

DERLEME

CBU-SBED, 2015, 2(3):54-59

Postpartum Dönemde İnkontinans ve Yaşam Kalitesi: Son 10 Yıllık Çalışmalar

Aslı Karakuş¹, Emre Yanikkerem¹

Yayınlanma: 30.09.2015

¹Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği

*Sorumlu Yazar Emre Yanikkerem, e-mail: emrenurse@hotmail.com

Özet

Postpartum dönemde üriner inkontinans ve fekal inkontinans kadını fiziksel, psikolojik ve sosyal olarak etkilemekte ve kadının yaşam kalitesi üzerine olumsuz bir etki yaratmaktadır. Bu derlemede, postpartum dönemde inkontinans ve yaşam kalitesi ile ilgili 2004-2014 yılları arasında Pubmed yoluyla tam metne ulaşılan 28 çalışma incelenmiştir. Bu veri tabanına "Postpartum", "Quality of Life" ve "Incontinence" anahtar kelimeleri yazılmıştır. Üriner inkontinansın, fekal inkontinansın ve aynı anda her iki tip inkontinansın yaşam kalitesi üzerine olumsuz etkisi olduğu belirlenmiştir. Üçüncü derecede yırtığı olan kadınların, müdahalesiz vajinal doğum ve elektif sezaryen doğum yapan kadınlara göre yaşam kalitelerinde bozulma olduğu, dördüncü derecede yırtık olan grubun yaşam kalitesi üçüncü derece yırtık olan gruba göre daha olumsuz etkilediği saptanmıştır. Supervisör eşliğinde pelvik taban egzersizlerini yapan grubun yaşam kalitesinde daha fazla iyileşme olduğu belirlenmiştir. Doğum şekli ve yaşam kalitesi arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Üçüncü derece yırtığı olan kadınlarda postpartum dönemde pelvik taban egzersizleri ile evde biofeedback uygulaması arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığı saptanmıştır. Doğumun ikinci fazı uzun süren kadınlar (>90 dk) ile kısa süren (<30 dk) kadınların yaşam kalitesinin benzer olduğu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Postpartum, yaşam kalitesi, inkontinans

Abstract

In postpartum period, urinary incontinence and fecal incontinence affect women physically, psychologically and socially, and create a negative effect on the woman's quality of life. In this study, we performed a literature search using the keywords of "Postpartum", "Quality of Life" and "Incontinence" and 28 full text publications between 2004 and 2014 about incontinence and quality of life in the postpartum period were reviewed. It was determined that urinary incontinence, fecal incontinence and both types of incontinence at the same time have a negative effect on quality of life. It was determined that women suffering from a third degree tear have a poorer quality of life compared to women who underwent an uncomplicated vaginal delivery or an elective caesarean delivery and quality of life of women suffering from a fourth degree tear was poorer than women with a third degree tear. It is stated that quality of life of groups which performed pelvic floor exercises accompanied with supervisor was better. There was no significant relation between mode of delivery and quality of life. No differences could be found in quality of life between pelvic floor exercises in postpartum period and biofeedback at home in women who had a third degree tear. Quality of life was found similar in women who had prolonged second stage of labour (>90 min) and short second stage (<30 min).

Keywords: Postpartum, quality of life, incontinence

Giriş

Uluslararası Kontinans Derneği, üriner inkontinansı (Üİ), sosyal ya da hijyenik problem haline gelen istemsiz idrar kaçırma durumu olarak tanımlamıştır (1). Dünyada yaklaşık 250 milyon yetişkin Üİ'tan etkilenmekte (2), 20-39 yaş arası kadınların %7-37'si Üİ yaşamaktadır (3). Türkiye'de ise kadınlarda Üİ prevalansının %16,4-49,7 arasında olduğu belirtilmektedir (4).

Fekal inkontinans (Fİ), anal sfinkter mekanizması ile katı veya sıvı dışkı ve gaz eliminasyonunun kontrol yeteneğinin azalması ya da kaybı olarak tanımlanmaktadır (5). Amerika'da 20-29 yaş arası kadınlarda Fİ prevalansı %2,6 iken, 70 yaş ve üzeri kadınlarda bu oran %15,3'e yükselmektedir (6). Türkiye'de 55-74 yaş arası bireylerde Fİ sıklığının %5,2 olduğu, yaşın ilerlemesi ile bu oranın 75 yaş ve üzeri bireylerde %13,2'ye ulaştığı bildirilmiştir (7).

İnkontinans utanma duygusu, kendine olan güvenin azalması, sosyal aktivitelerde azalma sonucunda yalnızlaşmaya yol açabilen, ekonomik yük getirebilen ve

kişinin cinsel hayatını olumsuz etkileyen önemli bir durumdur (8). İnkontinansa neden olan pek çok risk faktörü olmakla birlikte, kadınlarda en belirgin risk faktörleri ileri yaş, gebelik ve doğum sayısının fazla olması, müdahaleli doğumlar ve yırtıklar gibi doğumda yaşanan travmalardır (9-12).

Kadının sağlığını ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen en önemli sağlık sorunları gebelik, doğum ve postpartum süreçlerde ortaya çıkmaktadır (13). Perine travması, doğum sırasında genital bölgede kendiliğinden, cerrahi bir insizyon ile veya epizyotomi nedeni ile ortaya çıkan hasar olarak tanımlanmaktadır. Perine travmasına neden olabilecek risk faktörleri fetüsün pozisyon ve yerleşim bozukluğu, doğum eyleminin hızlı seyretmesi ve doğumun ikinci fazının uzun sürmesi, doğum sayısı ve bebeğin kilosudur. Postpartum dönemde perine travması kadında kanama, enfeksiyon, doğum sonrası ağrı, disparoni, Fİ ve Üİ'a neden olmaktadır (14).

