

Pelvik Organ Prolapsusu ve Cinsel Yaşam Üzerine Etkileri

Pelvic Organ Prolapse and Its Effects on Sexual Life

Gamze Fışkın¹*, Nezihe Kızılkaya Beji²*



DOI: 10.26650/FNJN272953

¹Dr. Öğ. Üyesi, Amasya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı, Amasya, Türkiye

²Prof. Dr., Biruni Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

Sorumlu yazar/Corresponding author:

Gamze Fışkın,

Amasya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı, İpekköy Yerleşkesi, Amasya, Türkiye

Telefon/Phone: +90 358 218 1767/4749

E-posta/E-mail: gamzefiskin@gmail.com

Geliş tarihi/Date of receipt: 05.12.2016

Kabul tarihi/Date of acceptance: 23.07.2018

Atf/Citation: Fışkın, G. ve Kızılkaya-Beji, N. (2018). Pelvik organ prolapsusu ve cinsel yaşam üzerine etkileri. *FNJN Florence Nightingale Journal of Nursing*, 26(3), 211-218. <https://doi.org/10.26650/FNJN272953>

ÖZ

Bu derlemenin amacı; pelvik organ prolapsusunun cinsel yaşam üzerindeki etkilerini sunmaktır. Pelvik organ prolapsusu, kadınların yarıya yakınına etkileyen biyopsikososyal bir sağlık sorunudur. Bu sağlık sorunu kadında; estetik kaygıya, fizyolojik ve psikolojik problemlere, dispareuniye, cinsel istek, uyarılma ve orgazm aşamalarında da olumsuz etkilere de neden olur. Kadının ilk değerlendirmesi, yönetimi ve sürekli desteğine katkıda bulunmak için çok iyi bir konum olan uzman ebe/hemşireler tarafından alınan ayrıntılı anamnez ve hekim tarafından uygulanan fizik muayene ve tanı testleri sonucunda konservatif veya cerrahi tedavi yöntem tercihi yapılır. Konservatif tedavi uygulanan kadınlarda kegel egzersizi ile ilgili daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulurken, daha çok ileri yaşlarda kullanımı tercih edilen pesserin cinsel aktivite sıklığında ve tatmin düzeylerinde artış sağladığı, tedavi sonrasında lubrikasyon ve istekte olumlu etkilerinin olduğu bildirilmiştir. Cerrahi yöntem uygulanan hastalarla yapılan çalışmaların birçoğunda ise, cerrahi operasyonların beden imajı ve çekicilik hissinde artış sağlayabildiği fakat cinsel işlevlerde belirgin bir iyileşmeye neden olmadığı bulunmuştur. Yapılan tüm bu teşhis ve tedavi süresince de uzman ebe/hemşirelerin, kadına ve ailesine psikolojik destek, eğitim ve danışmanlık vermesinin yanı sıra cinsel yaşam konusunda da önerilerde bulunması önemlidir. Pelvik organ prolapsusu yaşayan kadınların olumsuz olarak etkilenen cinsel fonksiyonlarının dikkatle değerlendirilerek çözüme yönelik yaklaşımlarda bulunulması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Pelvik organ prolapsusu, cinsel yaşam, cerrahi tedavi, konservatif tedavi

ABSTRACT

Pelvic organ prolapse is a biopsychosocial health problem that affects nearly half of the women on average. This health problem leads to aesthetic concerns, physiological and psychological problems, dyspareunia, and issues of sexual desire, arousal, and orgasm. The aim of this review is to present the effects of pelvic organ prolapse on sexual life. The specialist midwife/nurse is well placed to contribute to the initial assessment, management, and ongoing support of women with prolapse. A conservative or surgical treatment method is preferred according to the detailed history taken by the midwife/nurse and the physical examination and diagnostic tests performed by the physician for the women who present with complaints of pelvic organ prolapse. While more research on kegel exercise is needed in women treated conservatively, it has been reported that pessary use was preferred at older ages because it increases the frequency and satisfaction levels of sexual activity, improves lubrication after treatment, and produces favorable effects. In most of the studies that performed surgical methods, surgical operations were found to increase body image satisfaction and feeling of charm but did not cause a significant improvement in sexual function. It is also important that the specialist midwives/nurses provide psychological support, education, and counseling to the woman and her family and suggestions on sexual life during all these diagnoses and treatments. Negatively affected sexual function in women with pelvic organ prolapse should be evaluated carefully and problems should be resolved correctly.

Keywords: Pelvic organ prolapse, sexual life, surgical treatment, conservative treatment

EXTENDED ABSTRACT

Pelvic organ prolapse (POP) is defined as an abnormal descent of the pelvic visceral organs from their normal anatomic site to the vagina. In addition to the bladder, the rectum and the small intestine (small bowel) can also descend into the lower pelvic cavity. The etiology of POP includes factors such as advanced age, birth trauma, multiparity, pregnancy, obesity, history of POP surgery or hysterectomy, chronic constipation, and smoking. Since most POP cases are mild and asymptomatic, there is no clear information about its incidence. However, it is thought that POP is a common health problem that affects approximately half of women and 11% prefer surgical methods of treatment (Bilgiç, Kızılkaya-Beji, Yalçın, 2012; Zielinski, Miller, Low, Sampsel, & Delancey, 2012). Serious POP cases have a significant impact on the quality of life of women as they cause problems such as dyspareunia and urinary incontinence as well as mechanical effects, although these problems do not cause mortality (Demirci, Ataman, Aba, Başar, & Özkan, 2013). This review aimed to discuss the effects of this health problem with high prevalence on the well-being of the woman's sexual life and the effectiveness of the applied treatment methods.

