

İDRAR KAÇIRMA(ÜRİNER İNKONTİNANS): TANIMLAMA, SINIFLANDIRMA, DEĞERLENDİRME VE TİPLERİ**URINARY INCONTINENCE: DEFINITION, CLASSIFICATION, EVALUATION AND TYPES**

Bülent ÇETİNEL

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İSTANBUL

ABSTRACT

Introduction: The aim of this review article is to present update information on urinary incontinence which is a common health problem in the community.

The prevalence of urinary incontinence and its recent definition by the International Continence Society is presented. Normal and abnormal voiding function is summarized while emphasizing that urinary incontinence is a type of voiding dysfunction. Urinary incontinence must be defined as in the same manner as in voiding dysfunction. The types of lower urinary tract voiding dysfunction which may lead to upper urinary tract deterioration are listed.

Types of urinary incontinence on the basis of symptom, sign, and urodynamic observations are summarized. Urodynamic tests which are used in the evaluation of urinary incontinence are mentioned. The necessity of identifying the underlying cause of the urinary incontinence (condition) before a surgical treatment is underlined. The features of the common types of urinary incontinence are mentioned.

The evaluation of urinary incontinence is presented.

Urinary incontinence is a common and important type of voiding dysfunction. The physicians who deal with urinary incontinence must be very familiar with normal voiding function, and have the appropriate defining, evaluation, and treatment skills of voiding dysfunction.

Key words: Urinary incontinence, epidemiology, symptoms, evaluation

ÖZET

Bu derleme makalesi toplumda sık görülen bir sağlık problemi olan idrar kaçırmanın tanımlaması, sınıflandırması ve değerlendirilmesi hakkında güncel bilgiler vermek için yazılmıştır.

İdrar kaçırmanın toplumda görülme sıklığı ve Uluslararası Kontinans Derneği tarafından yapılan en son tanımlaması verilmiştir. İşeme ve işeme bozuklukları kısaca anlatılmış, idrar kaçırmanın bir işeme bozukluğu olduğu vurgulanmış, tanımlanmasının işeme bozukluklarında olduğu gibi yapılması gerektiği belirtilmiştir. Üst üriner sistem için tehlike yaratabilecek alt üriner sistem işeme işlev bozukluklarından kısaca bahsedilmiştir.

Yakınma, bulgu, ürodinamik gözlemler temelinde idrar kaçırma tipleri ve idrar kaçırmanın değerlendirilmesinde kullanılan ürodinamik tetkikler anlatılmıştır. Cerrahi tedavi öncesinde idrar kaçırmanın nedeninin belirlenmesinin(durum olarak idrar kaçırma) önemi vurgulanmış, idrar kaçırmanın sık görülen tiplerinin özellikleri anlatılmıştır.

İdrar kaçırmayla başvuran bir kişinin nasıl değerlendirileceği anlatılmıştır.

İdrar kaçırma önemli ve sık görülen bir işeme bozukluğudur. İdrar kaçırmayla uğraşan hekimlerin işeme olayını iyi bilmeleri ve işeme bozukluklarını uygun tanımlama, değerlendirme ve tedavi yetisine sahip olmaları gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: İdrar kaçırma, epidemiyoloji, bulgular, değerlendirme

GİRİŞ

Bu yazıda üriner inkontinansın Türkçe karşılığı olarak 'idrar kaçırma' terimi kullanılacaktır. Kısaca 'idrar kaçırma' terimi üriner inkontinansın tam Türkçe karşılığı olabilir. Tıp terimlerinin Türkçeleştirilmesi konusunda hepimiz çaba harcamalıyız. Türkçeleştirme konunun uzmanları tarafından yapılmalıdır. Tıpta Türkçeleştirme hedef kitle yani Türk Tıbbının üyeleri tarafından kabul

edildiği takdirde gerçekleştirilebilir. Dolayısıyla bu yazıda üriner inkontinans için bu Türkçeleştirme önermesi tarafımdan yapılmaktadır. Bu konudaki tüm konuşmalarım da idrar kaçırma terimini kullanmaktayım. Kabul görüp görmediğini zaman gösterecektir.

