

## Aşırı Aktif Mesane Tanısı Almış Kadınlarda Mesane Günlüklerinin İncelenmesi

Ayşe Çankaya(\*), Ümran Yeşiltepe Oskay(\*\*)

### ÖZET

Bu çalışma aşırı aktif mesane tanısı olan kadınlarda mesane günlüklerini incelemek ve üriner bir şikayeti olmayan kadınlarla arasındaki farkları ortaya çıkarmak amacıyla yapılan, vaka- kontrol çalışmasıdır. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi Ürojinekoloji Ünitesine başvuran Aşırı aktif mesane sendromu tanısı konmuş, çalışmaya katılmayı kabul eden 40–60 yaş arası 150 kadın, 40–60 yaş arası üriner bir şikayeti olmayan, çalışmaya katılmayı kabul eden hasta yakınlarından 150 kadın araştırma kapsamına alındı. Araştırma verilerinin toplanmasında; kadınların demografik ve genel sağlık özelliklerini belirlemek için katılımcı bilgi formu ve kadınların üriner alışkanlıklarını değerlendirmek için üriner günlük formu kullanıldı. Aşırı aktif mesaneli ve kontrol grubunu oluşturan kadınların yaş, öğrenim, medeni, çalışma, ekonomik ve menopoz durumları, gebelik, doğum, düşük ve küretaj sayıları, beden kitle indeksleri ve sigara içme durumları arasında fark yoktu. Çalışmaya katılan aşırı aktif mesaneli grubun, kontrol grubuna kıyasla jinekolojik ameliyat geçirme, kronik hastalık varlığı ve sürekli ilaç kullanma durumlarının daha yüksek olduğu saptandı. Üriner günlük çizelgesine göre aşırı aktif mesaneli grubun %99,3'ünün üriner inkontinansı olduğu, aldıkları sıvı, diüretik etkili ve diüretik etkisi olmayan ortalama sıvı alım miktarı ile 24 saatlik, gündüz ve gece, idrar yapma sayı ve ani idrar yapma hissi ortalamalarının, kontrol grubuna göre daha yüksek olarak saptandı. Bu çalışma sonucunda aşırı aktif mesane semptomlarının aşırı aktif mesane'li kadınların üriner alışkanlıklarını olumsuz etkilediği saptandı.

**Anahtar Kelimeler:** Aşırı Aktif Mesane (AAM), Üriner Günlük Çizelgesi, Üriner İnkontinans

### SUMMARY

#### Assessment of Bladder Diaries of Women Diagnosed With Overactive Bladder Syndrome

**Objective:** This study is a case-control study designed to examine bladder diaries of women diagnosed with overactive bladder (OAB) and reveal the differences between those and the bladder diaries of women without any urinary problems.

**Material and Methods:** The study group was comprised of 150 women between the ages of 40-60 who applied to the Urogynecology Unit to treat for an overactive bladder syndrome. Another 150 women between ages 40-60, who were accompanying patients staying in the same hospital and had no urinary problems, comprised the control group. Participant information forms and bladder diaries have been used for determining the demographic and general health characteristics of the women and assessing their urinary habits.

**Results:** The differences between menopausal status, pregnancy, birth, miscarriage, dilatation and curettage numbers, body mass indices and smoking status of the women with overactive bladder syndrome and the control group were statistically insignificant. According to bladder diaries, 99.3% of the group with overactive bladder suffered from urinary incontinence and that mean amount of the liquid, amount of liquid with and without diuretic effect consumed, frequency of voiding for 24 hours, in the daytime and at night and urgency rate higher compared to the control group.

**Conclusion:** This study was determined that OAB symptoms affect the urinary habits of the women with OAB adversely.

**Key words:** Overactive bladder, bladder diary, urinary incontinence, urgency, frequency

### Giriş

Üriner İnkontinans (Üİ) tiplerinden biri olan AAM (Aşırı aktif mesane) sendromunu ICS (Uluslararası kontinans Derneği), semptomları açıklayabilecek metabolik veya lokal patolojik etkenler (diyabet veya Üriner yolu enfeksiyonu (ÜYE) gibi) olmadığı halde, genellikle idrar yapma sıklığında artış ve nokturiyle birlikte sıkışma inkontinansının eşlik ettiği veya etmediği sıkışma sendromu olarak tanımlamıştır (1,2). Tüm dünyada AAM'li olan 50–100 milyon insan olduğu sanılmaktadır. Toplum bazlı çalışmalarda AAM prevalansının kadınlarda %9,7 ile %35,7 olduğu bildirilmiştir. Kadınlarda erkeklerden daha fazla görülen AAM yaş ilerledikçe daha sık gözlenmekte ve tüm yaş gruplarını etkilemektedir (3,4)