Conservative and surgical methods are used in the treatment of women with POP. While pelvic floor muscle exercises, physiotherapy, and pessaries are used for conservative treatment, various surgical techniques are also utilized. There are conservative treatment options to prevent further progression of prolapse in women who have a desire for fertility, do not want surgical treatment, are at risk for surgical operations, or have mild POP. However, it can be said that women prefer more surgical methods in order to achieve rapid results, reduce symptoms, improve quality of life, and improve sexual function. Surgical interventions are accompanied by some innovations parallel to technological and scientific developments. However, women with sexual dysfunction, in particular, stated that surgery is not the sole treatment and that there is a need for a urogynecologist, gynecologist, female urology, specialist midwives/nurses, and sexual therapists (Lowenstein, Pierce and Pauls 2009). According to the literature, POP treatment increases the feeling of body image and attractiveness, but there is not enough evidence that it causes a significant improvement in sexual functions (Bilgiç, Kızılkaya-Beji, Yalçın, 2012; Demirci, Ataman, Aba, Başar, & Ozkan, 2013; Zielinski, Miller, Low, Sampsel, & Delancey, 2012).

As a result, the risk of POP in older ages is also increasing. It is important for health professionals to understand how women with POP are assessed physically and psychologically in a holistic approach and how this can affect their sexual life.

GİRİŞ

Pelvik organ prolapsusu (POP), pelvik visseral organların buldukları normal anatomik konumdan vajen içerisine doğru anormal inişi olarak tanımlanır. Hatta rektum ya da ince bağırsakta da inişler görülebilir. Etiyolojisinde ileri yaş, doğum travmaları, multiparite, gebelik, obezite, pelvik taban disfonksiyonu, iri bebek doğumu, menopoz veya histerektomi, kronik konstipasyon, sigara kullanımı gibi faktörler yer almaktadır (Bilgiç, Kızılkaya-Beji ve Yalçın, 2012; Nawrot, Humaj-Grysztar, Gniadek, Matuszyk ve Biernat, 2018). Çoğu POP vakaları hafif derecede ve asemptomatik olmasından dolayı insidansı konusunda net bir rakam bulunmamaktadır. Fakat ortalama olarak kadınların %50-%65'ini etkilediği ve %11'inin tedavi için cerrahi yöntemlere başvurduğu düşünülmektedir (Karapanos, Salem, Akbarov, Zugor, 2018; Masenga, Shayo ve Rasch, 2018). Ciddi POP durumu, her ne kadar mortaliteye neden olmasa da, mekanik etkilerinin yanında dispareni, cinsel birleşme sırasında rahatsızlık ve üriner inkontinans (Üİ) gibi sorunlara neden olmasından ötürü kadının yaşam kalitesini önemli ölçüde etkiler (Demirci, Ataman, Aba, Başar ve Özkan, 2013). Nitekim bu derleme makalesiyle, yüksek prevalansa sahip olan bu sağlık sorununun kadının cinsel yaşamındaki iyilik hali üzerine etkileri ve uygulanan tedavi yöntemlerinin etkinliğini tartışmak amaçlanmıştır.

Uterus prolapsusu derecesine göre yaşanan sınırların şiddeti ve çeşidi değişebilir ya da ek bazı sağlık sorunları meydana gelebilir. Örneğin POP'u olan kadınların %20-90'ında Üİ görülmekte ve bu durum da cinsel fonksiyonları olumsuz etkilemektedir (Bilgiç ve ark., 2012; Jurczak ve Chrześczyk, 2016). Ayrıca kadınların beden imajındaki düşüklük, kendini daha az kadınsı ve çekici hissetmesi, cinsel birleşme sırasında üriner ya da fetal inkontinans yaşaması, koku nedeniyle endişe duyması, partnerin onur kırıcı davranışları gibi yaşanan olumsuzluklar cinsel aktivite sıklığının azalmasına, uyarılma ya da orgazm güçlüğüne neden olabilir (Bilgiç ve ark., 2012; Zielinski, Miller, Low, Sampselle ve Delancey, 2012). İlerleyen

yaşlarda POP'un ortaya çıkmasının normal olduğu düşüncesi, bilgisizlik, utanma duygusu veya tedavinin fayda sağlayamayacağı fikri kadınların tedavi arayışını geciktirerek yıllarca bu sorunla yaşamasına neden olur (Srisukho ve Chinthakanan, 2017). Bu açıdan, tedavi için başvuran kadınların ayrıntılı anamnezlerinin alınarak tedavi planlamalarının mevcut duruma göre hazırlanması gereklidir.

