



► Üriner İnkontinansın Kadın Cinselliği Üzerine Olan Etkisi

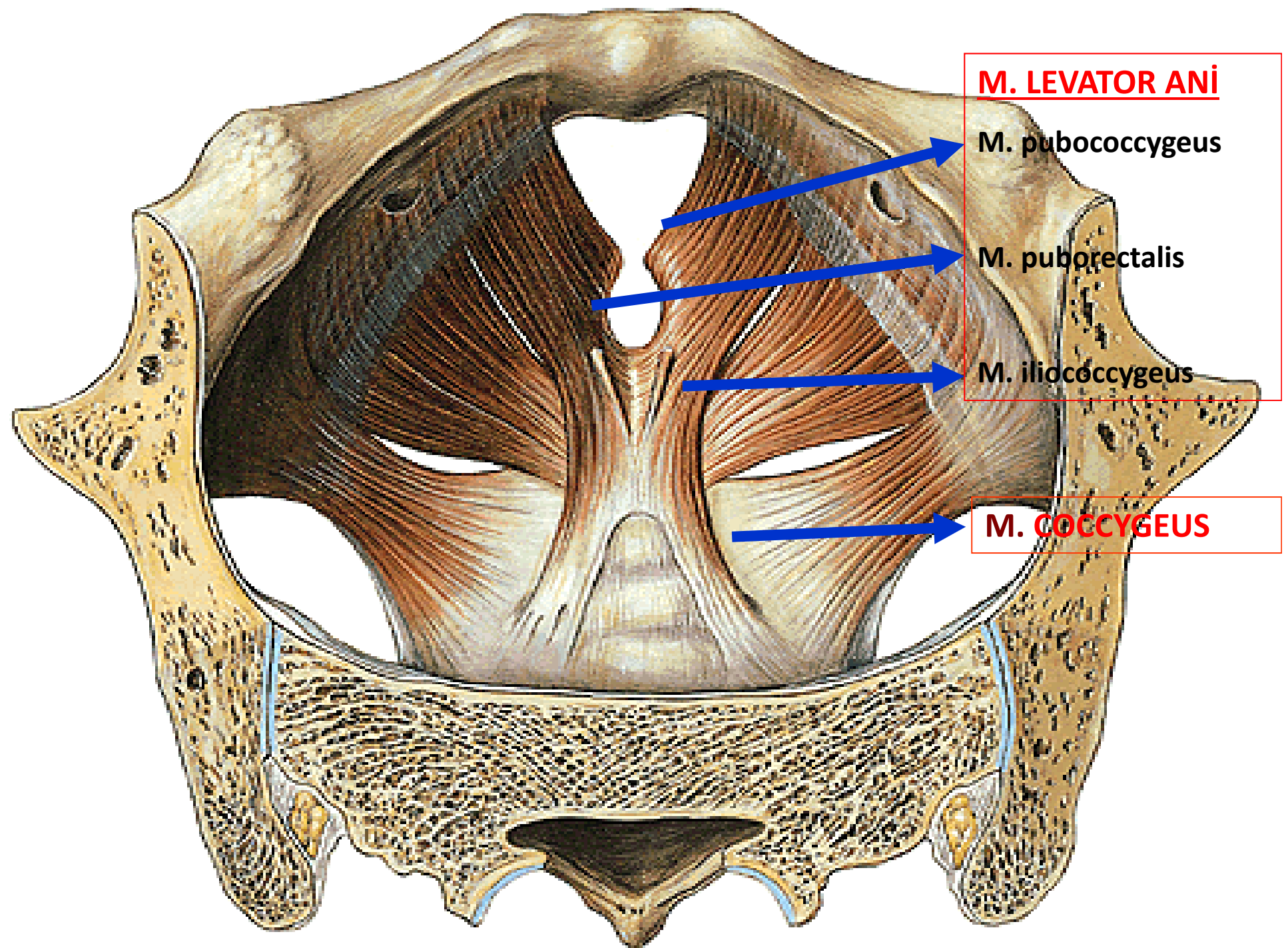
Prof Dr Ercan Aygen

Erciyes Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD

- Dünya Sağlık Örgütü, cinsel sağığı insanların cinsellikle ilişkili olarak fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal açıdan kendilerini iyi hissetmeleri olarak tanımlamakta

