



Kadınlarda idrar Kaçırmaya Yaklaşım

Doç.Dr. Ömer Bayrak

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji AD.

Türk Üroloji Yeterlilik Kurulu, Sertifikasyon Sınavlarına Hazırlık Kursu
15-17 Kasım 2016, Kızılcahamam

- Üriner inkontinans,
 - sosyal ve hijyenik sorunlara yol açan
 - hastanın hayat kalitesini etkileyen
 - istemsiz idrar kaçıрма





- Kadınlarda:
 - 20-49 yaş: %6-%20,
 - 50 yaş üzerinde: %20-%40
- Erkeklerdeki Üİ prevalansı: %17
- Erkek/kadın oranı 80 yaş sonrası: 1/1

- İnkontinans;
 - enfeksiyon,
 - sepsis,
 - cilt lezyonları ve düşme riskinde artış gibi önemli tıbbi morbiditelerle birlikte.
- Aynı zamanda yaşam kalitesinde bozulma, psikolojik stres, sosyal izolasyon ve depresyonla da ilişkilidir.



İnkontinans Etiyolojisi Ve Sınıflandırılması



A) Spesifik ürogenital patoloji olmaksızın görülen üriner inkontinansın düzeltilebilir nedenleri

D Deliryum/konfüzyonel durum

I Enfeksiyon (semptomatik)

A Atrofik üretrit/vajinit

P Farmasötikler

P Psikiyatrik nedenler (özellikle depresyon)

E Aşırı üriner output (hiperglisemi, hiperkalsemi, konjestif kalp yetmezliği)

R Mobilite kısıtlılığı

S Fekal impakt

B) Üriner inkontinansın diğer nedenleri

Mesanenin depolama fazında meydana gelen patolojiler kaynaklı

1-Sıkışma tipi üriner inkontinansı

2-Stres tip üriner inkontinans

3-Karışık tip üriner inkontinans

Mesanenin boşaltım fazında meydana gelen patolojiler kaynaklı

4-Taşma tipi inkontinans

5-Fonksiyonel tip inkontinans

Stres Üriner İnkontinans

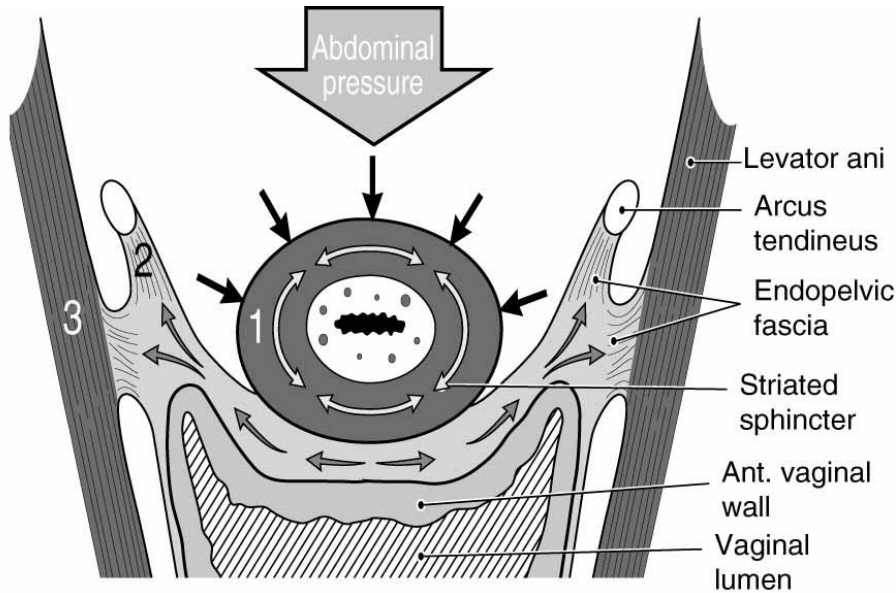




- Efor, eksersiz, veya karın içi basıncını arttıran öksürme, gülme, hapşırma vb. aktiviteler esnasında, istemsiz olarak idrar kaçırmadır.
- SUI' da idrar kaçıрма birkaç damla olabileceği gibi, bir pedi ıslatabilecek boyutta olabilir
- genelde inkontinans atağıyla beraber idrar kaçıрма miktarı genelde az

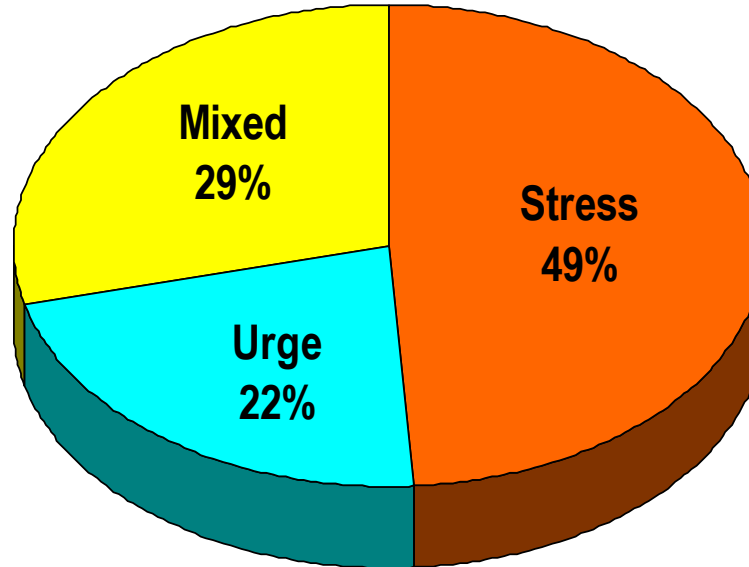
Anatomik destek

- Arcus tendineous fasya pelvis: “asma köprüleri zincir eğrisi şeklinde tutan yapı”
- Üretranın vajen ön duvarına asılı kalmasını sağlar
- Endopelvik fasya devamlılığının bozulması
- Levator ani kas hasarı





SUI – kadınlarda en sık SUI nedeni



A) Üretral hipermobilité (%90):

Kadınlarda pelvik taban kaslarının zayıflaması sonucu oluşur.

- yaş
- menapoz
- doğum sayısı
- obezite
- vajinal doğum
- histerektomi



B) İntrensek sfinkter yetmezliği (%10):

Travma, radyasyon veya cerrahi sonrası



Tanı

Öykü

- Egzersiz, öksürüp hapşurma, ağır kaldırma ile idrar kaçırma oluyor mu?
- Şikayetler, gebelik veya vajinal doğum sonrası mı başladı?
- Ne sıklıkta idrar kaçırıyor?
- İdrar kaçağının miktarı ne kadar?
- Günde kaç ped değiştiriliyor?



