

Üriner İnkontinansı Olan Premenopozal Dönemdeki Kadınlarda Cinsel Disfonksiyon Araştırılması

Investigation of Sexual Dysfunction in Premenopausal Women with Urinary Incontinence

Ali Eroğlu¹, Muammer Aydın², Özkan Onuk¹, Nusret Can Çilesiz², Barış Nuhoğlu¹

¹Yeni Yüzyıl Üniversitesi, Gaziosmanpaşa Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Cite this article as: Eroğlu A, Aydın M, Onuk Ö, Çilesiz NC, Nuhoğlu B. Investigation of Sexual Dysfunction in Premenopausal Women with Urinary Incontinence. J Acad Res Med 2020;10(2):160-5

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada üroloji polikliniklerimize başvuran idrar kaçırma şikayeti olan kadınlar ile, idrar kaçırma şikayeti olmayan sağlıklı kadınlardaki "Kadın Cinsel Disfonksiyonu" (KCD) araştırılmış olup; üriner inkontinansın (Üİ) ve inkontinans tiplerinin kadın cinsel fonksiyonu'na etkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Yöntemler: Çalışmamıza Ekim-Aralık 2016 tarihleri arasında üroloji ve inkontinans polikliniklerine başvuran toplam 220 kadın olgu dahil edildi. Bu 220 kadın olgudan 110 tanesi idrar kaçırma şikayeti olan kadın hasta; 110 tanesi de idrar kaçırma şikayeti olmayan olgulardı. İdrar kaçırması olan olguların idrar kaçırma tipi belirlendi. Tüm olgulara kadın cinsel fonksiyon durumunu belirlemek için "Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi" (KCFİ) testi kullanıldı.

Bulgular: Üİ grubunda KCD oranı %60 (n=66), kontrol grubundaya KCD oranı %36,4 (n=40) bulunmuştur. Üİ grubunda KCD oranı anlamlı olarak daha fazladır (p<0,05). KCFİ skorlarına bakıldığında Üİ grubunda KCFİ istek, uyanılma, lubrikasyon, orgazm, doyum skoru kontrol grubundan anlamlı olarak daha düşüktü (p<0,05). Sıkışma, stres ve mikst inkontinans grupları kendi aralarında değerlendirildiğinde, KCFİ skorları ve cinsel disfonksiyon durumuna bakıldığında aralarında anlamlı farklılık bulunmamıştır (p<0,05).

Sonuç: Yaptığımız çalışmada idrar kaçırmanın cinsel disfonksiyon görülme oranını artıran faktörlerden biri olduğunu tespit ettik. Bu nedenle Üİ yakınması olan olgular KCD açısından değerlendirilmelidir. Ayrıca Üİ tiplerine cinsel disfonksiyona etkilerini değerlendirmek için ayrı ayrı baktığımızda, cinselliği etkileme yönünden aralarında anlamlı bir fark olmadığını tespit ettik.

Anahtar kelimeler: Üriner inkontinans, kadın cinsel disfonksiyonu, premenopozal, ürojinekoloji

ABSTRACT

Objective: In this study, "Female Sexual Dysfunction (FSD)" was investigated in women who applied to our urology outpatient clinics who suffered from urinary incontinence (UI) and healthy women who did not have UI to evaluate the effect of UI and incontinence types on Female Sexual Functions (FSF).

Methods: A total of 220 female patients who applied to urology and incontinence outpatient clinics between October-December 2016 were included in the study. Of these 220 female cases, 110 of them were patients without complaints of UI. In patients with complaints of UI, type of UI has been identified "female sexual function Index (FSFI)" test was used to determine FSF status in all cases.

Results: The rate of KCD was found to be 60% (n=66) in the UI group and 36.4% (n=40) in the control group. The rate of FSD was significantly higher in the UI group (p<0.05). When the FSFI scores were evaluated, FSFI desire, arousal, lubrication, orgasm, satisfaction scores were significantly lower in the UI group than those in the control group (p<0.05). When urge, stress, mixed incontinence groups were evaluated, there were no significant differences between FSFI scores and sexual dysfunction status (p<0.05).