Uzun vadede Fİ ve Üİ kadını fiziksel, psikolojik ve sosyal olarak da etkilemektedir. Postpartum dönemde inkontinans nedeniyle kadınlar gittikleri yerde tuvalet bulamayacağı endişesi yaşamakta, inkontinansın cinsel ilişkiyi ve fiziksel eğlence aktivitelerini etkilediğini belirtmektedirler (15). Bununla birlikte kadınlar Fİ nedeniyle bitkinlik hissettiğini, duygusal olarak etkilendiğini, çocuklarına bakarken yetersizlik hissettiğini, uzun süre yolculuk yapamadığını ve yaşam kalitelerini olumsuz etkilediğini ifade etmektedirler (16). Postpartum dönemde inkontinansı olan kadınlarda yaşam kalitesini değerlendirmede; Uluslararası İnkontinans Konsültasyon Kısa Formu (International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form- ICIQ-SF), İnkontinans Etki Anketi Kısa Formu (Short form of the Incontinence Impact Questionnaire- IIQ-7), Üriner Distres Envanteri (the Urinary Distress Inventory-UDI-6), Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi (Health-Related Quality of Life-HRQoL), King Sağlık Anketi (the King's Health Questionnaire-KHQ), Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Form 36 (the Medical Outcomes Study 36 - Item Short Form Health Survey-SF-36), Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Form 12 (the Medical Outcomes Study 12 - Item Short Form Health Survey-SF-12), Wagner Yaşam Kalitesi Ölçeği (the Wagner's Quality of Life Scale), Ürogenital Stres Envanteri (the Urogenital Distress Inventory-UDI), İnkontinans Etki Anketi (the Incontinence Impact Questionnaire-IIQ), Manchester Health Questionnaire-MHQ), İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği (Incontinence-Specific Quality of Life Questionnaire-IQOL), Fekal İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği (A Quality of Life Questionnaire on Anal Incontinence-FIQOL), Pelvik Taban Distres Envanteri (Pelvic Floor Distress Inventory-PFDI-20), Pelvik Taban Etki Anketi Formu (the Pelvic Floor Impact Questionnaire-PFIQ-7), Wexner Skorlama Sistemi (the Wexner Continence Grading Scale), Bristol Alt Üriner Sistem Semptomları Anketi (Bristol Female Lower Urinary Tract Symptom Questionnaire) gibi birçok ölçek kullanılmaktadır.

Bu derlemenin amacı, postpartum dönemde inkontinans ve yaşam kalitesi ile ilgili 2004-2014 yılları arasında Pubmed yoluyla yapılan çalışmaların incelenmesidir. Bu veri tabanlarına "Postpartum", "Quality of Life" ve "Incontinence" anahtar kelimeleri yazılmıştır. Postpartum dönemde yapılan son 10 yıllık 51 çalışmaya ulaşılmıştır. İncelenen 51 çalışmanın 4'ü özet, 1'i Portekizce, 1'i Fransızca, 1'i Japonca, 1'i İtalyanca, 7'si derleme ve 36 tanesi tam metin araştırma makalesidir. Bu derlemede tam metne ulaşılamayan ve dili İngilizce olmayan makaleler incelenmemiştir. Tam metnine ulaşılan 36 makaleden yedi tanesi yaşam kalitesi konusu dışında, biri ise geçerlilik ve güvenilirlik çalışması olup bu çalışmalar incelenmemiş ve 28 araştırma makalesi incelenerek bu derleme yazılmıştır. Yapılan araştırmalar; Üİ, Fİ, her iki tip inkontinans, doğum şekli ve doğum komplikasyonları, epizyotomi, cinsel disfonksiyon, cerrahi işlem sonrası değerlendirmeler ve biofeedback ve pelvik taban egzersizleri uygulaması ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar başlıkları altında sunulmuştur.

Üriner İnkontinans ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Çalışmalar

Yapılan araştırmalarda; Üİ'nin postpartum dönemde yaşam kalitesi üzerine olumsuz etkisi olduğu saptanmıştır (15, 17-23).

İspanya'da stres üriner inkontinans (SÜİ) ile ilişkili olan faktörleri belirlemek amacıyla gebelik döneminden itibaren 272 primipar kadın doğumdan sonra 2 yıl boyunca takip edilmiş, Uluslararası İnkontinans Konsültasyon Kısa Formu-ICIQ-SF kullanarak yaşam kalitesi değerlendirilmiştir. Bu çalışmada inkontinans şiddetinin hafif/orta derecede olduğu ve yaşam kalitesi üzerine etkisinin düşük düzeyde olduğu belirtilmiştir (19). Ankara'da Wagner Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılarak yapılan bir çalışmada, 288 kadının 92'sinde Üİ bulunduğu, bu kadınların %87'sinin postpartum dönemde Üİ'yi olduğu, %66,3'ünde Üİ'nin yaşam kalitesini hafif, %26,1'inde orta derecede etkilediği belirtilmiştir. Yaşam kalitesinin bozulması ile Üİ sıklığı, tipi, sızıntı miktarı ve medikal tedavi için başvurma arasında anlamlı bir ilişkili olduğu bulunmuştur (21).