AAM'de günlük aktiviteleri ve inkontinans ataklarını belirlemek amacıyla üriner günlük çizelgesi kullanılmaktadır. Üriner günlük çizelgesi Üİ sorununun objektif olarak tanılanması, AAM sendromu, mesane davranışı ve inkontinans şiddeti, Üİ sorunun tipi, alınan sıvının türü ve miktarı hakkında bilgi veren bir formdur (3,4). Üriner günlük çizelgesi ile hastanın aldığı ve çıkardığı sıvı miktarı, idrara gitme sıklığı, idrar kaçırma sıklığı, kaçırmanın hangi aktiviteyle gerçekleştiği 3–7 günlük sürede, hastanın kendisi tarafından kaydedilmektedir. AAM'nin klinik değerlendirmesinde üriner günlük çizelgesi önemli yer tutmaktadır. Üriner günlük subjektif anamnezin daha objektif bir hale getirilmesini sağlamaktadır. Üriner günlüğün genellikle 3 günlük süre ile doldurulması yaygın bir uygulamadır (5,6).

Literatürde ne AAM'si olan kadınların ne de normal üriner sistem fonksiyonları olan kadınların üriner alışkanlıkları ile ilgili yeterli araştırma vardır. Böyle bir çalışma AAM'si olan kadınların üriner alışkanlıklarına ışık tutacağı gibi AAM sendromu sorunu olmayan kadınlardaki üriner alışkanlıklarını da anlamaya katkı sağlamaktadır.

Bu çalışma AAM'li kadınlarda üriner günlüklerini incelemek ve üriner bir şikayeti olmayan kadınlarla arasındaki farkları ortaya çıkarmak amacıyla planlandı.

### Gereç ve Yöntem

Araştırma İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi Ürojinekoloji Ünitesinde Aralık 2008 - Haziran 2009 tarihler arasında yapıldı. Çalışmaya Ürojinekoloji Ünitesine başvuran AAM tanısı konmuş, çalışmaya katılmayı kabul eden 40-60 yaş arası 150 AAM'li kadın alındı. Ürojinekoloji birimine başvuran kadınlardan ürojinekoloji ekibi tarafından obstetrik, jinekolojik öykü, geçmiş sağlık öyküsü, alt üriner sistem semptomlarının başlangıcı, süresi, şiddetini sorgulayan ayrıntılı

\* İstinye Devlet Hastanesi Doğum Kliniği, İstanbul;

\*\* İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul

**Ayrı basım isteği:** Doç. Dr. Ümran Yeşiltepe Oskay  
İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi  
Abide-i Hürriyet Cad. 34381, Şişli/ İstanbul  
**Telephone:** 0532 694 52 09  
**E-mail:** umranoskay@yahoo.com

Makalenin Geliş Tarihi: 20.05.2013 • Kabul Tarihi: 03.11.2013 • Çevrim İçi Basım Tarihi: 27.09.2014

anamnez alınması tanı açısından büyük önem taşımaktadır. AAM tanısı için ayrıntılı anamnezin yanı sıra jinekolojik muayene, ultrason ve gerektiğinde ürodinami testleri yapılmaktadır. Tüm testler ürojinekolog tarafından değerlendirildikten sonra tanıya yönelik tedavi planlanmaktadır. Birime başvuran tüm hastalara da 3 günlük mesane günlüğü de doldurularak mesane alışkanlıkları da değerlendirilmektedir. Kontrol grubunu ise 40-60 yaşları arasında, çalışmaya katılmayı kabul eden, üriner bir şikayeti olmayan ve aynı hastanede yatan hastalara refakatçi olarak eşlik eden 150 kadın oluşturdu. Araştırma için İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi Etik kurulundan gerekli izinler alındı.

Araştırmada katılımcı bilgi formu ve üriner günlük çizelgesi kullanıldı. Araştırmacılar tarafından hazırlanan katılımcı bilgi formu; çalışmaya katılan kadınların demografik özelliklerine, jinekolojik-obstetrik öykülerine ve genel sağlık durumlarına ilişkin soruları içermektedir.

