



## Üroloji Polikliniğinde King Sağlık Anketi Uygulaması

Cevdet Serkan Gökçaya\*, Hüseyin Cihan Demirel\*, Binhan Kağan Aktaş\*,  
Süleyman Bulut\*, Ömer Gökhan Doluoğlu\*\*, Akif Ersoy Erkmen\*, Alp Özgür Akdemir\*\*,  
Ali Memiş\*

\* Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Üroloji Kliniği, Ankara

\*\* Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Üroloji Kliniği, Ankara

**Amaç:** Mesaneyi ilgilendiren basitten karmaşığa birçok sorun vardır. Hastalar için en sıkıntılı durumlardan biri üriner inkontinanstır. Birçok hastanın açıklamak istemediği bu durumu anlamaya yönelik birçok anket çalışması yapılmıştır. Biz de dünyada en çok uygulanan anketlerden biri olan King Sağlık Anketi (KSA)'ni hastalarımıza uygulamayı amaçladık.

**Materyal ve Metot:** Kasım ile Aralık 2010 arasında 1 ay süre ile üroloji polikliniğimize ilk defa herhangi bir şikayeti başvuran 171 kadın hasta KSA'ni doldurmayı kabul etti. Bu anket asıl olarak 9 sorudan oluşmaktadır. Biz anketin inkontinans etkisini değerlendiren ikinci sorusuna göre hastaları iki gruba ayırdık (hiç ya da az şikayeti olan ilk grup, orta ya da çok şikayeti olan ikinci grup) ve karşılaştırmaları buna göre yaptık. İstatistiksel değerlendirmeler Pearson kare ve Student t-testleri ile yapıldı ve çalışmada anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edildi.

**Bulgular:** Kişisel ilişki sorusu hariç ( $p=0.109$ ) diğer tüm sorular açısından gruplar arasında anlamlı fark saptandı ( $p < 0.01$ ).

**Sonuç:** Başvuru şikayetine bakılmaksızın her yaşta kadın hastaya KSA'nin uygulanabileceğini ve bu anketin kolay anlaşılabilir, kısa ve hastaların tek başına doldurabileceği bir anket olduğunu düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** İnkontinans; King Sağlık Anketi; Hayat Kalitesi.

### Application of King's Health Questionnaire in Urology Outpatient Clinic

**Objective:** From simple to complex, there is a wide range of problems involving the bladder. One of the most distressing situations for patients is urinary incontinence. A lot of questionnaire studies were conducted to understand this situation which many patients who did not want to explain. We aimed to apply one of the world's most widely administered questionnaires, King's Health Questionnaire (KHQ), to our patients.

**Materials and Methods:** Between November and December 2010, for a period of one month, 171 female patients applying to urology outpatient clinic for the first time with any complaints, were agreed to fill out KHQ. This survey is mainly composed of 9 questions. We divided the patients into two groups according to the second question which evaluates incontinence effect (the first group with no or mild complaints, the second group with moderate or severe complaints), and comparisons were made accordingly. Statistical analysis was performed by Pearson's chi-square and Student's t-tests, and  $p < 0.05$  was considered significant.

**Results:** Excluding the question of personal relationship ( $p=0.109$ ), significant differences were observed between two groups in terms of all the other questions ( $p < 0.01$ ).

**Conclusion:** We think that, KHQ can be applied to all female patients of any age regardless of their complaints. It is a short and easily understandable questionnaire and patients can fill out it without guidance.

**Key Words:** Incontinence; King's Health Questionnaire; Quality of Life.

### Giriş ve Amaç

Mesaneyi ilgilendiren, sık idrara çıkma, ani sıkışma, aşırı aktif mesane, ağrılı mesane sendromu, interstisyel sistit, üriner inkontinans gibi şikayetler aslında toplumda oldukça yaygın görülmektedir.<sup>1-3</sup> Bu durumlar içinden hastaya en çok rahatsızlık vereni şüphesiz ki inkontinanstır. Üriner inkontinans (Üİ)

Uluslararası Kontinans Derneği (ICS)'nin tanımlamasına göre sosyal ya da hijyenik açıdan sorun oluşturan, objektif olarak gösterilebilir istemsiz idrar kaçırma durumudur.<sup>3,4</sup>

İşeme olayı aslında çok karmaşık bir sinirsel mekanizmanın son basamağıdır ve işeme eyleminde hedef organ mesanedir. İşte bu mekanizmanın hiç işlememesi hayatla bağdaşmayacağı gibi, işleyiş sırasında bir şeylerin ters gitmesi de hastanın toplum

Başvuru Tarihi: 29.03.2011, Kabul Tarihi: 29.04.2011

içindeki davranışları, günlük yaşantısı gibi birçok durumu etkiler ve kişide toplumdaki soyutlanmaya kadar giden bir depresyona neden olabilir.

Üriner inkontinans prevelansı yaş ile birlikte artsa da, toplum tarafından böyle kabul görmesinin aksine, yaşlanma sürecinin doğal bir sonucu değildir.<sup>5,6</sup> Etiyolojide; cinsiyet, ırk, parite, menopoz, sigara, konstipasyon, obezite, jinekolojik cerrahi, pelvik relaksasyon gibi durumlar sayılabilir.