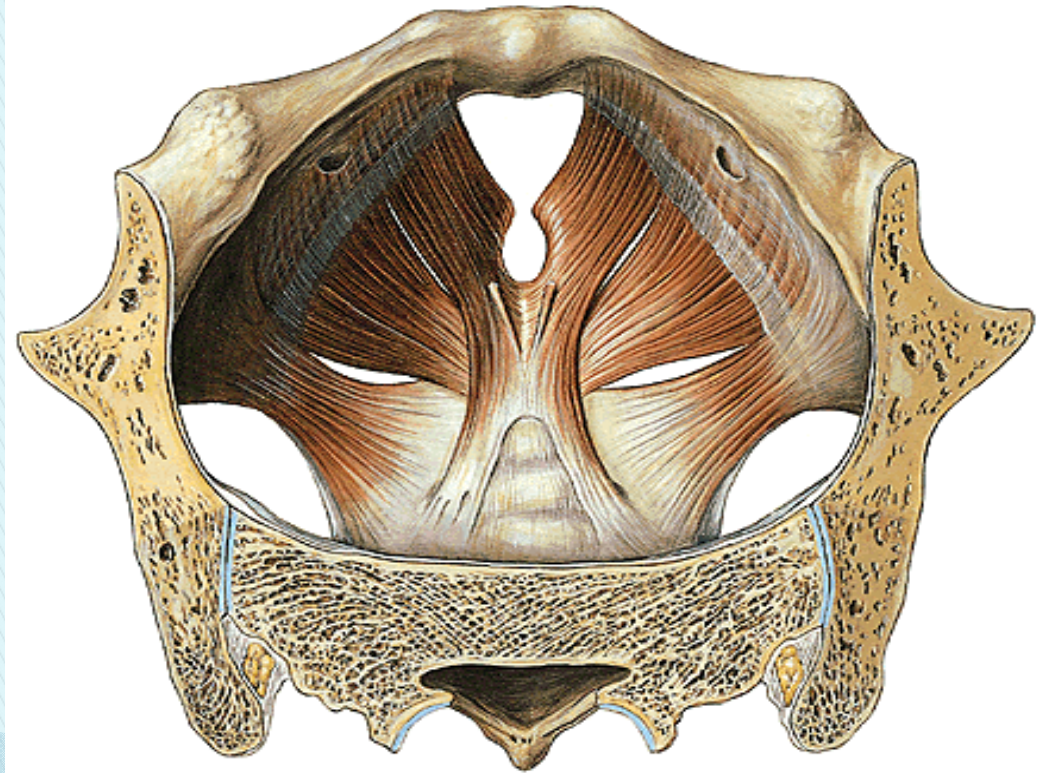
► Kadın cinsel fonksiyon bozukluğu:

- Organik, psikolojik ve sosyal nedenlere bağlı oluşan kadının kendine olan güvenini, kişiler arası ilişkilerini, evlilik ilişkisini, psikolojisini ve yaşam kalitesini etkileyen çok boyutlu bir sağlık sorunudur
 - Kingsberg S Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct. 2009 May; 20 (Suppl 1): 33- 43.
 - Abu Ali RM Ann Saudi Med. 2009; 29(4): 270- 4.



► Pelvik Taban Bozukluğu

- Prolapsus
- Dışkı Kaçırma
- İdrar Kaçırma
- Pelvik Ağrı
- Cinsel işlev bozukluğu



► İdrar İnkontinans:

- Utanma
- Koku
- Özsaygı kaybı
- Psikolojik baskı
- İdrar temasına bağlı kontakt dermatit sonucu oluşan disparanü nedeniyle
- Olguların %25- 50'sinde seksüel fonksiyon bozukluğuna yol açar

*Lindquist ASI Int Urogynecol J 2016 Mar 18. [Epub ahead of print]
Naumann G Eur j Obstet Gynecol Reprod Biol 168(2):231-235.*

Dünyada çoğu kadın üriner inkontinansın yarattığı tüm bu sorunlara rağmen, üriner inkontinans bulguları görüldükten ortalama 5 yıl sonra herhangi bir sağlık kurumuna başvurmakta ya da hiç başvurmamaktadır

Gynecol Obstet Invest 2004;58:145–150
(DOI:10.1159/000079422)

Urinary Incontinence: Its Prevalence, Risk Factors and Effects on the Quality of Life of Women Living in a Region of Turkey

Özerdoğan N.^a · Beji N.K.^b · Yalçın Ö.^c

NEDEN BÖYLE

- ▶ Ürojenekolojik sorunlar ve buna bağlı yaşanan semptomlar genelde kadınlar tarafından tabu olarak algılanıp gizlenmekte
- ▶ İdrar kaçırmaya cinsel disfonksiyon da eşlik ediyorsa
 - bilgisizlik,
 - mahcubiyet,
 - utanma duygusu
 - hekimin yardım edemeyeceği düşüncesiyle

kadınlar Üİ ve cinsel disfonksiyon gibi sorunlarına çözüm aramayıp yıllarca bu sorunlarla yaşamak zorunda kalabilmektedirler.