Üriner günlük, hastanın aldığı sıvı miktarı, türü, çıkardığı idrar miktarı, idrara gitme sıklığı, idrar kaçırma sıklığı, kaçırmanın hangi aktiviteyle gerçekleştiği, hastanın kendisi tarafından kaydedilmesini sağlayan bir çizelgedir. Üriner günlüğünün doldurulması, idrara gitme sıklığı, ani sıkışma hissi (urgency) sıklığı, günlük alınan sıvı miktarı ve türü, idrar kaçırma durumu ve bu sırada yapılan aktivite durumunun değerlendirilmesini sağlar. Diüretik etkili ve asitli içeceklerin işeme volümünü artıran durumlar içinde yer alması sebebiyle üriner günlükte yer alan sıvı türü diüretik etkili olan ve olmayan olmak üzere iki gruba ayrılarak işaretlenir. Diüretik etkili grupta çay, meyve ve bitki çayları, kahve, asitli içecekler, meyve suları ve alkollü içecekler yer alırken, diüretik etkisi olmayan grubu ise su, süt, ayran, çorba, dondurma gibi içecekler oluşturmaktadır. Bu çalışmaya katılan her kadına 15-20 dak. süreyle yüz yüze görüşülerek üriner günlük çizelgesi anlatıldı ve 3 gün süreyle doldurmaları istendi. Üç gün sonunda günlüklerin bitiminde mesane günlük çizelgeleri toplandı.

Araştırma etiğine uygunluk açısından çalışmaya katılan kadınlardan imzalı izinleri alındı. Araştırmadan elde edilen veriler IBM SPSS Statistics 21 (İstanbul Üniversitesi, İstanbul) paket programı kullanılarak değerlendirildi. Araştırma verilerinin istatistiksel analizi yüzdeler, ortalama, ki-kare, student's t testi ile değerlendirildi.

## Bulgular

AAM'li ve kontrol gruplarının demografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Çalışmaya katılan kadınların %50,7'si 40-49 yaş aralığında olduğu %50,7'sinin ortaöğretim mezunu, %72,7'sinin ev kadını olduğu saptandı. Her iki grubu oluşturan kadınların yaşları, medeni, öğrenim, çalışma ( $x^2=1,07$   $p=0,30$ ), ekonomik durumları ( $x^2=0,24$   $p=0,87$ ) ve Beden Kitle indeksleri (BKİ) (AAM'li grup  $31,28 \pm 6,6$ , kontrol grubu  $30,07 \pm 5,09$ ) ( $x^2=0,23$   $p=0,88$ ) birbirine benzerdi.

AAM' si olan kadınların ortalama gebelik sayısı  $4,71 \pm 1,24$ , ortalama doğum sayısı  $3,76 \pm 1,07$  olarak belirlendi. Kontrol grubunu oluşturan kadınların ortalama gebelik sayısı  $4,56 \pm 1,28$ , ortalama doğum sayısı  $3,72 \pm 1,05$  olarak belirlendi. Her iki grubunun gebelik, doğum, düşük ve kürtaj sayısı ortalamalarının birbirine benzer olduğu saptandı ( $p<0,05$ ).

Çalışmaya katılan kadınların %50,3'ü postmenopozal dönmeydi ve %73,5'inin menopoz süresi 10 yıldan azdı. AAM'li ve kontrol grubundaki kadınların menopoz durumu ( $x^2=22,39$   $p=0,20$ ) ve süresi ( $x^2=17,68$   $p=0,59$ ) birbirine benzer bulundu. HT (Hormon tedavisi) kullanımının yaygın olmadığı ve kontrol grubunun sadece %2'sinin HT kullandığı saptandı. AAM'