Ülkemizde Maral ve ark.'nın<sup>7</sup> 652 kadın hastada yaptıkları bir çalışmada inkontinans prevelansı yaklaşık %20 saptanırken, Özerdoğan ve ark.'nın<sup>8</sup> çalışmalarında ise 2053 kişide oran %25 civarı saptanmıştır. Dünyada ise bu oran menopoz sonrası kadınlarda %32-73 şeklinde rapor edilmiştir.<sup>9,10</sup> Dünyada olduğu gibi ülkemizde de hala birçok kişi tarafından Üİ ile ilgili konuşmak utanç verici bir durum olduğundan, Üİ için doktora başvurmadan kaçınılır ve hastalar normal yaşamlarına bazı kısıtlamalar getirerek durumu dengelemeye çalışırlar. Ancak bu hastalar başka bir sebepten doktora başvurduğunda şikayetleri irdelenirse böyle bir semptomları olduğu ama bu durumu yukarıdaki paragrafta da belirtildiği gibi doğal sürecin bir parçası olarak gördükleri saptanır.

Son 2-3 dekaddır toplumda mesaneye ait şikayetlerin hastaların yaşamını nasıl etkilediğini anlamaya yönelik bir çok anket formu düzenlenmiş ve bu anketler toplumda belli kesimlere pek çok kez uygulanmıştır. Bu amaçla 1987'de Wyman ve ark. tarafından inkontinans etkisi anketi (Incontinence Impact Questionnaire, IIQ)<sup>11</sup>, ardından 1995'te Uebersax ve ark. tarafından IIQ'nin kısa hali (IIQ-7)<sup>12</sup>, 1992'de Raz ve Erickson tarafından stres ile ilişkili kaçırma, boşaltma kabiliyeti, anatomi (kadın), koruma, inhibisyon, hayat kalitesi, hareketlilik, mental durum kelimelerinin baş harflerinden oluşan SEAPI-QMM (stress-related leak (S), emptying ability (E), anatomy (female) (A), protection (P), inhibition (I), quality of life (Q), mobility (M), and mental status (M))<sup>13</sup>, 1996'da Wagner ve ark. tarafından inkontinans hayat kalitesi anketi (Incontinence Quality of Life Questionnaire, I-QoL)<sup>14</sup>, yine 1996'da Jackson ve ark. tarafından Bristol alt üriner sistem semptomları anketi (Bristol Female Lower Urinary Tract Symptom Questionnaire, BFLUTS)<sup>15</sup>, 2004'de Avery ve ark. tarafından uluslararası inkontinans anketi (International Consultation on Incontinence Questionnaire, ICIQ)<sup>16</sup>, ve bunlar gibi daha birçok anket yayımlanmış ve bunların bir kısmı dilimize çevrilmiştir. Bahsi geçen anketler içinden 2004 yılında ICIQ-SF'in Türkçe validasyonu Çetinel ve ark. tarafından<sup>17</sup>, 2008 yılında SEAPI-QMM'nin Türkçe validasyonu da Tarcan ve ark. tarafından<sup>18</sup> yapılmıştır. Ayrıca kliniğimizde de BFLUTS'un Türkçe validasyonu çalışmasının yapımı

tamamlanmış ve şu an yazım aşamasındadır. Bu anketler içinden Kelleher ve ark. tarafından 1997'de İngiliz Kraliyet Üniversitesi Hastanesi'nde (King's College Hospital, Londra) geliştirilip, 1000'in üzerinde hastadaki sonuçları ilk kez yayımlandığından beri dünyada büyük kabul gören ve birçok kez üzerinde değişiklik yapıp otuza yakın dile çevrilen King Sağlık Anketi (KSA) (King's Health Questionnaire, KHQ) bugüne kadar en fazla uygulanmış anketlerden biridir.<sup>19,20</sup> Ayrıca bu anketin erkeklere de uygulanabilmesi ve sorularının anlaşılabilir olması en büyük avantajlarından.

Biz de bu çalışmamızda KSA'ni toplumumuzdaki kadınlara uygulamak ve toplumdaki mesane ile ilgili şikayetlerin oranını ve bu şikayetlerin hastaların yaşamlarını nasıl etkilediğini görmeyi amaçladık.

### Materyal-Metot

Kasım ile Aralık 2010 arasında 1 ay süre ile üroloji polikliniğimize ilk defa herhangi bir şikayete başvuran bütün kadınlara KSA'yı doldurmalarını teklif ettik. Anketi doldurmayı 171 hasta kabul etti.

**King Sağlık Anketi (KSA):** Anket asıl olarak hastaların genel sağlık durumlarını, inkontinans etkisini, limitasyon düzeylerini (rol, fizik ve sosyal), kişisel ilişkilerini, duyu durumlarını, uyku enerji düzeylerini ve semptomların şiddetini sorgulayan 9 ana bölümden oluşmaktadır. Ancak semptomları sorgulayan bir bölümü de mevcuttur. Bu bölüm, semptomları sorgulayan kısımdır ve asıl olarak anketin ikinci sorusudur (İdrar keseniz ile ilgili problemlerin hayatınızı ne kadar etkilediğini düşünüyorsunuz?). Bu soruyla mesaneye ait problemlerin hastaların üzerindeki etkisi ve şiddeti alt başlıklar halinde sorgulanmaktadır. Bunlar; pollakiuri, noktüri, ani sıkışma, ani sıkışma tipi inkontinans, stres inkontinans, noktürnal enürezis, cinsel ilişki sırasında inkontinans, sık idrar yolu enfeksiyonu ve mesanede ağrıdır. Anketin tam metni ek 1 'de verilmiştir ve puanlaması aşağıdaki gibi yapılmaktadır:

### King Sağlık Anketi'nde skor hesaplamaları:

- 1. Genel Sağlık Durumu:**  
Skor: [(1.soru skoru-1)/4]×100
  - 2. İnkontinans Etkisi:**  
Skor: [(2. soru skoru-1)/3]×100
  - 3. Rol Limitasyon:**  
Skor: [((3a+3b soru skorları)-2)/6]×100
  - 4. Fizik Limitasyon:**  
Skor: [((4a+4b soru skorları)-2)/6]×100
  - 5. Sosyal Limitasyon:**  
Skor: [((4c+4d+5c soru skorları)-3)/9]×100
- Eğer 5c nin skoru ≥1 ise yukarıdaki formül,

## Üroloji Polikliniğinde King Sağlık Anketi Uygulaması

Eğer 0 ise  $(((4c+4d+5c \text{ soru skorları})-2)/6) \times 100$  kullanılır.

### 6. Kişisel İlişki:

Skor:  $(((5a+5b \text{ soru skorları})-2)/6) \times 100$

Eğer  $5a+5b$  skoru  $\geq 2$  yukarıdaki formül,

Eğer  $5a+5b=1$  ise  $(((5a+5b \text{ soru skorları})-1)/3) \times 100$  kullanılır iken,

Eğer  $5a+5b=0$  ise bu formül uygulanamaz.

### 7. Duygu Durum:

Skor:  $(((6a+6b+6c \text{ soru skorları})-3)/9) \times 100$

### 8. Uyku Enerji Düzeyi:

Skor:  $(((7a+7b \text{ soru skorları})-2)/6) \times 100$

### 9. Semptom Şiddeti:

Skor:  $(((8a+8b+8c+8d+8e \text{ soru skorları})-5)/15) \times 100$

Bu hesaplama göre belirlenen skorun yüksek saptanması hastanın hayat kalitesinin bozulmuş olduğunu göstermektedir.

Hastalar işeme problemlerinin şiddetine göre (anketin ikinci sorusuna verdiği cevap) hiç ya da az (1. grup, 52 hasta) ve orta ya da çok (2. grup, 119 hasta) olarak iki gruba ayrıldı. Her iki gruptaki hastaların yaşadıkları işeme problemlerinin varlığı ve şiddetinin kişi üzerindeki değişik parametrelere etkileri karşılaştırıldı (Tablo 1).

**Tablo 1.** İşeme problemi sorgulaması ve iki grup arasındaki istatistiksel karşılaştırma.

	n* %	1. grup**			2. grup***			p değeri
		Az	Orta	Çok	Az	Orta	Çok	
<i>Pollaküri</i>	166/171 (%97)	14	31	6	9	40	66	<0,01
<i>Nokturi</i>	164/171 (%95,9)	23	22	4	28	45	42	<0,01
<i>Ani Sıkışma</i>	158/171 (%92,4)	27	12	6	24	30	59	<0,01
<i>Ani Sıkışma Tipi İnkontinans</i>	144/171 (%84,2)	34	5	3	31	29	42	<0,01
<i>Stres İnkontinans</i>	147/171 (%86)	30	10	1	44	31	31	<0,01
<i>Enürezis Nokturna</i>	106/171 (%62)	27	2	2	56	12	7	0,339
<i>Cinsel İlişki Sırasında İnkontinans</i>	86/171 (%50,3)	25	2	1	48	5	5	0,659
<i>Sık İdrar Yolu Enfeksiyonu</i>	132/171 (%77,2)	23	9	9	31	29	31	0,058
<i>Mesane Ağrı</i>	137/171 (%80,1)	26	9	3	27	32	40	<0,01

\*: Sorulara cevap veren hasta sayısı ve yüzdesi.

\*\* : Mesane ile ilgili problemleri hiç ya da az olan grup.

\*\*\* : Mesane ile ilgili problemleri orta ya da çok olan grup.

Alınan cevaplara göre işeme problemi varlığı ve şiddetinin her iki gruptaki hastalara kişisel olarak genel sağlık, inkontinans etkisi, rol, fizik ve sosyal limitasyon, kişisel ilişki, duygu durum, uyku enerjisi

düzeyi açılarından etkisi değerlendirildi ve şiddet ölçümleri yapıldı. Ardından iki grup karşılaştırıldı (Tablo 2).

## Gökkaya ve ark

**Tablo 2.** King Sağlık Anketi soruları ve iki grup arasındaki istatistiksel karşılaştırma.

	n* (%)	1. grup** (ort±SS)	n* (%)	2. grup*** (ort±SS)	P değeri
<i>Genel Sağlık</i> <i>Min-Max. Skor (0-100)</i>	52/52 (%100)	44,7±20,01	119/119 (%100)	62,18±22,75	<0,01
<i>İnkontinans Etkisi</i> <i>Min-Max. Skor (0-100)</i>	51/52 (%98)	20,25±16,43	119/119 (%100)	85,71±16,56	<0,01
<i>Rol Limitasyon</i> <i>Min-Max. Skor (0-100)</i>	51/52 (%98)	17,97±26,21	108/119 (%90,75)	61,41±34,37	<0,01
<i>Fizik Limitasyon</i> <i>Min-Max. Skor (0-100)</i>	52/52 (%100)	17,30±26,60	114/119 (%95,8)	57,74±34,93	<0,01
<i>Sosyal Limitasyon</i> <i>Min-Max. Skor (0-100)</i>	48/52 (%92,3)	10,53±19,18	101/119 (%84,9)	52,80±36,33	<0,01
<i>Kişisel İlişki</i> <i>Min-Max. Skor (0-100)</i>	11/52 (%21,1)	33,33±40,13	66/119 (%55,5)	52,27±35,19	0,109
<i>Duygu Durum</i> <i>Min-Max. Skor (0-100)</i>	49/52 (%94,2)	21,31±29,98	111/119 (%93,3)	65,76±35,99	<0,01
<i>Uyku Enerji</i> <i>Min-Max. Skor (0-100)</i>	48/52 (%92,3)	20,83±24,43	114/119 (%95,8)	51,90±30,94	<0,01
<i>Semptom</i> <i>Şiddeti</i> <i>Min-Max. Skor (0-100)</i>	46/52 (%88,5)	31,88±25,83	106/119 (%89)	51,72±25,71	<0,01

