

İDRAR KAÇIRMA (ÜRİNER İNKONTİNANS): TANIMLAMA, SINIFLANDIRMA, DEĞERLENDİRME VE TİPLERİ

Bülent ÇETİNEL*

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 kaçırma ile başvuran bir kişinin nasıl değerlendirileceği anlatılmıştır.

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

Giriş

Bu yazıda üriner inkontinansın Türkçe karşılığı olarak 'idrar kaçırma' terimi kullanılacaktır. Kanımca 'idrar kaçırma' terimi üriner inkontinansın tam Türkçe karşılığı olabilir. Tıp terimlerinin Türkçeleştirilmesi konusunda hepimiz çaba sarfetmeliyiz. Türkçeleştirme konunun uzmanları tarafından yapılmalıdır. Tıpta Türkçeleştirme hedef kitle yani Türk Tıbbının üyeleri tarafından kabul edildiği takdirde gerçekleşebilir. 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 ya da başka bir deyişle idrar tutamama hali olarak tanımlanabilir. Hepi-

miz 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, erkekde %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 daki 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 erkeklere oranla 3-4 kat daha sık görülmekte ve her iki cinste de yaşla doğru orantılı olarak artış göstermektedir.

Mesane ve uretradan 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 detrusor (mesane düz kası) kasılmaları, detrusor 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 ol-

* İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim dalı

duğu gibidir. Dolayısıyla idrar kaçırmayla 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 kaçırmada da bir işeme bozukluğu olduğuna göre aynı şekilde tanımlanmalıdır.

Yakınma olarak idrar kaçırmada

Semptomlar ya hasta tarafından doğrudan dile getirilir ya da sorgulama ile öğrenilebilir ve sonucunda elde edilen bilgiler kalitatifdir. Yalnızca alt üriner sistem semptomlarının sorgulanmasıyla işeme bozukluklarında kesin bir tanı koymak mümkün değildir. İdrar kaçırmada hasta yakınması temelinde (yakınma idrar kaçırmada) 'her türlü idrar tutamama yakınması' olarak tanımlanmaktadır. İdrar kaçırmada işemenin depolama fazında ortaya çıkar ve idrar kaçırmada tipi, sıklığı, şiddeti (sıklık miktarı), 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 kaçırmada yakınma düzeyinde değerlendirilmesi için sıklıkla kullanılmaktadır. 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 kaçırmada şiddeti, sıklığı, tipini iyi ortaya koyabilmeli ve idrar kaçırmada kişinin yaşam kalitesini ne derece etkilediğini gösterebilmelidir. Bu formlar kısa, anlaşılır ve amaca yönelik olmalıdırlar. Ülkemizde idrar kaçırmayla 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 kaçırmada sorgulama formunun hem çalışmalarda hem de klinik pratikte kullanılması mümkün olacaktır (Ek 1).

İdrar kaçırmayla 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, idrar kaçırmada için kullanılan ped sayısı, günlük idrar kaçırmada sayısı ile ilgili değerli ve objektif bilgiler verir.

Yakınma olarak idrar kaçırmada: stres idrar kaçırmada (STİK), sıkışma idrar kaçırmada (SKİK), karışık idrar kaçırmada (KİK), uykuda idrar kaçırmada (UİK), devamlı idrar kaçırmada (DİK) ve diğer tip idrar kaçırmada olarak sınıflandırılabilir.

Stres idrar kaçırmada (STİK): Efor, ıkınma, egzersiz, öksürük ya da hapşırıkla idrar kaçırmada yakınmasıdır. 'Stres idrar kaçırmada' terimi İngilizcede taşıdığı anlam bakımından bu tip idrar kaçırmayı tanımlamak için yetersizdir. Fransızca ve İtalyancada kullanılan 'Eforla idrar kaçırmada' daha doğru bir tanımlamadır. Ancak efor ya da egzersiz tanımlaması da öksürme, hapşırma gibi idrar kaçırmada neden olabilecek faktörleri tam olarak yansıtamamaktadır.

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

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

Uykuda idrar kaçırmada (Enürezis nokturna): Uykuya daldıktan sonra idrar kaçırmada yakınmasıdır. Enürezis herhangi bir idrar kaçağını tanımlar. Eğer uykuda idrar kaçırmada kast ediliyorsa mutlaka 'nokturnal' sıfatıyla kullanılmalıdır.

Devamlı idrar kaçırmada (DİK): Kişi devamlı olarak idrar kaçırmaktan yakınmaktadır.

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

Bulgu olarak idrar kaçırmada

Bulgular fizik muayene sırasında doktor tarafından elde edilir. İdrar kaçırmada bulgusu fizik muayene sırasında doktor tarafından tespit edilen idrar kaçağıdır. Uretral ya da uretra dışı olarak ikiye ayrılır. Uretra dışı idrar kaçırmada uretra dışında bir kanaldan idrar kaçağının tespit edilmesi demektir.