**Tablo 1:** Aşırı Aktif Mesane Sendromu Olan ve Kontrol Grubunu Oluşturan Kadınların Demografik Özelliklerin Karşılaştırılması (n=300)

|                       | AAM<br>n=150 |      | Kontrol<br>n=150 |      | Toplam<br>n=300 |      | P    |
|-----------------------|--------------|------|------------------|------|-----------------|------|------|
|                       | n            | %    | n                | %    | n               | %    |      |
| <b>Yaş</b>            |              |      |                  |      |                 |      |      |
| <b>49-40</b>          | 75           | 50,0 | 77               | 51,3 | 152             | 50,7 | 0,81 |
| <b>60-50</b>          | 75           | 50,0 | 73               | 48,7 | 148             | 49,3 |      |
| <b>Öğrenim Durumu</b> |              |      |                  |      |                 |      |      |
| <b>İlköğretim</b>     | 71           | 47,3 | 57               | 38   | 128             | 42,7 | 0,10 |
| <b>Ortaöğretim</b>    | 67           | 44,7 | 85               | 56,7 | 152             | 50,7 |      |
| <b>Yükseköğretim</b>  | 12           | 8    | 8                | 5,3  | 20              | 6,6  |      |
| <b>Medeni Durumu</b>  |              |      |                  |      |                 |      |      |
| <b>Evli</b>           | 137          | 91,3 | 133              | 88,7 | 270             | 90   | 0,44 |
| <b>*Diğer</b>         | 13           | 8,7  | 17               | 11,3 | 30              | 10   |      |

$X^2$ =Chi-Square (Ki-Kare)

\*Bekar, Dul veya Boşanmış

si olan (%62,7) ve kontrol grubunu oluşturan kadınların (%62) benzer ve yüksek oranlarda sigara kullandıkları saptandı ( $x^2=0,14$   $p=0,90$ ).

AAM'li ve kontrol grubundaki kadınların %19,7'sinin jinekolojik ameliyat geçirdiği belirlendi. AAM'li grupta jinekolojik ameliyat geçirme oranı (%26,7) kontrol grubuna (%12,7) göre daha yüksekti ( $x^2=9,30$   $p=0,02$ ). AAM'li grupta kronik hastalık varlığı ( $x^2=14,75$   $p=0,000$ ), sürekli ilaç kullanma ( $x^2=16,65$   $p=0,000$ ) ve sık idrar yolu enfeksiyonu (ÜYE) ( $x^2=5,23$   $p=0,02$ ) geçirme oranı kontrol grubuna kıyasla daha yüksekti (tablo 2). Kronik hastalığı olan AAM' li kadınların %61'inde hipertansiyon, %19,6'inde DM, %19,5'inde ise birden fazla kronik hastalık görüldüğü saptandı. Hipertansiyon tedavisi gören kadınların %37,7'si beta bloker, %41,5'i ACE inhibitörü, %20,8'si ise Ca kanal blokeri kullanıyordu.

**Tablo 2:** Aşırı Aktif Mesane Sendromu Olan ve Kontrol Grubunu Oluşturan Kadınların genel sağlık durumlarının Karşılaştırılması (n=300)

|                         | AAM<br>n=150 |      | Kontrol<br>n=150 |      | Toplam<br>n=300 |      | p      |
|-------------------------|--------------|------|------------------|------|-----------------|------|--------|
|                         | n            | %    | n                | %    | n               | %    |        |
| Üreme Organ Ameliyatı   | 40           | 26,7 | 19               | 12,7 | 59              | 19,7 | 0,02   |
| Kronik Hastalık Varlığı | 82           | 54,7 | 49               | 32,2 | 131             | 43,7 | <0,001 |
| Sürekli İlaç Kullanımı  | 82           | 54,7 | 49               | 32,2 | 131             | 43,7 | <0,001 |
| Sık ÜYE Geçirme         | 45           | 30   | 28               | 18,7 | 73              | 24,3 | 0,02   |

(X<sup>2</sup>=Chi-Square (Ki-Kare)

**Tablo 3:** Aşırı Aktif Mesane Sendromu Olan Ve Kontrol Grubunu Oluşturan Kadınların Üç günlük Üriner Günlük Çizelgesinde Yer Alan Alınan sıvı ve idrar alışkanlıkları ile ilgili sonuçların karşılaştırmaları (n=300)