\*: Sorulara cevap veren hasta sayısı ve yüzdesi.

\*\* : Mesane ile ilgili problemleri hiç ya da az olan grup.

\*\*\*: Mesane ile ilgili problemleri orta ya da çok olan grup.

Ort ± SS: Ortalama ± standart sapma.

İstatistiksel değerlendirmeler Pearson ki-kare ve unpaired t-testleri ile yapıldı. Verilerin analizinde *Statistical Package for the Social Sciences*<sup>®</sup> (SPSS<sup>®</sup>) 13.0 paket programı kullanıldı ve çalışmada anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edildi.

### Bulgular

Çalışmaya anketimize katılmayı kabul eden ve yaşları 15-88 arasında değişen (ortalama:  $46.98 \pm 16.01$ ) 171 kadın hasta dahil edildi. Hastalar semptom değerlendirme sorularına verdikleri cevaplara göre, hiç ya da az cevabı verenler 1. grup ( $n=52$ , %30.4) ve orta ya da çok cevabı verenler de 2. grup ( $n=119$ , %69.6) olarak iki gruba ayrıldı. Grupların yaş ortalaması sırasıyla  $42.5 \pm 13.6$  (15-75) ve  $48.94 \pm 16.62$  (17-88)'di. İki grubun yaş ortalamaları farklı olup, işleme semptomları daha az olan 1. grupta beklendiği şekilde anlamlı olarak daha düşüktü ( $p=0.014$ ). Hastaların semptom değerlendirme sorularına verdikleri yanıtlar ve iki grup arasındaki karşılaştırma tablo halinde özetlendi (Tablo 1). Yapılan istatistiksel analizde

pollaküri, noktüri, ani sıkışma, ani sıkışma tipi inkontinans, stress inkontinans ve mesanede ağrı arasında her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark varken ( $p < 0.01$ ), enürezis nokturna ( $p=0.339$ ), sık idrar yolu enfeksiyonu ( $p=0.058$ ) ile cinsel ilişki sırasında inkontinans ( $p=0.659$ ) sorularının cevapları arasında iki grup arasında anlamlı fark bulunmadı.

Hastaların KSA skorları da bir tablo halinde özetlendi (Tablo 2). İki grup, kişisel ilişki ile ilgili soruya verilen cevaplar açısından farklı değildi ( $p=0.109$ ), genel sağlık ( $p < 0.01$ ), inkontinans etkisi ( $p < 0.01$ ), rol limitasyon ( $p < 0.01$ ), fizik limitasyon ( $p < 0.01$ ), sosyal limitasyon ( $p < 0.01$ ), duygu durumu ( $p < 0.01$ ), uyku enerjisi düzeyi ( $p < 0.01$ ) ve semptom şiddeti sorgulamalarında ( $p < 0.01$ ) anlamlı olarak farklıydı.

### Tartışma

Bu çalışmamızda bir ay süre içinde herhangi bir sebep ile polikliniğimize başvuran kadın hastalara

## Üroloji Polikliniğinde King Sağlık Anketi Uygulaması

şikayetlerine, yaşlarına, doğum sayılarına, mesleklerine, geçirdikleri ameliyatlara ve evli olup olmamalarına bakmaksızın KSA anketini uyguladık. Hastaların çoğu mesane ile ilgili şikayetlerle daha önce doktora (utanma, önemsememe, erteleme gibi nedenlerle) başvurmasalar da, iyi bir anamnez aldığımızda anketimize katılmayı kabul eden 171 hastanın tamamına yakınının aslında az ya da çok mesane ile ilgili şikayetlerinin bulunduğunu saptadık. Dünyada KSA ile yapılmış çok sayıda çalışma mevcutken ülkemizde bu anketin pek kullanılmadığını gözlemledik.<sup>21,22</sup> Literatürdeki çalışmaların ortak noktaları, anketin uygulandığı hastaların belli bir yaş grubunda olmaları veya huzurevi gibi belli bir sosyal gruba ait olmaları<sup>21,22</sup> ya da aşırı aktif mesane semptomları<sup>23</sup> veya inkontinans gibi belli bir hastalık grubunu oluşturmalarıydı.<sup>24-26</sup> Biz bu anket formunu toplumun geneline uygulamayı planladık ve elde ettiğimiz sonuçlara bakıldığında aslında toplumun genelinde de benzer şikayetler olduğunu gördük.