AAM ile SUI ayırıcı tanısı

SEMPTOMLAR	AAM	SÜİ
sıkışma	(+)	(-)
sıkışma ile birlikte sıklık	(+)	Nadir
fiziksel aktivite sırasında kaçırma (öksürme, hapşurma, ağırlık kaldırma...)	(-)	(+)
her inkontinans atağıyla birlikte idrar kaçırma miktarı	varsa çok miktarda	genellikle az miktarda
işeme isteğini takiben tuvalete ulaşma	yok yada kılpayı	(+)
EN	(+)	nadir
noktüri	genellikle	nadir

EAU: 3-7 günlük işeme günlüğü

İŞEME GÜNLÜĞÜ

Tarih: / /

.....GÜN

[illegible]

Tablo 2. Türkçeye uyarlanan idrar kaçırma sorgulama formu (8)

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 yanıtlayabilerseniz minnettar oluruz.

1) Lütfen doğum tarihinizi yazınız (Gün/Ay/Yıl): (...../...../.....)

2) Cinsiyet: ☐ Kadın ☐ Erkek

3) Ne sıklıkla idrar kaçıyorsunuz (Bir kuyu işaretleyin)?

- ☐ Hiçbir zaman (0) ☐ Haftada bir veya daha seyrek gibi (1)
☐ Haftada iki veya üç kez (2) ☐ Günde bir kez gibi (3)
☐ Günde birkaç kez (4) ☐ Her 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 (0) ☐ Az miktarda (2) ☐ Orta derecede (4) ☐ Çok miktarda (6)

5) Tümünüyle bakıldığında, idrar kaçırma günlük yaşamınızı ne kadar etkiliyor? Lütfen 0 (hiçbir şekilde) ile 10 (çok fazla) arasındaki bir sayıyı yuvarlak içine alınız.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Hiçbir Çok fazla
şekilde

ICI-Q skoru: Toplam skor 3-4-5.....

6) Hangi durumlarda idrar kaçıyorsunuz? (Lütfen size uyanların tümünü işaretleyiniz)

- ☐ Hiçbir zaman idrar kaçırmıyorum...
☐ Tuvalete yetişemedim idrar kaçıyorum...
☐ Öksürürken veya hapsirirken kaçıyorum...
☐ Uyurken kaçıyorum...
☐ Hareket halinde iken ya da spor yaparken kaçıyorum...
☐ İšemeyi bitirip giyinirken idrar kaçıyorum...
☐ Belirgin bir neden olmadan kaçıyorum...
☐ Her zaman kaçıyorum...

Bu soruları yanıtladığınız için çok teşekkür ederiz

Ne sıklıkta
kaçıyorsunuz?

Sizce ne
miktarda idrar
kaçıyorsunuz?

İdrar kaçırma
günlük yaşamınızı
ne kadar etkiliyor?

Hangi durumda
idrar
kaçıyorsunuz?