- ▶ Uluslararası Kontinans Birliği, yaygın olarak kullanılan cinsellik soru formlarını, uygulanabilirlik durumuna göre;
 - kategori A (en çok uygulanması önerilen),
 - kategori B (uygulanması önerilen) ve
 - kategori C (olası/potansiyel uygulanabilir)
- olmak üzere üç şekilde kategorize etmiştir.

ÜROJİNEKOLOJİ HASTALARINDA CİNSEL FONKSİYON DEĞERLENDİRMESİ

Dilek BİLGİÇ¹, Nezihe Kızılkaya BEJİ¹, Önay YALÇIN²

durumu		
Kategori A: en çok uygulanması önerilen	Çeşitli verilere göre geçerlik ve güvenilirliği ve duyarlılık durumu kesin.	• Golombok Rust Inventory of Sexual Satisfaction (GRISS) (Her iki cinsiyete)
Kategori B: uygulanması önerilen	Geçerlik, güvenilirliği ve duyarlılık durumu saptandı ancak kesinlik yok.	• Psychosocial Adjustment to Illness Scale (PAIS) (Her iki cinsiyete) • Brief Index of Sexual Functioning Women (BISF-W) (Kadına)
	Çeşitli verilere göre geçerlik ve güvenilirliği kesin.	• Pelvic Organ Prolapse/Incontinence Sexual Questionnaire (PISQ) (Kadına)
Kategori C: olası/potansiyel uygulanabilir	Geçerliği, güvenilirliği ve duyarlılık durumu değişmektedir.	• McCoy Female Sexuality Questionnaire (MFSQ) (Kadına) • Female Sexual Function Index (FSFI) (Kadına) • Derogatis Interview for Sexual Functioning (DISF) (Her iki cinsiyete) • Sexual Behavior Inventory (SBI) (Her iki cinsiyete) • Changes in Sexual Functioning Questionnaire (CSFQ) (Her iki cinsiyete) • Index of Sexual Satisfaction (ISS) (Her iki cinsiyete) • Multidimensional Sexuality Questionnaire (MSQ) (Her iki cinsiyete) • The Sexual Interaction Inventory • BFLUTS sex (Kadına) • Simple Sexual Function Questionnaire (Kadına) • Sexual Function Questionnaire (Kadına) • Danish Prostatic Symptom Score sex questionnaire (DAN-PSS sex) (Erkeğe)

► Üİ iki şekilde cinsel yaşamı etkileyebilmektedir;

1-Üİ 'nin cinsel fonksiyonlara etkisi

2-Üİ için yapılan cerrahi işlemlerin cinsel fonksiyonlara etkisi



- ▶ Beden imajlarının düşük olduğunu hissetmeleri
- ▶ Utanma duygularının fazla olması,
- ▶ Kendilerini fiziksel ve cinsel yönden feminen hissetmemeleri,
- ▶ Koku nedeniyle endişe duymaları,
- ▶ Sürekli ped/bez kullanmaları,
- ▶ İdrar kaçırma korkusu,
- ▶ Koitus sırasında idrar kaçırma,
- ▶ Eşin/ partnerin olumsuz reaksiyonları,
- ▶ Çekiciliğin azaldığını düşünme ve buna bağlı oluşan depresyon

kadınların cinsel yaşamını olumsuz etkileyerek farklı tiplerde cinsel disfonksiyona neden olmaktadır.

Koital inkontinans (Ki)

Br J Obstet Gynaecol. 1988 Apr;95(4):377-81.

Urinary incontinence during sexual intercourse: a common, but rarely volunteered, symptom.

Hilton P¹.

- ▶ Seksüel aktif, pelvik taban bozukluğu olan kadınların %10-24'ünde olan bir patoloji
- ▶ Yaşam kalitesini oldukça olumsuz yönde etkilemekte
- ▶ 2 alt tipi mevcut:
 - 1-Penetrasyon sırasında inkontinans.
 - 2- Orgazm sırasında inkontinans.