Brezilya'da King Sağlık Anketi (KSA) kullanılarak iki çalışma yapılmıştır. Çalışmaların birinde, KSA'nin sosyal limitasyon ve uyku enerji düzeyi alt bölümlerinde postpartum dönemde gebeliğin üçüncü trimesterine göre yaşam kalitelerinde artma olduğu belirtilmiştir. Postpartum dönemde Üİ prevalansının %6,8, gebeliğin üçüncü trimesterinde ise %30,6 olduğu saptanmıştır. SÜİ olan kadınların gebeliğin üçüncü trimesterinde ve postpartum dönemde KSA'nin semptom sorgulayan alt bölümünden alınan puan ortalaması sırasıyla 45,4 ve 39,6, aşırı aktif mesanesi olan kadınlarda ise puan ortalaması postpartum dönemde 45,8, üçüncü trimester de ise 32,4 olduğu belirlenmiştir (20). Brezilya'da yapılan diğer bir çalışmada, inkontinansı olan loğusalara (n=77) olmayan loğusalara (n=267) göre KSA'nin inkontinans etkisi, duyu durum ve fizik limitasyonu alt bölümlerinde ve yaşam kalitelerinde bozulma olduğu belirtilmiştir. Özellikle miks üriner inkontinans (MÜİ) olan kadınların yaşam kalitesinin daha kötü olduğu saptanmıştır. MÜİ olan kadınlar KSA'nin duyu durum, fizik limitasyonu, sosyal limitasyon, genel sağlık durumu ve semptom şiddeti sorgulayan alt bölümlerinden anlamlı derecede yüksek puan aldığı, yani yaşam kalitelerinin olumsuz etkilendiği belirtilmiştir. Bu çalışmada Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Form 36-SF-36 puan ortalamasının inkontinans yaşayan kadınlarda yaşamayan kadınlara göre fiziksel fonksiyon, sosyal fonksiyon, ağrı, genel sağlık durumu, enerji ve mental sağlık alanlarından aldıkları puanın anlamlı derecede düşük olduğu ve yaşam kalitelerinde bozulma olduğu bulunmuştur (22). Danimarka'da postpartum dönemde olan kadınlar ile Ürogenital Stres Envanteri-UDI ve İnkontinans Etki Anketi-IIQ kullanılarak yapılan bir çalışmada (n=75), yaşam kalitesi sorularını cevaplayan (n=53) kadınların üçte birinden fazlasının gittikleri yerde tuvalet bulamama endişesi yaşadıkları, Üİ'nin cinsel ilişkiyi ve fiziksel eğlence aktivitelerini etkilediği bulunmuştur (15). Tayvan'da gestasyonel diabetes mellitus (GDM) tanısı alan (n=562) ve almayan (n=5807) postpartum dönemde olan kadınlar ile IIQ kullanılarak yapılan bir çalışmada, GDM tanısı alan

kadınlarda yaşam kalitesinin düşük olduğu, insülin tedavisi alan grubun, GDM tanısı almamış ya da GDM tanısı alıp sadece konservatif tedavi alan kadınlara göre yaşam kalitesinin daha fazla bozulmuş olduğu belirtilmiştir (23). İngiltere’de yapılan bir çalışmada, postpartum 10. ayda Üİ olan kadınlar ile aynı hastanede Üİ nedeniyle tedavi gören kadınların yaşam kaliteleri KSA kullanılarak karşılaştırılmıştır. Postpartum 10. ayda olan kadınların yaşam kalitesi Üİ olan diğer kadınlara göre daha iyi olduğu belirtilmiştir. Postpartum 10. ayda olan kadınların sadece %6,5’inin inkontinans nedeni ile hastaneye başvurduğu, başvurmanın düşük olmasının en önemli iki nedeninin kadınların bu durumdan utanması ve yaşam kalitelerinin daha az etkilenmesi olduğu belirtilmiştir (17). Amerika’da postpartum 6. ayda olan 759 kadın ile MHQ ve Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Form 12 (the Medical Outcomes Study 12-Item Short Form Health Survey-SF-12) kullanılarak yapılan bir çalışmada, Üİ’ın kadınların yaşam kalitesi üzerine olumsuz etkisi olduğu saptanmıştır (18).

Fekal İnkontinans ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Çalışmalar

Yapılan araştırmalarda; Fİ’in postpartum dönemde yaşam kalitesi üzerine olumsuz etkisi olduğu saptanmıştır (16-18, 24). Amerika’da Fİ olan 1050 kadın araştırmacılar tarafından hazırlanan soru formu ile postpartum 2 yıl boyunca her 6 ayda bir takip edilmiş ve postpartum Fİ oranının ilerleyen aylara göre azaldığı bulunmuştur (6. ayda %67,8, 12.ayda %45, 18.ayda %30,2, 24. ayda %28,1). Fİ’in yaşam kalitesine olumsuz etkisi olduğu ve kadınların %50,8’i Fİ nedeniyle bitkin hissettiğini, %26,2’si duygusal olarak etkilediğini, %18,5’i çocuklarına bakarken yetersizlik hissettiğini ve %16,2’si sosyal aktivitelerinin olumsuz etkilediğini ifade etmiştir. Kadınların %22’si fiziksel, %11,7’si eğlence aktivitelerinin olumsuz etkilediğini ifade etmiş olup, %13,3’ü yarım saatten daha fazla yolculuk yapamadığını belirtmiştir. Ciddi Fİ semptomları olan kadınların daha hafif semptomları olan kadınlara göre 4-7 kez daha fazla kötü yaşam kalitesine sahip olduğu saptanmıştır. Buna rağmen çok az kadının tıbbi yardım aramak için sağlık kurumuna başvurduğu belirtilmiştir (16). Amerika’da bir diğer çalışmada, 50 kadının pelvik taban semptomları ve yaşam kalitesi 4-14, 24-37. gebelik haftasında ve postpartum 24-37. haftalar arasında UDI-6, IIQ-7 ve Fekal İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği-FIQOL kullanılarak değerlendirilmiştir. Gebelik döneminde postpartum döneme göre üriyer semptomlarda artma olduğu belirtilmiştir. Bununla birlikte Fİ’in gebelik ve postpartum dönemler arasında yaşam kalitesi açısından anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur (24). Amerika’da postpartum 6. ayda olan ve MHQ ve SF-12 kullanılarak yapılan bir çalışmada, Fİ’in kadınların yaşam kalitesi üzerine olumsuz etkisi olduğu saptanmıştır (18).