İdrar kaçırma idrarın istem dışı dışarı atılması yada başka bir deyişle idrar tutamama hali olarak tanımlanabilir. Hepimiz bir çok bilimsel toplantıda

idrar kaçırmanın istem dışı idrar kaçağı olarak tanımlandığına sık sık tanık oluyoruz. Ancak idrar kaçırma zaten istem dışı bir durumdur. Dolayısıyla bir İngilizce çevirme hatası olarak istem dışı idrar kaçırma tanımlaması pek uygun bir tanımlama değildir. İdrar kaçırmanın görülme sıklığı çeşitli çalışmalarda kadında %4.5-53, erkekte %1.6-24 gibi geniş bir aralıkta verilmektedir. Görülme sıklığının bu kadar geniş bir aralıkta verilmesinin nedeni çeşitli çalışmalarda idrar kaçırmanın değişik şekilde tanımlanmasından kaynaklanmaktadır. Örnek vermek gerekirse ICS (Uluslararası Kontinans Derneği)'nin 1979 yılındaki terminoloji standardizasyon raporunda idrar kaçırma '*sosyal veya hijyenik bir soruna neden olan ve objektif olarak gösterilebilen idrarın istem dışı dışarı atılması veya idrar tutamama hali*' olarak tanımlanmaktaydı. Halbuki ICS'nin en son terminoloji standardizasyon raporunda ise idrar kaçırma hasta yakınması temelinde (yakınma idrar kaçırma) '*her türlü idrar tutamama yakınması*' olarak tanımlanmaktadır. Bu tanımlamalardan da anlaşılacağı gibi tanımlamaya bağlı olarak idrar kaçırmanın görülme sıklığı değişebilmektedir. İdrar kaçırma kadınlarda erkeklerle oranla 3-4 kat daha sık görülmekte ve her iki cinsten de yaşla doğru orantılı olarak artış göstermektedir.

Mesane ve üretradan oluşan alt üriner sistem anatomik ve nörolojik yapısı sağlam olmak kaydıyla idrarı uygun düşük basınçlarda depolayabilmekte ve bu iki unsurun uyumlu çalışmasıyla idrarı yine uygun düşük basınçlarla dışarı atabilmektedir. İşemenin herhangi bir fazında, alt üriner sistemin herhangi bir unsurunda anatomik, işlevsel, sinirsel bir aksama işeme bozukluğuna yol açar. Alt ve üst üriner sistem birbiriyle bağlantılı sistemlerdir. Alt üriner sistemde ortaya çıkan bazı işeme bozuklukları üst üriner sistem işlevi üzerine olumsuz etki gösterebilmektedir (Azalmış mesane uyumu, uzun süreli 40 cm H₂O'nun üzerindeki kontrolsüz detrüör (mesane düz kası) kasılmaları, detrüör sfinkter uyumsuzluğu gibi). Bunlar üst üriner sistem için risk faktörleri olarak adlandırılmaktadırlar. İşeme bozuklukları tedavi edilirken üst üriner için risk faktörü oluşturabilecek bu risk faktörleri daima göz önünde bulundurulmalıdır. İdrar kaçırma önemli bir işeme bozukluğu tipidir. İdrar kaçırmanın değerlendirme ve tedavi prensipleri işeme bozukluklarında olduğu gibidir. Dolayısıyla idrar kaçırma ile uğraşan bir hekim işeme bozukluklarını iyi bilmelidir.

Uluslararası Kontinans Derneği alt üriner sistem işlev bozukluklarını (işeme bozuklukları) semptom (yakınma), bulgu, ürodinamik gözlem veya bunların hepsinin birleştirilmesi sonucunda durum olarak tanımlanmasını önermektedir. İdrar kaçırma da bir işeme bozukluğu olduğuna göre aynı şekilde tanımlanmalıdır.