Conclusion: In our study, we found that UI is one of the factors that increase incidence of sexual dysfunction. Therefore, we think that the cases with UI complaints should be evaluated in terms of FSD. In addition, when we looked at UI types separately to evaluate the effects of UI on sexual dysfunction, we found that there was no significant difference between them in terms of influencing sexuality.

Keywords: Urinary incontinence, female sexual dysfunction, premenopausal, urogynecology

ORCID IDs of the authors: A.E. 0000-0002-5545-5892; M.A. 0000-0002-4328-7262; Ö.O. 0000-0001-6497-0418; N.C.Ç. 0000-0003-2115-698X; B.N. 0000-0002-8737-4050.

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Ali Eroğlu,

E-posta: alieroglu237@gmail.com



Geliş Tarihi/Received Date: 17.07.2019 **Kabul Tarihi/Accepted Date:** 11.05.2020

©Telif Hakkı 2020 Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Makale metnine www.jarem.org web sayfasından ulaşılabilir.

©Copyright 2020 by University of Health Sciences Turkey, Gaziosmanpaşa Training and Research Hospital. Available on-line at www.jarem.org

GİRİŞ

Üriner inkontinans (Üİ), her yaşta olabilen, yaygın olarak görülen, yaşamı olumsuz etkileyen sosyal ya da hijyenik bir hastalıktır. Üİ değişik sebeplerden dolayı meydana gelen kompleks bir problemdir. Sadece tıbbi bir sorun olmayıp aynı zamanda fiziksel, psikolojik, ekonomik ve sosyal iyilik hali olarak tanımlanan yaşam kalitesini de etkilemektedir. İdrar kaçırmanın görülme sıklığı yaşla birlikte artmakla beraber sadece yaşlı popülasyonda değil, genç ve orta yaşlı popülasyonda da görülebilmektedir (1).

Kadın cinsel disfonksiyonu (KCD) yaygın bir hastalık olup literatürde insidansı %19-50 arasında değişmektedir (2). Üİ'de kadın cinsel sağlığını çeşitli derecelerde bozabilmektedir. Psikolojik baskı, ilişki sırasında idrar kaçırma korkusu, kötü koku endişesi etiolojide rol oynamaktadır (3). Üİ'nin KCD'ye sebep olduğu ve inkontinansı olan kadın grubunda seksüel disfonksiyon sıklığının %26 ile %43 arasında değiştiği bildirilmektedir (4).

Üİ tiplerinin (stres-sıkışma-mikst) kadın cinsel fonksiyonlarına etkisinin araştırıldığı çalışmalar literatürde mevcuttur. Bazı çalışmalarda inkontinans tiplerinin cinselliği etkilemede aralarında fark olmadığı tespit edilmiştir (5). Ülkemizde yapılan Üİ'nin seksüel fonksiyonlar üzerine etkisini değerlendiren başka bir çalışmada, mikst Üİ'nin diğer gruplara göre seksüel fonksiyonlara etkisinin daha fazla olduğu gösterilmiştir (6).

Cinsel fonksiyonlar yaşam kalitesinin önemli bir parçasıdır. Çok açık bir şekilde idrar kaçırmanın öz güveni kaybolmakta, utanmakta, ilişkiden kaçmakta ve sonuçta cinsellikten haz alması da olumsuz etkilenmektedir (7). Üİ olgularının değerlendirilmesinde cinsel fonksiyon yönünden sorgulanmaları bu bilgiler ışığında önemlidir.

Bizde bu çalışmamızda benzer demografik özellikteki, idrar kaçırma şikayeti olan ve sağlıklı kadınlardaki "KCD" oranlarını araştırdık ve Üİ'nin kadın cinsel fonksiyonları'na etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEMLER

Çalışmamıza Ekim 2016-Aralık 2016 tarihleri arasında üroloji ve inkontinans polikliniklerine başvuran ve onamları alınan toplam 220 kadın olgu dahil edildi. Bu 220 kadın olgudan 110'u idrar kaçırma şikayeti olan; diğer 110'u da idrar kaçırma şikayeti olmayan randomize seçilen olgulardı.

Çalışmaya dahil edilen olgular seksüel aktif dönemde evli kadınlar olup hepsi premenopozal dönemdedi. Gebe veya emziren olgular, jinekolojik operasyon geçirmiş olan olgular ve malignite öyküsü olan olgular çalışmaya dahil edilmedi.

