar yapma hissi sonrası tuvalete yetişemeden idrar kaçırma durumu (Şekil 2)

Karma tip idrar kaçırma

Yukarıda tanımlanan iki halin birikmeliği ile olan idrar kaçırma durumu. Oran eşit olabilir veya bir durum daha ağır basabilir.

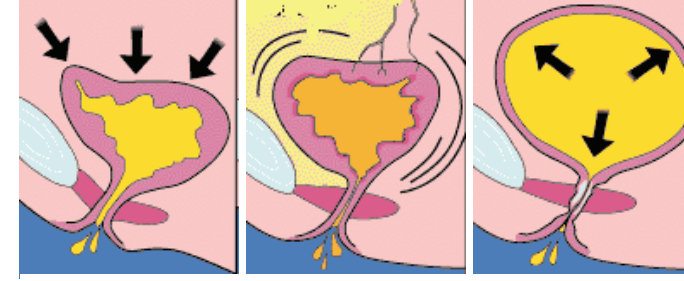
Taşma tip idrar kaçırma

İdrar torbasının tam boşaltılmaması sonucu damlama tarzında sürekli idrar kaçırma durumu. (Şekil3)

Diğer Tipler:

- 1) Postural idrar kaçırma; Pozisyon değiştirirken olur. Örnek ; yatar yada oturur vaziyetten kalkar pozisyona geçerken
- 2) Gece idrar kaçırma; Uyku halindeyken farkına varmadan idrar kaçırma

- 3) Sürekli idrar kaçırma; İdrarın devamlı bir şekilde kontrolsüz dışarı akması
- 4) Hissetmeksizin idrar kaçırma; Hastanın idrar kaçırma olduğunu hissetmemesi fakat kendini ıslak halde bulması
- 5) Cinsel ilişki sırası idrar kaçırma; Penis girişi veya orgazm sırasında kontrolsüz idrar kaçırma durumu



Şekil 1- Artan karın içi basıncını mesane büzücü kaslarının karşılayamaması sonucu stres tip idrar kaçırma

Şekil 2 - Artan sinir uyarılarına bağlı meydana gelen istemsiz mesane kasılmaları sonrası oluşan sıkışma tip idrar kaçırma

Şekil 3 - Aşırı dolum sonrası taşma tarz idrar kaçırma

Hangi tip daha sıklıkla görülüyor?

Sırasıyla stres tip idrar kaçırma, karışık ve sıkışma tip olarak söylenebilir. Artan yaşla beraber sıkışma tip idrar kaçırma daha ön plana çıkar.

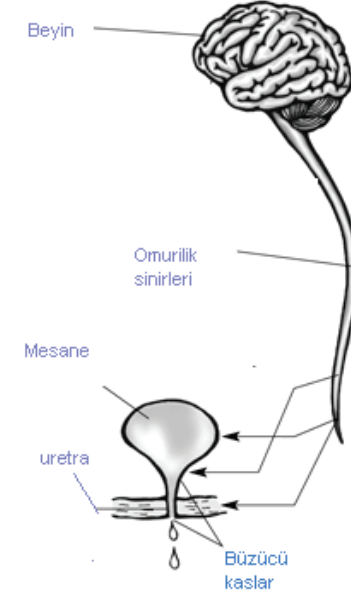
Nedenler:

1) Geçici idrar kaçırmaya neden olabilecek risk faktörleri

- İdrar yolu enfeksiyonu
- Kabızlık
- Mesane iritasyonuna neden olabilecek içecekler (kafein, tatlandırıcılar, çay gibi)
- Aşırı sıvı tüketimi
- Dehidratasyon
- İlaç kullanımları (sedatifler, bazı kas gevşeticiler, diüretikler gibi)

2) Kalıcı idrar kaçırmaya neden olabilecek risk faktörleri

- Hamilelik ve çocuk doğurma (Doğum şeklinin vajinal veya sezaryan olmasının idrar kaçırma üzerine etkisi ile ilgili çalışmalar birbirineyle ilişkilidir.)
- Aşırı kilo
- Rahmin cerrahi olarak alınması
- Ailesel geçiş
- Nörolojik hastalıklar (Parkinson, multipl skleroz, geçirilmiş damar sinir hadiseleri, diyabetik sinir hasarı gibi)



Şekil 4 - İdrar kontrolü için sağlam bir beyin, sinir, mesane ve mesane büzücü kas uyumu gereklidir