Yakınma olarak idrar kaçırma

Semptomlar ya hasta tarafından doğrudan dile getirilir yada sorgulama ile öğrenilebilir ve sonucunda elde edilen bilgiler kalitatifdir. Yalnızca alt üriner sistem semptomlarının sorgulanmasıyla işeme bozukluklarında kesin bir tanı koymak mümkün değildir. İdrar kaçırma hasta yakınması temelinde (yakınma idrar kaçırma) '*her türlü idrar tutamama yakınması*' olarak tanımlanmaktadır. İdrar kaçırma işemenin depolama fazında ortaya çıkar ve idrar kaçırmanın tipi, sıklığı, şiddeti (sıklık x miktar), potansiyel risk faktörleri (yaş, hamilelik, doğum, histerektomi, obezite, mobilite bozuklukları, kognitif bozukluklar, sigara, aile öyküsü, menapoz gibi) ve yaşam kalitesi üzerine etkileri tanımlanmalıdır. Geçerliliği gösterilmiş semptom sorgulama formları idrar kaçırmanın yakınma düzeyinde değerlendirilmesi için sıklıkla kullanılmaktadırlar. Bu formlar klinik çalışmalarda tedavi öncesi ve sonrası değerlendirmede standardizasyonun sağlanması için gereklidir. Ayrıca klinik pratikte de bu tip sorgulama formlarına gereksinim vardır. Bu sorgulama formları idrar kaçırmanın şiddeti, sıklığı, tipini iyi ortaya koyabilmeli ve idrar kaçırmanın kişinin yaşam kalitesini ne derece etkilediğini gösterebilmelidir. Bu formlar kısa, anlaşılır ve amaca yönelik olmalıdırlar. Ülkemizde idrar kaçırma ile ilgili standart bir forma gereksinim olması nedeniyle 2004 yılında International Consultation on Incontinence Questionnaire Short Form (ICIQ-SF) Türkçe versiyonu geçerlilik çalışmaları tamamlandı. Böylece ülkemizde de standart, uluslararası yayınlarda rahatlıkla kullanılabilir, güvenilirliği, geçerliliği ve stabilitesi gösterilmiş bir idrar kaçırma sorgulama formunun hem çalışmalarda hem de klinik pratikte kullanılması mümkün olacaktır (Ek 1).

İdrar kaçırma ile ilgili yakınmalar sıklık hacim çizelgesi (mesane günlüğü) ile daha ayrıntılı olarak ortaya konulabilir. Sıklık hacim çizelgesi 1-7 günlük yapılabilir. Ne kadar uzun süreli ve karmaşık hazırlanırsa hasta uyumu o kadar düşük olmaktadır. İdrar sıklığı, sıvı alımı, idrar miktarı, id-

rar kaçırma için kullanılan ped sayısı, günlük idrar kaçırma sayısı ile ilgili değerli ve objektif bilgiler verir.

Yakınma olarak idrar kaçırma: Stres idrar kaçırma (STİK), sıkışma idrar kaçırması (SKİK), karışık idrar kaçırma (KİK), uykuda idrar kaçırma (UIK), devamlı idrar kaçırma (DİK) ve diğer tip idrar kaçırma olarak sınıflandırılabilir.

Stres idrar kaçırma (STİK): Efor, egzersiz, öksürük yada hapsirikle idrar kaçırma yakınmasıdır. ‘Stres idrar kaçırma’ terimi İngilizce’de taşıdığı anlam bakımından bu tip idrar kaçırma tanımlamak için yetersizdir. Fransızca ve İtalyanca’da kullanılan ‘Eforla idrar kaçırma’ daha doğru bir tanımlamadır. Ancak efor yada egzersiz tanımlaması da öksürme, hapsirme gibi idrar kaçırma neden olabilecek faktörleri tam olarak yansıtamamaktadır.

Sıkışma idrar kaçırması (SKİK): Sıkışma aniden ortaya çıkan ve engellenmesi güç şiddetli idrar yapma gereksinimidir. Sıkışma duyumu ile birlikte veya bu duyumu hemen takiben görülen idrar kaçırma yakınması sıkışma idrar kaçırması (urge inkontinans) olarak adlandırılır. Sıkışma idrar kaçırması farklı şekilde görülebilir. Örneğin istemli işemeler arasında sık ama düşük miktarlarda idrar kaçırma olabileceği gibi mesanenin tümüyle boşalmasına neden olan fazla miktarlarda idrar kaçırma da görülebilir.

Karışık tipte idrar kaçırma (KİK): Sıkışma ve stres idrar kaçırma yakınmasının bir arada bulunmasıdır.

Uykuda idrar kaçırma (Enürezis nokturna): Uykuya daldıktan sonra idrar kaçırma yakınmasıdır. Enürezis herhangi bir idrar kaçırma tanımlar. Eğer uykuda idrar kaçırma kast ediliyorsa mutlaka ‘nokturnal’ sıfatıyla kullanılmalıdır.