Penetrasyon sırasında idrar kaçırma:

- Penetrasyon sırasında mesane boynunun yer değiştirmesi,
- Ön vaginal duvar ve mesane boynunun gerilmesi,
- Ürethral sfinkter yetmezliği,

—————→ SUI (2/3)

Orgazm sırasında

- ▶ Mesane ve trigonun ilişki sırasındaki stimölasyonuna bağı detrüsör kontraksiyonlarının oluşmasından kaynaklandığı bildirilmektedir

 UUi(1/3)

Moller LA Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct. 2006 Jan; 17(1): 18- 21

Sexual function in women with urinary incontinence and pelvic organ prolapse.

Barber MD¹, Visco AG, Wyman JF, Fantl JA, Bump RC; Continence Program for Women Research Group.

- ▶ Cinsel ilişki sırasında idrar kaçırma sıklığı SUI olan hastalarda daha fazla
- ▶ *Fakat ;UUI'lı hastalar cinsel ilişkiden daha çok uzaklaşır*
 - Kaçırılan idrar volümünün yüksek olması,
 - Sürekli idrar gelecek ve kaçacak endişesi,
 - Tuvalete yetişememe korkusu

The effect of pelvic floor training on sexual function of treated patients.

Beji NK¹, Yalcin O, Erkan HA.

- ▶ Kadınların %50'nin ilişkide idrar kaçırdıklarını eşlerinden sakladıkları ve eşlerine problem hakkında bilgi vermedikleri,
- ▶ %28'nin partneriyle birlikte olmaktan kaçındıkları,
- ▶ %25'nin yaşadıkları sorunun bir problem olmadığına kendilerini inandırdıkları,
- ▶ %19'nun ilişki öncesi idrar yaptığı,
- ▶ %19'nun ilişkiyi kısa kestikleri, ve
- ▶ %6'sının anal seks yaptıkları bildirilmiştir.



ORIGINAL RESEARCH

The Impact of Lower Urinary Tract Symptoms and Urinary Incontinence on Female Sexual Dysfunction Using a Validated Instrument

Brian L. Cohen, MD, MPH¹, Paholo Barboglio, MD¹, Angelo Gousse, MD¹ ·  · 

- ▶ 236 LUTS ve UI olan kadın incelenmiş
 - Cinsel fonksiyonlardan en çok
 - İstek
 - Lubrikasyon
 - Orgazm

Coital Incontinence: What Can We Learn From Urodynamic Assessment?



Chendrimada Madhu, Hashim Hashim, Doyo Enki, Musaab Yaasin, and Marcus Drake

- ▶ 11689 kadın LUTS nedeniyle ürodinami
- ▶ 1991-2009
- ▶ 1391(%11.8) CI

Parameter	CI Group (%)	Control Group (%)	Odds Ratio (95% Confidence Interval)	P Value
High BMI (>30 kg/m ²)	335 (32.5)	1957 (28.2)	1.37 (1.2-1.56)	<.001
Smokers	326 (26.8)	1783 (20.2)	1.44 (1.26-1.65)	<.001
Antidepressants	172 (12.4)	955 (9.2)	1.4 (1.17-1.66)	<.001
Menopausal	583 (42.3)	6616 (64.5)	0.41 (0.36-0.45)	<.001
Previous hysterectomy	389 (28.2)	3294 (32)	0.84 (0.74-0.95)	.005

Parameter	Mean (SD)	Mean (SD)	Mean Difference (95% Confidence Interval)	P Value
Parity	2.52 (1.25)	2.34 (1.31)	0.18 (0.10-0.25)	<.001
Age (y)	45.3 (9.3)	53.4 (13.7)	8.1 (7.5-8.6)	<.001

Variables	P Value	Odds Ratio	95% Confidence Interval
High BMI (>30 kg/m ²)	.708	0.968	0.814-1.149
Smokers	.435	1.077	0.894-1.296
Antidepressants	.203	1.181	0.914-1.525
Menopausal	.222	1.158	0.915-1.464
Previous hysterectomy	.589	1.054	0.871-1.276
Parity*	<.001	1.147	1.076-1.233
Overactive bladder symptoms	.003	1.293	1.089-1.536
Urinary stress incontinence*	<.001	2.766	1.964-3.896
Normal urodynamics	.432	1.155	0.806-1.655
Detrusor overactivity	.324	1.168	0.858-1.589
DOI	.639	0.938	0.710-1.234
UDSI*	<.001	2.14	1.625-2.818
DOI + UDSI*	<.001	2.814	2.123-3.729
Daytime frequency	.173	1.020	0.991-1.049
Nocturia episodes	.237	1.047	0.971-1.129