Hastalar anket formlarını rahat sessiz bir ortamda kendileri doldurdu. Çalışmaya alınan kadın olguların yaşı, eğitim durumu, mesleği, aylık kazancı, evlilik yaşı, evlilik süresi, çocuk sahibi olma durumu ve sayısı, kronik bir hastalığı olup olmadığı, ameliyat öyküsü sorgulanıp kayıt altına alındı.

İdrar kaçırması olan olguların, Uluslararası İnkontinans Derneği'nin belirlemiş olduğu standardizasyon göz önüne alınarak, anket formları eşliğinde idrar kaçırma tipi belirlendi ve ne zamandır

idrar kaçırdığı sorulup kayıt altına alındı. İdrar kaçırmanın hayat kalitesine olan etkilerini belirlemek için Uluslararası İnkontinans Konsültasyon Anketi-Kısa Formu (ICIQ-SF) doldurtuldu.

Tüm olgulara kadın cinsel fonksiyon durumunu belirlemek için, Rosen ve ark tarafından 2000 yılında çok boyutlu bir ölçek olarak geliştirilen "Female Sexual Function Index (FSFI)" testi kullanıldı. FSFI son 4 haftadaki cinsel işlev ve sorunları değerlendiren, 6 bölüm (cinsel istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, doyum, ağrı) ve 19 sorudan oluşan, Türkçe için geçerlilik-güvenilirlik çalışması yapılmış sıklıkla kullandığımız bir testtir. Alt başlıklarda elde edilen puanlar kendi katsayısı ile çarpılarak alt başlık ve toplam puan elde edildi, toplamda 2 ile 36 arasında puanlandı. Çalışmamızda FSFI için eşik değer 23 olarak kabul edildi.

Çalışma, Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır.

İstatistiksel Analiz

Verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama, standart sapma, medyan en düşük, en yüksek, frekans ve oran değerleri kullanılmıştır. Değişkenlerin dağılımı Kolmogorov-Smirnov test ile ölçüldü. Nicel bağımsız verilerin analizinde Kruskal-Wallis, Mann-Whitney U test kullanıldı. Nitel bağımsız verilerin analizinde ki-kare test kullanıldı. Analizlerde SPSS programı kullanılmıştır. Referans p değeri <0,05 olarak kabul edildi.

BULGULAR

Hastalar randomize olarak iki gruba ayrıldı: grup 1 (olgu grubu-Üİ), grup 2 (kontrol grubu). Bu iki grup arasında sosyo-demografik veriler ve kronik bir hastalık varlığı, ilaç kullanımı, geçirilmiş ameliyat öyküsü gibi değişkenler açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo 1).

Grup 1'e bakıldığında ($n=110$) olguların 28'inde (%25,5) sıkışma, 24'ünde (%21,8) stres ve 58'inde (%52,7) mikst Üİ mevcuttu. Bu hastaların 56'sı (%50,9) herhangi bir tedavi almazken, 54'ünde ise (%49,1) tedavi öyküsü vardı.

FSFI skorlarına bakıldığında ağrı skoru dışında grup 1'de tüm skorlar grup 2'deki skorlardan anlamlı olarak daha düşüktü ($p<0,05$). FSFI toplam skorları değerlendirildiğinde grup 1'de cinsel disfonksiyon oranı grup 2'den (%60-%36,4) anlamlı olarak daha yüksekti ($p<0,05$) (Tablo 2).

Grup 1'deki olguların Üİ tiplerine göre (sıkışma-stres-mikst inkontinans) ayrı ayrı sosyo-demografik verilerini karşılaştırdığımızda aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu. Olguların yaş ortalamaları yıl olarak sırasıyla 36, 41,3 ve 40,1 idi.

Çalışmamızda inkontinansı olan olgulara kaçırmanın hayat kalitesine olan etkilerini belirlemek için ICIQ-SF anket formu doldurtuldu. Buna göre sıkışma, stres, mikst inkontinans gruplarında ICIQ-SF skoru anlamlı farklılık göstermemiştir.