Devamlı idrar kaçırma (DİK): Kişi devamlı olarak idrar kaçırma yakınmaktadır.

Diğer tip idrar kaçırma: Değişik ortamlarda ortaya çıkan idrar kaçırma yakınmasıdır. Örneğin cinsel ilişki sırasında yada sadece gülerken (gülme idrar kaçırması) idrar kaçırma yakınması söz konusudur. Kişi hiçbir şey duymadan, herhangi bir zorlama olmadan idrar kaçırdığından yakınabilir. Duyum olmaması nörolojik bir hastalığa bağlı olabilir.

Bulgu olarak idrar kaçırma

Bulgular fizik muayene sırasında doktor tarafından elde edilir.

İdrar kaçırma bulgusu fizik muayene sırasında doktor tarafından tespit edilen idrar kaçığıdır. Üretral yada üretra dışı olarak ikiye ayrılır. Üretra dışı idrar kaçırma üretra dışında bir kanaldan idrar kaçığının tespit edilmesi demektir.

Stres idrar kaçırma (STİK): İkinma, efor, öksürme, hapsirme ile üretradan idrar kaçırmanın tespit edilmesi demektir. Artmış intraabdominal basınca bağlı olduğu varsayılır. Öksürme detrusörde istem dışı kasılmaya neden olabilir. Dolayısıyla stres idrar kaçırma bulgusu kaçırma ancak ilk öksürük ile aynı anda başlayıp o öksürüğün sonunda kaybolursa gerçek (ürodinamik) stres idrar kaçırmanın güvenilir bir göstergesidir.

Sınıflanamayan idrar kaçırma: Yakınma ve bulgular temelinde yukarıdaki sınıflara sokulamayan idrar kaçırma şeklidir.

Ürodinamik gözlemler temelinde idrar kaçırma

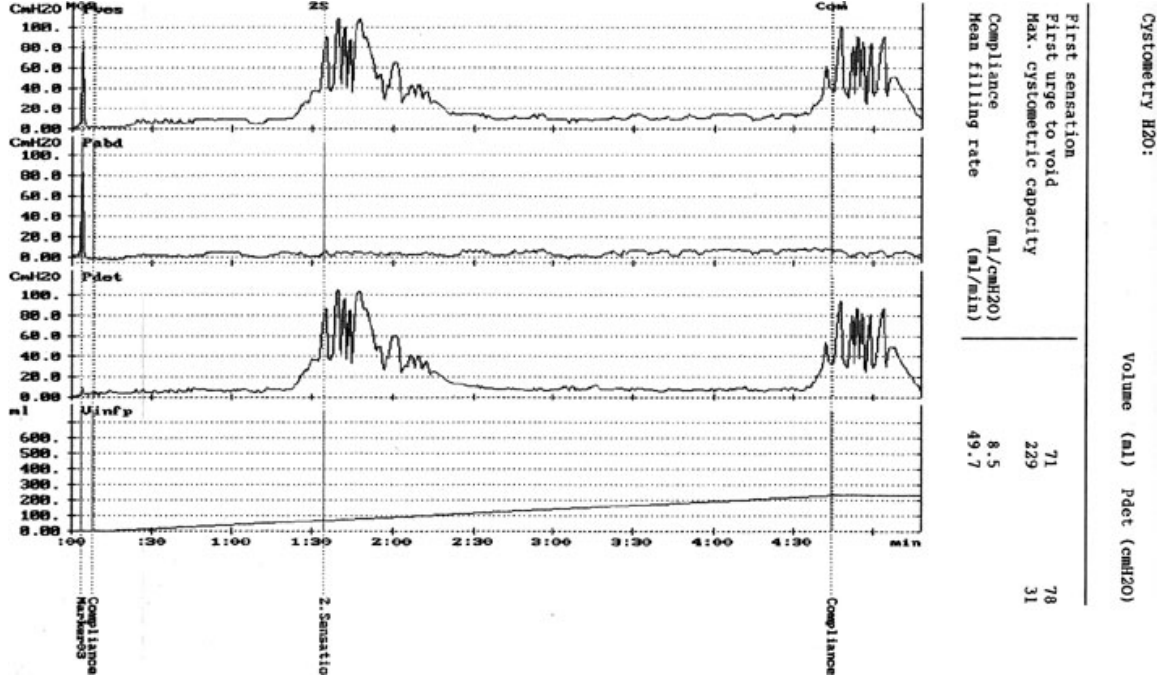
Ürodinamik çalışmalar sırasında yapılan gözlemlere ürodinamik gözlemler denilmektedir. Ürodinamik bir gözlem birden çok nedene bağlı olarak ortaya çıkabilir. Bir hastalığın veya bir işeme bozukluğunun kesin tanısı demek değildir. Örneğin dolum sistometrisi sırasında gözlemlenen detrusör aşırı aktivitesi (DAA) iyi huylu prostat büyümesi, nörojenik işeme bozukluğuna, yaşlanan mesaneye veya kadında sfinkter yetmezliğine bağlı olarak ortaya çıkmış olabilir. Bu nedenle ürodinamik gözlemlere değişik yakınma ve bulgular eşlik edebilir. Yine örnek vermek gerekirse detrusör aşırı aktivitesi olan bir prostat hastası ile sfinkter yetmezliği olan bir kadın hastanın yakınma ve bulguları değişiktir.

