

Obez Hastalarda Üriner İnkontinans Tedavisinde Kilo Kaybının Önemi: Olgu Sunumu

Importance of Weight Loss for Urinary Incontinence Treatment in Obese Patients: A Case Report

Umut Gök Balcı¹, Hasret Korkmaz²

¹ Uzm.Dr., Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, İzmir, Türkiye

¹ Arş.Gör.Dr., Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, İzmir, Türkiye

Özet

Obezite prevalansı dünya çapında artmaktadır. Birçok ülkede epidemik düzeylere ulaşmıştır. Birçok yandaş hastalığı beraberinde getiren obezitenin üriner inkontinans, pelvik organ prolapsusu, fekal inkontinans gibi çeşitli kadın pelvik taban bozukluklarına da yol açtığı ve bunun yanısıra tedaviye yanıtta başarısızlığa neden olduğu bilinmektedir. Kilo vermenin bu grup hastalıkların tedavisinde önemi büyüktür. Bu olgu ile, üriner inkontinansı olan ve sadece kilo vererek şikayetleri düzelen bir obezite olgusu sunulmuştur.

Anahtar sözcükler: İnkontinans, kilo kaybı, obezite

Abstract

The prevalence of obesity is increasing worldwide. It has reached epidemic proportions in many countries. It is known that obesity is the reason for the development of various female pelvic floor disorders including urinary incontinence, pelvic organ prolapse and fecal incontinence, as well as resistance to treatment. Weight loss has a critical role for the treatment of these patients. In this report an obese patient with urinary incontinence whose complaints of urinary incontinence improved by just losing weight, was presented.

Keywords: Incontinence, weight loss, obesity

Kabul Tarihi: 28.08.2013

Giriş

Üriner inkontinans hayatı tehdit etmeyen bir hastalık olmasına rağmen, kadınların fiziksel, sosyal, iş ve eğitim faaliyetlerini etkileyen ve yaşam kalitesini azaltan yaygın bir sağlık sorunudur (1). Üriner inkontinansın en sık görülen tipi başta stres inkontinans olmak üzere urge ve miks tiplerdir. Üriner inkontinans ile ilgili risk faktörleri yaş, menopoz, parite, obezite, vajinal doğum ve geçirilmiş histerektomidir (2).

Üriner inkontinansın konservatif tedavisinde; diyet, mesane eğitimi, pelvik taban kas egzersizleri, biofeedback, vajinal kon uygulaması ve fonksiyonel elektriksel stimülasyon yöntemleri kullanılmaktadır (1).

Aşırı kilo ve obezitenin neden olduğu bazı semptomlar, kişinin sosyal hayatını kısıtlayarak, önemli fiziksel ve psikososyal sonuçlar

doğurabilmektedir. İdrara aşırı sıkışma hissi, noktüri ve bazen de idrar kaçırma günlük aktiviteleri önemli derecede engelleyerek kişilerin sosyal hayatlarını olumsuz yönde etkilemektedir (3).

Bu olgu sunumunda da sadece kilo vererek üriner inkontinansı gerileyen obez hastadan bahsedilerek üriner inkontinans tedavisinde diyet konusuna dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

Olgu

Elliki yaşında bilinen Tip 2 Diabetes Mellitus, hiperlipidemi, hipertansiyon ve üriner inkontinans öyküleri olan kadın hasta kilo verme istemi ile 2013 yılı Ocak ayında İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği'ne bağlı Obezite Polikliniği'ne başvurdu.

Özgeçmişinde 8 paket yılı sigara kullanımı olduğu öğrenilen olgunun 12 yıldır sigara kullanmadığı öğrenildi. Soygeçmişinde annesinin Tip 2 diabetes mellitus nedeniyle, babasının myokard infarktüsü nedeni ile öldükleri öğrenildi.

Fizik bakısında; vücut ısısı 37,5 °C, nabız sayısı 80/dakika, solunum sayısı 20/dk, arteriyel kan basıncı 120/80 mmHg bulundu. Boy:150 cm, kilo 123 kg ölçüldü. Bu ölçümlere göre vücut kitle indeksi (VKI): 54,7 kg/m² olarak bulunup; morbid obez olarak kaydedildi. Olgunun diğer sistem bakısında herhangi bir patolojik bulgu saptanmadı. Yapılan tetkiklerinde; beyaz küre sayısı 8600 (N: 4200-10600) K/uL, açlık kan şekeri 158 (N:75-106) mg/dl, LDL kolesterol 182 (N: <106) mg/dl, üre 16 (N:10-50) mg/dl, kreatinin 0,7 (N:0,66-1,09) mg/dl tespit edildi.