Anamnez: Anamnez sırasında POP'a neden olabilecek faktörlerin belirlenmesi, tıbbi ve obstetrik öyküsünün alınması, semptomların tespiti ve farklı komplikasyonların eşlik edip etmediği sorgulanmalıdır (Korğalı ve Ayan, 2011; Şimşek, 2012; Uğurlucan-Güngör, Yaşa, Baştu, Dural ve Yalçın, 2013).

Fizik Muayene: Pelvik ve vajinal muayenede atrofi, mukozal incelme, parlaklıkta azalma, rugalardaki kayıp, fistül varlığı, pelvik kasların morfolojisi, abdominal ya da pelvik kitle varlığı/hassasiyeti gibi belirtiler öncelikli olarak değerlendirilmelidir (Uğurlucan-Güngör ve ark., 2013; Korğalı ve Ayan, 2011). Alınan ayrıntılı anamnez ve fizik muayene sonrası kadının biyolojik ve cinsel şikayetleri temel alınarak uygulanacak tedavi girişiminin yaşam kalitesini arttırmaya yönelik bütüncül şekilde planlanmasına dikkat edilmelidir.

POP Tedavi Yöntemlerinin Cinsel Fonksiyon Üzerine Etkileri

Sadece üreme amacı olmayan cinsellik; ilişkilerin derinleşmesi, kendini kanıtlama, sevgi, güven ve yakınlığı ifade eden, sağlıklı bir yaşamın önemli parçalarından biridir (Plante ve Fine, 2017). Fakat ilerleyen yaşla birlikte kadının cinsiyetine özgü meydana gelebilecek bir takım sağlık problemleri, estetik kaygıyla birleşince cinselliğini olumsuz şekilde etkileyebilmektedir (Jurczak ve Chrześczyk, 2016). Bu estetik kaygıların başında gelen POP, cinsel birleşme sırasında ağrı hissi, Üİ ve lubrikasyonda azalma şeklinde semptomatik hale gelerek kadının yaşam kalitesini belirgin düzeyde bozabilir (Jurczak ve Chrześczyk, 2016; Uğurlucan-Güngör ve ark., 2013). Fakat bazı çalışmalarda

ise; POP'un cinsel ve üriner semptomları etkilemediğine dair ifadeler de bulunmaktadır (Özengin, Çankaya, Duygu, Uysal ve Bakar, 2017). Aşağıda POP'un klinik tedavisinde kullanılan konservatif ve cerrahi yöntemlerin cinsel fonksiyon üzerine olan etkileri tartışılmıştır.

1. Konservatif Tedavi: Fertilité kaybı olan, cerrahi istemeyen, cerrahinin riskli olduğu ya da hafif POP vakalarında prolapsusun daha fazla ilerlemesine engel olmak amacıyla konservatif tedavi seçenekleri bulunmaktadır. Bu tedavi yöntemleri karın içi basıncı arttıracak aktivitelerden kaçınma, kilo verme gibi yaşam tarzı değişikliklerini de içeren davranışsal tedaviler, Kegel egzersizleri, fizyoterapi ve pesser uygulamalarını içerir (Culligan, 2012; Hagen ve Stark, 2011).

Pelvik taban fizyoterapisi: Pelvik taban kaslarının kuvvetini arttırmak için Dr. Arnold Kegel tarafından tanımlanmış ve Kegel egzersizleri olarak anılan pelvik taban kaslarının (PTK) egzersizi ve bu egzersize ek olarak biofeedback uygulaması prolapsusun semptomlarının yönetimi için bir seçenek olarak savunulmuştur (Dwyer ve Kearney, 2017; Mohkta ve ark., 2013). Bu terapi yönteminin, pelvik taban kas kütlelerini arttırdığı ve böylece pelvik organları yükselttiği hipotezi sebebiyle, uzman ebe/hemşireler tarafından hastalara PTK egzersizleri öğretildikten sonra doğru şekilde yapıldığından emin olmak için rutin kontrollere gelmeleri önerilmektedir (Dwyer ve Kearney, 2017). Hapşırma, öksürme, gülme gibi karın içi basıncı arttıran eylemlerde idrar kaçışını engellemek amacıyla kasılan ve sinir uçlarına sahip olan PTK, bu faktörlerle uzun süreli maruziyeti sonrasında zarar görerek zayıflamaktadır. Nitekim zayıflamış ya da zarar görmüş PTK'nın yeniden güçlenmesi için yapılan kas egzersizlerinin 6 ay sonunda elde edilen yararına ek olarak cinsel haz düzeyinde de artış sağlayacağı ileri sürülmektedir. Bu artışın, terapi sırasında dolaşımın hızlanmasına bağlı klitorise giden kan akımının artması ve cinsel uyarılmanın kolaylaşmasından kaynaklandığı düşünülmektedir (El-Begway, Elshamy ve Hanfy, 2010; Yang ve ark., 2017). Literatürde PTK