İdrar kaçırma ile ilgili ürodinamik çalışmalar depolama fazında mesane içi basıncı ve abdominal basınç ölçümlerinden oluşmaktadır. Mesane duvarındaki aktif ve pasif kuvvetlerin bir sonucu olan detrusör basıncı ise mesane içi (intravezikal) basıncından abdominal basıncın çıkartılması sonucunda elde edilmektedir ve şu formülle gösterilir: $P_{det} = P_{ves} - P_{abd}$ (P_{det} : Detrusor basıncı, P_{ves} : Mesane içi basıncı, P_{abd} : Abdominal basınç). Ürodinamik çalışmalar iki temel yöntemle yapılır:

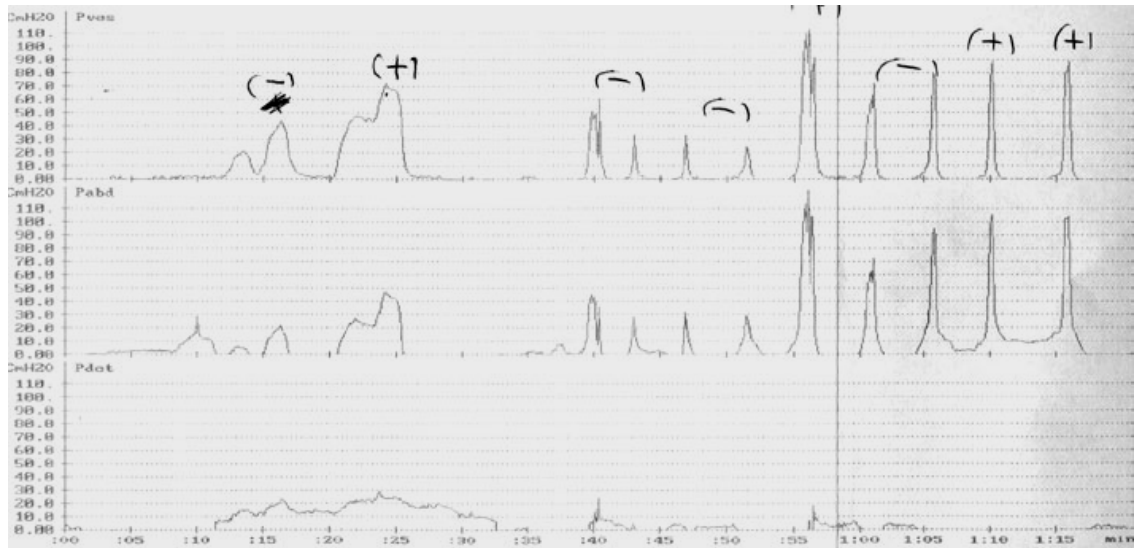
İDRAR KAÇIRMA (Urinary Incontinence)

1) Konvansiyonel ürodinamik çalışmalar: Ürodinami laboratuvarında yapılan bir kateter yardımıyla mesanenin tanımlanmış bir sıvı ve hızla doldurulduğu çalışmalardır.

2) Ambulatuvar ürodinamik çalışmalar: Hasta normal yaşamını sürdürürken uygulanan ve mesanenin idrarla doğal olarak dolması yöntemini kullanan daha fizyolojik ürodinamik çalışmalardır.