|  | AAM<br>n=150 |         | Kontrol<br>n=150 |         | t   | P      |
|--|--------------|---------|------------------|---------|-----|--------|
|  | Ortalama     | SD      | Ortalama         | SD      |     |        |
| Alınan Sıvı Miktarı                                  | 2325,40      | ± 823,8 | 1744,41          | ± 709,6 | 6,5 | <0,001 |
| Alınan Diüretik Etkisi Olmayan Sıvı Miktarı          | 1419,2       | ± 842,7 | 685,87           | ± 478,8 | 9,2 | <0,001 |
| Alınan Diüretik Etkili Sıvı Miktarı                  | 897,71       | ± 488,7 | 685,8            | ± 478,8 | 3,7 | <0,001 |
| 24 Saatlik İdrar yapma sayısı                        | 9,04         | ± 3,149 | 6,71             | ± 1,95  | 7,7 | <0,001 |
| Gündüz idrar yapma sayısı                            | 8,17         | ± 2,99  | 6,59             | ± 1,89  | 5,4 | <0,001 |
| Gece idrar yapma sayısı                              | 0,88         | ± 0,95  | 0,26             | ± 0,67  | 6,5 | <0,001 |
| Ani sıkışma hissi ile idrar yapma zorunluluğu sayısı | 4,08         | ± 12,4  | 0,06             | ± 1,03  | 149 | <0,001 |

student t testi

AAM'li kadın grubunun ve kontrol grubunun üç günlük üriner günlük sonuçları Tablo 3'te gösterilmiştir. Çalışmamızda üç günlük üriner günlük sonuçlarına bakıldığında; AAM'si olan kadınların aldıkları ortalama sıvı miktarının (2325,40±823,8), kontrol grubunu oluşturan kadınların aldıkları ortalama sıvı miktarına (1744,41±709,6) kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla olduğu belirlendi. Bu çalışmada AAM'si olan kadınların aldıkları diüretik etkisi olmayan ortalama sıvı miktarının (1419,2±842,7), kontrol grubunu oluşturan kadınlara oranla (685,87±478,8) daha fazla olduğu saptandı. Aynı zamanda AAM'si olan kadınlarda diüretik etkili sıvı alımının da (897,71±488,7), kontrol grubuna (685,8±478,8) göre daha fazla olduğu saptandı (p=0.00). Çalışmamızda AAM'si olan kadınların gündüz idrar yapma sayısı ortalamasının (8,17±2,99), kontrol grubunu oluşturan kadınlardan (6,59 ± 1,89) daha fazla

olduğu belirlendi ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu.

Çalışmamızda AAM' si olan kadınların gece idrar yapma sayısı ortalaması da (0,88 ± 0,95) , kontrol grubunu oluşturan kadınlardan (0,26±0,67) daha fazla bulundu. Çalışmamızda; AAM' si olan kadınların 24 saatlik ortalama idrar yapma sayısı (9,04 ± 3,77), kontrol grubunu oluşturan kadınlara (6,71±1,95) göre daha yüksekti. Bu çalışmada da AAM'si olan kadınların ani sıkışma hissi ile idrar yapma zorunluluğu ortalaması (4,08±12,49), kontrol grubuna (0,06±1,03) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu. (Tablo 3).

Çalışmamızda AAM' li grubun %99,3'ünde idrar kaçırma şikayeti (x<sup>2</sup>=296,02 p=0,00) olduğu, %78'inin günde 1 ile 3 kez, %21,3'ünün ise 4 ve üzeri idrar kaçırdıkları saptandı. Üriner inkontinansı olan AAM'li kadınların, en sık öksürme (%17,3) ve hareket sırasında (%17,3), tuvalete giderken (%14), bulaşık yıkama gibi eylemler (%10,7) sırasında idrar kaçırdıkları, %26'sının ise hem öksürürken hem de tuvalete giderken idrar kaçırdıkları belirlendi.

### Tartışma

AAM yüksek prevalans oranları ile dünya üzerinde milyonlarca kişiyi etkileyen bir semptomdur(2). Değişik ülkelerden yapılan bir çok çalışma da AAM'nin yaşla birlikte arttığı gösterilmiştir (3,4,7,8,9,10,11). Bu çalışmada da AAM'li kadınların hepsi 40 yaş ve üzeri yaşta. Bu sonuç yaşla arttığını bildiren diğer çalışmalarla benzerdir.

Çalışmamızda AAM ve kontrol grubunu oluşturan kadınların öğrenim, medeni, çalışma ve ekonomik durumlarının birbirleri ile benzer olduğu saptandı (Tablo1). Her iki grubun birbirine benzer olması, çalışma sonucu elde edilen verilerin güvenilirliğini artırmaktadır.

Bu çalışmada AAM ve kontrol grubunu oluşturan kadınların BKİ açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ancak AAM'li grubun BKİ ortalaması 31,28 ± 6,6, kontrol grubu 30,07± 5,09 olarak bulundu. Her iki grubun da %80'i normal BKİ (24.99) sınırının üstündeydi. Son yıllarda yapılan çeşitli çalışmalarda kadınlarda BKİ'nin yüksek olması AAM için risk faktörü olarak gösterilmiştir (9,10,11).