TEŞHİS

İlk değerlendirme

- 1) Genel değerlendirme
- 2) Yaşam kalitesi ve tedavi isteği değerlendirmesi
- 3) Fizik muayene
- 4) Karın muayenesi ve basit nörolojik inceleme
- 5) Sorgulama formları; İdrar kaçırma durumu, tipi, günlük yaşamınızı ne kadar etkilediğiyle ilgili sorular sorularak şikâyetinizin objektif olarak skorlaması yapılır. (Bakınız Ek 1)

Vajinal inceleme ve Stres testi

Mesane dolu olacağı kadar idrarın biriktirilmesi sağlanarak vajinal incelemeyle mesane, rahim gibi yapıların anatomik değerlendirmesi (sarkma- düşme olup olmadığı) incelenir. Hasta ikındırılarak kaçırma olup olmadığı gözlenir. Pelvik taban kas kontrolü yapılarak hastaya bu kasları tanımlandırılır.

İdrar günlüğü

1, 3 veya 7 gün boyunca idrara çıkma zamanları, kaçırma zamanları ve hangi durumda olduğu, kaçırma miktarları, alınan sıvı miktarı ile ilgili kayıt tutulmalıdır. Dereceli ölçek bir kap yardımıyla bu kayıtların sizin tarafınızdan tutulması istenecektir. (Bakınız Ek 2)

Laboratuvar inceleme

Tam idrar tahli, idrardaki iltihabi durumların gözle görülemeyen kanamaların ortaya konulması için yapılır
Gerekirse kan tahlili (şeker, böbrek fonksiyon testi gibi)

İleri inceleme

Mesane kalan idrar tayini; İşeme sonrası mesane içerisinde kalan idrarın ultrasonla bakılarak miktarının belirlenmesi yapılır.
Pelvik Ultrasonografi
İdrar yolunu ve üreme sistemini ilgilendiren ek patolojilerin tespiti için yapılabilir.

Ürodinamik inceleme

Mesane içerisine ince bir sonda yerleştirilir. Mesane steril su ile doldurulur. Mesane dolumu sırasında basınç ölçüm ve değişiklikleri kaydedilir, karın içerisi basınç artırılarak kaçırma basınçları kaydedilir. Boşaltım sırasında mesane kasılma kuvveti hakkında bilgi alınır.

Sistografi

Mesane içi, bir kateter yardımıyla boyalı bir maddeyle doldurularak hastanın ikındırılması veya işemesi istenir. Radyolojik olarak mesane hakkında detaylı bilgiler alınır.

Sistoskopi

İnce bir tüp yardımıyla mesane içerisine girilir ve idrar yolu kontrol edilir.

TEDAVİ

Kaçırma tipi, sorunun şiddeti ve altta yatan sebebe göre tedavi planlanır. Tedavi seçenekleri davranış terapisi, fizik tedavi, ilaç tedavisi ve cerrahi olabilir.

Davranış Tedavisi

1) Mesane Egzersizleri

İdrar hissi geldiğinde idrar yapmanın geciktirilmesinin öğretilmesini içerir. (Derin nefes alıp verme -başka bir aktivite yapıp işeme hissinden uzaklaşma) İkili işeme, işemenin durdurulup yeniden başlatılması önerilebilir. İdrar boşaltımı içinde kasların gevşetilip artık idrar kalmayacak şekilde işemenin yapılması tanımlanır.

2) Programlı işeme

İdrar ihtiyacı olması beklenmeksizin saatlik (2- 4 saat), programlı işeme yapılır.

3) Sıvı, diet ve yaşamsal alışkanlık düzenlemeleri

- Alkol, kafein, asidik içeceklerden sakınılması
- Sıvı alımının azaltılması
- Kilo verilmesi
- Ağır fiziksel aktivitelerin azaltılması

4) Pelvik Taban Egzersizleri

İdrar tutmaya yardımcı olan mesaneyi büzen ve pelvik taban kaslarının güçlendirilmesine yarayan aktif egzersizlerin (Kegel egzersizleri) öğretilmesi ve uygulanmasını içerir. Özellikle stres tip idrar kaçırma için önerilir, diğer tipler için de yardımcı olur. Doğru kasların egzersizinin yapıldığı kontrol edilmelidir. Bu tip egzersizler aletli de yapılabilmektedir. Vajinal yoldan uygulanan hafiften daha ağır doğru metalik ağırlıklı vajen çevresi kasları kasarak hastanın 5-10 dakika taşınması ve zamanla ağırlıkları artırması istenir.