Şekil 1. Dolum sistometrisinde detrusör aşırı aktivitesi (DAA)



Şekil 2. Abdominal kaçırma anı basıncı ölçümü. Bazı ıkınma ve öksürüklerde detrusör kasılması olmaksızın üretradan idrar kaçağı tespit edilmiş (+ ile işaretli ıkınma ve öksürükler)

Detrüsör aşırı aktivitesi (DAA) mesane dolumu sırasında (yani dolum sistometrisinde) istem dışı detrüsör kasılmalarının ürodinamik olarak gözlenmesi demektir ve idrar kaçırmaya neden olabilir ve detrüsör aşırı aktivitesi (DAA) idrar kaçırmayı olarak adlandırılır (Şekil 1).

Üretral kapanma mekanizmasında bir yetersizlik (sfinkter yetersizliği) söz konusu ise efor, egzersiz, öksürme, hapsirmaya bağlı olarak ortaya çıkan abdominal basınç artışlarında detrüsör kasılması olmaksızın idrar kaçırmaya (İK) ortaya çıkacaktır. Bu tip idrar kaçırmaya ICS'nin eski terminolojisinde *gerçek stres idrar kaçırmaya (GSTİK)* yeni terminolojide ise *ürodinamik stres idrar kaçırmaya (ÜSTİK)* olarak tanımlanmaktadır (Şekil 2).

ICS ürodinamik stres idrar kaçırmının etiyolojik olarak anatomik destek yetersizliği (hipermobilite) ve enterensek sfinkter yetmezliği olarak ikiye ayrılmasını önermemektedir. Çünkü son zamanlarda bu konuda en çok kabul gören görüş sfinkter yetersizliği olan tüm hastalarda mutlaka belli derecede entresensek sfinkter yetmezliği olduğu şeklindedir. ICS konuyla ilgili ek araştırmalar yapılmasını önermektedir. Bu ayırımın yapılması yerine stres idrar kaçırmayı olan kadınlarda hipermobilitenin var olup olmadığı ve en düşük abdominal kaçırmaya anı basıncı değerleri belirtilmelidir.

DAA veya abdominal basınç artışı olmaksızın üretral gevşemeye (üretra içi basıncında ani bir düşme) bağlı idrar kaçırmaya ise *üretral gevşeme idrar kaçırmayı* olarak adlandırılır.

Üretral işlevin dolum sistometrisi sırasında değerlendirilmesi: İdrarın depolanması esnasında üretral kapanma mekanizması normal veya yetersiz olabilir. Bu durum dolum sistometrisi sırasında bazı testlerle değerlendirilebilir.

1) Üretra basınç ölçümü: Üretral basınç depolama fazında kapalı üretrayı açmak için gereken sıvı basıncı olarak tanımlanır. Üretra basınç profili ise üretra uzunluğu boyunca elde edilen basınç grafiğidir. Üretra kapanma basınç profili, üretral basınçtan mesane içi basıncın çıkartılmasıyla elde edilir. Maksimum üretra basıncı üretra basınç profilindeki en yüksek basınçtır. Maksimum üretra kapanma basıncı üretra basıncıyla mesane içi basınç arasındaki en yüksek farktır. İşlevsel profil uzunluğu, kadınlarda üretral basıncın mesane içi basıncı aştığı üretral bölümün uzunluğudur. Basınç iletim

oranı abdominal basınç artışları sırasında üretral basınç artışının aynı anda oluşan mesane içi basınç artışına oranıdır.

2) Abdominal kaçırmaya anı basınç ölçümü: Abdominal kaçırmaya anı basıncı, detrüsör kasılması olmaksızın abdominal basınç artmasına bağlı idrar kaçırmının görüldüğü mesane içi basınçtır.

Üretra kapanma mekanizmasının yeterli olup olmadığını değerlendiren bu testlerin tanısal değerlerinin çok güvenilir olmadığını gösteren son zamanlarda yapılmış iki önemli çalışma bulunmaktadır.