egzersizleri üzerine yapılmış çalışmalarda farklı görüşler bulunmasına rağmen, zarar verici herhangi bir etkisinin olmadığı kanıtlanmıştır. Ciddi düzeyde olmayan POP vakalarında, PTK egzersizlerinin yararlı olduğu gösterilse de, uzun dönem etkileri konusunda yeterli kanıtların bulunmaması daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmasına sebep olmaktadır (Dwyer ve Kearney, 2017; Panman ve ark., 2017). Yine literatürdeki son zamanlarda yapılmış çalışmalarda, PTK egzersizlerinin kadınların tatmin, uyarılma ve orgazm düzeylerinde kısmen pozitif etkilerinin olduğu ifade edilmiştir (Bø, 2012; Brækken, Majida, Engh, Ei ve Bø, 2015; Handa ve ark. 2011; Golmakani, Zare, Khadem, Shareh ve Shakeri, 2015; Topuz ve Seviğ, 2016; Wu, McInnes ve Leong, 2018). PTK egzersizleri ve biofeedback kombinasyonunun cinsel yaşam üzerinde daha iyi sonuçlar verdiği, hatta bazı çalışmalarda, elektrik stimülasyonunun da bu yararı arttırabileceği tespit edilmiştir (Arnouk, De, Rehuss, Cappadocia, Dickson, ve Lian, 2017; Mohkta ve ark., 2013). Bu konuda yapılacak çalışmaların arttırılmasıyla PTK fizyoterapisinin cinsel yaşam üzerine etkileri daha net anlaşılacaktır.

Pesser kullanımı: Pelvik taban fizyoterapisi POP'un 1. ve 2. evresinde kullanılabilirken pesser tüm evrelerde kullanımı mevcut olan bir diğer konservatif yöntemdir (De Albuquerque Coelho, de Castro ve Juliato, 2016). Pesserin yaşam kalitesine etkisinin incelendiği sistematik incelemelerde, cinsel yönden aktif kadınların çoğunluğunun konservatiften çok cerrahi tedaviyi tercih ettikleri, fakat 65 yaş üstü kadınların ise, pesseri daha fazla kullandığı sonucu ortaya çıkmıştır (De Albuquerque Coelho, de Castro ve Juliato, 2016; Lamers, Broekman ve Milani, 2011). Ayrıca cinsel aktif kadınlarda pesser kullanımının cinsel aktivite sıklığında ve tatmin düzeylerinde artış sağladığı, tedavi sonrasında lubrikasyon ve istekte olumlu etkilerinin olduğu bildirilmiştir (Lamers ve ark., 2011). Fakat vajende büyük yer kaplayan pesserlerin (destek, halka tip) cinsel birleşme öncesinde çıkarılması ilişki siklusunu sekteye uğrattığından olumsuz bir özellik olarak görülmektedir

(Meriwether ve ark., 2015). Bunun yanı sıra stres Üi varlığı, evre 3-4 posterior prolapsusu olan kadınlarda pesser başarısını da azalmaktadır. Cerrahi tedavi almış ve pesser kullanmış kadınlarla yapılan bir çalışmada bir yılın sonunda cinsel işlev/yaşam kalitesi arasında bir fark bulunmamışken (Lamers ve ark., 2011), bir başka çalışma da pesserin cinsel fonksiyonlarda tatmin düzeyini arttırdığı bulunmuştur (Meriwether ve ark., 2015). 89 çalışmanın incelendiği bir sistematik derleme de ise; pesserlerin, kadınların yaşam kalitesi ve cinsel fonksiyonları üzerinde olumlu etkiler yaratırken beden imajlarını da önemli ölçüde artırdığı gösterilmiştir (De Albuquerque Coelho ve ark., 2016).

2. Cerrahi Tedavi: POP tedavisinde cerrahi olmayan yöntemlerin de olmasına karşın hastaların genellikle hızlı sonuç alabilmek, semptomları azaltabilmek, yaşam kalitesinde ve cinsel fonksiyonda iyileşme sağlayabilmek amacıyla daha çok cerrahi yöntemleri tercih ettikleri görülmektedir (Costantini ve ark., 2013). Ancak cerrahi prosedürler tanının semptomlarının giderilmesine yardımcı olabileceği gibi mevcut cinsel işlev bozukluğunun kötüleşmesine de katkıda bulunabildiği iddia edilmektedir (Dawson, Rinko, Shah ve Whitmore, 2017).

- Uterus koruyucu cerrahi: Gelecek yıllarda fertilité arzusu bulunan kadınlarda sıklıkla uygulanan yöntemlerden biridir. Histerektomi ameliyatlarında harcanan zaman, maliyet ya da morbiditeye neden olmasının yanında artmış POP riski ile ilişkili olabileceğinden POP onarımı sırasında uterus koruyucu cerrahi yönteminin uygulanmasını avantajlı bir seçenek olarak akla getirmektedir (Meriwether, 2018). POP tamirinin kadın cinsel fonksiyonu üzerine etkilerini araştıran çalışmalarda, uterus koruyucu cerrahi ameliyatlarının kadınlarda istek, uyarılma ve orgazm durumlarında daha olumlu sonuçlar elde ettiği, beden imajında artış, özgüven ve çekicilikte artış sağladığından bahsedilmektedir (Costantini ve ark., 2013; Ko, Yoo, Han ve Kim, 2017; Salamon, Lewis, Priestley ve Culligan, 2014).