İngiltere’de yapılan bir çalışmada, postpartum 10. Ayda Fİ olan kadınlar ile aynı hastanede Fİ nedeniyle tedavi gören kadınların yaşam kaliteleri Manchester Health Questionnaire-MHQ kullanılarak karşılaştırılmıştır. Postpartum 10. ayda olan kadınların yaşam kalitesi Fİ olan diğer kadınlara göre daha iyi olduğu belirtilmiştir (17).

Her İki Tip İnkontinans (Fekal Ve Üriyer) İle Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Çalışmalar

Son on yılda incelenen literatür doğrultusunda; Amerika, İtalya ve İspanya’da yapılan dört çalışmaya ulaşılmıştır. Çalışma sonuçlarına göre; her iki tip inkontinans yaşayan kadınların yaşam kalitesi daha fazla olumsuz etkilenmektedir (16, 18, 25, 26). Amerika’da postpartum 6. ayda olan kadınlar ile yapılan bir çalışmada, hem Fİ hem Üİ’i olan kadınların sadece Üİ ya da Fİ olan kadınlara göre yaşam kalitesi üzerine daha fazla olumsuz etkisi olduğu saptanmıştır (18). Amerika’da yapılan bir diğer çalışmada, her iki inkontinans tipini yaşayan kadınların yaşam kalitesinin sadece fekal inkontinans yaşayan kadınlara göre daha fazla olumsuz etkilendiği belirtilmiştir (16).

İspanya’da ICIQ-SF kullanılarak yapılan bir çalışmada, postpartum dönemde Üİ ve Fİ’i olan kadınlar sadece Üİ olan kadınlara göre inkontinansın yaşam kalitesini daha fazla etkilediği belirlenmiştir (25). İtalya’da 744 postpartum dönemde olan kadın ile ICIQ-SF ve KSA kullanılarak yapılan bir çalışmada, postpartum 3. ayda Üİ ve Fİ’in şiddetinin az olmasının yaşam kalitesine hafif derecede etkisi olduğu belirtilmiştir (26).

Doğum Şekli ve Doğum Komplikasyonları ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Çalışmalar

Doğum şekli ve doğum komplikasyonlarının yaşam kalitesine etkisi incelendiğinde; sezaryen ve vajinal doğum yapan kadınlar arasında inkontinansın yaşam kalitesine etkisi açısından bir fark bulunmadığı (27-29), üçüncü derecede yırtığı olan kadınların müdahalesiz vajinal doğum yapan ve elektif sezaryen doğum yapan kadınlara göre yaşam kalitelerinde anlamlı derecede bozulma olduğu (30), obstetrik anal sfinkter yaralanması olması veya olmamasının yaşam kalitesini etkilemediği belirtilmektedir (31). Levator ani kasının (LAK) avülsiyonu olan grup ile olmayan grup arasında yaşam kalitesi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (32). Dördüncü derecede yırtık olan grubun yaşam kalitesi üçüncü derece yırtık olan gruba göre daha olumsuz etkilediği bulunmuştur (33). Doğumun ikinci fazı uzun süren (90 dk dan fazla) kadınlar ile kısa süren (30 dk dan az) kadınların yaşam kalitesinin benzer olduğu belirtilmiştir (34).

Tayvan’da yapılan bir çalışmada, doğumdan sonra urge üriyer inkontinansı (UÜİ) olan kadınların (n=312) yaşam kaliteleri IIQ-7 kullanılarak doğum yöntemlerine göre değerlendirilmiştir. Bu ölçek fiziksel aktivite, yolculuk, sosyal ilişkiler ve duygusal sağlık üzere dört alana ayrılmaktadır. Çalışmada, sezaryen doğum yapan kadınların vajinal doğum yapan kadınlara göre duygusal sağlık alanının daha fazla olumsuz etkilendiği belirtilmiştir. Bununla birlikte, sezaryen ve vajinal doğum yapan kadınlar arasında SÜİ’in yaşam kalitesine etkisi açısından herhangi bir fark bulunmamıştır (27).

Bolu’da 250 kadın ile yapılan bir çalışmada, kadınlar 50’şer kişilik beş gruba ayrılmıştır. Bu gruplar; nullipar, spontan vajinal doğum, tekrarlayan spontan vajinal doğum, sezaryen doğum, tekrarlayan sezaryen doğum yapan kadınlardır. Bu çalışmada İnkontinans Yaşam

Kalitesi Ölçeği-I-QOL kullanılmış, yüksek puanlar yaşam kalitesinin daha iyi olduğunu göstermektedir. Beş grup arasında I-QOL puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (nulliparlarda 32,1, spontan vajinal doğum yapanlarda 47,6, tekrarlayan spontan vajinal doğum yapanlarda 36,9, sezaryen doğum yapanlarda 59,5 ve tekrarlayan sezaryen doğum yapanlarda 54,8) (28).