Durum olarak idrar kaçırmaya

Karakteristik idrar kaçırmaya yakınma veya bulguları ürodinamik gözlemlerle desteklendiğinde idrar kaçırmaya durum olarak belirlenmiş olur yani idrar kaçırmının nedeni ortaya konulmuştur. Örneğin öksürürken, hapsirirken idrar kaçırmaktan yakınan bir kadında muayene sırasında abdominal basınç artışına neden olan durumlarda üretradan idrar kaçırmaya saptanırsa ve aynı hastada ürodinamik testler sonucunda abdominal basınç artışlarında detrüsör kasılması olmaksızın üretradan idrar kaçağı tespit edilirse bu kadında yakınma ve bulgu olarak stres idrar kaçırmaya ve durum olarak da *ürodinamik stres idrar kaçırmaya* söz konusudur. Halbuki aynı tip idrar kaçırmaya yakınma ve bulgusu olan başka bir kadında ürodinamik testler sırasında abdominal basınç artışının ortaya çıkardığı bir istem dışı detrüsör kasılması sonucunda üretradan idrar kaçağı tespit ediliyorsa (*stres aşırı aktivite idrar kaçırmayı*) bu hastada yakınma ve bulgu olarak stres idrar kaçırmaya ve durum olarak da *detrüsör aşırı aktivitesi (DAA) idrar kaçırmayı* söz konusudur. İdrar kaçırmının durum olarak belirlenmesinde bazen ürodinami dışında diğer tanı yöntemleri de belirleyici olmaktadır. Örneğin kalıcı üretral katetere bağlı geniş üretra defektlerinde üretral kapanma mekanizmasının yetersizliğinin durum olarak belirlenmesinde ürodinamik tetkiklerin yeri yoktur. Bu patolojide durum belirleyici tanı yöntemi dikkatli yapılan bir vajinal muayenedir. Yine üretra dışı idrar kaçırmının tipik örneği olan vezikovajinal fistülde durum belirleyici tanı yöntemi endoskopidir.

İdrar kaçırmaya tipleri

İdrar kaçırmının en sık görülen tipleri *stres idrar kaçırmaya (STİK)*, *sıkışma idrar kaçırmayı*

(SKİK), ve karışık tipte idrar kaçırma (KİK). Bu idrar kaçırma tiplerinin yakınma, bulgu, ürodinamik gözlem özellikleri Tablo 1’de gösterilmektedir.

İdrar kaçırmanın değerlendirilmesi

Amaç idrar kaçırmanın nedeninin doğru olarak belirlenmesidir. Değerlendirmeyi oluşturan maddeler: a) Öykü, b) Fizik muayene, c) Temel testler, d) Ürodinamik değerlendirme, e) Üretrosistostokopidir.

a) Öykü: *Bakınız yakınma olarak idrar kaçırma*

b) Fizik muayene: Fizik muayene sırasında mesane dolu olmalıdır ve ürojenekolojik muayene ve nörolojik muayeneyi içerir. Ürojenekolojik muayenede pelvik organ prolapsı (sarkması), pelvis tabanı kas işlevi ve istirahat ve stres sırasında idrar kaçırma varlığı (provakatif stres test) değerlendirilmesi yapılır. Nörolojik muayene idrar kaçırmanın nörolojik nedenlerini dışlamak için yapılır.

c) Temel testler: Tam idrar incelemesi, ped testi (isteğe bağlı), işeme sonrası rezidüel idrar miktarı tayininden oluşur. Baskın yakınma stresle idrar kaçırma ise, provakatif stres testi ve ped testi pozitif ise ve stres idrar kaçırma bulgusu kaçırma ancak ilk öksürük ile aynı anda başlayıp o öksürüğün sonunda kayboluyorsa, normal bir işeme sonrası rezidüel idrar miktarı 100 cc’nin altındaysa ve

idrar tahlili normal sonuç verdiyse hastada büyük olasılıkla bir STİK (sfinkter yetmezliği) söz konusudur. Bu değerlendirmelerin ardından genellikle konservatif tedavi başlanır.

d) Ürodinamik testler (*Bakınız ürodinamik gözlemler temelinde idrar kaçırma*): Konservatif tedavi başarısızlığında ve cerrahi tedavi düşünülüyorsa uygulanmalıdır. Rutin ürodinamik değerlendirme dolum ve boşaltım sistometrisinden oluşur.

e) Üretrosistostokopi: Karmaşık idrar kaçırma olgularında değerlendirmede kullanılabilir.