Fizik muayene

1. Abdominal
2. Genital muayene
3. Rektal muayenede
4. Nörolojik muayene

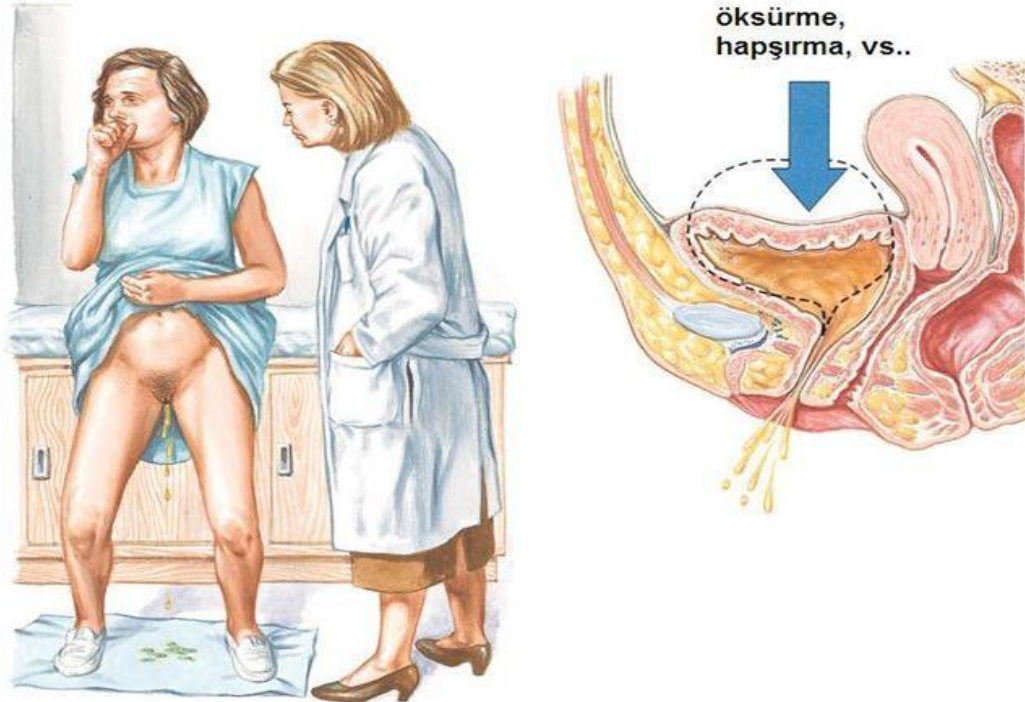


Özel Testler

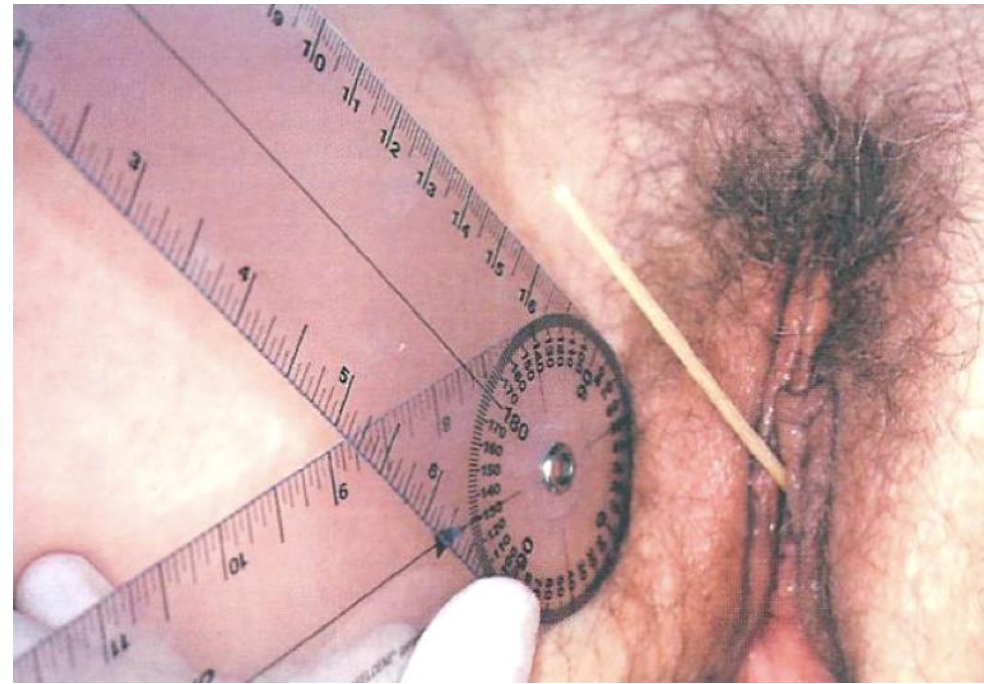
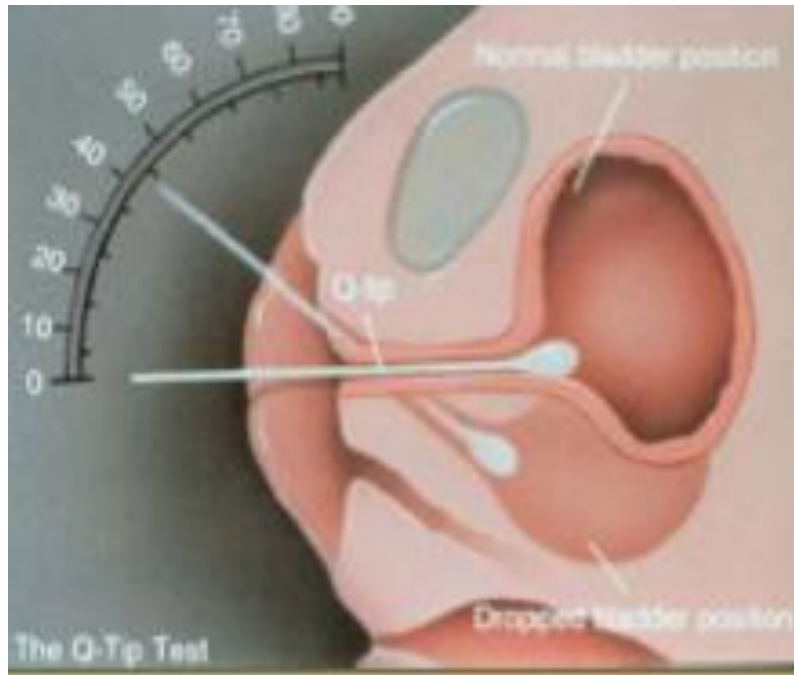
a) Provakatif stres testi

- Hastanın mesanesi dolu ve tercihen ayakta olmalıdır.

İdrar Kaçırmanın Muayene ile Tespit Edilmesi



b) Mesane Boynu Mobilitesi - Q-tip testi



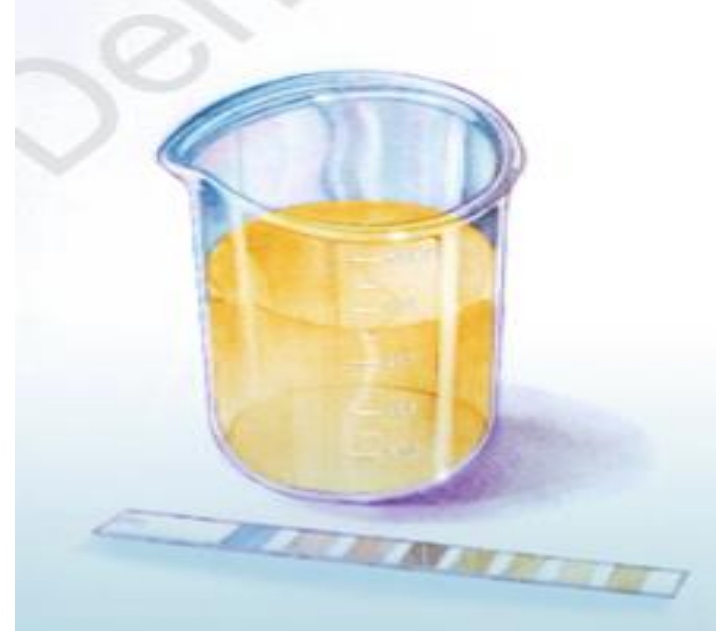
c) Ped testi

- 500 mL oral hidrasyonu takiben, ağırlığı önceden bilinen ped hastaya verilir.
- bir saat içerisinde hastadan öksürme, merdiven çıkma, oturup kalkma
- süre sonunda pedde ölçülen ağırlık farkı

Laboratuar ve görüntüsel değerlendirme

1.Tam idrar tetkiki

- enfeksiyon
- hematüri
- proteinüri
- glukozüri



- Asemptomatik bakteriüri yaşlılarda sıktır ve inkontinans nedeni değildir.

2. Biyokimyasal analizler

-Böbrek fonksiyon testleri (BUN, kreatinin)

-Glukoz

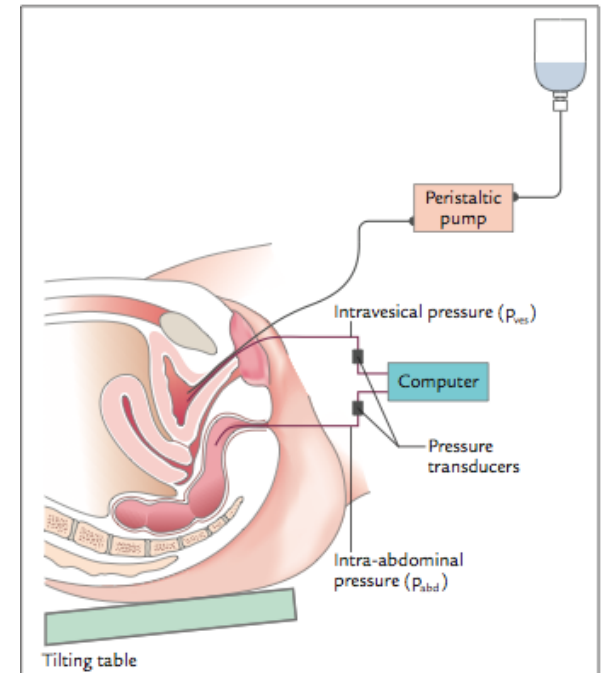
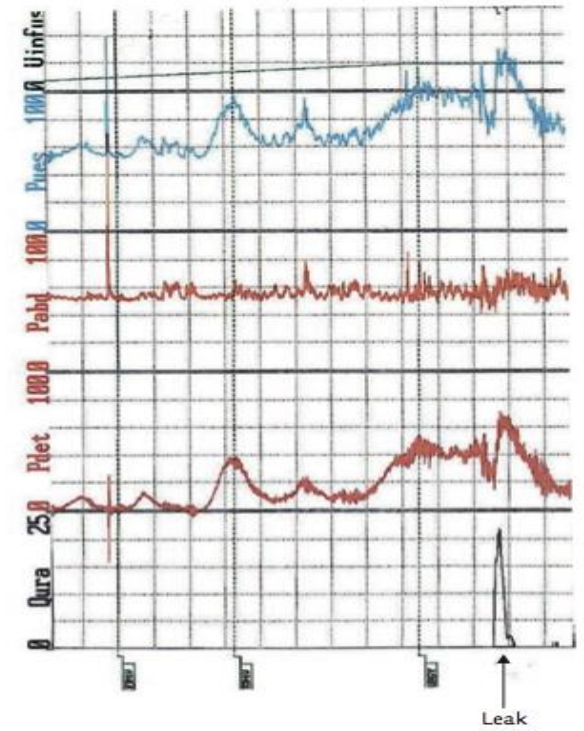
3. Ultrasonografi: ''*PVR*''