Urinary Disorders and Female Sexual Function

Jaclyn Chen • Genevieve Sweet • Alan Shindel

► Literatürdeki

- AAM
- SÜi
- Üi
- Seksüel disfonksiyon terimleri taranmış ve ilgili yayınlar incelenmiş

Kİ oranı %10-67 oranında

Genç kadınlar cinsel disfonksiyonun yol açtığı distressi daha fazla yaşamaktadır

	N=	Stress incontinence diagnosed by?	Treatment	Incontinence improvement	Sexual function
Zahariou et al. 2008 [REF 63]	70	Urodynamic testing	Pelvic floor rehabilitation	Incontinence episodes mean decrease 38.1 %%	FSFI All domains Improved
Rivalta et al. 2010 [REF 34]	16	Clinical history and urodynamic	Pelvic floor rehabilitation	81 %% dry, 12.5 %% improved incontinence	FSFI improved, each sub domain improved
Filocamo et al. 2011 [REF 32]	133	Urodynamic testing	Mid urethral sling	86 %% dry or improvement in symptoms	40 %% of non-sexually active became active, 7.5 %% sexually active became inactive. Improvement in FSFI and all sub domains
Liang et al. 2012 [REF 68]	83	Urodynamic testing	TOT	93 %% anatomic success	Climax and emotional response worsened based on PISQ-12 and UDI-6
Zyczynski et al. 2012 [REF 69]	597	Subjective report, positive standardized stress test	Mid urethral sling		Improvement in pain, incontinence, and fear based on PISQ-12. Percentage of sexually active women did not change with treatment
Naumann et al. 2013 [REF 67]	150	Urodynamic showing pure SUI and normotonic urethral pressure	TVT/sling	84–88 %% resolution by negative cough stress test or improvement in continence	53.3 %% with Improved FSFI, 6.7 %% worsened, 38 %% with no change
Dursun et al. 2013 [REF 37]	96	Symptomatic evaluation. 48 %% with SUI, 52 %% with stress predominant mixed incontinence	TOT	86 %% resolution by ICIQ-SF	95 %% of coital incontinence cured, FSFI overall no change, improvement in sexual satisfaction and pain domains

- ▶ Konservatif tedaviler hastaya öğretilmelidir
 - (ilişki öncesi tuvalete gitme zamanlanmış işeme sıvı kısıtlaması lubrikan kullanımı gibi)
- ▶ Pelvik taban egzersizi tek başına yada ilave tedavi olarak verildiğinde faydalıdır
 - (SUI hastalarında 12 ay sonunda inkontinans atakları %38 azalırken FSFI 20.3-26.8)
- ▶ SUI için yapılan cerrahi girişimler Kİ düzeltebileceği gibi bir grup hastada durumu kötüleştirebilir

- ▶ Başarılı cerrahi sonrası SUI düzeldiği halde cinsel fonksiyonun değişmemesi ya da kötüleşmesi

1-Vajinal anatomide oluşan değişiklik

-Mukozal hasar

-Vajinal duvarın elevasyonu ve daralması,

2- Bölge sinirlerinin hasarlanması sonucu duysal azlık

3-Libido kaybı

4-Klitoral kanlanmanın özellikle TVT ameliyatlarından sonra azalması

5-Anorgazmi (klitorisin dorsal siniri hasarlanabilir)

6-Yüksek miktarlardaki rezidüel idrar miktarı varlığı

7-Cerrahi sonrası yeni oluşan acil işeme hissi (denovo urgency)