Sıkışma, stres, mikst inkontinans gruplarında FSFI skorları ve cinsel disfonksiyon oranlarına bakıldığında aralarında anlamlı

farklılık görülmemiştir ($p \geq 0,05$). Üİ'si olan ve cinsel disfonksiyon görülen olguların (66 olgu), 16'sı sıkışma, 14'ü stres ve 36'sı mikst tip inkontinans grubundandır. Her üç Üİ grubu arasında, cinsel disfonksiyon görülme oranı açısından anlamlı fark bulunmamıştır ($p \geq 0,05$) (Tablo 3).

TARTIŞMA

İnsanda cinsel fonksiyon, bir bireyde psikolojik, fizyolojik ve davranışsal bileşenlerin karmaşık etkileşimlerini içeren bir dizi reaksiyondan oluşur (8). KCD yaygın bir hastalık olup literatürde insidansı %19-50 arasında değişmektedir (2). Kanada'da ulusal düzeyde 18-44 yaş grubunda yapılmış bir çalışmada %39

Tablo 1. Olguların sosyo-demografik verileri

	Grup 1 (olgu grubu)		Grup 2 (kontrol grubu)		P
	Ortalama \pm SS (n, %)	Med	Ortalama \pm SS (n, %)	Med	
Yaş (yıl)	39,3 \pm 8,7	43,0	36,6 \pm 9,4	38,0	0,052 ^m
VKİ (kg/m ²)	29,5 \pm 5,3	28,4	28,8 \pm 4,3	28,1	0,466 ^m
Eğitim durumu					
İlkokul	16 (%14,5)	-	6 (%5,5)	0,134 ^{x²}	
Ortaokul	52 (%47,3)	-	50 (%45,5)		
Lise	10 (%9,1)	-	28 (%25,5)		
Üniversite	24 (%21,8)	-	18 (%16,4)		
Yüksek Lisans	8 (%7,3)	-	8 (%7,3)		
Meslek					
Ev Hanımı	82 (%74,5)	-	69 (%62,7)	0,058 ^{x²}	
İşçi	12 (%10,9)	-	23 (%20,9)		
Memur	16 (%14,5)	-	16 (%14,5)		
Aylık kazanç					
Yok	84 (%76,4)	-	67 (%60,9)	0,063 ^{x²}	
<1500 TL	12 (%10,9)	-	25 (%22,7)		
1500-3000	8 (%7,3)	-	12 (%10,9)		
>3000 TL	6 (%5,5)	-	6 (%5,5)		
Eşle tanışma					
Görücü usulü	70 (%63,6)	-	78 (%70,9)	0,250 ^{x²}	
Arkadaşlık	40 (%36,4)	-	32 (%29,1)		
Çocuk Sayısı	2,5 \pm 1,3	3,0	2,4 \pm 1,4	2,0	0,398 ^m

^mMann-Whitney U test, ^{x²}ki-kare test, SS: Standart sapma, VKİ: Vücut kitle indeksi

Tablo 2. Olguların Female Sexual Function İndex skor verilerinin karşılaştırılması

	Grup 1 (olgu grubu)		Grup 2 (kontrol grubu)		P	
	Ortalama \pm SS	Med	Ortalama \pm SS	Med		
FSFI						
İstek	3,2 \pm 1,1	3,6	4,1 \pm 1,0	4,2	0,000 ^m	
Uyarılma	3,3 \pm 1,1	3,3	4,0 \pm 1,0	3,6	0,000 ^m	
Lubrikasyon	4,0 \pm 0,8	3,9	4,3 \pm 0,7	4,5	0,005 ^m	
Orgazm	3,4 \pm 1,3	3,6	4,3 \pm 1,0	4,0	0,000 ^m	
Doyum	3,6 \pm 1,3	3,6	4,2 \pm 1,1	4,0	0,000 ^m	
Ağrı	4,0 \pm 1,4	4,0	4,0 \pm 1,0	4,0	0,555 ^m	
Toplam	21,4 \pm 5,1	22,0	24,9 \pm 4,7	24,3	0,000 ^m	
Cinsel disfonksiyon	(+)	66	%60	40	%36,4	0,003 ^{x²}
	(-)	44	%40	70	%63,6	

^mMann-Whitney U test, ^{x²}ki-kare test, SS: Standart sapma, FSFI: Female Sexual Function İndex