- USG (üriner kateter)
- Ölçümden mesanesi boşaltılması

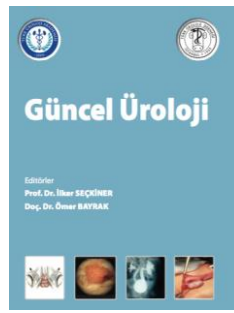
- 50 ml den daha az idrar: normal
- 50-199 ml arası idrar: bazen normal olabilir, ancak taşma tipi değerlendirme ve herhangi bir obstrüksiyonun dışlanması için sevk edilmelidir.
- 200 ml' den fazla idrar: yetersiz boşalım (taşma tipi inkontinans)

4) Ürodinami

- Öykü-semptom uyumsuzluğu
- Ampirik tedavi başarısızlığı
- Nörolojik hastalık olasılığı
- Cerrahi girişim planı
- Geçirilmiş cerrahi prosedür
- Artmış PVR



İdrar Kaçırmada Sınıflandırma ve Değerlendirme



Ömer Bayrak • Rahmi Onur

1) Öykü:

Detaylı sorgulama

İşeme günlüğü

Hasta sorgulama formları ve semptom skorlamaları

2) Fizik muayene:

Genel değerlendirme, abomen, genital-perineal, rektal, ve nörolojik muayene.

Özel testler; stres testi, ped testi, Q tip testi

3) Laboratuvar ve Görüntüleme:

Tam idrar tetkiki

Kan biyokimyası

İşeme sonrası rezidü ölçümü (Üriner kateter veya tercihen USG ile)

USG veya MR: Üst ve alt üriner sistemin görüntülenmesi rutin değerlendirmede önerilmemektedir.

4) Ürodinami: Rutin değerlendirmede önerilmemektedir.

5) Üretrosistoskopi: Rutin değerlendirmede önerilmemektedir.

Stres İnkontinansın Tedavisi

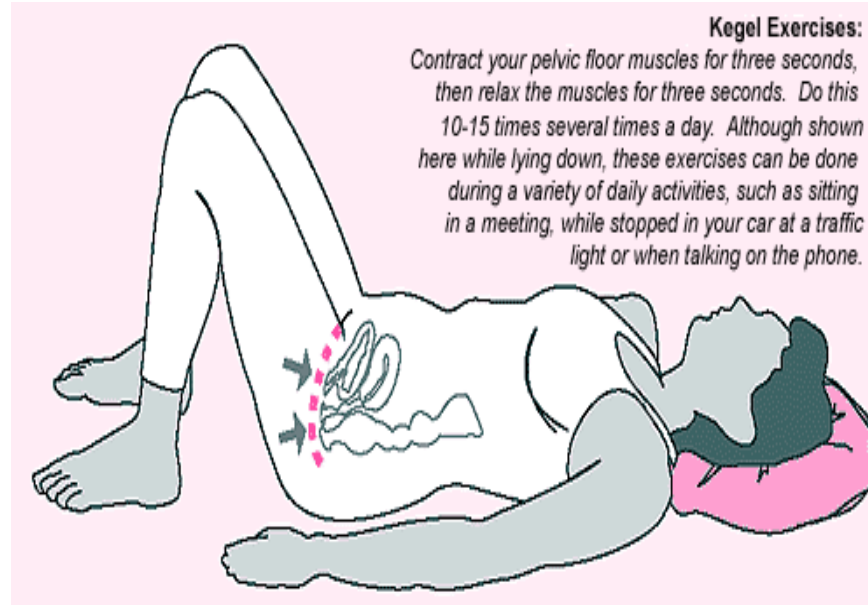
A) Davranışsal ve Nonfarmakolojik Tedaviler

- İlk basamak olarak özellikle akşamları sıvı kısıtlaması ve kafein, alkol alınmaması önerilir.
- Hasta obez ise kilo vermesi önerilir.
- Sigaranın bırakılması, öksürük ve pulmoner hastalıkların tedavisi

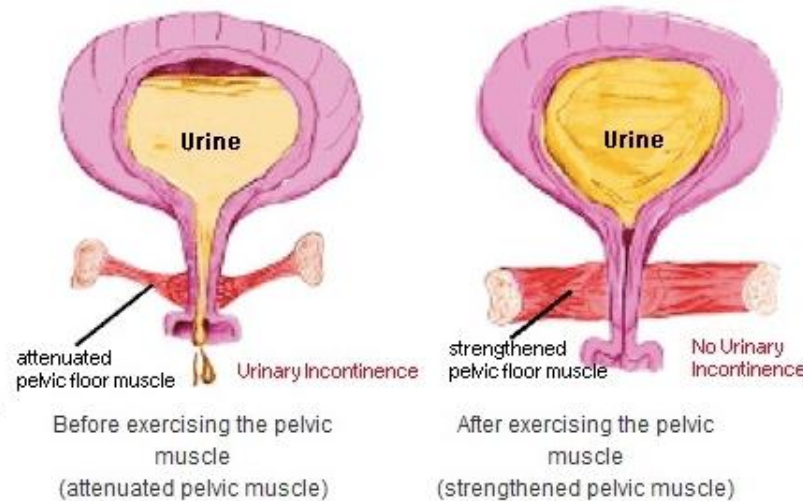


Pelvik Taban Egzersizleri (Kegel egzersizleri)

- Pelvik taban kaslarını kuvvetlendirmek
- SUI' de yararlı, ancak UUI ve MUI' da da etkili
- hastaların idrarı tutmak ister gibi genital bölgedeki kaslarını sıkmaları istenir.