Her iki grubu yaş ortalamaları açısından karşılaştırdığımızda anket formunun ikinci sorusuna göre daha fazla mesane şikayeti olan hastaların (2. grup) yaş ortalamalarının diğer gruba göre anlamlı olarak daha yüksek olduğunu saptadık ( $p=0.014$ ). Literatürde bu konudaki verilere baktığımızda tam anlamıyla bizim çalışmamıza benzer bir çalışma bulunmasa da, birçok çalışmada hastaların yaş ortalamalarının yüksek olduğunu görmekteyiz.<sup>27-29</sup>

Hastalara uygulamış olduğumuz King Sağlık Anketini 9 başlık altında inceleyebiliriz.

İlk soruda hastalara genel sağlık durumları hakkında kendi değerlendirmeleri soruldu ve 1. gruptaki hastaların sonuçlarının diğer gruba göre anlamlı olarak daha iyi olduğunu bulduk ( $p<0,01$ ). Literatürde bizim sonuçlarımıza benzer şekilde anket sonuçları olduğu gibi<sup>21</sup>, bazı ilaçların faz 3 çalışmaları sırasında hastalara uygulanan anket formlarında plaseboya göre semptomları anlamlı düzelmeye gösteren hastaların genel sağlık değerlendirmelerinde de anlamlı şekilde düzelmeye olduğu bildirilmiştir.<sup>30</sup>

İkinci soru inkontinans etkisinin sorgulandığı soru idi. Bu sorunun cevapları açısından iki grup arasında anlamlı fark mevcuttu ( $p<0,01$ ). Geçmiş çalışmaların tasarımları her ne kadar bizim çalışmamızdan farklı olsa da, örneğin van Kerrebroeck ve ark.'nın plasebo kontrollü tolterodin çalışmasında, tolterodin grubunda semptomların iyileşmesi ile inkontinans etkisinin anlamlı olarak daha iyi saptandığı gösterilmiştir.<sup>31</sup> Ayrıca Homma ve ark. tolterodin ve oksibutin ile yaptıkları plasebo kontrollü bir çalışmada, tedavinin başlangıcında ve 12. haftasında uyguladıkları anket değerlendirmelerinde inkontinans etkisi değerleri

arasında anlamlı fark bulmuştur.<sup>32</sup> İspanya'dan Pons ve ark.'nın 2007'de yayımladıkları başka bir çalışmada inkontinans etkisinin koital inkontinansı olmayan hastalarda olan hastalara göre anlamlı derecede daha iyi olduğu belirtilmiştir.<sup>28</sup> Literatürde böyle birçok çalışma mevcutsa da Dmochowski ve ark.'nın trospiyum klorür ile yaptıkları plasebo kontrollü çalışmaları gibi aradaki farkın anlamsız çıktığı çalışmalar da mevcuttur.<sup>33</sup>

Hastaların ev yaşantılarında, iş performanslarında ve günlük normal aktivitelerindeki kısıtlamaları değerlendirmeye yönelik olan rol limitasyon ve hastaların koşma, yürüyüş ve rahatça seyahat edebilme gibi aktivitelerindeki kısıtlamaları değerlendirmeye yönelik fizik limitasyon ile ilgili soru gruplarına aldığımız yanıtları karşılaştırdığımızda; literatürdeki birçok çalışmaya benzer şekilde<sup>28,31,32,34</sup> 1. gruptaki hastaların lehine anlamlı fark bulunduğunu saptadık ( $p<0,01$ ).

Sosyal limitasyon ile ilgili veriler, kişinin çevresi ile olan ilişkilerini ya da başka bir ifade ile toplum içindeki duruşunu belirleyen veriler olup, bizim sonuçlarımız da diğer ülkelerdeki veya bölgelerdeki sonuçlarla benzer olup<sup>32,35,36</sup>, yine 1. grup lehine anlamlı çıkmıştır ( $p<0,01$ ).

Hastaların duyu durumlarını belirleyen sorulara verdikleri yanıtlarını da 1. grup lehine anlamlı olarak saptadık ( $p<0,01$ ). Literatürde bizim sonuçlarımıza benzer yayınlar olduğu gibi<sup>28,32,35-37</sup>, aksi sonuçlar da bildirilmiştir.<sup>21,31-33,38</sup>

Sonuçlardaki bu farklılık, yazının başında da belirttiğimiz gibi eski çalışmalardaki katılımcıların huzurevi sakinleri ya da ilaç çalışmalarına katılan hasta grupları gibi belli seviyede depresyonu olan hastalar olmaları, bizim çalışmamızda ise toplumun her kesiminden ve her yaş grubundan hastaların ankete dahil edilmesi nedeniyle genç yaş grubunun (1. grup) ileriki hayatlarına daha umutlu bakmış olmaları ile kısmen açıklanabilir.

Kişinin yıpranmışlığını ve bitkinliğini anlamaya yönelik uyku enerji düzeyi sorusunun cevaplarında da 1. grup lehine anlamlı sonuçlar elde ettik ( $p<0,01$ ). Bu sonuçlarımız da literatürdeki birçok eski çalışmanın sonuçları ile uyumlu idi.<sup>28, 31, 32, 35, 36</sup>

Çalışmamızda yine 1. grup lehine olan fakat istatistiksel olarak anlamlı bulunmayan tek soru grubu kişisel ilişki değerlendirme sorusuydu ( $p=0,109$ ). Önceki yayınlarda bizimkine benzer sonuçları<sup>31</sup> olanlar olduğu gibi, sonuçların anlamlı çıktığı çalışmalar da mevcuttur.<sup>28</sup> Bu sonucumuz, katılımcılarımızın yaş grubunun heterojen olması ve genç yaşta hastaların

daha ileri yaştakilere göre daha az cinsel tecrübeye sahip olmaları ya da bunu paylaşmaktan kaçınmaları ile açıklanabilir. Nitekim bu soruya cevap veren hasta sayısı 2. grupta 66 (%55.46) iken, 1. grupta sadece 11 (%21.15) olmuştur.