	N =	Diagnosis at enrollment	% sexual dysfunction	Treatment	Incontinence improvement	Sexual function
Rogers et al. 2008 [REF 57]	330	Clinical history, voiding diary, questionnaires	Mean Sexual Quality of Life-Female questionnaire below normal levels	Tolterodine ER 4 mg daily	Reduction in UUI, OAB, other symptoms	Improvement in sexual quality of life and physical symptoms of sexual function, no change in behavioral/emotional domain
Sand et al. 2006 [REF 24]	2,878	Clinical history of urge incontinence, urgency, frequency	586 (23.1 %) reported negative impact on sexual function	3.9 mg/day transdermal oxybutynin patch changed twice weekly	Improved coital incontinence in 12.6 % and worsened in 7.5 %	Effects of OAB on sex life improved in 19 % of subjects, 11 % worsened. Improved relationship with partner and interest in sex 19.6 %
Yih et al. 2013 [REF 19]	167	Symptoms of overactive bladder syndrome (N=106), interstitial cystitis (N=49), or urinary retention (N=11)	152 (91.0 %) FSFI score <26	Sacral neuro-modulation	50 % Improvement in ICSI-PI scores	Poor sexual function group showed improvement in FSFI subdomains (desire, orgasm, satisfaction, and pain). More sexually functional group worsened in orgasm and satisfaction.
Gill et al. 2011 [REF 60]	33	Clinical history, voiding diary, collection of validated and investigator designed questionnaires	69.7 % not sexually active and may or may not be in a relationship	Sacral neuro-modulation	Improvement based on PGI-S, HIS, UDI-6, IIQ7	Improved arousal 0.7, satisfaction 1 and overall function 3.2 per FSFI
Ingber et al. 2009 [REF 61]	13	Clinical history, voiding diary, questionnaires	Mean Baseline FSFI-total 18.6	Sacral Neuro-modulation	Not reported here	Mean FSFI increased to 22.4, difference not statistically significant
Van Balken et. al 2006 [REF 62]	61	Clinical history, voiding diary, questionnaires	40 % of subjects reported being dissatisfied or very dissatisfied	Percutaneous Tibial Nerve Stimulation	51 % requested continuation of therapy	Improvement in sexual function in group that was initially dissatisfied

- ▶ Konservatif tedaviler hastaya öğretilmelidir
 - (ilişki öncesi tuvalete gitme zamanlanmış işeme sıvı kısıtlaması lubrikan kullanımı gibi)
- ▶ Lokal yada sistemik östrojenler vulvovajinal atrofiyi düzelterek üriner ve buna bağlı seksüel semptomların düzelmesine yol açar
- ▶ Antimuskarinik ajanlar AAM'ye bağlı sıkıntıları giderir

ORIGINAL ARTICLE

Long-term follow-up of sexual function in women before and after tension-free vaginal tape operation for stress urinary incontinence

Anna Sofie Inger Lindquist²  • Karin Glavind^{1,2}

	Preoperative	6 months postoperative	Long-term follow-up	<i>P</i> value
PISQ-12				
Mean (95 % CI*)	33.8 (28.9-38.6)	36.7 (31.5-41.99)	35.8 (33.6-38.1)	<0.05
ICI-Q SF				
Mean (95 % CI*)	15.2 (14.4-16.0)	2.5 (1.3-3.8)	4.9 (3.4-6.3)	<0.05

No significant difference between 6month and long-term follow-up scores

PISQ-12 Pelvic Organ Prolapse Urinary Incontinence Sexual Questionnaire-12, *CI* confidence interval, *ICI-Q SF* International Consultation on Incontinence Questionnaire-Urinary Incontinence Short Form



www.figo.org

Contents lists available at ScienceDirect

International Journal of Gynecology and Obstetrics

journal homepage: www.elsevier.com/locate/ijgo



CLINICAL ARTICLE

Impact of the tension-free vaginal tape obturator procedure on sexual function in women with stress urinary incontinence

Ying Xu^a, Yanfeng Song^{b,*}, Huijuan Huang^b

Domain	Before surgery	After surgery	<i>P</i> value ^b
Desire	2.76 ± 0.71	2.78 ± 0.72	0.598
Arousal	2.99 ± 0.46	3.00 ± 0.43	0.811
Lubrication	3.54 ± 0.33	3.56 ± 0.34	0.399
Orgasm	2.65 ± 0.48	2.67 ± 0.45	0.709
Satisfaction	3.58 ± 0.29	3.61 ± 0.34	0.376
Pain	4.45 ± 0.36	4.47 ± 0.35	0.671
Total	19.98 ± 1.00	20.10 ± 0.95	0.443

Impact of the transobturator tape procedure on sexual function in women with stress urinary incontinence

Murat Dursun¹, Alper Otunctemur¹, Emin Ozbek¹, Suleyman Sami Cakir¹ and Emre Can Polat²