- 5 saniyelik kontraksiyonlar
- kontraksiyonlar arasında en az 10 saniye relaksasyon
- egzersizleri günde minimum 30-45 defa, farklı pozisyonlarda (yatarak, oturarak ve ayakta)



Biofeedback

- PTKÉ uygulayan kadınların; yaklaşık %50'sinin, gerçek ve doğru bir program gerçekleştirememekte
- Bu nedenle, kişinin farkında olmadığı;
 - normal veya anormal fizyolojik olaylar hakkında,
 - sıklıkla görsel ve işitsel sinyaller üreterek;
 - vücut fonksiyonlarının farkında olmasını ve
 - bu fonksiyonlarını istemli olarak değiştirebilmesine olanak sağlayan biyofeedback tedavi yöntemi geliştirilmiştir



Vajinal Konlar

- Kullanıcıya en hafif ağırlığı, bir tampon pozisyonunda vajinaya yerleştirmesi ve 15 dakika boyunca yürümesi istenir.
- Bu zaman diliminde ağırlık düşmeden tutulabilirse daha ağır olan sıradaki ağırlığa geçilir (20-90 gr).
- Teorik olarak, sensoriyel bir feedback sağlamakta ve ağırlığın kaymasını önlemek için PTK kontraksiyonunu yönlendirmektedir



MI Tedavisi



B) Cerrahi Tedavi

1) Midüretal Slingler

- **Mini sling**
- **TVT**
- **TOT**

2) Retropubik kolposüspansiyonlar

- **Burch**
- **MMK**

3) Pubovajinal Slingler

4) Mesane Boynu Enjeksiyon Tedavileri

5) AÜS ve pro-ACT

Tanı / Değerlendirme

İndeks hasta (Komplike olmayan SÜİ' lı hasta)

- cerrahi öyküsü olmaması
- nörolojik AÜSS olmaması
- rahatsız edici derecede POP olmaması
- gebelik planlamayan

Komplike hastalar

- ağrı
- AAM
- hematüri
- rekürren enfeksiyon
- fistül
- radyoterapi
- radikal cerrahi
- nüks SÜİ



American
Urological
Association
Education and Research, Inc.

Female Stress Urinary Incontinence Guideline

Update Panel:

Rodney A. Appell, MD, Chair
Roger R. Dmochowski, MD, Facilitator
Jerry M. Blaivas, MD
E. Ann Gormley, MD
Mickey M. Karram, MD
Saeed Junna, MD
Deborah J. Lightner, MD
Karl M. Luber, MD
Eric Scott Rovner, MD
David R. Staackin, MD
J. Christian Winters, MD

Consultants:

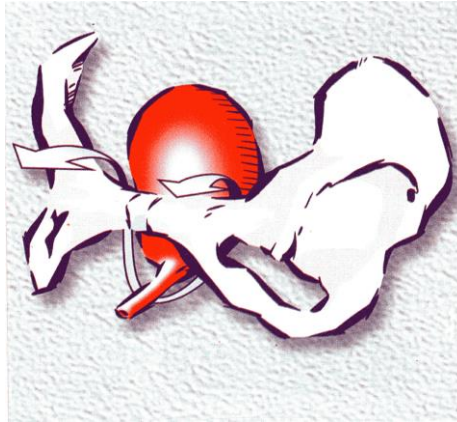
Hanan S. Bell, PhD
Patrick M. Floner
Linda Whetter, DVM, PhD

AUA Staff:

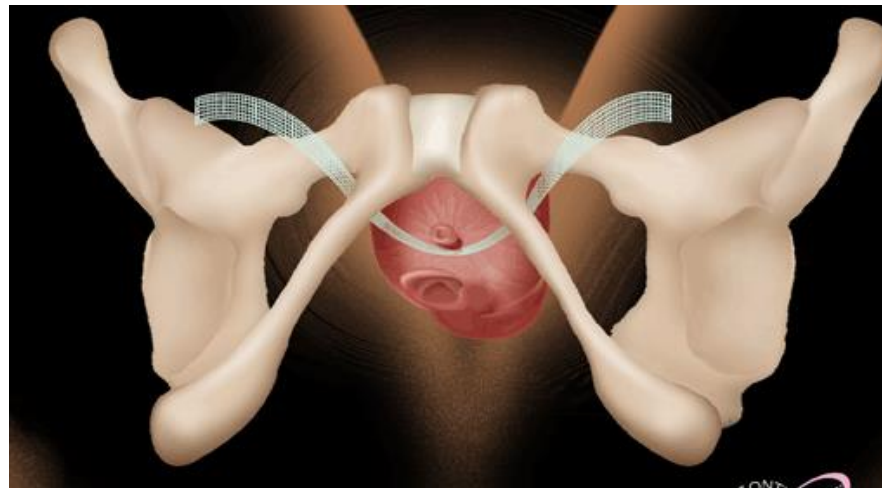
Heddy Hubbard, PhD, MPH
Edith Budd
Suzanne Pope, MBA
Michael Folmer
Katherine Moore
Cynthia Janus, MLS
Kadiatu Kebe

1) Midüretal Slingler

TVT



TOT



dıştan içe, içten dışa?



Dıştan içe teknik (ciltten vajene)

Vajen perforasyonu
Mesane hasarı



İçten dışa teknik (vajenden cilde)

Damar yaralanması
Sinir hasarı (Postop bacak ve kasık ağrısı)



KD

Ciltten vajene doğru uygulamalar, vajenden cilde doğru olan uygulamalardan daha az başarılı

1a

Ciltten vajene doğru uygulamalarda, vajenden cilde doğru olan uygulamalara göre daha fazla işeme disfonksiyonu görülmekte

1b

Guidelines on Urinary Incontinence

M.G. Lucas (chair), D. Bedretinova, J.L.H.R. Bosch,
F. Burkhard, F. Cruz, A.K. Nambiar, C.G. Nilsson,
D.J.M.K. de Ridder, A. Tubaro, R.S. Pickard

© European Association of Urology 2014

	KD
TVT ile Burch 5. yılda benzer sonuçlara sahip	1a
TVT ve TOT' un 12. ayda başarı oranları benzer	1a
TVT ve TOT' ta işeme disfonksiyonu ve denovo urgency, Burch' e göre daha düşük	1a
TOT' ta 12. ayda kr. perineal ağrı, vajinal erozyon-extruzyon riski TVT' den daha yüksek	1a
TVT' de per-op. mesane perforasyon riski ve post-op. işeme disfonksiyonu TOT'dan daha yüksek	1a
Yaşlı hastalar cerrahi tedaviden fayda görebilir	4
Yaşlı hastalarda bir uygulamanın diğerinden daha üstün ve güvenilir olduğuna dair kanıt yok	1
Cerrahinin başarısı yaşa bağlı azalabilmekte, cerrahiye bağlı komplikasyonlar artabilmektedir	2

EAU Guidelines on Urinary Incontinence in Adults

F.C. Burkhard (Chair), M.G. Lucas, L.C. Berghmans,
J.L.H.R. Bosch, F. Cruz, G.E. Lemack, A.K. Nambiar,
C.G. Nilsson, R. Pickard, A. Tubaro
Guidelines Associates: D. Bedretdinova, F. Farag,
B.B. Rozenberg



© European Association of Urology 2018

Recommendations for surgery for uncomplicated stress urinary incontinence in women	GR
Offer the mid-urethral sling to women with <u>uncomplicated stress urinary incontinence</u> as the preferred surgical intervention whenever available.	A
Warn women who are being offered a retropubic insertion of mid-urethral sling about the relatively higher risk of peri-operative complications compared to transobturator insertion.	A
Warn women who are being offered transobturator insertion of mid-urethral sling about the higher risk of pain and dyspareunia in the longer term.	A
Warn women who are being offered a single-incision sling that long-term efficacy remains uncertain.	A
<u>Do a cystourethroscopy as part of the insertion of a mid-urethral sling.</u>	C