### Sonuç

Üriner inkontinans tahmin edilenden daha sık görülen ve hastalar tarafından doktora dahi ifade edilmesi zor olan bir semptomdur. Çalışmamızın sonuçlarına göre KSA'nın başvuru şikayetine bakılmaksızın her yaşta kadın hastaya uygulanabilecek, kolay anlaşılabilir, kısa ve hastaların tek başına doldurabileceği bir anket olduğunu düşünmekteyiz.

### Kaynaklar

- Thom DH. Overactive bladder: Epidemiology and impact on quality of life. *Patient Care* 2000; Winter Suppl: 6-14.
- Wein AJ, Rovner ES. The overactive bladder: An overview for primary care health providers. *Int J Fertil* 1999;44:56-66.
- Abrams P, Cardozo L, Fahl M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U, Kerrebroeck P, Victor A, Wem A. The standardisation of terminology of lower urinary tract function: Report from the standardisation sub-committee of the international Continence Society. *Neurourol and Urodynamics* 2002;21:167-178.
- Abrams P, Blaivas JG, Stanton SL, Andersen JT. The standardisation of terminology of lower urinary tract function. *Br J Obstet Gynaecol* 1990;97:1-16.
- Thomas TM, Plymat KR, Blannin J, Meade TW. Prevalence of urinary incontinence. *Br Med J* 1980;281:1243-5.
- Herzog AR, Fultz NH. Prevalence and incidence of urinary incontinence in community dwelling populations. *J Am Geriatr Soc* 1990;38:273-281.
- Maral I, Özkardaş H, Paskircioğlu L, Bumin MA. Prevalence of stress urinary incontinence in both sexes at or after age 15 years: a cross-sectional study. *J Urol* 2001;165:408-12.
- Özerdoğan N, Beji NK, Yalçın O. Urinary incontinence: its prevalence, risk factors and effects on the quality of life of women living in a region of Turkey. *Gynecol Obstet Invest* 2004;58:145-50.
- Buchsbbaum GM, Chin M, Glantz C, Guzick D. Prevalence of urinary incontinence and associated risk factors in a cohort of nuns. *Obstet Gynecol* 2002;100:226-9.
- Simeonova Z, Milsom I, Kullendorff AM, Molander U, Bengtsson C. The prevalence of urinary incontinence and its influence on the quality of life in women from an urban Swedish population. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1999;78:546-51.
- Wyman JF, Harkins SW, Choi SC, Taylor JR, Fantl JA. Psychosocial impact of urinary incontinence in women. *Obstet Gynecol* 1987;70(3 Pt 1):378-81.
- Uebersax JS, Wyman JF, Shumaker SA, McClish DK, Fantl JA. Short forms to assess life quality and symptom distress for urinary incontinence in women: the Incontinence Impact Questionnaire and the Urogenital Distress Inventory. *Continence Program for Women Research Group. Neurourol Urodyn* 1995;14(2):131-9.
- Raz S and Erickson DR. SEAPI QMM incontinence classification system. *Neurourol Urodyn* 1992;11:187-92.
- Wagner TH, Patrick DL, Bavendam TG, Martin ML, Buesching DP. Quality of life of persons with urinary incontinence: development of a new measure. *Urology* 1996;47(1):67-71; discussion 71-2.
- Jackson S, Donovan J, Brookes S, Eckford S, Swithbank L, Abrams P. The Bristol Female Lower Urinary Tract Symptoms questionnaire: development and psychometric testing. *Br J Urol* 1996;77(6):805-12.
- Avery K, Donovan J, Peters TJ, Shaw C, Gotoh M, Abrams P. ICIQ: a brief and robust measure for evaluating the symptoms and impact of urinary incontinence. *Neurourol Urodyn* 2004;23(4):322-30.
- Çetinel B, Özkan B, Can G. ICIQ-SF Türkçe versiyonu validasyon (geçerlilik) çalışması. *Türk Üroloji Dergisi* 2004;30(3):332-8.
- Tarcan T, Akbal C, Tinay İ, Genç Y, İlker Y. Definition of success with SEAPI-QMM quality of life index after tension free vaginal tape procedure: does validation of score sheet in patient's own language effect the outcome? *Türk Üroloji Dergisi* 2008;34(2):209-14.
- Kelleher CJ, Cardozo LD, Khullar V, Salvatore S. A new questionnaire to assess the quality of life of urinary incontinent women. *Br J Obstet Gynaecol* 1997;104:1374-9.
- Kwon BE, Kim GY, Son YJ, Roh YS, You MA. Quality of life of women with urinary incontinence: a systematic literature review. *Int Neurourol J* 2010 Oct;14(3):133-8.
- Aslan E, Beji NK, Erkan HA, Yalçın O, Gungor F. Urinary incontinence (UI) and quality of life (QoL) of the elderly residing in residential homes in Turkey. *Arch Gerontol Geriatr* 2009;49(2):304-10.
- Arikan, E, Ozcan, E, Bardak, A, Ketenci A. Urinary incontinence in women living in a rest home. *Turkish J. Geriatri* 2002;5:7-10 (in Turkish).
- Coyne KS, Matza LS, Kopp Z, Abrams P. The validation of the patient perception of bladder condition (PPBC): a singleitem global measure for patients with overactive bladder. *Eur Urol* 2006, 49(6):1079-86.
- Grimby, A, Milsom I, Molander U, Wiklund I, Ekelund P. The influence of urinary incontinence on the quality of life of elderly women. *Age Ageing* 1993; 22:82-9.
- Minossion VA, Drutz HP, Al-Badr A. Urinary incontinence as a worldwide problem. *Int J Gynecol Obstetr* 2003;82:327-8.
- Wyman, JF, Fantl, JA, McClish, DK, Bump RC. Comparative efficacy of behavioral interventions in the management of female urinary incontinence. *Continence Program for Women Research Group. Am J Obstet Gynecol* 1998;179:999-1007.
- Reese PR, Pleil AM, Okano GJ, Kelleher CJ. Multinational study of reliability and validity of the King's Health Questionnaire in patients with overactive bladder. *Qual Life Res* 2003;12:427-42.
- Espuña Pons M, Puig Clota M. Coital urinary incontinence: impact on quality of life as measured by the King's Health Questionnaire *Int Urogynecol J* 2008;19:621-5.
- Ternent L, Vale L, Buckley B, Glazener C. Measuring outcomes of importance to women with stress urinary incontinence. *BJOG* 2009;116(5):719-25.
- Dwyer P, Kelleher C, Young J, Haab F, Lheritier K, Ariely R, Ebinger U. Long-Term Benefits of Darifenacin Treatment for Patient Quality of Life: Results from a 2-year extension study *Neurourology and Urodynamics* 2008;27:540-7.
- Van Kerrebroeck PEV, Kelleher CJ, Coyne KS, Kopp Z, Brodsky M, Wang JT. Correlations among improvements in urgency urinary incontinence, health-related quality of life, and perception of bladder-related problems in incontinent subjects with overactive bladder treated with tolterodine or placebo. *Health and Quality of Life Outcomes* 2009;(18):7:13.
- Homma Y, Kawabe K. Health-related quality of life of Japanese patients with overactive bladder treated with extended-release tolterodine or immediate-release oxybutynin: a randomized, placebo-controlled trial *World J Urol* 2004;22:251-6.
- Dmochowski RR, Rosenberg MT, Zinner NR, Staskin DR, Sand PK. Extended-Release Trosipium Chloride Improves Quality of Life in Overactive Bladder. *Value Health* 2010;13(2):251-7.
- Colman S, Chapple C, Nitti V, Haag-Molkenteller C, Hastedt C, Massow U. Validation of Treatment Benefit Scale for