5) Elektriksel Uyarılar

Geçici olarak vajene veya makata yerleştirilen elektrodlar yardımıyla elektriksel uyarılar verilir. Pelvik taban kaslarının pasif egzersizle uyarılarak güçlendirilmesi amaçlanır.

İlaçla Tedavi

Sıkışma tip ve karışık tip (sıkışma tipin daha ağırlıklı olduğu) idrar kaçırma tedavisinde sıklıkla kullanılır. Bu amaçla sık kullanılan ilaçlar;

1) Antimuskarinik ilaçlar

Ülkemizde piyasada bulunan ilaçların farmakolojik isimleri; Darifenacin, Solifenacin, Tolteredine, Trospium olup hekim kontrolünde uygun doz ve aralıkta uygulanır. Başarı %60 olarak bildirilmiştir.

2) Karma etkili ilaçlar

Oxybutynin; Düz kas gevşetici özelliğiyle beraber antikolinerjik ve ağrı kesici özelliği vardır. Antimuskariniklerle karşılaştırıldığında benzer başarı oranı bildirilmiştir. İlaç yan etkiler (ağız kuruluğu, kabızlık, kuru göz gibi) nedeniyle bırakma oranı, antimuskariniklere göre daha fazla rapor edilmiştir (> 20%).

Propiverine; Düz kas gevşetici özelliğiyle beraber antikolinerjik özelliği vardır. Başarı oranı %60 olarak bildirilmiştir.

Yukarıda sayılan ilaçların hiçbiri Aşırı aktif mesane tedavisinde ideal birincil basamak ilaç değildir. Tedavi kişiselleştirilmeli, hastanın ek hastalıkları, beraberinde kullandığı ilaçlar göz önüne alınmalıdır.

3) Daha az başvurulan ilaçlar

Estrojenler; Vajen içerisine krem- ovül şeklinde formlarıyla uygulanabilir. Etki yararıyla ilgili çelişkili bilgiler vardır.

İmipramin (Tofranil); Antidepresan olan bu ilaç stres tip ve karışık tip idrar inkontinansında kullanılsa da etki yararıyla ilgili çelişkili bilgiler vardır.

Duloksetin; Dengeli serotonin ve noradrenalin geri alım inhibitörüdür. Kadınlarda idrar kaçırma tedavisinin konservatif tedavi biçimini zenginleştirmiştir.

Desmopresin; Vucutta su tutumunu sağlar ve idrar üretimini azaltır. Gece sık idrar ve idrar kaçırma şikayeti olan dirençli hastalarda kullanımı, % 20-30 oranında yarar sağlamıştır.

Girişimsel Tedaviler

1) Botulinium toksin uygulaması

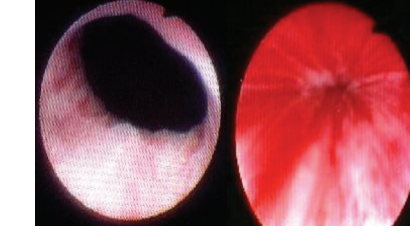
Mesane içerisine lokal veya genel anestezide altında yapılır. Aşırı aktif mesanede kullanımı alanı bulmuştur. FDA onayını henüz alamamış bu uygulama ümit vaat etmektedir. İşlem aralıklarla (12-18 ay) tekrar gerektirir. Başarı %60 civarında bildirilmiştir.

2) Tıkayıcı materyal kullanımı

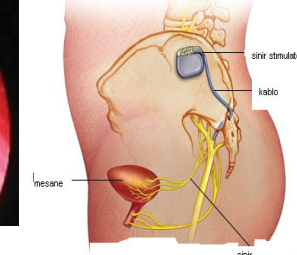
Kollajen, karbon kaplı materyaller gibi ajanlar mesane çıkımına sıkılarak tıkama sağlanmaya çalışılmaktadır. Stres tip idrar inkontinansında özel durumlarda kullanılabilir. Başarı başlangıç dönemde % 70 bildirilmiş ilerleyen yıllarda % 40 rapor edilmiştir. (Şekil 5)

3) Sakral Sinir uyarımı

Pacemaker benzeri bir aletin implantasyonu ile mesane kontrolünde önemli bir yeri olan sakral sinirin uyarımı yapılır. Cilt altına yerleştirilen ve pil ile elektrik üreten cihazın, sinire bir kablo ile sinyal iletmesi sağlanır. Başarı % 50-60 arasında bildirilmiştir. (Şekil 6)



Şekil 5 - Açık olan mesane çıkımı, dolgu maddeleriyle tıkanarak kapalı hale getirilir.