Mini Sling



Ophira(Promedon)



Prolen meş: 1.1 cm x 8 cm



TVT secure (Ethicon)



. Miniarc (American Medical Systems)

Guidelines on Urinary Incontinence

M.G. Lucas (chair), D. Bedretdinova, J.L.H.R. Bosch,
F. Burkhard, F. Cruz, A.K. Nambiar, C.G. Nilsson,
D.J.M.K. de Ridder, A. Tubaro, R.S. Pickard

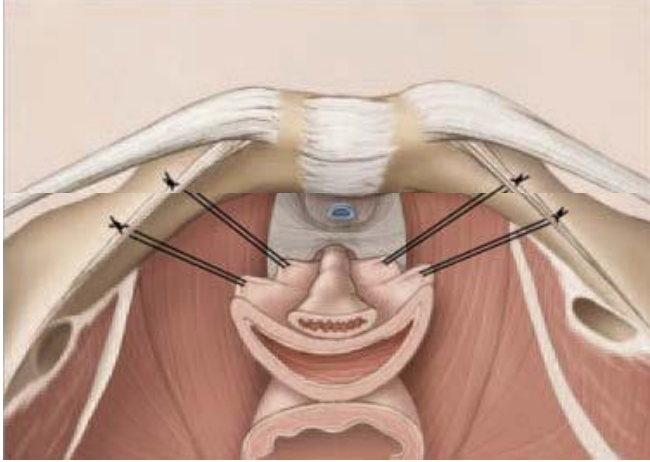
2014

Evidence summary	LE
Tek insizyon slingler (mini slingler) SÜİ tedavisinde 18 aya kadar midüretal slingler kadar etkili	1b
Operasyon süresi kısa, kanama az, erken post-op ağrı daha az	1b
TVT secur orta dönem takiplerde başarısı azalmakta	1b
Mini slinglerin midüretal slinglere oranla diğer yan etkilerin daha az ya da daha çok olduğunu gösterir kanıt yok.	1b

2016

The comparative efficacy of single-incision slings against conventional mid-urethral slings is uncertain.	1c
Operation times for insertion of single-incision mid-urethral slings are shorter than for standard retropubic slings.	1b
Blood loss and immediate post-operative pain are lower for insertion of single-incision slings compared with conventional mid-urethral slings.	1b
There is no evidence that other adverse outcomes from surgery are more or less likely with single incision slings than with conventional mid-urethral slings.	1b

2) Retropubik Kolposüspansiyonlar



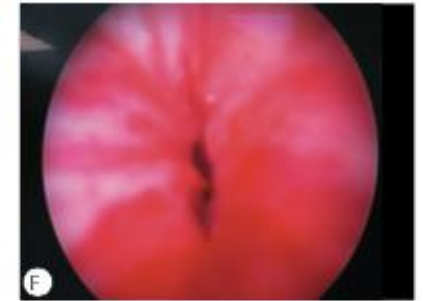
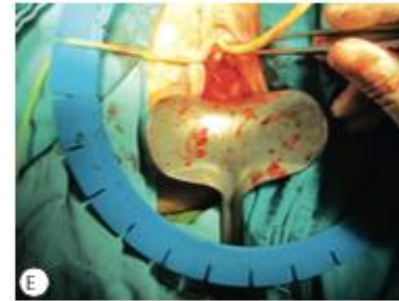
- Burch, MMK, Lap. Kolposüspansansiyon
 - PVS' lere göre daha invaziv
 - İSY' de kontraendike
 - bu konuda gerekli cerrahi deneyimin tüm ürologlar arasında giderek azalması
 - sling yöntemlerinde kullanılan ürünlerin oluşturduğu ticari baskılar

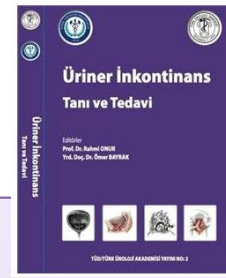
çok fazla tercih edilmemesine yol açmakta

Evidence summary	LE
Anterior colporrhaphy has lower rates of cure for UI especially in the longer term.	1a
Open colposuspension and autologous fascial sling are similarly effective for cure of SUI in women.	1b
Laparoscopic colposuspension has similar efficacy to open colposuspension for cure of SUI and a similar risk of voiding difficulty or de novo urgency.	1a
Laparoscopic colposuspension has a lower risk of other complications and shorter hospital stay than open colposuspension.	1a
Autologous fascial sling has a higher risk of operative complications than open colposuspension, particularly voiding dysfunction and postoperative UTI.	1b

3) Pubovajinal Slingler

- Mesane boynuna askı, retropubik alanda az gerilimle bağlama
- 15 yıl % 85 başarı
- otolog, allograft, xenograft doku





Kadınlarda Sling Cerrahileri

Dr. Ömer BAYRAK • Dr. Roger Roman DMOCHOWSKI

PVS prosedürleri;

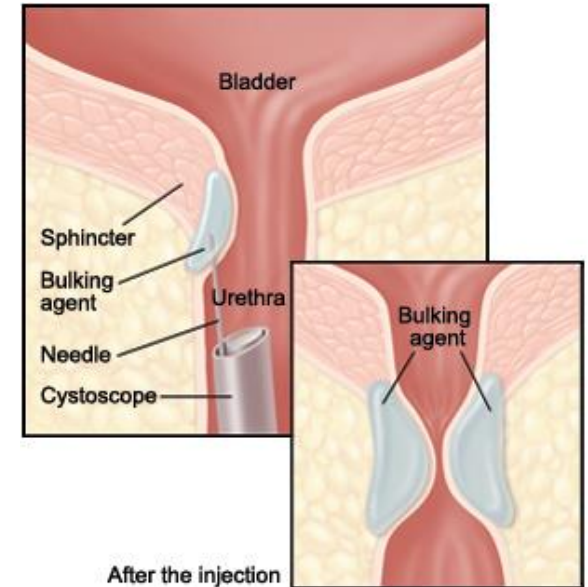
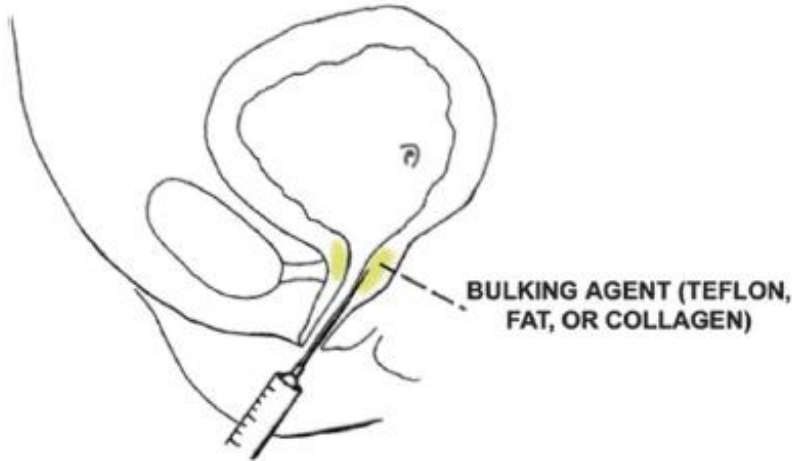
- MUI (SÜİ baskın)
- iSY
- proksimal üretranın kapanma fonksiyonlarında bozulmaya yol açabilen nöropatik hastalıklarda
- cerrahi onarım sonrası doku kaybı gerçekleşebilen üretral divertikül gibi vakalarda
- sentetik material veya AÜS sonrası üretral erozyon
- başarısız inkontinans cerrahisi öyküsü