## Üroloji Polikliniğinde King Sağlık Anketi Uygulaması

- Assessing Subjective Outcomes in Treatment of Overactive Bladder. *Urology* 2008;72(4):803-7.
35. Kelleher CJ, Reese PR, Pleil AM, Okano GJ Healthrelated quality of life of patients receiving extended release tolterodine for overactive bladder. *Am J Man Care* 2002;8 Suppl]:608-15
36. Pleil AM, Reese PR, Kelleher CJ, Okano GJ. Health-related quality of life of patients with overactive bladder receiving immediate-release tolterodine. *Health Econ Prev Care* 2001;2:69-75
37. Kim SH, Oh SJ. Comparison of voiding questionnaires between female interstitial cystitis and female idiopathic overactive bladder. *Int Neurorol J* 2010;14(2):86-92.
38. Kikuo Okamura, Yoshikatsu Nojiri and Yoko Osuga Reliability and validity of the King's Health Questionnaire for lower urinary tract symptoms in both genders *BJU Int* 2009;103:1673-8.

**İletişim Adresi:** Dr. Hüseyin Cihan DEMİREL

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

1. Üroloji Kliniği, Ankara

TF: 0 312 5085291

e-mail: drhcdemirel@gmail.com

Ek 1. Anket soruları

Biz idrar keseniz ve işemenizle ilgili problemi ve bu problemin sizi ne kadar etkilediğini öğrenmeye çalışıyoruz. Aşağıdaki listeden şu anda sizde var olan problemleri işaretleyiniz. Sizde olmadığını düşündüğünüz problemlerle ilgili soruları cevaplamayınız.

**Problemler sizi ne kadar etkiliyor?**

<b>ÇOK SIK TUVALETE GIDIYORUM</b>		
1. Az <input type="radio"/>	2. Orta <input type="radio"/>	3. Çok <input type="radio"/>
<b>GECE İŞEMEK İÇİN UYKUDAN KALKIYORUM</b>		
1. Az <input type="radio"/>	2. Orta <input type="radio"/>	3. Çok <input type="radio"/>
<b>ANİDEN GELEN VE KONTROL EDİLEMİYEN İŞEME İSTEĞİ (tuvalete koşmalı)</b>		
1. Az <input type="radio"/>	2. Orta <input type="radio"/>	3. Çok <input type="radio"/>
<b>ANİ GELEN KONTROLSÜZ İŞEME İSTEĞİ SIRASINDA İDRAR KAÇIRIYORUM (tuvalete yetişmeden idrar kaçırmak)</b>		
1. Az <input type="radio"/>	2. Orta <input type="radio"/>	3. Çok <input type="radio"/>
<b>ÖKSÜRME, GÜLME, KOŞMA VB SIRASINDA İDRAR KAÇIRIYORUM</b>		
1. Az <input type="radio"/>	2. Orta <input type="radio"/>	3. Çok <input type="radio"/>
<b>GECE UYKUDAYKEN YATAĞA İDRAR KAÇIRIYORUM</b>		
1. Az <input type="radio"/>	2. Orta <input type="radio"/>	3. Çok <input type="radio"/>
<b>CİNSEL İLİŞKİ SIRASINDA İDRAR KAÇIRIYORUM</b>		
1. Az <input type="radio"/>	2. Orta <input type="radio"/>	3. Çok <input type="radio"/>
<b>SIK İDRAR YOLU İLTİHABI GEÇİRİYORUM</b>		
1. Az <input type="radio"/>	2. Orta <input type="radio"/>	3. Çok <input type="radio"/>
<b>İDRAR KESEMDE AGRI OLUYOR</b>		
1. Az <input type="radio"/>	2. Orta <input type="radio"/>	3. Çok <input type="radio"/>