Tablo 3. İdrar kaçırın olguların Female Sexual Function İndex skor verilerinin karşılaştırılması

	Sıkışma inkontinansı		Stres inkontinans		Mikst inkontinans		P	
	Ortalama ± SS	Med	Ortalama ± SS	Med	Ortalama ± SS	Med		
FSFI								
İstek	3,5±1,1	3,6	3,3±1,3	3,3	3,1±1,1	3,6	0,246 ^K	
Uyarılma	3,3±1,0	3,3	3,2±1,3	3,0	3,3±1,1	3,3	0,785 ^K	
Lubrikasyon	4,0±0,7	3,9	3,8±0,8	3,9	4,1±0,8	4,2	0,105 ^K	
Orgazm	3,2±1,2	3,4	3,7±1,5	3,8	3,3±1,3	3,6	0,367 ^K	
Doyum	3,8±1,0	3,8	3,5±1,5	3,2	3,6±1,3	3,6	0,501 ^K	
Ağrı	3,9±1,1	3,8	3,6±1,6	3,6	4,1±1,4	4,4	0,205 ^K	
Toplam	21,7±4,6	22,0	21,0±5,8	19,7	21,5±5,1	22,8	0,830 ^K	
Cinsel disfonksiyon	(+)	16	%57	14	%58,3	36	%62,1	0,962 ^{χ²}
	(-)	12	%43	10	%41,7	22	%37,9	

^KKruskal-wallis, ^{χ²}ki-kare test, SS: standart sapma, FSFI: Female Sexual Function İndex

oranında cinsel fonksiyon bozukluğu saptanmıştır (9). Kadın cinsel sağlığını etkileyen bazı faktörlere bakıldığında yaşın önemli bir faktör olduğu görülür. Çalışmamızda ileri yaş ile beraber cinsel disfonksiyon oranının belirgin şekilde arttığı tespit edildi. Benzer şekilde Cayan ve ark. (10), Lukacz ve ark. (11) da yaş artışıyla beraber kadın cinselliğinin olumsuz etkilendiğini belirlemişlerdir. Bununla birlikte, Lauman ve ark. (12) ise yaptıkları çalışmada KCD oranının genç kadınlarda daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir.

Çalışmamızda eğitim düzeyi arttıkça KCD oranının azaldığını saptadık. Bulgularımıza paralel şekilde, düşük eğitim seviyesinde olmanın cinsel fonksiyon bozukluğu yaşama riskini arttırdığını saptayan çalışmalar vardır (13,14). Literatürde bazı çalışmalarda kadının eşinde de eğitim durumu sorgulanmıştır (15). Bizim çalışmamızda ise eşin eğitim durumunun bilinmemesi bir handikaptır. Kadının ya da eşinin eğitim seviyesinin yüksek olmasının mevcut sorunun eşler arasında paylaşımı, gerekli profesyonel yardıma başvurma gibi konularda yardımcı bir faktör olabileceği düşünülebilir.

Çalışmamızda evlilik süresi artışının ve ilk evlenme yaşının düşük olmasının cinsel disfonksiyon görülme ihtimalini arttırdığını tespit ettik. Singh ve ark. (16) da benzer bir şekilde evlilik süresi uzadıkça KCD sıklığının arttığını saptamıştır. Evlilik süresi uzadıkça yaşın ilerlemesi ve beraberinde kronik hastalık varlığı gibi KCD gelişim riski doğuran faktörlerin artışı ile bu bulgular açıklanabilir.

Üİ'nin patofizyolojisi tam olarak açıklığa kavuşturulamamasına rağmen, cinsel fonksiyona olumsuz etkisi bilinmektedir. Psikolojik baskı, ilişki sırasında idrar kaçırma korkusu, kötü koku endişesi etiolojide rol oynamaktadır (3). Üİ ve KCD arasındaki ilişkiye dair ilk çalışma Scott ve Hsueh (17) tarafından 1979 yılında yayınlanmıştır. Daha sonrasında Üİ'si olan ve beraberinde KCD sıklığının %26 ile %43 arasında değiştini bildiren (4) ve Shaw'ın (18) yaptığı, idrar kaçırma ve alt üriner sistem şikayetleri olan hastaların %46'sında cinsel disfonksiyon tespit edilen çalışmalar vardır. Türkiye'de Turhan (13) tarafından yapılan bir çalışmada FSFI eşik değeri