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

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

Ürodinamik gözlemler temelinde idrar kaçırma

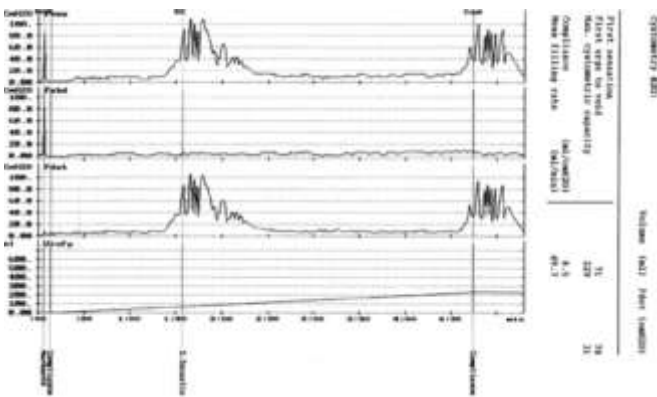
Ürodinamik çalışmalar sırasında yapılan gözlemlere ürodinamik gözlemler denilmektedir. Ürodinamik bir gözlem birden çok nedene bağlı olarak ortaya çıkabilir. Bir hastalığın veya bir işleme bozukluğunun kesin tanısı demek değildir. Örneğin dolum sistometrisi sırasında gözlemlenen detrusor aşırı aktivitesi(DAA) iyi huylu prostat büyümesine, nörojenik işleme 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 detrusor aşırı aktivitesi olan bir prostat hastası ile sfinkter yetmezliği olan bir kadın hastanın yakınma ve bulguları değişiktir.

İdrar kaçırmayla ilgili ürodinamik çalışmalar depolama fazında mesane içi basıncı ve abdominal basınç ölçümlerinden oluşmaktadır. Mesane duvarındaki aktif ve pasif kuvvetlerin bir sonucu olan detrusor 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.

- 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.

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

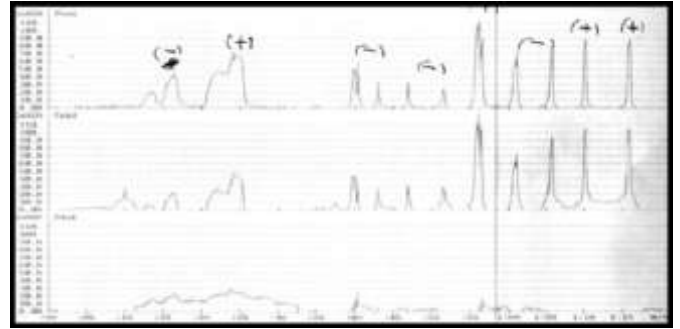
Şekil 1 Dolum sistometrisinde detrusor aşırı aktivitesi(DAA)



Uretral kapanma mekanizmasında bir yetersizlik(sfinkter yetersizliği) söz konusu ise efor, egzersiz, öksürme, hapşır-

maya bağlı olarak ortaya çıkan abdominal basınç artışlarında detrusor kasılması olmaksızın idrar kaçırma(İK) ortaya çıkacaktır. Bu tip idrar kaçırma ICS'nin eski terminolojisinde gerçek stres idrar kaçırma(GSTİK) yeni terminolojide ise ürodinamik stres idrar kaçırma(ÜSTİK) olarak tanımlanmaktadır (Şekil 2).

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



ICS ürodinamik stres idrar kaçırmanın etyolojik 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 enterensek sfinkter yetmezliği olduğu şeklindedir. ICS konuyla ilgili ek araştırmalar yapılmasını önermektedir. Bu ayırımın yapılması yerine stres idrar kaçırması olan kadınlarda hipermobilitenin var olup olmadığı ve en düşük abdominal kaçırma anı basıncı değerleri belirtilmelidir.

DAA veya abdominal basınç artışı olmaksızın uretral gevşemeye(uretra içi basıncında ani bir düşme) bağlı idrar kaçırma ise uretral gevşeme idrar kaçırması olarak adlandırılır.

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

- 1) Uretra basınç ölçümü:Uretral basınç depolama fazında kapalı uretrayı açmak için gereken sıvı basıncı olarak tanımlanır. Uretra basınç profili ise uretra uzunluğu boyunca elde edilen basınç grafiğidir. Uretra kapanma basınç profili, uretral basınçtan mesane içi basıncın çıkartılmasıyla elde edilir. Maksimum uretra basıncı uretra basınç profilindeki en yüksek basınçtır. Maksimum uretra kapanma basıncı uretra basıncıyla mesane içi basınç arasındaki en yüksek farktır. İşlevsel profil uzunluğu, kadınlarda uretral basıncın mesane içi basıncı aştığı uretral bölümün uzunluğudur. Basınç iletim oranı abdominal basınç artışları sırasında uretral basınç artışının aynı anda oluşan mesane içi basınç artışına oranıdır.