OKUNMASI ÖNERİLEN KAYNAKLAR

- 1- **Abrams P, Cardozo L, Fall M et al:** The Standardization of Terminology of Lower Urinary Tract Function: Report from The Standardization Sub-committee of the International Continence Society. *Neurourology and Urodynamics* 21: 167-178, 2002.
- 2- **Arikan N, Çetinel B, İlker Y, Koçak T, Tarcan T:** Alt Üriner Sistem İşlevi Terminoloji Standardizasyonunun Türkçe’ye Çevirisi. *Türk Üroloji Derneği, Nöroüroloji ve Kadın Ürolojisi Çalışma Grubu*. İstanbul, 2003.
- 3- **Abrams P, Artibani W:** Understanding Stress Urinary Incontinence Eli Lilly and Company and Boehringer Ingelheim, 2004.
- 4- **Çetinel B, Özkan B, Can G:** ICIQ-SF Türkçe Versiyonu Validasyon (Geçerlilik) Çalışması *Türk Üroloji Dergisi*, 30: 332-338, 2004.
- 5- **Blaivas JG, Groutz A:** Urinary Incontinence: Pathophysiology, Evaluation, and Management Overview In *Campbell’s Urology* (Walsh PC, Retik AB, Vaughan ED Jr, Wein AJ Ed’s) Eighth Edition. Saunders Philadelphia, Chap 27 pp 1027-1053, 2002.

İdrar kaçırma tipi	Yakınma	Bulgu	Ürodinamik gözlem
Stres idrar kaçırma	Efor, egzersiz, öksürük yada hapsirikle idrar kaçırma yakınmasıdır	İkınma, efor, öksürme, hapsirme ile aynı anda üretradan idrar kaçırmanın tespit edilmesi	efor, egzersiz, öksürme, hapsirmeye bağlı olarak ortaya çıkan abdominal basınç artışlarında detrusör kasılması olmaksızın idrar kaçırma <i>ürodinamik stres idrar kaçırma</i> denilir
Sıkışma idrar kaçırması	Sıkışma aniden ortaya çıkan ve engellenmesi güç şiddetli idrar yapma gereksinimidir. Sıkışma duyumu ile birlikte veya bu duyumu hemen takiben görülen idrar kaçırma yakınmasıdır	ICS tarafından tanımlanmamıştır	Sıkışma dolum sistometrisi sırasında ani engellenmesi güç idrar yapma duyumdur. Dolum sistometrisi sırasında istem dışı ortaya çıkan detrusor kasılmalarına bağlı idrar kaçırma <i>DAA idrar kaçırmasıdır</i>
Karışık tipte idrar kaçırma	Sıkışma ve stres idrar kaçırma yakınmasının bir arada bulunmasıdır	ICS tarafından tanımlanmamıştır	Aynı test sırasında <i>ürodinamik stres idrar kaçırma</i> ve <i>DAA idrar kaçırması</i> nın ürodinamik olarak tespit edilmesi <i>karışık tipte idrar kaçırma</i> dır

Tablo 1. En sık görülen idrar kaçırma tiplerinin özellikleri

Sayı :

Bugünün tarihi: (GÜN / AY / YIL)
(-----/-----/-----)**GİZLİ**

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 yanıtlatabilirseniz minnettar oluruz.

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

2) Cinsiyet: ☐ Kadın ☐ Erkek

3) Ne sıklıkla idrar kaçıırıyorsunuz? (Bir kutuyu 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 kaçıırıyorsunuz bilmek istiyoruz? Genelde ne kadar idrar kaçıırıyorsunuz? (ped (koruyucu bez) kullanın veya kullanmayın) (Bir kutuyu işaretleyin)

- ☐ hiç (0) ☐ az miktarda (2) ☐ orta derecede (4) ☐ çok miktarda (6)

5) Tümüyle bakıldığında, idrar kaçıırma 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 çok fazla
şekilde

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

6) Hangi durumlarda idrar kaçıırıyorsunuz? (lütfen size uyanların tümünü işaretleyiniz)

- ☐ hiçbir zaman-idrar kaçırmıyorum....
☐ tuvalete yetişmeden idrar kaçıyorum....
☐ öksürürken veya hapsirirken 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.

Ek 1. ICIQ-SF (Türkçe versiyon)