Bu çalışmada AAM'si olan kadınlarda ve kontrol grubunda ki kadınlarda gebelik, doğum, düşük/kürtaj sayı ortalamaları, menopoz durumu ve süresi birbirine benzer bulundu ve her iki grubun sadece %2'sinin HT kullandığı saptandı. HT kullanma oranının bu kadar düşük olması, 2002 yılında WHI (Writing Group for the Women's Health Initiative Investigators) tarafından yapılan ve HT'nin invaziv meme kanseri, felç, derin ven trombozu (DVT), pulmoner emboli (PE), kırıklar, kolon ve endometrium kanseri üzerindeki olumsuz etkilerini ortaya koyan çalışma sonuçlarıdır. WHI tarafından yapılan çalışma sonuçları ülkemizdeki postmenopozal dönemdeki kadınların da HT kullanımını etkileyerek HT kullanma oranlarını düşürmüştür (12).

Çalışmamızda AAM'li grubun, jinekolojik ameliyat geçirme, kronik hastalık varlığı, sürekli ilaç kullanma ve sık ÜYE geçirme durumlarının, kontrol grubuna göre daha yüksek oranda olduğu saptandı (Tablo 2). Bu çalışmanın sonuncu jinekolojik ameliyat geçirmenin AAM için risk faktörü olduğunu bildiren çalışma sonuçlarını desteklemektedir (6,13,14,15).

Bu çalışmada AAM'si olan kadınlarda kronik hastalık sıklığı kontrol grubuna kıyasla daha yüksek bulunmuştur. Bu durum AAM'li grubun sürekli ilaç kullanma sıklığını da artırmaktadır. AAM'li grupta özellikle hipertansiyon oranının yüksek olması ve tedavisinde kullanılan antihipertansif ilaçlar ve DM varlığı AAM sendromunun iki önemli semptomu olan urgency ve urge inkontinansın görülmesine zemin hazırlamaktadır (13,14,15,16). Coyne ve ark.'nın ve Irwin ve ark. çalışmalarında da bu çalışmanın sonuçlarına benzer şekilde AAM'si olan kadınlarda hipertansiyon ve DM hastalıklarının AAM için risk faktörlerini oluşturduğunu saptamıştır (7,8,14,16). Bu sonuçlar kronik hastalıkların ve tedavisinde kullanılan ilaçların, AAM için risk faktörü oluşturduğunu göstermektedir (6,12,13).

ICS ÜYE ile AAM arasında güçlü bir ilişki olduğunu bildirmiştir (1). Espuña-Pons ve ark. da yaptıkları çalışmada sık ÜYE geçiren kadınlarda AAM sıklığının daha yüksek olduğu bulunmuştur (18). Bu araştırmada AAM'li grupta daha sık ÜYE görülmesi sonucu da diğer çalışma sonuçlarını destekler niteliktedir (1,17,18).

Çalışmamızda üç günlük üriner günlük sonuçlarına bakıldığında; AAM'si olan kadınların aldıkları günlük sıvı miktarı ortalaması, kontrol grubunu oluşturan kadınlara göre daha fazlaydı (Tablo 3). Bu çalışmanın sonuçları, Homma ve ark. yaptıkları çalışma sonuçlarına benzer bulunmuştur (19).

Diüretik etkili sıvılar ise idrar miktarını ve idrara çıkma sayısını artıran, içerisinde kafein, asit veya alkol içeren (kahve, kola, meyve suyu, şarap, çay, Türk kahvesi gibi) sıvılardan oluşmaktadır. Diüretik etkili sıvı miktarının fazla alınması da AAM semptomlarını daha da kötüleştirdiği çeşitli çalışmalarda bildirilmiştir (6,17,19,20,21). Çalışmada AAM'si olan kadınların aldıkları diüretik etkili sıvı miktarı, kontrol grubunu oluşturan kadınlara oranla daha fazlaydı. Bu sonuç daha önce yapılmış çalışma sonuçlarıyla uyumludur.

