

Stres Üriner İnkontinansın Kadın Cinsel Fonksiyonları Üzerindeki Etkisi

Effect of Stress Urinary Incontinence on Female Sexual Functions

Yrd.Doç.Dr. Servet HACİVELİOĞLU,^a
Yrd.Doç.Dr. Cabir ALAN,^b
Uz.Dr. Hasan KOÇOĞLU,^c
Hem. Handan ALAN,^b
Prof.Dr. Ahmet Reşit ERSAY^b

^aKadın Hastalıkları ve Doğum AD,
^bÜroloji AD,
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi
Tıp Fakültesi,
^cÜroloji Kliniği,
Çanakkale Asker Hastanesi,
Çanakkale

Geliş Tarihi/Received: 26.05.2011
Kabul Tarihi/Accepted: 09.03.2012

Yazışma Adresi/Correspondence:
Yrd.Doç.Dr. Servet HACİVELİOĞLU
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi
Tıp Fakültesi,
Kadın Hastalıkları ve Doğum AD,
Çanakkale,
TÜRKİYE/TURKEY
servetozden@comu.edu.tr

ÖZET Amaç: Stres üriner inkontinansın kadın cinsel fonksiyonları üzerindeki etkilerini değerlendirmek. **Gereç ve Yöntemler:** Çalışmaya idrar kaçırma şikâyeti ile başvuran ve stres üriner inkontinans tanısı almış, cinsel yönden aktif toplam 78 kadın hasta dâhil edilmiştir. Cinsel fonksiyonları değerlendirmek için bütün hastalara karşılıklı görüşme ile Pelvik Organ Prolapsus/İdrar Kaçırma Cinsel Fonksiyon Değerlendirmesi (PISQ-12) kısa formu doldurulmuştur. Değerlendirme formu toplam 12 sorudan oluşmuştur ve yanıtlar 5 kademede Likert çizelge olarak “hiçbir zaman”-“daima” arasında derecelendirilmiştir. **Bulgular:** Araştırmaya katılan 78 hastanın yaş ortalaması 55,87±10,64 (24-65) yıl idi. Olguların %70 (n=54)'i postmenopozal ve %30 (n=24)'u premenopozal dönemdedi. Ortalama üriner inkontinans süreleri 6,20±5,10 (1-26) yıl olarak bulundu. Hastaların PISQ-12 ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması 13,70±11,14'tür. PISQ-12 ölçeğinden alınan bu düşük puanlar idrar inkontinansı olan kadınlarda kötü cinsel işlevin olduğunu göstermektedir. Postmenopozal dönemdeki hastaların PISQ-12 skoru (11,91±3,73), premenopozal dönemdeki hastalara göre (14,59±2,27) daha düşük bulunmuştur (p<0,05). Ayrıca hastanın yaşı ve paritesi arttıkça cinsel işlevdeki bozulmanın arttığı görüldü. **Sonuç:** Üriner inkontinans, kadınların cinsel fonksiyonlarını olumsuz yönde etkilemektedir.

Anahtar Kelimeler: Üriner inkontinans; cinsel fonksiyon bozukluğu, fizyolojik

ABSTRACT Objective: To evaluate the effects of urinary incontinence on female sexual functions. **Material and Methods:** The study included a total of sexually active 78 female patients with the complaint of urinary incontinence and were diagnosed as stress urinary incontinence. For assessment of sexual functions, the short form of Pelvic Organ Prolapsed / Urinary Incontinence Sexual Questionnaire (PISQ-12) was filled out by interview with each patient. The questionnaire was made up of 12 questions and answers were graded on a 5-point Likert Scale from “never” to “always”. **Results:** The mean age of 78 the participants was 55.87±10.64 years (range 24-65). The rates of postmenopausal and premenopausal state were 70% (n=54) and 30% (n=24) respectively. The mean duration of incontinence was 6,20±5,10 (1-26) year. We found that the mean of total scores on PISQ-12 questionnaire was 13,70±11,14. These low results indicated that sexual functions deteriorated in patients who had urinary incontinence. The PISQ-12 score of the postmenopausal patients (11,91±3,73) was less than that of premenopausal patients (14,59±2,27) (p<0.05). In addition, as the patient's age and the number of parity increased, it seemed that the amount of deterioration in sexual dysfunction also increased. **Conclusion:** Female sexual function is negatively affected by urinary incontinence.