Summary of evidence	LE
Autologous fascial sling is <u>more effective</u> than colposuspension for improvement of SUI .	1b
Laparoscopic colposuspension has similar efficacy to open colposuspension for cure of SUI and a similar risk of voiding difficulty or de novo urgency.	1a
Laparoscopic colposuspension has a lower risk of other complications and shorter hospital stay than open colposuspension.	1a
Autologous fascial sling has a <u>higher risk of operative complications</u> than open colposuspension, particularly <u>voiding dysfunction and post-operative UTI</u> .	1b

Offer colposuspension (open or laparoscopic) or autologous fascial sling for women with stress urinary incontinence <u>if mid-urethral sling cannot be considered</u> .	A
Warn women undergoing autologous fascial sling that there is a high risk of voiding difficulty and the need to perform <u>clean intermittent self-catheterisation</u> ; ensure they are willing and able to do so.	C

4) Mesane Boynu Enjeksiyon Tedavileri

- **ideal hasta:** İSY ve minimal üretral mobilitesi olan, normal detrüör fonksiyonuna sahip kadın hastalar.

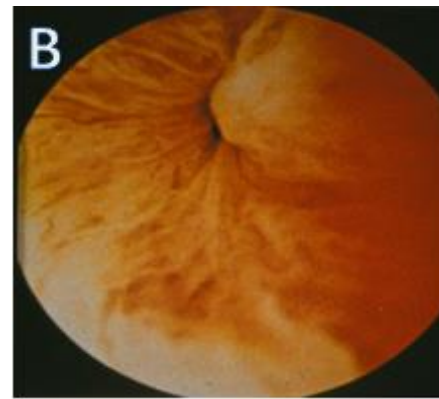
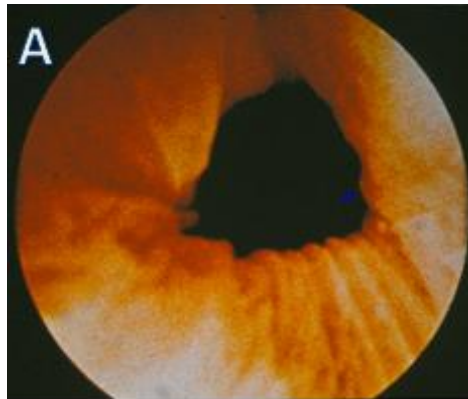


İdeal bir ajan;

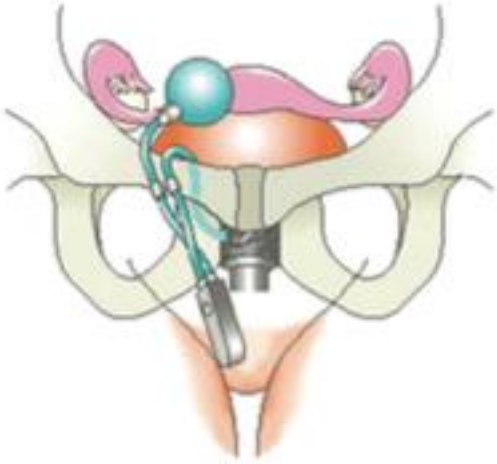
- enjeksiyon sonrası volüm kaybına uğramamalı
- enflamatuvar reaksiyona yol açmamalı
- hipoallerjik olmalı
- migrasyon özelliği olmamalı
(partikül büyüklüğü >80 mikron olmalı)
- ucuz olmalı
- kullanımı kolay olmalı
- dayanıklı olmalı

Tablo: Enjeksiyon Tedavisinde Kullanılan Ajanlar İçin Kanıt Düzeyi ve Öneri Dereceleri

	KD
SÜİ olan kadınlarda koaptasyon sağlayan ajanların periüretal enjeksiyonu sonrası semptomlarda kısa süreli iyileşme gözlenmekte (3 ay), fakat kür sağlanamamaktadır.	2a
Tedavide istenen düzeyde etkiyi elde edebilmek için genelde tekrarlayan enjeksiyonlar gerekmektedir.	2a
Enjeksiyon ajanları kolposüspansiyon ya da otolog slinglere kıyasla kür açısından daha az etkilidir.	2a
Açık cerrahiye kıyasla yan etki insidansı daha düşüktür.	2a
Herhangi bir ajanın ötekinden daha iyi olduğuna dair net bir bulgu yoktur.	1b
Transperineal uygulama, transüretrole göre daha fazla üriner retansiyon riski taşımaktadır.	2b
	ÖD
Stres üriner inkontinansı olup kalıcı bir tedavi isteyen hastalara enjeksiyon tedavileri önerilmemelidir.	A



5) AÜS ve pro-ACT



Summary of evidence	LE
Implantation of an artificial sphincter can improve or cure incontinence in women with SUI caused by sphincter insufficiency.	3
Implantation of the ACT device may improve complicated UI.	3
Complications, mechanical failure and device explantation often occur with both the artificial sphincter and the adjustable compression device.	3
Explantation is more frequent in older women and among those who have had previous Burch colposuspension or pelvic radiotherapy.	3
Warn women receiving AUS or ACT that, even in expert centres, there is a high risk of complications, mechanical failure or a need for explantation.	C

SONUÇLAR

İNDEKS HASTADA EAU KILAVUZLARI ÖNERİLERİ

ÖNERİLER

ÖD

İndeks hastada, cerrahın tercihinine göre TVT- TOT ya da mini-sling önerilebilir	A
TVT' de TOT' a göre daha fazla per-operatif komplikasyon olabileceği hususunda hastalar uyarılmalı	A
TOT ile daha fazla kasık ağrısı, perineal ağrı ve disparoni olabileceği konusunda hastalar uyarılmalı	A
Mini-slinglerin uzun dönem etkinliği belirsiz!	A
Midüretal sling cerrahisi düşünülmeyen hastalara kolposüspansiyonlar veya otolog PVS' ler uygulanmalıdır	A
PVS sonrası işeme zorluğu oluşabileceği ve TAK gerekebileceği hastalara anlatılmalı	C
Yaşlı hastalarda cerrahinin başarı şansının daha düşük olduğu anlatılmalı	B
Kalıcı kür bekleyen hastalara enjeksiyon tedavileri önerilmemeli	A

