



Dr. med. Yasemin Schreiber-Pekin
Kadın Doğum Uzmanı, Psikoterapist
y.schreiber@bluewin.ch

İdrar Kaçırma

“Çok sıkışmış halde eve anca yetişmiş, kapı önünde telaşla çantadaki anahtarı ararken, veya tuvalete tam oturmak üzereyken başıma geliyor... Sinema, tiyatrodaki herkes keyif çıkarırken, tedirginlikle en kenardaki koltuğa iliyorum... Sınav veya yolculuk öncesi iki üç damla için beş dakikada bir tuvalete koşturuyorum... Şehirde alışverişe çıkacağım gün hiç su içmem, mağazalardaki tuvaletlerin hepsinin yerini bilirim...”

Buna benzer sözler, sıkışma tipi veya „urge“ tipi idrar kaçıranlardan geliyor. İkinci bir gurup, öksürür, aksırırken, koşarken veya gülerken idrarını tutamamaktan yakınıyor. Buna stres tipi idrar kaçırma deniyor. Karma tipse, her ikisinden de şikayetçi olanlar.

Sıkışma tipi idrar kaçırmada; mesanede, idrarla dolarken, ani ve kontrolsüz kasılmalar olur ve acil idrar yapma zorunluluğu görülür. Artmış gündüz idrar yapma sıklığı ve gece 1 kereden daha fazla idrara kalkma şeklinde gösterebilir kendini.

Stres dediğimiz ikinci tip; öksürme, zıplama, gülme gibi karın içi basıncının aniden arttığı durumlarda görülür. Anatomik destek veren pelvik taban kaslarının zayıflaması sonucu oluşur.

İdrar kaçırma, çekinerek dile getirilen konulardan biri. Hayati tehlike içeren bir sorun olmamakla birlikte yaşam kalitesini sosyal ve cinsel anlamda bozmakta. Kadınların % 15'i ile % 25'i şikayetçi idrar kaçırmadan. Yaş ilerledikçe oran % 60a kadar çıkıyor. Sıkışma tipine her iki cinsiyette ve her yaşta rastlanabiliyor.

İdrar kesesinin iki ayrı görevi var. Birincisi, idrarın depolanmasıdır. Depo görevi için, kesenin duvarlarını oluşturan kasların gevşek ve esnek olup, aynı zamanda idrar borusu yoluyla idrar çıkışını kontrol eden tıpanın sınımsız kapalı olması gerekir. İkinci görevse, istendiği zaman idrarın boşaltılabilmesi. Boşalma sırasında duvar kaslarının kasılıp, tıpa kaslarının gevşeyerek açılması gereklidir. İdrar kesesinin görevini yapabilmesi için, sinir ve kasların, beyinle omurilikteki merkezlerle beraber çalışması şarttır. Değişik nedenlerle bu iş birliği sistemi çabucak bozulabilir.



İdrar kaçırma şikayeti olan kişide ilk yapılması gereken; hangi tip olduğunu anlamaya çalışmaktır. Buna göre değişik tedavi yöntemleri. Muayene ve üriner sistem ultrasonu sonrası tam olarak ayırım yapılamayan hastalara daha ayrıntılı testler uygulamak gerekir.

Gebelik sırasında görülen idrar kaçırma genellikle doğumdan kısa bir süre sonra düzelir. Çalışmalar; normal doğum ve sezaryen arasında; idrar kaçırma sorunu gelişmesi açısından anlamlı bir fark olmadığını göstermiştir. Fakat özellikle normal doğumda gelişebilecek (iri bebek, bebeğin ters gelmesi gibi) zorluklardan sonra, pelvik taban kaslarının zedelendiği ve idrar kaçırmanın daha çok görüldüğü biliniyor.

Kabızlık, aşırı kilo, şeker hastalığı, sinir sistemi hastalıklarında da görülebilir istemsiz idrar kaçırma. Sigara kullanımı östrojen hormonuna karşı gelen etkisiyle kollajen yapısını azaltarak, ayrıca kronik öksürük sebebi ile idrar kaçırma arttırır. Çay, kahve, kola gibi diüretik etkisi fazla olan sıvıları çok tüketenlerde arttığı gibi, sedatiflerin, bazı kalp ve tansiyon ilaçları ile antidepressanların bir kısmında da yan etki olarak görülebilir. Menopozlu yıllarda azalan östrojen hormonundan dolayı gevşeyen doku yapısı idrar kaçırma sorununa yol açabilir. Adet öncesinde de artabiliyor sıkıntılar. Ayrıca yağmurlu, soğuk havanın, yorgunluğun ve özellikle ruh halinin de büyük etkisi var. İdrarı tutamama korkusuyla az sıvı tüketenlerde idrar kesesi büzülür, doluş kapasitesi küçüldükçe daha da sık idrar yapma refleksi oluşur. Bir kısır döngüye girer kişi.

Aşağıda tarif edilen ilk 4 yöntem, idrar kaçırma tipi belirlendikten sonra, uzman doktor veya özel eğitilmiş bir fizyoterapist tarafından öğretilir kişiye. Amaç, öğrenilenlerin günlük yaşamın bir parçası haline gelmesidir.

Tedavi yöntemleri

- 1- Pelvik taban kaslarının güçlendirilmesi amacıyla uygulanan egzersizler: Vajina ve makat etrafını saran kasları toparlayarak idrar ve gaz çıkışını durduracakmış gibi kasmak hedeflenir. Sadece kasmak değil, yeterince serbest bırakmak da önemlidir.
- 2- Diyet ve yaşam tarzı değişiklikleri: Gevşeme yöntemleri öğrenmek ve uygulamak, günlük sıvı alımının 1800-2400 ml arasında olması, ideal kiloyu korumak ve sigarayı bırakmak hedeflenir.
- 3- Mesane eğitimi: Sadece belirli zamanlarda idrar yapmanın öğretildiği bir programdır. Bu şekilde idrar kesesi yavaş yavaş genişler, doluş kapasitesi büyür.
- 4- Biofeedback ve fonksiyonel elektriksel uyarılma: Problar yoluyla pelvik sinirler ve kaslar uyarılarak kas kuvveti artışı sağlanır. Hangi kasları nasıl çalıştıracağını anlamakta zorluk çekenlere önerilir.
- 5- Östrojen kremi: Özellikle menopoz dönemindeki kadınlara, vajina yoluyla uygulanan bu hormon; o bölgedeki kan akımını arttırır ve idrar tutan kas dokusunu geliştirir.
- 6- Ağızdan alınan ilaçlar: “urge” tip idrar kaçırması olanlara uygulanır. Bu ilaçlar idrar torbasının aşırı uyarılmasını azaltarak sık idrara çıkmayı ve idrar kaçırma düzeltilir.

Cerrahi tedavi

En sık yapılan ve hastanede kalış süresi az olan yöntemde; idrar borusunun altına bir bant gevşek olarak yerleştirilir. Bu bant idrar boynunun altını destekleyerek öksürmek veya hapsirmekle karın içi basıncı arttırdığında ortaya çıkan idrar kaçırma durumunu engeller. TVT veya TOT kısaltmaları ile ifade edilen bu tip asıcı ameliyatlara ile stres tipi idrar kaçırma % 90 civarında başarı sağlanır. Bunun dışında mesaneyi ve idrar borusunu destekleyen açık ameliyatlara da yapılabilmektedir.

www.praxis-schreiber.ch