Aşırı aktif mesane semptomları ve arasıra urge inkontinans şikayetleri de olan olgunun diyeti 1800 kcal içerecek şekilde düzenlenerek olgu iki haftalık periyodlarla poliklinik kontrollerine çağırıldı. Olgunun izleminde diyetinin altıncı ayında 9,8 kg ağırlık kaybı oldu. Bu süreçte inkontinans şikayeti için medikal tedavi almayan olgunun ağırlık kaybı sonrası üriner inkontinans tamamen geriledi. Yaklaşık %8 kilo kaybı sağlanan olgu diyet ve egzersizle kilo vermeye devam etmektedir.

Tartışma

Obezite, stres ve urge inkontinans gelişmesinde güçlü bir bağımsız risk faktörüdür. Bu ilişkinin patofizyolojik temelini vücut kitle indeksi ve intraabdominal basınç arasındaki anlamlı birliktelik oluşturmaktadır (4).

Birçok çalışmada diyet ve yaşam tarzı değişiklikleri ile kaybedilen kilonun üriner inkontinans üzerindeki etkileri sınırlıdır. Bir prospektif kohort çalışmasında düşük kalorili diyet, egzersiz ve davranış değişiklikleri ile kilosunun %5 veya daha fazlasını veren 10 kadında inkontinans sıklığının %50 oranında azaldığı gösterilmiştir (5). Subak ve arkadaşları da sadece %5'lik bir kilo kaybının bile üriner inkontinans şiddetini azaltarak yaşam kalitesini arttırdığı bildirmişlerdir (6). Bump ve arkadaşları cerrahi yöntemle 45-50 kg gibi büyük miktarlarda kilo veren hastaları operasyon sonrası birinci yılda değerlendirdikleri çalışmalarında, kilo kaybı sonrası inkontinans oranlarının anlamlı şekilde azaldığını bulmuşlardır

(7). 2012'de yayınlanan Thubert ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada morbid obez kadınlarda idrar kaçırma rölatif riski normal bir kiloda kadından beş kat daha fazla çıkmış, 10% ağırlık kaybı %50 üriner sızıntı frekansı azalmıştır (8). Sunulan hastada yaklaşık %8 kilo kaybı ile şikayetler düzelmiştir ve hasta, bu konuda yapılan çalışmaları desteklemektedir. Obezite ve üriner inkontinans yaşam kalitesini olumsuz etkileyen yaygın görülen durumlardır. Kilo verme gibi konservatif tedavi ile düzelebilecek üriner inkontinanslı obez hastaların birinci basamakta detaylı sorgulamaları yapılarak tedavileri planlanmalıdır.

Kaynaklar

1. Kaplan S, Demirci N. Üriner İnkontinans Konservatif Tedavi Metotları. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2010;5(13):1-14.
2. Öztürk GZ, Toprak D, Basa E. 35 Yaş Üzeri Kadınlarda Üriner İnkontinans Sıklığı ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni 2012;46(4):170-6.
3. Balcı UG, Balcı U, Öngel K. Obez Hastalarda Aşırı Aktif Mesane Semptomlarının OAB-V8 Formu ile Değerlendirilmesi. Yeni Üroloji Dergisi 2013;8(3):6-11.
4. Pinto AM, Subak LL, Nakagawa S, Vittinghoff E, Wing RR, Kusek JW, et al. The effect of weight loss on changes in health-related quality of life among overweight and obese women with urinary incontinence. Qual Life Res 2012;21(10):1685-94.
5. Greer WJ, Richter HE, Bartolucci AA, Burgio KL. Obesity and Pelvic Floor Disorders: A Review of the Literature. Obstet Gynecol 2008;112(2): 341-9.
6. Burgio KL, Matthews KA, Engel BT. Prevalence, incidence and correlates of urinary incontinence in healthy, middle-aged women. J Urol 1991;146(5):1255-9.
7. Bump RC, Sugeran HJ, Fantl JA, McClish DK. Obesity and lower urinary tract function in women: effect of surgically induced weight loss. Am Obstet Gynecol 1992;167:392-7.
8. Agur W, Rizk DE. Obesity and urinary incontinence in women: is the black box becoming grayer? Int Urogynecol J 2011;22:257-8.

İletişim

Dr. Umut Gök Balcı
Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi
Aile Hekimliği Kliniği, İzmir, Türkiye
Tel: +90.505.4939537
e-mail: dr_ugb@yahoo.com