Tablo 1. En sık görülen idrar kaçırma tiplerinin özellikleri

İdrar kaçırma tipi	Yakınma	Bulgu	Ürodinamik gözlem
stres idrar kaçırma	Efor, ıkınma, egzersiz, öksürük ya da hapşırıkla idrar kaçırma yakınmasıdır	İkınma, efor, öksürme, hapşırma ile aynı anda uretradan idrar kaçırmanın tespit edilmesi	efor, ıkınma, öksürme, hapşırmaya bağlı olarak ortaya çıkan abdominal basınç artışlarında detrusor kasılması olmaksızın idrar kaçırma ürodinamik stres idrar kaçırma 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 ICS tarafından tanımlanmamıştır	Sıkışma dolun sistometri sırasında ani engellenmesi güç idrar yapma duyumdur. Dolun sistometri sırasında istem dışı ortaya çıkan detrusor kasılmalarına bağlı idrar kaçırma DAA idrar kaçırmasıdır
karışık tipte idrar kaçırma	Sıkışma ve stres idrar kaçırma yakınmasının bir arada bulunmasıdır		Aynı test sırasında ürodinamik stres idrar kaçırma ve DAA idrar kaçırmasının ürodinamik olarak tespit edilmesi karışık tipte idrar kaçırmadır

2) Abdominal kaçırma anı basınç ölçümü:Abdominal kaçırma anı basıncı, detrusor kasılması olmaksızın abdominal basınç artmasına bağlı idrar kaçırmanın görüldüğü mesane içi basınçtır.

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

Durum olarak idrar kaçırma

Karakteristik idrar kaçırma yakınma veya bulguları ürodinamik gözlemlerle desteklendiğinde idrar kaçırma durum olarak belirlenmiş olur yani idrar kaçırmanın nedeni ortaya konulmuştur. Örneğin öksürürken, hapşırırken idrar kaçırma yakınması olan bir kadında muayene sırasında abdominal basınç artışına neden olan durumlarda uretradan idrar kaçırma saptanırsa ve aynı hastada ürodinamik testler sonucunda abdominal basınç artışlarında detrusor kasılması olmaksızın uretradan idrar kaçırma tespit edilirse bu kadında yakınma ve bulgu olarak stres idrar kaçırma ve durum olarak da ürodinamik stres idrar kaçırma söz konusudur. Halbuki aynı tip idrar kaçırma yakınma ve bulgusu olan başka bir kadında ürodinamik testler sırasında abdominal basınç artışının ortaya çıkardığı bir istem dışı detrusor kasılması

sonucunda uretradan idrar kaçırma tespit ediliyorsa(stres aşırı aktivite idrar kaçırması) bu hastada yakınma ve bulgu olarak stres idrar kaçırma ve durum olarak da detrusor aşırı aktivitesi(DAA) idrar kaçırması söz konusudur. İdrar kaçırmanın durum olarak belirlenmesinde bazen ürodinami dışında diğer tanı yöntemleri de belirleyici olmaktadır. Örneğin kalıcı uretral katetere bağlı geniş uretra defektlerinde uretral kapanma mekanizmasının yetersizliğinin durum olarak belirlenmesinde ürodinamik tetkiklerin yeri yoktur. Bu patolojide durum belirleyici tanı yöntemi dikkatli yapılan bir vaginal muayenedir. Yine uretra dışı idrar kaçırmanın tipik örneği olan vezikovajinal fistülde durum belirleyici tanı yöntemi endoskopidir.

İdrar kaçırma tipleri

İdrar kaçırmanın en sık görülen tipleri stres idrar kaçırma(STİK), sıkışma idrar kaçırması(SKİK), ve karışık tipte idrar kaçırması(KİK). Bu idrar kaçırma tiplerinin yakınma, bulgu, ürodinamik gözlem özellikleri Tablo 1'de gösterilmektedir.

İdrar kaçırmanın değerlendirilmesi

Amaç idrar kaçırmanın nedeninin doğru olarak belirlenmesidir. Değerlendirme şunlardan oluşur; a)Öykü, b)Fizik muayene, c)Temel testler, d)Ürodinamik değerlendirme,

e) Uretrosistostokopi

a) **Öykü:** Bakınız yakınma olarak idrar kaçırma

b) **Fizik muayene:** Fizik muayene sırasında mesane dolu olmalıdır ve ürojinekolojik muayene ve nörolojik muayeneyi içerir. Ürojinekolojik muayenede pelvik organ prolapsı (sarkması), pelvis tabanı kas işlevi ve istirahat ve stres sırasında idrar kaçırma varlığı (provakatif stres test) değerlendirmesi 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 100cc'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 dolun ve boşaltım sistometrisinden oluşur.

e) **Uretrosistostokopi:** Karmaşık idrar kaçırma olgularında değerlendirilmede kullanılabilir.

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. Arıkan 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 Gurubu* 2003 İstanbul
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(3):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 Chap 27 pp 1027-1053, Saunders Philadelphia 2002

Ek-1

Sayı :

Bugünün tarihi (GÜN / AY / YIL)

(-----/-----/-----)

ICIQ-SF (TÜRKÇE VERSİYON)

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 yanıtlayabilirsiniz minnettar oluruz.

1) Lütfen doğum tarihinizi yazınız:

GÜN/ AY/ YIL (...../...../.....)

2) Cinsiyet

Kadın

Erkek

3) Ne sıklıkla idrar kaçıyorsunuz? (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 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) Tümüyle bakıldığında, idrar kaçırmaya 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 hapsürürken 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.