## Üroloji Polikliniğinde King Sağlık Anketi Uygulaması

Ek 2. King Sağlık Anketi soruları (işeme problemi varlık ve şiddetinin hasta üzerindeki değişik parametrelere etkisi)

YAŞINIZ:

MESLEĞİNİZ:

BARKOD NO:

### 1. Su anki sağlık durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

- Cok iyi
- iyi
- Fena değil
- Kötü
- Cok kötü

### 2. İdrar keseniz ve isemeniz ile ilgili problemlerin hayatınızı ne kadar etkilediğini düşünüyorsunuz?

- Hic etkilemiyor
- Cok az
- Orta
- Cok etkiliyor

Aşağıda idrar kesenizle ve isemenizle ilgili problemlerinin etkileyebileceği bazı günlük aktiviteler sıralanmıştır.

Sizin idrar kesesi ve iseme problemlerinizi ne kadar etkiliyor?

Lütfen her soruyu size en uygun cevabı işaretleyerek yanlayınız:

<u>3. Aktivite Kısıtlamaları</u>	<u>1</u> <u>Hic</u>	<u>2</u> <u>Hafif</u>	<u>3</u> <u>Orta</u>	<u>4</u> <u>Cok</u>
<u>A. İdrar keseniz ve isemenizle ilgili problemler evdeki işlerinizi engelliyor mu? (temizlik, yemek gibi)</u>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<u>B. İdrar keseniz ve isemenizle ilgili problemler ev dışı ya da iş yerinizdeki işlerinizi engelliyor mu?</u>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<u>4. Fiziksel / Sosyal Kısıtlamalar</u>	<u>1</u> <u>Hic</u>	<u>2</u> <u>Hafif</u>	<u>3</u> <u>Orta</u>	<u>4</u> <u>Cok</u>
<u>A. İdrar keseniz ve isemenizle ilgili problemler fiziki aktivitelerinizi engelliyor mu? (yürüyüş, koşu spor gibi)</u>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<u>B. İdrar keseniz ve isemenizle ilgili problemler yolculuğa çıkmanızı engelliyor mu?</u>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<u>C. İdrar keseniz ve isemenizle ilgili problemler sosyal hayatınızı sınırlıyor mu?</u>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<u>D. İdrar keseniz ve isemenizle ilgili problemler arkadaş ve dostlarınızı ziyaretlerinizi sınırlıyor mu?</u>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<b>5. Özel hayata Ait Kısıtlamalar</b>	<b>0</b> <b>Hic</b>	<b>1</b> <b>Hemen hic</b>	<b>2</b> <b>Hafif</b>	<b>3</b> <b>Orta</b>	<b>4</b> <b>Cok</b>
A. İdrar keseniz ve ise menizle ilgili problemler eşinizle ilişkinizi etkiliyor mu?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B. İdrar keseniz ve ise menizle ilgili problemler cinsel hayatınızı etkiliyor mu?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C. İdrar keseniz ve ise menizle ilgili problemler aile hayatınızı etkiliyor mu?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<b>6. Duygular</b>	<b>1</b> <b>Hic</b>	<b>2</b> <b>Hafif</b>	<b>3</b> <b>Orta</b>	<b>4</b> <b>Cok</b>
A. İdrar keseniz ve ise menizle ilgili problemler moralinizi bozuyor mu?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B. İdrar keseniz ve ise menizle ilgili problemler sizi tedirgin ve sınırlı yapıyor mu?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C. İdrar keseniz ve ise menizle ilgili problemler kendinizle ilgili üzüntü duymanıza sebep oluyor mu?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<b>7.Uyku / Enerji</b>	<b>1</b> <b>Asla</b>	<b>2</b> <b>Bazen</b>	<b>3</b> <b>Sıklıkda</b>	<b>4</b> <b>Herzaman</b>
A. İdrar keseniz ve ise menizle ilgili problemler uykunuzu etkiliyor mu?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B. İdrar keseniz ve ise menizle ilgili problemler kendinizi bitkin ve yorgun hissetmenize sebep oluyor mu ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**8.Aşağıdakilerden herhangi birini yapıyor musunuz? Eğer yapıyorsanız ne sıklıkta?**

	<b>1</b> <b>Asla</b>	<b>2</b> <b>Bazen</b>	<b>3</b> <b>Sıklıkda</b>	<b>4</b> <b>Herzaman</b>
A. Kuru kalmak için bez kullanır mısınız?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B. Ne kadar su içtiğinize sıvı aldığınıza dikkat edermisiniz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C. Islanlığı için çamaş ırlarınızı de ğış mek zorunda kalır mısınız?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D. Koktu ğunuzu düşünerek rahatsız olur musunuz ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>