- Anterior kolporafi: Sistosel tamiri olarak bilinen bu yöntemin amacı; mesane ve vajina arasındaki fasyal desteği arttırmaya çalışmaktır (International Urogynecological Association, 2011). Literatürde çeşitli tekniklerle yapılan ön duvar tamirlerinden sıklıkla kullanılan geleneksel kolporafi ile ince bağırsak submukoza onarımlarının cinsel fonksiyonda iyileşmeye neden olduğu fakat iyileşme derecesi konusunda iki teknik arasında bir fark gözlenmediği belirtilmiştir (Feldner ve ark., 2012). Yine biyolojik greft ile mesh kullanımının kıyaslandığı bir meta-analizde ise; greftin cinsel iyileşme üzerinde daha etkili olduğu belirtilmiştir (Maher, Feiner, Baessler ve Schmid, 2013). Literatürde bu yöntemin cinsel birleşme sırasında disparoniye neden olduğunu iddia eden görüşleri destekleyen yeterli sayıda çalışmaya rastalanılmamıştır (Yıldız, Akkar-Bozoklu, Karakuş ve Korğalı, 2015).

- Posterior kolporafi: Perine kaslarının birbirine yaklaştırılması esasına dayanan bu cerrahi girişimin etkinliğini kanıtlamaya yönelik yapılmış çalışmalarda, orta vajende darlığa ve disparoniye neden olduğu gibi levator ani plikasyonundan kaçınılarak yapılan posterior kolporafilerde cinsel doyum üzerine minimal etkinin bulunduğu gösterilmiştir (Tunuguntla ve Gousse, 2006). Bir başka çalışmada da, aynı şekilde yapılan posterior kolporafinin cinsellik üzerinde olumlu etkilerinin olduğu hatta levator plikasyonunun disparonide artış ve cinsel aktivitede azalmaya neden olduğu bildirilmiştir (Ulrich, Dwyer, Rosamilia, Lim ve Lee, 2015).

Kolporafi cerrahisinin tüm çeşitlerinin incelendiği çalışmalarda ise; kadınların cinsel fonksiyonları üzerinde istenilen iyileşmenin olmadığı saptamışlardır (Dalpiaz ve ark., 2008; Kariman, Tarverdi, Azar ve Alavimajd, 2005; Shahghaibi, Faizi ve Gharibi, 2013). Bu konuyla ilgili daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

- Vajinal Kaf Prolapsı Operasyonu: Vajinal kafın desteklenmesine dayalı olan ve en çok tercih edilen yöntem; sakrospinöz fiksasyon operasyonudur. Sakrospinöz fiksasyon operasyonu ile ilgili yapılan

çalışmaların incelendiği sistematik bir derlemede cinsel yönden kısmi iyileşmelerin olduğu fakat yapılan çalışmaların güçlendirilmesi gereken yönleri bulunduğundan daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu belirtilmiştir (Tseng, Chen, Chang ve Lee, 2013). Literatürde vajinal kaf operasyonu ile ilgili yapılmış diğer çalışmalarda da cinsel fonksiyon üzerinde olumlu fakat küçük etkilerinin olduğundan bahsedilmektedir (Balsak ve ark., 2013; Lonnée-Hoffmann ve Pinas, 2014; Uçar, İlhan, Şanlıkan ve Çelik, 2016).

Cerrahi olarak yapılan girişimler teknolojik ve bilimsel gelişmelere paralel olarak bir takım yenilikleri de beraberinde getirmektedir. Fakat özellikle cinsel işlev bozukluğu olan kadınlarda ameliyatın tek başına tedavi olmadığı ve ürojinekolog, jinekolog, kadın üroloğu, uzman ebe/hemşireler ve cinsel terapistlere de ihtiyaç olduğu belirtilmiştir (Lowenstein, Pierce ve Pauls, 2009). Sonuç olarak, güncel literatür bilgileri ışığında POP cerrahisinin, beden imajı ve çekicilik hissinde artış sağladığı fakat cinsel işlevlerde belirgin bir iyileşmeye neden olduğuna dair yeterli kanıtların olmadığı saptanmıştır.

Pelvik Organ Prolapsusunda Ebe/Hemşirenin Rolü

Kadının tüm yaşam dönemlerinde anahtar role sahip olan sağlık profesyonellerinden olan uzman ebe/hemşireler pelvik organ prolapsuslarının önlenmesi/korunması, tanısı ve tedavisinde önemli görevler üstlendikleri gibi psikososyal açıdan da kadını yıpratıcı ve özellikle yaşam kalitesinin bozulmasına sebep olan bu sağlık sorunuyla baş etmesine yardımcı olma, destekleyici yaklaşımlarda bulunmadan da sorumludurlar.