22,7 olarak alınmış ve tüm olguların %48,3'ünde, reproduktif dönemdeki olguların %34'ünde, reproduktif dönemde Üİ'si olan olguların da %54'ünde cinsel fonksiyon bozukluğu saptanmıştır. Bizim çalışmamızda FSFI eşik değerini 23 olarak kabul ettik ve tüm olgularda (n=220) cinsel işlev bozukluğu oranını %48,18 olarak bulduk. Bu oran Üİ'si olan olgularda (grup 1) %60; kontrol grubundaki olgularda (Grup 2) ise %36,4 olarak tespit edildi. FSFI toplam skorlarına bakıldığında Üİ grubunda cinsel disfonksiyon oranı kontrol grubundan (%60-%36,4) anlamlı olarak daha yüksekti. Bulduğumuz sonuçlar benzer çalışmalardaki sonuçlar ile paraleldi (6-8).

Çalışmamızda Üİ tiplerine göre FSFI skorlarını değerlendirdiğimizde FSFI skorları açısından anlamlı farklılık saptamadık. Benzer şekilde Turhan (13), reproduktif dönemdeki inkontinans olgularında ve Urwitz-Lane and Özel (5) çalışmalarında Üİ tipleri arasında FSFI skorları açısından anlamlı istatistiksel farklılık olmadığını tespit etmişlerdir. Literatüre baktığımızda farklı sonuçlar da görmekteyiz. Gündücü ve Keser Özcan (19) mikst inkontinansı bulunan kadınların cinsel fonksiyonlarının, stres ve sıkışma tip inkontinansı bulunan kadınlara göre daha kötü olduğunu belirtmektedir. Yine İran'da yapılan başka bir çalışmada da mikst Üİ'nin, stres ve sıkışma tip inkontinansa göre cinsel fonksiyonları daha fazla etkilediği saptanmıştır (20). Gordon ve ark. (21) ise yaptıkları çalışmada, mikst inkontinanslı hastaların cinsel fonksiyon puanlarının stres inkontinanslı hastalara göre daha yüksek olduğunu belirtmiştir.

Cinsel fonksiyonlar yaşam kalitesinin önemli bir parçasıdır. İdrar kaçırın kadınların özgüveni kaybolmakta, utanmakta, ilişkiden kaçmakta ve sonuçta cinsellikten haz alması da engellenmektedir. Bunun sonucunda çiftin ilişkisi, evlilik kurumu olumsuz etkilenebilmektedir. Yip ve ark. (22) bir çalışmada, stres inkontinansı olan hastalarda cinsel tatmin ve idrar kaçırmaya bağlı duygusal problemlerin, aşırı aktif mesanesi olan hastalarda ise cinsel tatmindeki azalmanın çiftin evliliğini olumsuz etkilendiğini tespit etmişlerdir.

Yapılabilecek inkontinans tedavisinin cinsel fonksiyonlarda ve genel hayat kalitesinde olumlu katkısının olabileceği akılda tutulmalıdır. Arslan ve ark. (23) stres Üİ (SÜİ) nedenli yaptıkları transobturator bant (TOT) operasyonu sonrası takiplerinde, FSFI skorlarında anlamlı yükselme saptamışlardır. SÜİ cerrahisi sonrası cinsel fonksiyonu değerlendiren güncel bir metaanalizde, bütün SÜİ cerrahileri [TOT, transvajinal bant (TVT), Burch kolposüspansiyon, otolog fasiyal sling] için %55,5 oranında cinsel semptomlarda değişiklik olmadığı, %31,9 iyileştiği ve %13,1 kötüleştiği rapor edilmiş. Miduretral sling operasyonları için cinsel semptomların %56,7 değişmediği, %33,9 düzeldiği ve %9,4 kötüleştiği bildirilmiş. Semptomlarda iyileşme oranları karşılaştırıldığında her iki miduretral sling operasyonu (TOT ve TVT) arasında anlamlı fark olmadığı bulunmuş (24). Üİ nedenli vajinal girişim planlanan hastalara Ayyıldız ve ark.'nın (25) belirttiği gibi, operasyon sonrası genel bir cinsel işlev bozukluğu gelişmese de, özellikle disparoni gibi bazı cinsel işlev parametrelerinde kötüleşmeler olabileceği konusunda bilgi verilmelidir. Bu bilgiler de göstermektedir ki yapılacak tedavi cinsel fonksiyonlarda ve dolayısıyla eşlerin hayat kalitesinde de anlamlı iyileşme sağlayabilecektir.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Çalışmamızın tek merkezli olması, eşlerin cinsel fonksiyon yönünden değerlendirilmemiş olması birer kısıtlılık olarak görülebilir. Ayrıca Üİ olgularının tedavi edilip, sonrasında cinsel fonksiyon yönünden tekrar değerlendirilmesi, çalışmaya ek katkı sunabilirdi.