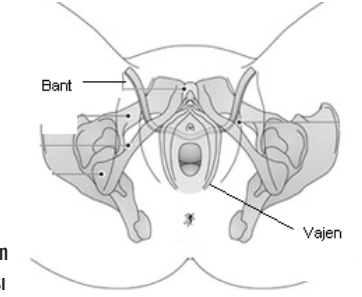
Şekil 6 - Sakral sinir uyarımı

Cerrahi Yöntemler

Diğer yöntemlerin başarısız olduğu durumlarda kullanılabilir. Sıklıkla kullanılan yöntemler; Düşük gerilimli askı, mesane büzücü kasları yukarı kaldırma, yapay idrar kaçırma kontrol sistemi olup son 10 yıldır dünyada en popüler yöntem askı işlemleridir.

1) Askı işlemleri

Sentetik yama veya hasta vücudundan alınan parçanın mesane çıkımına veya üretra altına gerilmisiz olarak yerleştirilmesi işlemidir. Başarı oranları 2-5 yıl için % 80-90 olarak bildirilmiştir.



Şekil 7 - İşeme tüpü altına vajenden girilerek gerilmisiz bant uygulaması

2) Koruyucu ped uygulaması - Özel iç çamaşırları

Yukarıdaki tedavilerin etkisiz olduğu veya kullanılmaması durumunda iyi absorbsiyon özelliği olan pedler, tama yakı koruyuculu özel iç çamaşırları kullanılabilir.

3) Kateter takılması

Mesane tam boşaltılmamasına bağlı olan taşma tip kaçırma için temiz aralıklı kateter uygulaması denenebilir.

ERKEKLERDE İDRAR KAÇIRMA

SIKLIK

Görülme sıklığı kadınlardan daha az olduğu (1 ; 2) bildirilmiş ama kadınlardaki kadar iyi araştırılmamış olsa da sıklık % 20 (11-34) olarak rapor edilmiştir.

Tipleri ve hangi tip daha sık görülür?

Kadınlardaki tanımlanan tiplerle aynıdır. İdrar kaçırma tipi sırasıyla; sıkışma (%40-80), karışık (% 10-30) , stres tip (< %10) ve diğerleri (işeme sonrası damlama) olarak bildirilmiştir. Kadınlardan farklı olarak stres tip hemen hemen her zaman prostat ameliyat sonrası başlayan idrar kaçırma şikâyetidir. İlerleyen yaşta sıkışma tip idrar kaçırma sıklığı daha da belirgin olur. Diğer tipler adı altında idrar yaptıktan sonra sürekli damlama tarzı % 12 lere varan oranda rapor edilmiştir.

POTANSİYEL RİSK FAKTÖRLERİ

- Yaş
- Alt üriner sistem semptomları (sıklıkla prostat bezinin büyümesiyle ortaya çıkan durumlar)
- İdrar yolu enfeksiyonu
- Geçirilmiş prostat cerrahisi; Prostat kanseri cerrahi tedavisinde uygulanan radikal prostat ameliyatlarında % 2-60 oranında geçici veya kalıcı idrar kaçırma bildirilmiştir. Bu oran iyi huylu prostat cerrahilerinde uygulanan girişimlerde % 2 civarındadır.
- Prostat kanseri tedavisinde uygulanan Radyasyon tedavisi; Geçen zamanla beraber sıklığı artmaktadır. % 20 ve varan oran bildirilmiştir.
- Fonksiyonel ve bilişsel durumda bozulmalar; yatalak olma, hareket kısıtlılığı gibi
- Nörolojik hastalıklar ;Parkinson hastalığı, omurilik yaralanmaları gibi

TEŞHİS

1) İlk değerlendirme

Genel değerlendirme
Yaşam kalitesi ve tedavi isteği değerlendirmesi
Fizik muayene
Karın muayenesi ve basit nörolojik inceleme
Sorgulama formları; İdrar kaçırma durumu, tipi, günlük yaşamınızı ne kadar