İngiltere’de doğum şekli ve doğum komplikasyonları ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi inceleyen dört çalışma yayınlanmıştır. Bu çalışmalardan biri yaşam kalitesini MHQ kullanarak değerlendirmiş (n=73 kadın); doğum öncesi dönem ile doğum sonrası doğum şekli göz önüne alınarak karşılaştırıldığında fekal urgency ve Fİ arasında yaşam kalitesi açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır (35). İngiltere’de üçüncü derece yırtığı olan, müdahalesiz vajinal doğum ve elektif sezaryen doğum yapan kadınların anorektal fonksiyonları ve FIQoL ile yaşam kaliteleri değerlendirilmiştir. Üçüncü derecede yırtığı olan kadınların diğer gruplara göre yaşam kalitelerinde anlamlı derecede bozulma olduğu görülmüştür (30). MHQ ve ICIQ-SF kullanılarak yapılan bir diğer çalışmada; vajinal doğum yapan ve obstetrik anal sfinkter yaralanması olan ve olmayan kadınlar dört yıl takip edilmiş, her iki grupta Fİ semptomları ve yaşam kalitesi arasında doğumdan itibaren zaman ilerledikçe anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bununla birlikte, obstetrik anal sfinkter yaralanması olması veya olmamasının yaşam kalitesini etkilemediği ifade edilmektedir (31). Yine aynı ülke’de ICIQ-SF kullanılarak yaşam kalitesi değerlendirilen bir çalışmada, LAK avülsiyonu olmayan (n=113), minör LAK avülsiyonu olan (n=7), LAK major avülsiyonu olan (n=23), primigravid kadınlar ile yapılan çalışmada, postpartum dönemde Fİ, prolapsus semptomları ya da yaşam kalitesi açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (32).

Kanada’da obstetrik anal sfinkter yaralanması olan 325 kadın ile yapılan çalışmada, üçüncü derece yırtık olan 292 ve dördüncü derece yırtık olan 33 kadın bulunmaktadır. Kadınların %38,2’sinde gaz inkontinansı, %27,4’ünde Fİ olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada yaşam kalitesi, Pelvik Taban Etki Anketi Formu (the Pelvic Floor Impact Questionnaire-PFIQ-7) ile değerlendirilmiştir. Dördüncü derecede yırtık olan grubun (PFIQ-7= 36,9) üçüncü derece yırtık olan gruba (PFIQ-7= 23,5) göre yaşam kalitesinin daha fazla etkilendiği belirtilmiştir. Üriner ve kolorektal semptomların yaşam kalitesine daha fazla olumsuz etkisi olduğu, fakat prolapsus semptomlarının yaşam kalitesine bir etkisi olmadığı saptanmıştır (33).

Fransa’da doğumun ikinci evresinin süresi 30 dakikadan az olan 96 kişi, 90 dakikadan fazla olan 88 kişi ile yapılan bir çalışmada, Fİ yaygınlığı postpartum 3. ve 5. ayda FIQOL kullanılarak değerlendirilmiştir. Doğumda ikinci fazı uzun süren kadınların %9,1’inde, kısa olan kadınların %15,6’sında gaz inkontinansı saptanmıştır. İkinci fazı uzun olan grupta Fİ %2,3, kısa olan grupta %5,2’dir. Bu çalışmada, iki grubun yaşam kalitesinin benzer olduğu bulunmuştur (34).

Hollanda’da postpartum dönemde sezaryen (n=57) ve vajinal doğum yapan kadınların (n=287) yaşam kalitesi IIQ ile değerlendirildiğinde; iki grupta SÜİ’nin yaşam kalitesine etkisi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Vajinal doğum sonrası kadınların idrara çıkma sıklığı nedeniyle daha fazla utanma duyduğu, sezaryen doğum sonrası kadınların vajinal doğum yapan kadınlara göre urge inkontinans nedeniyle duygusal olarak olumsuz etkilendiği belirtilmektedir (29).

Epizyotomi ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Çalışmalar

Amerikan Jinekoloji ve Obstetrik Akademisi epizyotominin vajinal doğum sırasında maternal laserasyonlara karşı koruma, doğumu kolaylaştırma veya hızlandırma gibi durumlarında kullanılabileceğini, gerekmedikçe kullanımının sınırlandırılmasını önermektedir (36).

Dünya Sağlık Örgütü, epizyotominin anterior perineal travma riskini arttırdığını; ancak epizyotominin kısıtlı kullanımı ile posterior perineal travmanın, sütür ihtiyacının ve komplikasyonların azaldığını belirtmektedir (37).

Yapılan araştırmaların sonuçları incelendiğinde; epizyotomi uygulamasının kadınlarda yaşam kalitesini arttırdığını belirten iki çalışma saptanmıştır (38, 39). Avustralya’da (n=196) Pelvik Taban Distres Envanteri (Pelvic Floor Distress Inventory-PFDI-20) kullanılarak yaşam kalitesi değerlendirilen bir çalışmada; primipar kadınlarda epizyotominin pelvik taban kasları üzerine koruyucu etkisinin olduğu ve bu kadınların daha iyi yaşam kalitesine sahip oldukları belirtilmiştir. Epizyotomi olan kadınlar spontan yırtığı olan ve sağlam perinesi olan kadınlara göre daha iyi yaşam kalitesine sahip olduklarını ve üriner disfonksiyon seviyesinin daha düşük olduğunu ifade etmişlerdir (39).