ICS tarafından AAM, Diyabet veya ÜYE olmadığı halde, genellikle frequency, nokturi ile birlikte görülen urge inkontinans, eşlik ettiği veya etmediği urgency olarak tanımlanmıştır (1). ICS 24 saatte 8 kereden fazla sayıda idrara gitmeyi sık idrara çıkma, geceleri idrara çıkmak için 1 kereden fazla uyanmayı nokturi olarak tanımlamaktadır (1,6). AAM'si olan kadınlarla yapılan çalışmalarda ise 24 saatlik idrara çıkma, gündüz ve gece idrara çıkma sayılarının normal mesane alışkanlıkları olanlara göre daha fazla olduğu bildirilmiştir (6,13,15,20,21). Çalışmamızda 3 günlük üriner günlük sonuçlarına bakıldığında AAM'si olan kadınların 24 saatlik idrara çıkma, gündüz ve gece idrara çıkma sayı ortalamalarının kontrol grubunu oluşturan kadınlara kıyasla daha fazla olduğu saptandı (Tablo3). Çalışma sonuçlarımız diğer çalışma sonuçlarına benzerdir.

Literatürde, AAM sendromuna frequency, nokturi ve urgency ile birlikte üriner inkontinansın da eşlik edebildiği bildirilmiştir. Stres inkontinans öksürme, aksırma, gülme, ağır kaldırma gibi karın içi basıncı ani artırdığı durumlarda detrusor kontraksiyonu olmaksızın görülen idrar kaçırma olarak tanımlanmaktadır. Urge inkontinans ise ani ve aşırı işeme hissi ile birlikte olan istemsiz idrar kaçırmadır. AAM bu tanımlar eşliğinde her ikisi tanıma da eşlik ederek idrar kaçırma şikayetine neden olabilmektedir. (13,16,22). Çalışmamızda AAM'li grubu %99,3'ünde idrar kaçırma sorununun var olduğu saptandı. AAM' li grubun en

sık öksürme, hareket etme, tuvalete gitme ve bulaşık yıkama sırasında idrar kaçırdıkları saptandı. AAM'si olan kadınlarda öksürme, hareket etme sırasında idrar kaçırma stres inkontinans, tuvalete gitme ve bulaşık yıkama sırasında idrar kaçırma ise urge inkontinans varlığını ortaya koymaktadır. Bu sonuç AAM'de hem stres inkontinans hem de urge inkontinans görüldüğünü bildiren çalışma sonuçlarını desteklemektedir (4,8,10,11,21).

AAM sendromunun en önemli semptomlarından biri de ani sıkışma hissi (urgency) ile birlikte idrar yapma zorunluluğudur (1,4,8,17). Bu çalışmada da AAM'si olan kadınların ani sıkışma hissi ile idrar yapma zorunluluğu ortalaması (4,08±12,49), kontrol grubuna (0,06±1,03) göre daha yüksek bulundu. Bu sonuç Fitzgerald ve ark. Quinn ve ark. ve Homma ve ark. yaptıkları çalışmalarda da bildirilmiştir (6,19,21,22).

## Sonuç

Çalışmamızın sonucunda AAM'si olan kadınlarla, üriner bir şikayeti olmayan kadınların üriner alışkanlıkları ve aldıkları sıvı miktarı ve türü açısından büyük farklar olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada üç günlük üriner günlük çizelgesi ile AAM'si olan kadınlarda, AAM sendromunun belirtileri olan idrar yapma sıklığında artış, nokturi ve sıkışma (urgency) hissi ve üriner inkontinansın tipi ve şiddeti objektif olarak tanımlanmıştır. Aynı zamanda AAM semptomlarının AAM'li kadınların üriner alışkanlıklarını olumsuz etkilediği saptanmıştır. Bu güne kadar yapılan yurtdışı çalışmalarda AAM prevelansı, etyolojisi tanı ve tedavisine ağırlık verilmiştir. AAM'nin yaşam kalitesine etkileri ile ilgili çalışmalar çok sınırlı sayıdadır. Gelecekte AAM'nin yaşam kalitesine etkileri ile ilgili çalışmaların yapılması gereklidir.