Küçük yaşlardan itibaren kız çocuğuna ve aileye verilecek eğitimlerden olan "Kegel Egzersizi" tedavi edici özelliğinin yanında pelvik taban kaslarının güçlendirilerek ürogenital organların zamanla yer değiştirmesine neden olabilecek bir takım stres faktörlerine karşı koruyucu tedbirlerden biridir. Kadının ilerideki yaşam dönemlerinde deneyimleyebileceği gebelik, doğum ve lohusalık döneminde pelvik kas gücünde azalma, pelvik ameliyatlara bağlı organ prolapsusları, inkontinans problemlerine yönelik pelvik

taban kaslarının güçlendirilme çalışmaları aynı zamanda daha tatmin edici bir cinsel yaşamının olmasını da sağlayacaktır (Kılıç, Ejder-Apay ve Kızılkaya-Beji, 2011). Kegel egzersizinin yanı sıra, abdominal basıncı arttırıcı aktivitelerden kaçınma, sigaradan uzak durma, konstipasyondan kaçınarak düzenli bağırsak alışkanlığı kazandırma, obeziteyi engelleme, doğumlarda gereksiz müdahalelerde bulunmama gibi tedbirler faydalı olacaktır. Bu açıdan kadının değerlendirilmesinin yapılması ve risk faktörleri konusunda bilgilendirilmesi önemlidir (Bilgiç-Çelik ve Kızılkaya-Beji 2012; Kılıç ve ark., 2011).

Tanı aşamasında uzman ebe/hemşireler tarafından kadının çekincelerinin belirlenerek her adımda kadına açıklayıcı bilgilerin verilmesi ve güveninin kazanılması önemlidir. Pelvik organ prolapsusunun yaşla birlikte ortaya çıkabilecek doğal ve tedavisi mümkün olmayan bir sağlık problemi olduğu düşüncesinin yanlış olduğunun anlatılması, toplumun bu açıdan farkındalığının arttırılması konusunda çaba sarfedilmelidir. Başvuranın bu durumdan nasıl ve ne derece etkilendiğinin belirlenerek kişiye özgü tedavi planı hazırlanmalı, bu süreç uzun zaman alacağından kadın ve ailesi psikososyal açıdan da desteklenmelidir. Özellikle cerrahi tedavi kararı verilen kadının bakımdan sorumlu olan uzman ebe/hemşireler, preoperatif dönemde hazırlıkları yaparak hastaların hazırlanması, postoperatif dönemde de hastanın konforunu sağlama, enfeksiyonu önleme ve taburculuk eğitiminden sorumlulardır (Bilgiç-Çelik ve Kızılkaya-Beji, 2012; Kılıç ve ark., 2011).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak; yaşlanan kadın nüfusunun artmasıyla POP görülme riski de artmaktadır. Sağlık profesyonelleri tarafından POP görülen kadınların fiziksel ve psikolojik olarak (beden imajı vb. açısından) bütüncül bir yaklaşımla değerlendirilmesi ve bu durumun cinsel yaşamlarını nasıl etkileyebileceğinin anlaşılması önemlidir. Böylelikle POP şikayeti olan kadınların yaşadıkları sorunlara yönelik bütüncül bir ebelik/hemşirelik bakımı planlanarak yaşam kaliteleri arttırılabilir.