İtalya’da pelvik taban disfonksiyonunun kadının psikolojik ve fiziksel iyiliği üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılan bir çalışmada, postpartum 6. aydan sonra kadınlar KSA kullanılarak yaşam kaliteleri değerlendirilmiştir. İleri yaş, önceki cerrahi ameliyat öyküsü, önceden Üİ varlığı, neonatal kilonun fazla olması, 3. ve 4. derece yırtıkların olması, Üİ ve disparoninin kadınlarda yaşam kalitesini olumsuz etkilediği belirtilmiştir. Üİ yaşam kalitesini olumsuz etkilerken, epidural anestezi ve epizyotomi uygulamasının yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediği saptanmıştır (38).

Cinsel Disfonksiyon ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Çalışmalar

Amerika’da bir araştırmada, 63 kadının cinsel fonksiyonu Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi-FSFI ve yaşam kalitesi UDI-6 ve IIQ-7 kullanılarak 8. ve 30. gebelik haftalarında ve postpartum 29. haftada değerlendirilmiştir. Postpartum dönemde, üriner semptomların fazla olmasının cinsel disfonksiyonu arttırdığı belirtilmiştir (40).

Cerrahi İşlem Sonrası Değerlendirmeler ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Çalışmalar

İngiltere’de vajinal doğum yapan 59 primipar kadın ile yapılan bir çalışmada, doğumdan sonra obsterik anal sfinkter yaralanması onarımı gerçekleştirilmiştir. Kadınların inkontinans semptomları ve yaşam kalitesi postpartum 7. haftada ve 1. yılda MHQ kullanılarak değerlendirilmiştir. Postpartum 1. yılda yaşam kalitesinde, inkontinans ve fekal urgency semptomlarında anlamlı bir bozulma olmadığı saptanmıştır (41).

Danimarka’da postpartum dönemde tedavisi gecikmiş primer ya da erken ikinci derece sfinkteroplastinin uzun dönemde sonuçlarını belirlemek amacıyla Wexner Skorlama Sistemi (The Wexner Continence Grading Scale) kullanılarak bir çalışma yapılmıştır. Bu çalışmada üçüncü ve dördüncü derecede sfinkter laserasyonları olan ve tedavisi gecikmiş primer ya da erken ikincil rekonstrüksiyon olan vaka grubundaki kadınların kontrol grubundaki kadınlara göre inkontinans rahatsızlığında anlamlı derecede artma olduğu, bununla birlikte yaşam kalitesine bir etkisinin olmadığı belirtilmiştir (42).

Çalışma sonuçlarından görüldüğü gibi, uygulanan cerrahi işlemlerin yaşam kalitesine herhangi bir etkisinin olmadığı bulunmuştur.

Biofeedback ve Pelvik Taban Egzersizleri Uygulaması ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Çalışmalar

İrlanda’da üçüncü derece yırtığı olan kadınlarda postpartum dönemde pelvik taban egzersizleri ile evde biofeedback uygulamasını karşılaştırmak amacıyla yapılan bir çalışmada FIQoL kullanılmıştır. 30 kadına evde biofeedback uygulaması, 90 kadına pelvik taban egzersizleri uygulanmış ve postpartum 3. ayda değerlendirilmiştir. İki grup arasında puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (43).

Kore’de postpartum Üİ olan kadınlarda pelvik taban kas egzersizlerini denetimli ve denetim olmadan uygulamak ve sonuçlarını karşılaştırmak amacıyla Bristol Alt Üriner Sistem Semptomları Anketi (Bristol Female Lower Urinary Tract Symptom Questionnaire) kullanılarak bir çalışma yapılmıştır. Postpartum dönemde sekiz hafta boyunca 9 kadına süpervisör eşliğinde pelvik taban egzersizleri uygulanmış, 9 kadına da süpervisör eşlik etmeden kendi kendine evde uygulayacağı egzersiz programı verilmiştir. Süpervisör eşlik eden grupta ($-5,33 \pm 2,96$), eşlik etmeyen gruba ($-1,78 \pm 3,93$) göre yaşam kalitesinde daha fazla iyileşme olduğu görülmüştür (44).

SONUÇ

Postpartum dönemde inkontinans ve yaşam kalitesi ile ilgili 2004-2014 yılları arasında yapılan araştırma sonuçları incelendiğinde;