SONUÇ

KCD ve Üİ'nin birlikte görülme sıklığı dikkate alındığında Üİ olan hastalarda cinsel fonksiyon mutlaka sorgulanmalıdır. Biz de literatürdeki benzer çalışmalara ilave olarak bu durumu tespit edip, tedavi planlaması gerektiğini tekrar vurgulamak isteriz. Hastalar tedavisiz kaldığında inkontinansın cinsel fonksiyonları olumsuz etkileyebileceği ve bunun da hayat kalitesinin düşeceği bir kısır döngü haline gelebileceği akılda tutulmalıdır.

Etik Komite Onayı: Çalışma, Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır.

Hasta Onamı: Hasta onamı alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları: Fikir - A.E., M.A., Ö.O., N.C.Ç., B.N.; Tasarım - A.E., M.A., Ö.O., N.C.Ç., B.N.; Denetleme - A.E., M.A., Ö.O., N.C.Ç.; Kaynaklar - A.E.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi - A.E., N.C.Ç.; Analiz ve/veya Yorum - A.E., M.A., Ö.O., N.C.Ç.; Literatür Taraması - A.E., M.A.; Yazıyı Yazan - A.E., M.A.; Eleştirel İnceleme - A.E., M.A., Ö.O., N.C.Ç., B.N.

Çıkar Çatışması: Yazarların beyan edecek çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Ethics Committee Approval: The study was approved by the Clinical Research Ethics Committee of the Gaziosmanpaşa Training and Research hospital.

Informed Consent: It was obtained.

Peer-review: Externally peer-reviewed

Author Contributions: Concept - A.E., M.A., Ö.O., N.C.Ç., B.N.; Design - A.E., M.A., Ö.O., N.C.Ç., B.N.; Supervision - A.E., M.A., Ö.O., N.C.Ç., B.N.; Resources - A.E.; Data Collection and/or Processing - A.E., N.C.Ç.; Analysis and/ or Interpretation - A.E., M.A., Ö.O., N.C.Ç.; Literature Search - A.E., M.A.; Writing Manuscript - A.E., M.A.; Critical Review - A.E., M.A., Ö.O., N.C.Ç., B.N.

Conflict of Interest: The authors have no conflict of interest to declare.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