SONUÇLAR

KOMPLİKE HASTADA EAU KILAVUZLARI ÖNERİLERİ

Recommendations for surgery for complicated stress urinary incontinence in women	GR
The choice of surgery for recurrent stress urinary incontinence should be based on careful evaluation of the individual patient including video-urodynamics.	C
Warn women with recurrent stress urinary incontinence, that the outcome of a surgical procedure, when used as a second-line treatment, is generally inferior to its use as a first-line treatment, both in terms of reduced efficacy and increased risk of complications.	C
Consider secondary synthetic sling, colposuspension or autologous sling as first options for women with complicated stress urinary incontinence.	C
Implantation of AUS or ACT for women with complicated stress urinary incontinence should only be offered in expert* centres.	C
Warn women receiving AUS or ACT that, even in expert centres, there is a high risk of complications, mechanical failure or a need for explantation.	C

C) Farmakoterapi

ANTİDEPRESANLAR

Duloksetin

- SNRI
 - Duloksetin presinaptik aralıkta serotonin ve noradrenalin geri alımını inhibe eder
 - Onuf çekirdeğinde lokalize pudental nöronlar uyarılır ve üretral sfinkter kontrakte
-
- Avrupa' da kadın SUI farmakolojik tedavisinde onaylanmış tek ilaç
 - 40 mg (2x1)



Female Pelvic Medicine & Reconstructive Surgery

Issue: Volume 20(4), July/August 2014, p 185-202

Copyright: © 2014 by Lippincott Williams & Wilkins

Publication Type: [Fellows Article]

DOI: 10.1097/SPV.0000000000000076

ISSN: 2151-8378

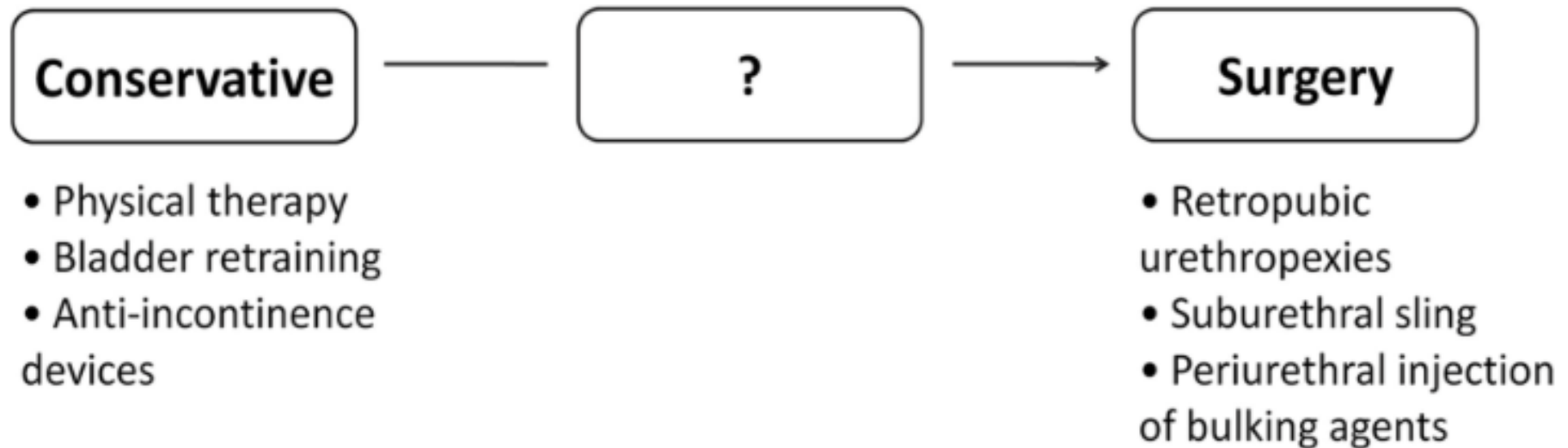
Accession: 01436319-201407000-00001

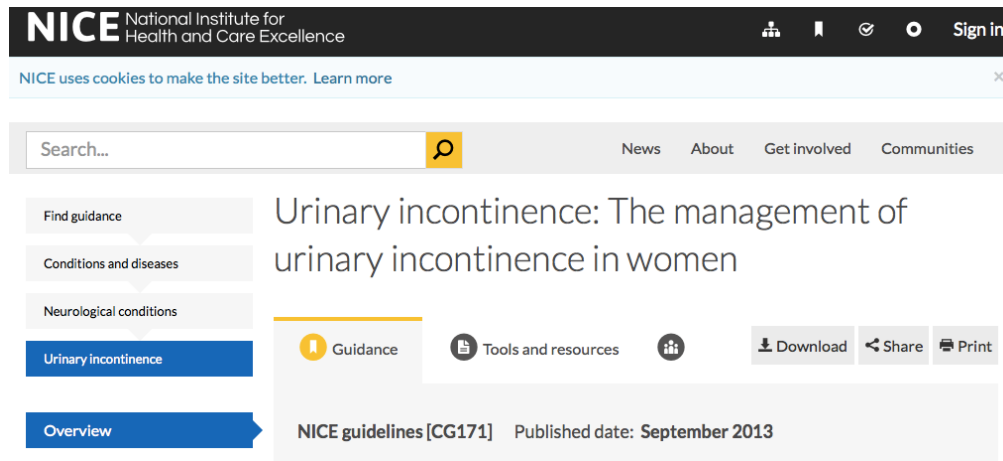
Keywords: urinary incontinence, pharmacological treatment, anticholinergic, USA pharmacotherapy cost evaluation

Pharmacological treatment of pure stress urinary incontinence: a narrative review

Mariam A. Malallah • Tariq F. Al-Shaiji

Received: 17 June 2014 / Accepted: 8 September 2014
© The International Urogynecological Association 2015





- *National Institute of Clinical Excellence Raporu (2013)*

- ✓ duloksetinin rutin olarak SUI 2. basamak tedavisinde kullanılmaması gerektiği
- ✓ cerrahi tedavi istemeyen
- ✓ cerrahi tedaviye alternatif olarak farmakolojik tedaviyi tercih edenlerde
- ✓ cerrahi tedaviyi kaldıramayacak, multipl komorbiditesi olan
- ✓ özel durumlarda ara sıra idrar kaçıran
- ✓ gebelik planlayan

KILAVUZ BİLGİLERİ

- 80 mg duloksetinin;
 - ✓ *SUI ve karışık tip inkontinansı olan bayan hastalarda ve SUI olan erkek hastalarda semptomatik iyileşme sağladığı*
 - ✓ *inkontinans semptomlarında geçici iyileşmeyi isteyen hastalara teklif edilebileceği*
 - ✓ *Kadın veya erkek SUI olup kür bekleyen hastalara önerilmemesi gerektiği bildirilmektedir.*
 - ✓ *Duloksetin tedavisi, SUI olan hastalarda ilaç kullandığı süre boyunca hayat kalitesini arttırmaktır.*