- ✓ Üİ’ m ve Fİ’ m yaşam kalitesi üzerine olumsuz etkisi olduğu,

- ✓ Her iki tip Üİ yaşayan kadınların yaşam kalitesinin tek tip Üİ yaşayan kadınlara göre daha olumsuz etkilendiği,
- ✓ Sezaryen ve vajinal doğum yapan kadınlar arasında yaşam kalitesi açısından bir fark bulunmadığı,
- ✓ Üçüncü derecede yırtığı olan kadınların müdahalesiz vajinal doğum yapan ve elektif sezaryen doğum yapan kadınlara göre yaşam kalitelerinde anlamlı derecede bozulma olduğu,
- ✓ Obstetrik anal sfinkter yaralanması olması veya olmamasının yaşam kalitesini etkilemediği bulunmuştur.
- ✓ LAK avülsiyonu olan grup ile LAK avülsiyonu olmayan grup arasında yaşam kalitesi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığı,
- ✓ Dördüncü derecede yırtık olan grubun yaşam kalitesi üçüncü derece yırtık olan gruba göre daha kötü etkilendiği,
- ✓ Doğumun ikinci fazı uzun süren (90 dakikadan fazla) kadınlar ile kısa süren (30 dakikadan az) kadınların yaşam kalitesinin benzer olduğu,
- ✓ Epizyotomi olan kadınlarda yaşam kalitesinin daha iyi olduğu belirlenmiştir.
- ✓ Postpartum dönemde tedavisi gecikmiş primer ya da erken ikinci derece sfinkteroplastinin yaşam kalitesine etkisinde anlamlı bir farklılık olmadığı,
- ✓ Üçüncü derece yırtığı olan kadınlarda postpartum dönemde pelvik taban egzersizleri ile evde biofeedback uygulaması arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığı,
- ✓ Süpervisör eşliğinde (denetimli) pelvik taban egzersizlerini yapan grubun yaşam kalitesinde daha fazla iyileşme olduğu saptanmıştır.

Kaynaklar

1. Abrams P, Andersson KE, Birder L, Brubaker L, Cardozo L, Chapple C. et al. Fourth international consultation on incontinence recommendations of the international scientific committee: evaluation and treatment of urinary incontinence, pelvic organ prolapse, and fecal incontinence. *NeuroUrol Urodyn.* 2010;29:213-40.
2. Beji NK, Ozbas A, Aslan E, Bilgic D, Erkan HA. Overview of the social impact of urinary incontinence with a focus on Turkish women. *Urol Nurs.* 2010;30:327-34.
3. Buckley BS, Lapitan MC, Epidemiology Committee of the Fourth International Consultation on Incontinence, Paris, 2008. Prevalence of urinary incontinence in men, women, and children-current evidence: findings of the fourth international consultation on incontinence. *Urology.* 2010;76:265-70.
4. Basak T, Kok G, Guven G. Prevalence, risk factors and quality of life in Turkish women with urinary incontinence: a synthesis of the literature. *Int Nurs Rev.* 2013;60:448-60.
5. Dedeli Ö, Fadiloğlu Ç, Turan İ, Bor S. İzmir huzurevlerindeki yaşlılarda fekal inkontinans sıklığı ve yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Türk Geriatri Dergisi.* 2008;11:33-41.
6. Whitehead WE, Borrud L, Goode PS, Meikle S, Mueller ER, Tuteja A. et al. Fecal incontinence in us adults: epidemiology and risk factors. *Gastroenterology.* 2009;137:512-7.
7. Dedeli Ö, Fadiloğlu Ç, Bor S. Fekal inkontinans yaşam kalitesi ölçeğinin Türkçe uyarlaması ve geçerlilik güvenilirlik çalışması. *Türk J Gastroenterol Suppl.* 2006;17:77.
8. Bilgili N, Akın B, Ege E, Ayaz S. Kadınlarda üriner inkontinans sıklığı ve etkileyen risk faktörleri. *Türkiye Klinikleri J Med Sci.* 2008;28:487-493.
9. Onur R, Devenci SE, Rahman S, Sevindik F, Acik Y. Prevalence and risk factors of female urinary incontinence in Eastern Turkey. *Int J Urol.* 2009;16:566-9.
10. Zhu L, Li L, Lang J, Xu T, Wong F. Epidemiology of mixed urinary incontinence in China. *Int J Gynaecol Obstet.* 2010; 109:55-8.
11. Işıklı B, Yenilmez A, Kalyoncu C. Eskişehir Alpu ilçesi 18 yaş üstü kadınlarda üriner inkontinans, risk faktörleri ve yaşam