KAYNAKLAR

1. Hsieh CH, Lee MS, Lee MC, Kuo TC, Hsu CS, Chang ST. Risk factors for urinary incontinence in Taiwanese women aged 20-59 years. *Taiwan Obstet Gynecol* 2008; 47:197-202.
2. Dalpiaz O, Kerschbaumer A, Mitterberger M, Pinggera GM, Colleselli D, Bartsch G, et al. Female sexual dysfunction: a new urogynaecological research field. *BJU Int* 2008; 101: 717-21.
3. Aslan G, Köseoğlu H, Sadik O, Gimen S, Cihan A, Esen A. Sexual function in women with urinary incontinence. *Int J Impot Res* 2005; 17:248-51.
4. Barber MD, Dowsett SA, Mullen KJ, Viktrup L. The impact of stress urinary incontinence on sexual activity in women. *Cleve Clin J Med* 2005; 72: 225-32.
5. Urwitz-Lane R, Özel B. Sexual function in women with urodynamic stress incontinence, detrusor overactivity, and mixed urinary incontinence. *Am J Obstet Gynecol* 2006; 195: 1758-61.
6. Coksuer H, Ercan CM, Haliloğlu B, Yücel M, Cam C, Kabaca C, et al. Does urinary incontinence subtypes affect sexual function? *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2011; 159: 213-7.
7. Akhan SE. Pelvis tabanı ve Cinsel Yaşam: Bölüm 51. Yalçın Ö, ed. *Temel Ürojinekoloji*. 1. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. şti. 2009: 525-41.
8. Riley A, Riley E. Relevant Issues in the Diagnosis and Management of Psychosexual Disorders. *Primary Care Psychiatry* 1999; 5:161-5.
9. Fisher WA, Boroditsky R, Bridges ML. The 1998 Canadian contraception study. *Can J Hum Sexuality* 1999; 8:161-216.
10. Cayan S, Akbay E, Bozlu M, Canpolat B, Acar D, Ulusoy E. The prevalence of female sexual dysfunction and potential risk factors that may impair sexual function in Turkish women. *Urol Int* 2004; 72: 52-7.
11. Lukacz ES, Whitcomb EL, Lawrence JM, Nager CW, Contreras R, Luber KM. Are sexual activity and satisfaction affected by pelvic floor disorders? Analysis of a community-based survey. *Am J Obstet Gynecol* 2007; 197: 1-6.
12. Laumann EO, Paik A, Rosen RC. Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors. *JAMA* 1999; 281: 537-44.
13. Turhan A. Üriner inkontinansın reproduktif ve postmenopozal dönemde kadın cinsel fonksiyon bozuklukları üzerine etkisi. *İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Tezi*. 2010.
14. Goldmeier D, Judd A, Schroeder K. Prevalence of sexual dysfunction in new heterosexual attenders at a central London genitourinary medicine clinic in 1998. *Sex Transm Infect* 2000; 76: 208-9.
15. Kömürçü N, İşbilen A. Postmenopozal dönemde kadınların cinsel yaşama uyumu. *Türk J Urol* 2011; 37: 326-30.
16. Singh JC, Tharyan P, Kekre NS, Singh G, Gopalakrishnan G. Prevalence and risk factors for female sexual dysfunction in women attending a medical clinic in south India. *J Postgrad Med* 2009; 55: 113-20.
17. Scott RS, Hsueh GS. A clinical study of the effects of galvanic vaginal muscle stimulation in urinary stress incontinence and Sexual dysfunction. *Am J Obstet Gynecol* 1979; 135: 663-5.
18. Shaw C. A systematic review of the literature on the prevalence of the sexual impairment in women with urinary incontinence and the prevalence of urinary leakage during sexual activity. *Eur Urol* 2002; 42:432-40.
19. Güdücü N, Keser Özcan N. Üriner İnkontinanslı Kadınların Cinsel Fonksiyonlarının Değerlendirilmesi. *JAREN* 2016; 2: 16-23.
20. Zohre M, Minoo P, Ali M, Azam B. Sexual function in woman with urinary incontinence: a cross-sectional study from Iran. *Scientific Academic Publishing* 2013; 2: 31-5.

21. Gordon D, Groutz A, Sinai T, Wiezman A, Lessing JB, David MP, et al. Sexual function in women attending a urogynecology clinic. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 1999; 10: 325-8.
22. Yip SK, Chan A, Pang S, Leung P, Tang C, Shek D, et al. The impact of urodynamic stress incontinence and detrusor overactivity on marital relationship and sexual function. *Am J Obstet Gynecol.* 2003; 188: 1244-8.
23. Arslan B, Onuk O, Eroglu A, Gezmis TC, Aydin M. Female sexual function following a novel transobturator sling procedure without paraurethral dissection (modified-TOT). *Int Braz J Urol* 2017; 43: 142-9.
24. Jha S, Ammenbal M, Metwally M. Impact of incontinence surgery on sexual function: a systematic review and meta-analysis. *J Sex Med* 2012; 9: 34-43.
25. Ayyıldız A, Akgül T, Germiyođlu C. Stres üriner inkontinans tedavisi için yapılan vajinal girişimler sonrası kadınlarda cinsel fonksiyon. *Androloji Bülteni*, 2006; 241: 82-5.