Kaynaklar

- Arnouk, A., De, E., Rehfuss, A., Cappadocia, C., Dickson, S., & Lian, F. (2017). Physical, complementary, and alternative medicine in the treatment of pelvic floor disorders. *Current Urology Reports*, 18(47), 1–13.
- Balsak, D., Uysal, A., Cavus, Y., Ince, Z., Acar, Z., Güngör, A., & Hacivelioglu, S. (2013). Treatment of vaginal cuff prolapses with posterior intravaginal sling and evaluation of efficiency with international consultation on incontinence questionnaire—vaginal symptoms method in the long term: Preliminary results. *LUTS: Lower Urinary Tract Symptoms*, 5(3), 140–144.
- Bilgiç, D., Kızılkaya-Beji, N. ve Yalçın Ö. (2012). Ürojinekoloji hastalarında cinsel fonksiyonun değerlendirilmesi. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*, 9(3), 142–152.
- Bilgiç-Çelik, D. ve Kızılkaya-Beji, N. (2012). Pelvik taban fonksiyon bozuklukları ve yaşam kalitesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 20(1), 69–79.
- Brækken, I. H., Majida, M., Engh, M. Ei., & Bø, A. (2015). Can pelvic floor muscle training improve sexual function in women with pelvic organ prolapse? A randomized controlled trial. *The Journal of Sexual Medicine*, 12(2), 470–480.
- Bø, K. (2012). Pelvic floor muscle training in treatment of female stress urinary incontinence, pelvic organ prolapse and sexual dysfunction. *World Journal of Urology*, 30(4), 437–443.
- Costantini, E., Porena M., Lazzeri, M., Mearini, L., Bini, V., & Zucchi, A. (2013). Changes in female sexual function after pelvic organ prolapse repair: Role of hysterectomy. *International Urogynecology Journal*, 24(9), 1481–1487.
- Culligan, P. J. (2012). Nonsurgical management of pelvic organ prolapse. *Obstetrics & Gynecology*, 119(4), 852–860.
- Dalpiaç, O., Kerschbaumer, A., Mitterberger, M., Pinggera, G. M., Colleselli, D., Bartsch, G., & Strasser, H. (2008). Female sexual dysfunction: A new urogynaecological research field. *BJU International*, 101(6), 717–721.
- Dawson, M. D., Rinko, R. C., Shah, N. M., & Whitmore, K. E. (2017). The Impact of pelvic reconstructive surgery for pelvic organ prolapse and urinary incontinence on female sexual dysfunction: A Review. *JSM Sexual Medicine*, 2(1), 1006–1014.
- De Albuquerque Coelho, S. C., de Castro, E. B., & Juliato, C. R. T. (2016). Female pelvic organ prolapse using pessaries: Systematic review. *International Urogynecology Journal*, 27(12), 1797–1803.
- Demirci, N., Ataman, H., Aba, Y. A., Başar, F. ve Özkan, F. (2013). Pelvik organ prolapsusu/üriner inkontinans ile ilişkili şikayetlerin kadınların cinsel fonksiyonuna etkisi. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 44(2), 58–64.
- Dwyer, L., & Kearney, R. (2017). Conservative management of pelvic organ prolapse. *Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine*, 28(1), 15–21.
- El-Begway, A. F., Elshamy, F. F., & Hanfy, H. M. (2010). The effect of pelvic floor exercises on sexual function after vaginal delivery. *The Medical Journal of Cairo University*, 78(2), 37–31.
- Feldner, P. C., Delroy, C. A., Martins, S. B., Castro, R. A., Sartori, M., & Girao, M. (2012). Sexual function after anterior vaginal wall prolapse surgery. *Clinics*, 67(8), 871–875.
- Golmakani, N., Zare, Z., Khadem, N., Shareh, H., & Shakeri, M. T. (2015). The effect of pelvic floor muscle exercises program on sexual self-efficacy in primiparous women after delivery. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 20(3), 347–353.
- Hagen, S., & Stark, D. (2011). Conservative prevention and management of pelvic organ prolapse in women. *Cochrane Library: Cochrane Reviews*, 7(12), 1–4.
- Handa, V. L., Whitcomb, E., Weidner, A. C., Nygaard, I., Brubaker, L., Bradley, C. S. ... Richter, H. E. (2011). Sexual function before and after non-surgical treatment for stress urinary incontinence. *Female Pelvic Medicine & Reconstructive Surgery*, 17(1), 30–35.
- International Urogynecological Association. (2011). Anterior vaginal repair (bladder repair). http://thepelvicfloorsociety.co.uk/budcms/includes/kcfinder/upload/files/eng_antwvrepair.pdf.
- Jurczak, I., & Chrzęszczyk, M. (2016). The impact assessment of pelvic floor exercises to reduce symptoms and quality of life of women with stress urinary incontinence. *Journal: Pol Merkur Lekarski*, 40(237), 168–172.
- Karapanos, L., Salem, J., Akbarov, I., Heidenreich, A., & Zugor, V. (2018). Surgical treatment of pelvic organ prolapse. *Aktuelle Urol*, 49(1), 52–59.
- Kariman, N. S., Tarverdi, M., Azar, M., & Alavimajd, H. (2005). Evaluating the effects of colporrhaphy on the sexual satisfaction of women. *Journal of Reproduction & Infertility*, 6(3), 254–260.
- Kılıç, M., Ejder-Apay, S. ve Kızılkaya-Beji, N. (2011). Pelvik organ prolapsusu sonucu gelişen cinsel fonksiyon bozuklukları ve hemşirelik yaklaşımları. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 19(3), 194–202.
- Ko, Y. C., Yoo, E. H., Han, G. H., & Kim, Y. M. (2017). Comparison of sexual function between sacrocolpopexy and sacrocervicopexy. *Obstetrics & Gynecology Science*, 60(2), 207–212.
- Korğalı, E. ve Ayan, S. (2011). Pelvik organ prolapsusunda temel değerlendirme yöntemleri. *Kadın ve İşlevsel Üroloji Bülteni*, 1(2), 9–12.
- Lamers, B. H. C., Broekman, B. M. W., & Milani, A. L. (2011). Pessary treatment for pelvic organ prolapse and health-related quality of life: A review. *International Urogynecology Journal*, 22(6), 637–644.
- Lonnée-Hoffmann, R., & Pinas, İ. (2014). Effects of hysterectomy on sexual function. *Current Sexual Health Reports*, 6(4), 244–251.
- Lowenstein, L., Pierce, K., & Pauls, R. (2009). Urogynecology and sexual function research. How are we doing? *The Journal of Sexual Medicine*, 6(1), 199–204.
- Maher, C., Feiner, B., Baessler, K., & Schmid, C. (2013). Surgical management of pelvic organ prolapse in women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7(12), 1–341.
- Masenga, G. G., Shayo, B. C., & Rasch, V. (2018). Prevalence and risk factors for pelvic organ prolapse in Kilimanjaro, Tanzania: A population based study in Tanzanian rural community. *PLoS one*, 13(4), e0195910.
- Meriwether, K. V., Komesu, Y. M., Craig, E. C., Qualls, C., Davis, H. T., & Rogers, R. G. (2015). Sexual function and pessary management among women using a pessary for pelvic floor disorders. *The Journal of Sexual Medicine*, 12(12), 2339–2349.
- Meriwether, K., Anthos, D. D., Olivera, C. K., Kim-Fine, S., Balk, M. E., Murphy, M. ... Rahn, D. D. (2018). Uterine preservation versus hysterectomy in pelvic organ prolapse surgery: A systematic review with meta-analysis and clinical practice guidelines. *American Journal of Obstetrics And Gynecology*, 219(2), 1–20.