- kalitesine etkisi: bir toplum tabanlı çalışma. Nobel Med. 2011; 7:34-39.
12. Kirss F, Lang K, Toompere K, Veerus P. Prevalence and risk factors of urinary incontinence among Estonian postmenopausal women. Springerplus. 2013;17:524.
 13. Çelik AS, Türkoğlu N, Pasinlioğlu T. Annelerin doğum sonu yaşam kalitesinin belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2014;17:151-157.
 14. Altuntuğ K, Kızılrımkar A, Kartal B, Başer M. Vajinal doğumlarda perine travmasının önlenmesinde perine masajının etkisi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2010; 13:62-65.
 15. Hermansen IL, O'Connell BO, Gaskin CJ. Women's explanations for urinary incontinence, their management strategies, and their quality of life during the postpartum period. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2010;37:187-92.
 16. Lo J, Osterweil P, Li H, Mori T, Eden KB, Guise JM. Quality of life in women with postpartum anal incontinence. Obstet Gynecol. 2010;115:809-14.
 17. Bugg GJ, Hosker GL, Kiff ES. Routine symptom screening for postnatal urinary and anal incontinence in new mothers from a district. Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct. 2005;16:405-8.
 18. Handa VL, Zyczynski HM, Burgio KL, Fitzgerald MP, Borello-France D, Janz NK, et al. The impact of fecal and urinary incontinence on quality of life 6 months after childbirth. Am J Obstet Gynecol. 2007;197:636.e1-6.
 19. Arrue M, Dies-Itza I, Ibanez L, Paredes J, Murgiondo A, Sarasqueta C. Factors involved in the persistence of stress urinary incontinence from pregnancy to 2 years postpartum. Int J Gynaecol Obstet. 2011;115:256-9.
 20. Valetton CT, do Amaral VF. Evaluation of urinary incontinence in pregnancy and postpartum in Curitiba mothers program: a prospective study. Int Urogynecol J. 2011;22: 813-8.
 21. Kocaöz S, Talas MS, Atabekoğlu CS. Urinary incontinence among Turkish women: an outpatient study of prevalence, risk factors, and quality of life. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2012;39:431-9.
 22. Leroy Lda S, Lopes MH. Urinary incontinence in the puerperium and its impact on the health-related quality of life. Rev Lat Am Enfermagem. 2012;20:346-53.
 23. Chuang CM, Lin IF, Horng HC, Hsiao YH, Shyu IL, Chou P. The impact of gestational diabetes mellitus on postpartum urinary incontinence: a longitudinal cohort study on singleton pregnancies. BJOG. 2012;119:1334-43.
 24. Pauls RN, Occhino JA, Dryfhout V, Karram MM. Effects of pregnancy on pelvic floor dysfunction and body image: a prospective study. Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct. 2008;19: 1495-501.
 25. Espuna-Pons M, Solans-Domenech M, Sanchez E, Pelvic Floor Research Group (Grup de Recerca del Sol Pelvia, GRESP). Double incontinence in a cohort of nulliparous pregnant women. Neurourol Urodyn. 2012;31:1236-41.
 26. Torrisi G, Minini G, Bernasconi F, Perrone A, Trezza G, Gaurdabasso V, et al. A prospective study of pelvic floor dysfunctions related to delivery. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2012;160:110-5.
 27. Liang CC, Wu MP, Lin SJ, Chang SD, Wang HH. Clinical impact of and contributing factors to urinary incontinence in women 5 years after first delivery. Int Urogynecol. 2013;24: 99-104.
 28. Koc O, Duran B, Ozdemirci S, Bakar Y, Ozengin N. Is cesarean section a real panacea to prevent pelvic organ disorders? Int Urogynecol. 2011;22:1135-41.
 29. van Brummen HJ, Bruinse HW, van de Pol G, Heintz AP, van der Vaart CH. The effect of vaginal and cesarean delivery on lower urinary tract symptoms: what makes the difference?. Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct. 2007;18:133-9.
 30. Samarasekera DN, Bekhit MT, Wright Y, Lowndes RH, Stanley KP, Preston JP, et al. Long-term anal continence and quality of life following postpartum anal sphincter injury. Colorectal Dis. 2008;10:793-9.
 31. Andrews V, Shelmerdine S, Sultan AH, Thakar R. Anal and urinary incontinence 4 years after a vaginal delivery. Int Urogynecol J. 2013;24:55-60.
 32. van Delft K, Sultan AH, Thakar R, Schwertner-Tiepelmann N, Kluivers K. The relationship between postpartum levator ani muscle avulsion and signs and symptoms of pelvic floor dysfunction. BJOG. 2014;121:1164-71.
 33. Tin RY, Schulz J, Gunn B, Flood C, Rosychuk RJ. The prevalence of anal incontinence in postpartum women following obstetrical anal sphincter injury. Int Urogynecol. 2010;21:927-32.
 34. Badiou W, Bousquet PJ, Prat-Pradal D, Monrozier X, Mares P, de Tayrac R. Short vs long second stage of labour: is there a difference in terms of postpartum anal incontinence? Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2010;152:168-71.
 35. Scheer I, Thakar R, Sultan AH. Mode of delivery after previous obstetric anal sphincter injuries (oasis)—a reappraisal? Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct. 2009;20:1095-101.
 36. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). <http://www.acog.org/About-ACOG/News-Room/News-Releases/2006/ACOG-Recommendations-Restricted-Use-of-Episiotomies>. 2006. Erişim Tarihi: 06.07.2015
 37. Liljestrand J. Episiotomy for vaginal birth. The WHO Reproductive Health Library. http://apps.who.int/rlh/pregnancy_childbirth/childbirth/2nd_stage/jlcom/en/. 2003. Erişim Tarihi: 06.07.2015
 38. Bertozzi S, Londero AP, Fruscalzo A, Driul L, Delneri C, Calcagno A, et al. Impact of episiotomy on pelvic floor disorders and their influence on women's wellness after the sixth month postpartum: a retrospective study. BMC Womens Health 2011; 11:12. doi: 10.1186/1472-6874-11-12.
 39. Rikard-Bell J, Iyer J, Rane A. Perineal outcome and the risk of pelvic floor dysfunction: a cohort study of primiparous women. Aust N Z J Obstet Gynaecol. 2014;54:371-6.
 40. Pauls RN, Occhino JA, Dryfhout VL. Effects of pregnancy on female sexual function and body image: a prospective study. J Sex Med. 2008;5:1915-22.
 41. Andrews V, Thakar R, Sultan AH. Outcome of obstetric anal sphincter injuries (oasis)—role of structured management. Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct. 2009;20:973-8.
 42. Soerensen MM, Bek KM, Buntzen S, Højberg KE, Laurberg S. Long-term outcome of delayed primary or early secondary reconstruction of the anal sphincter after obstetrical injury. Dis Colon Rectum. 2008;51:312-7.
 43. Peirce C, Murphy C, Fitzpatrick M, Cassidy M, Daly L, O'Connell PR, et al. Randomised controlled trial comparing early home biofeedback physiotherapy with pelvic floor exercises for the treatment of third-degree tears (EBAPT Trial). BJOG. 2013;120:1240-7.
 44. Kim EY, Kim SY, Oh DW. Pelvic floor muscle exercises utilizing trunk stabilization for treating postpartum urinary incontinence: randomized controlled pilot trial of supervised versus unsupervised training. Clin Rehabil. 2012;26:132-41.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