## Kaynaklar

1. Haylen BT, de Ridder D, Freeman RM, Swift SE, Berghmans B, Lee J, et al. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. *NeuroUrol Urodyn* 2010; 29: 4-20.
2. Coyne KS, Sexton CC, Vats V, Thompson C, Kopp ZS, Milsom I. National community prevalence of overactive bladder in the United States stratified by sex and age. *Urology* 2011; 77: 1081-7.
3. Irwin DE, Milsom I, Hunskaar S et al. Population-based survey of urinary incontinence, overactive bladder, and other lower urinary tract symptoms in five countries: results of the EPIC study. *Eur Urol* 2006; 50: 1306-1314.
4. Coyne KS, Sexton CC, Thompson CL et al. The prevalence of lower urinary tract symptoms (LUTS) in the USA, the UK and Sweden: results from the Epidemiology of LUTS study. *BJU Int* 2009; 104: 352-360
5. Patrick J, Culligan MD, Miched He It MD, Urinary incontinence in women evaluation and management. *Am Fam Physician*. 2000; 62: 2433-44.
6. Fitzgerald MP, Ayuste D, Brubaler L. How do urinary diaries of women with an overactive bladder differ from those of asymptomatic controls? *BJU International*. 2005; 95: 367-365.
7. Stewart WF, Van Rooyen JB, Cundiff GW et al. Prevalence and burden of overactive bladder in the United States. *World J*

Urol. 2003; 20:327-36.

8. Milsom I, Abrams P, Cardoza L et al. How widespread are the Symptoms of an Overactive Bladder and how are they Managed? A population- based Prevalence study. BJU International. 2001; 87: 760-6.

9. Wang Y, Xu K, Hu H, Zhang X, Wang X, Na Y, Kang X. Prevalence, risk factors, and impact on health related quality of life of overactive bladder in China. Neurourol Urodyn. 2011; 30: 1448-55.

10. Zhang W, Song Y, He X, Huang H, Xu B, Song J. Prevalence and risk factors of overactive bladder syndrome in Fuzhou Chinese women. Neurourol Urodyn. 2006; 25: 717-21.

11. Lugo Salcedo F, Sánchez Borrego R, Bueno ER, Sanz TO, García PB, Munné JG, Cantos OG. Assessment of female prevalence of overactive bladder (OAB) in Barcelona using a self-administered screening questionnaire: the Cuestionario de Autoevaluación del Control de la Vejiga (CACV). Int Urogynecol J 2013; 24: 1559-66.

12. Rossouw JE, Anderson GL, Prentice RL, et al. Writing Group for the Women's Health Initiative Investigators. Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women: principal results From the Women's Health Initiative randomized controlled trial. JAMA 2002; 288: 321-33.

13. Correia S, Dinis P, Rolo F, Lunet N. Prevalence, treatment and known risk factors of urinary incontinence and overactive bladder in the non-institutionalized Portuguese population. Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct. 2009; 20: 1481-9.

14. Chapple CR, Cardozo L, Streers W, Govier FE. Solifenacin significantly improves all symptoms of overactive bladder syndrome. International Journal of Clinical Practice. 2006; 60: 966-959.

15. De Boer TA, Kluivers KB, Withagen MI, Milani AL, Vierhout ME. Predictive factors for overactive bladder symptoms after pelvic organ prolapse surgery. Int Urogynecol J. 2010 21: 1143-9.

16. Temml C, Heidler S, Ponholzer A, Madersbocher S. Prevalence of the overactive bladder syndrome by applying the international continence society definition. European Urology. 2005; 48: 627-622.

17. Dalloso HM, McGrother CW, Matthews RJ, Donaldson MMK. The association of diet and other lifestyle factors with overactive bladder and stress incontinence: a longitudinal study in women. BJU International. 2003; 92: 169-177.

18. Espuña-Pons M, Castro-Díaz D, Díaz-Cuervo H, Pérez M. Impact of Overactive Bladder Treatment on Associated Comorbidities. 2012;36: 590-6.

19. Homma Y, Kakizaki H, Yamaguchi O, Yamanishi T, Nishizawa O, Yokoyama O, Takeda M, Seki N, Yoshida M. Assessment of overactive bladder symptoms: comparison of 3-day bladder diary and the overactive bladder symptoms score. Urology 2011; 77: 60-4.

20. Quinn P, Goka J, Richardson H. Assessment of an electronic daily diary in patients with overactive bladder. BJU International. 2003; 91: 652-647.

21. Dmochowski RR, Sanders WS, Apel A et al. Bladder-health diaries: An assessment of 3-day vs. 7-day entries. BJU International. 2005; 96: 1054-1049.

22. Milsom I. Lower urinary tract symptoms in women. Curr Opin Urol. 2009; 19: 337-41.