- Mohktar, M. S., Ibrahim, F., Rozi, N. F. M., Yusof, J. M., Ahmad, S. A., Yen, K. S., & Omar, S. Z. (2013). A quantitative approach to measure women's sexual function using electromyography: A preliminary study of the Kegel exercise. *Medical Science Monitor*, *19*, 1159–1166.
- Nawrot, J., Humaj-Grysztar, M., Gniadek, A., Matuszyk, D., & Biernat, R. (2018). Quality of life of women with postmenopausal pelvic organ prolapse. *Pielegniarstwo XXI wieku/Nursing in the 21st Century*, *16*(4), 17–23.
- Özengin, N., Çankaya, H., Duygu, E., Uysal M. F., & Bakar, Y. (2017). The effect of pelvic organ prolapse type on sexual function, muscle strength, and pelvic floor symptoms in women: A retrospective study. *Turkish Journal of Obstetrics And Gynecology*, *4*, 121–127.
- Panman, C., Wiegersma, M., Kollen, B. J., Berger, M. Y., Lisman-Van Leeuwen, Y., Vermeulen, K. M., & Dekker, J. H. (2017). Two-year effects and cost-effectiveness of pelvic floor muscle training in mild pelvic organ prolapse: A randomised controlled trial in primary care. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, *124*(3), 511–520.
- Plante, R. F., & Fine, G. A. (2017). Sexuality and reputation: An introduction. *Sexualities*, *20*(7), 767–771.
- Salamon, C. G., Lewis, C. M., Priestley, J., & Culligan, P. J. (2014). Sexual function before and 1 year after laparoscopic sacrocolpopexy. *Female Pelvic Medicine & Reconstructive Surgery*, *20*(1), 44–47.
- Shahghaibi, S., Faizi, S., & Gharibi, F. (2013). Effect of colporrhaphy on the sexual dysfunction of women with pelvic organ prolapsed. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, *29*(1), 157–160.
- Srisukho, S., & Chinthakanan, O. (2017). Treatment of pelvic organ prolapse in a patient with a thermal burn wound caused by hot stone therapy, a traditional thai treatment. *Case Reports in Obstetrics and Gynecology*, *2017*, 1–3.
- Şimşek, Ö. Y. (2012). Pelvik organ prolapsusu. N. Çiçek (Ed.), *Kadın hastalıkları ve doğum bilgisi içinde* (3.bs, s. 1069–1076). Ankara: Atlas Kitapçılık.
- Topuz, Ş., & Seviğ, E. Ü. (2016). Effects of kegel exercises applied to urinary incontinence on sexual satisfaction. *International Journal of Clinical and Experimental Medicine*, *9*(6), 12365–12374.
- Tseng, L. H., Chen, I., Chang, S. D., & Lee, C. L. (2013). Modern role of sacrospinous ligament fixation for pelvic organ prolapse surgery—a systemic review. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, *52*(3), 311–317.
- Tunuguntla, H. S., & Gousse, A. E. (2006). Female sexual dysfunction following vaginal surgery: A review. *Journal of Urology*, *175*(2), 439–446.
- Uçar, M. G., İlhan, T. T., Şanlıkan, F., & Çelik, Ç. (2016). Sexual functioning before and after vaginal hysterectomy to treat pelvic organ prolapse and the effects of vaginal cuff closure techniques: A prospective randomised study. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, *206*, 1–5.
- Uğurlucan-Güngör, F., Yaşa, C., Baştu, E., Dural, Ö. ve Yalçın, Ö. (2013). Uterus koruyucu pelvik organ prolapsus tedavisi. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, *76*(3), 59–64.
- Ulrich, D., Dwyer, P., Rosamilia, A., Lim, Y., & Lee, J. (2015). The effect of vaginal pelvic organ prolapse surgery on sexual function. *Neurourology and Urodynamics*, *34*(4), 316–321.
- Wu, Y. M., McInnes, N., & Leong, Y. (2018). Pelvic floor muscle training versus watchful waiting and pelvic floor disorders in postpartum women: A systematic review and meta-analysis. *Female Pelvic Medicine & Reconstructive Surgery*, *24*(2), 142–149.
- Yang, S., Sang, W., Feng, J., Zhao, H., Li, X., Li, P. ... Gao, L. (2017). The effect of rehabilitation exercises combined with direct vagina low voltage low frequency electric stimulation on pelvic nerve electrophysiology and tissue function in primiparous women: A randomised controlled trial. *Journal of Clinical Nursing*, *26*(23–24), 4537–4547.
- Yıldız, Ç., Akkar-Bozoklu, Ö., Karakuş, S. ve Korğalı, E. (2015). Kadınlarda pelvik cerrahi sonrası cinsel yaşam. *Androloji Bülteni*, *17*(60), 56–59.
- Zielinski, R., Miller, J., Low, L. K., Sampelle, C., & Delancey, J. O. L. (2012). The relationship between pelvic organ prolapse, genital body image and sexual health. *Neurourology and Urodynamics*, *31*(7), 1145–1148.