Domain	Before surgery	After surgery	<i>P</i> -value‡
Desire	4.56 ± 2.15	5.05 ± 1.84	0.075
Arousal	11.02 ± 3.49	11.16 ± 4.08	0.536
Lubrication	8.69 ± 4.47	9.1 ± 4.59	0.511
Orgasm	8.77 ± 2.76	9.29 ± 3.41	0.071
Satisfaction	8.56 ± 2.77	9.36 ± 2.84	0.005
Pain	7.43 ± 2.95	8.57 ± 2.97	0.002
Total	20.79 ± 3.54	21.14 ± 3.89	0.092

RESEARCH

Open Access

Female sexual function after transobturator tape in women with urodynamic stress urinary incontinence

Abdulmuttalip Simsek^{1*}, Faruk Ozgor¹, Bahar Yuksel³, Onur Kucuktopcu¹, Sinan Levent Kirecci², Mehmet Toptas⁴, Omer Sarilar¹, Ahmet Yalcin Berberoglu¹, Zafer Gokhan Gurbuz¹, Saban Mimaroglu¹, Fatih Akbulut¹, Murat Baykal¹, Burak Arslan¹, Metin Savun¹ and Burak Ucpinar¹

	Preoperative	Postoperative	P
FSFI score	17.4 + 7.4	21.5 + 7.7	
ICI-Q SF score	17.3 + 1.8	2.0 + 2.9	
FSFI score increase		4.1 + 3.8	0.001
ICIQ-SF score decrease		15.5 + 3.3	0.001



REVIEWS

Impact of Incontinence Surgery on Sexual Function: A Systematic Review and Meta-Analysis

Swati Jha, MD, MRCOG^{*} ·  · , Manjunath Ammenbal, MRCOG[†], Mostafa Metwally, MD, MRCOG[‡]

21 Çalışma incelenmiş (TVT, TOT, Burch, Otolog fasial sling)

Cinsel semptomlar

%55.5 aynı

%31.9 düzelmiş

%13.1 kötüleşmiş

- ▶ 16 çalışma ve 1252 hastayı içeren midüretal bant cerrahileri (TVT, TOT) cinsel fonsiyona etkisine bakıldığında,
 - %56.7 oranında cinsel fonksiyonun değişmediği,
 - %33.9 oranında düzelme ve
 - %9.4 oranında ise cinsel fonksiyonda kötüleşme olduğu belirtilmiştir.

BU METAANALİZDE İNKONTİNANS CERRAHİSİNİN CİNSEL FONKSİYONU İYİLEŞTİRMESİNİN, KÖTÜLEŞTİRMESİNE GÖRE 3 KAT DAHA FAZLA ORANDA SAPTANDIĞININ ALTI ÇİZİLMİŞTİR

POP cerrahileri

Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct. 2009 May;20 Suppl 1:S45-50. doi: 10.1007/s00192-009-0832-y.

Assessment of sexual function in women with pelvic floor dysfunction.

Kammerer-Doak D¹.

UI. In summary, the use of validated questionnaires shows that PFD is associated with a negative impact on sexual functions. Surgical correction of POP and/or UI improves sexual function in approximately 70% of patients, although some studies show no change with the use of non-condition-specific questionnaires.

EVE GÖTÜRÜLECEK MESAJLAR-1

- ▶ Pelvik Taban patolojileri cinsel yaşam üzerine olumsuz etki yapmaktadır
- ▶ İnkontinansa cinsel disfonksiyon da eşlik ediyorsa bilgisizlik, mahcubiyet, utanma duygusu nedeniyle kadınlar sorunlarına çözüm aramayıp, yıllarca bu sorunlarla yaşamak zorunda kalabilmektedirler Bu nedenle ürojinekolojik sorun yaşayan ve kliniğe başvuran kadınlar mutlaka cinsel fonksiyon açısından değerlendirilmelidir.

EVE GÖTÜRÜLECEK MESAJLAR-2

- ▶ Kİ' in
 - birinci basamak tedavisi pelvik taban egzersizi,
 - orgazm sırasında kaçırma varsa antimuskarinik tedavi,
 - penetrasyon sırasında kaçırma varsa SUI cerrahi tedavisi etkin olacaktır.
- ▶ Genel kanı, inkontinans cerrahisinin cinsel semptomları iyileştirdiği yönündedir.

TEŞEKKÜR EDERİM