Key Words: Urinary incontinence; sexual dysfunction, physiological

Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2012;22(2):71-7

Stres üriner inkontinans, Uluslararası Kontinans Birliği'nin 2002 yılındaki raporuna göre “öksürme, hapşırma, ıkınma ve zorlama gibi karın içi basıncının arttığı durumlarda görülen istemsiz idrar kaçırma” ola-

rak tanımlanmaktadır.¹ Üriner inkontinans (Üİ) oldukça sık rastlanan bir sağlık problemidir ve yapılan çalışmalarında prevalansının %11,4-73 arasında olduğu bildirilmiştir.² Üİ, birçok kadının sosyal ve cinsel hayat kalitesini etkileyebilecek ciddi bir problem olmasına rağmen bu konudaki yapılan çalışmalar halen sınırlı sayıdadır.

Kişinin yaşam kalitesini oluşturan en önemli unsurlardan birinin cinsel yaşam olduğu bilinmektedir. Üİ'nin, kadın cinsel fonksiyon bozukluğuna (KCFB) sebep olduğu ve Üİ olan hastalarda KCFB sıklığının %26 ile %43 arasında değiştiği bildirilmiştir.³⁻⁷ Buna karşın pelvik taban hastalıklarındaki cinsel fonksiyon bozukluklarının patofizyolojisi halen tam olarak bilinmemektedir.⁸

Yapılan çalışmalarda stres inkontinansı olan kişilerde ilişki sırasında idrar kaçırmanın daha sık olduğu saptanmıştır.^{9,10} İlişki esnasında idrar kaçırma öncelikle kadının öz güvenini olumsuz olarak etkilemekte, cinsel isteğin azalmasına neden olmakta ve ilişki sırasında ve sonrasında azalmış tatmin duygusuna neden olmaktadır. Yine ilişki sırasında idrar kaçırma veya kötü koku olması kadının utanma duygusu yaşamasına neden olmaktadır.⁷ Bu problemlerin sonucunda kadının hayat kalitesi azalmakta, eşi ile ilişkileri bozulmakta ve aile yapısı etkilenmektedir. İdrar kaçırmayla birlikte, ileri yaş ve menopozal semptomların da katkıda bulunduğu düşünülürse kişide ciddi bir şekilde cinsel fonksiyon bozukluğu ortaya çıkması kaçınılmaz olacaktır.

Pelvik Organ Prolapsus / İdrar Kaçırma Cinsel Fonksiyon Değerlendirmesi (PISQ-12) kısa formu, kadın cinsel fonksiyonlarını değerlendiren valide edilmiş bir ölçektir ve üriner inkontinans ve/veya pelvik organ prolapsus olan hastalarda spesifik olarak cinsel fonksiyonları değerlendirmek için geliştirilmiştir.⁸ Bu çalışmada, PISQ-12 ölçeği kullanarak kadınlarda stres üriner inkontinansın, cinsel fonksiyonlar üzerine olan etkilerini araştırmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

İnsan Araştırmaları Etik Kurul Onayı (İAK; 28/2009) alınmasından sonra çalışmaya Haziran-Ekim 2009 tarihleri arasında Çanakkale Onsekiz

Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji ve Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniklerine idrar kaçırma şikayeti ile başvuran, stres üriner inkontinans tanısı konmuş ve cinsel yönden aktif toplam 78 kadın hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların tümünden “yazılı bilgilendirilmiş onam formu” alınmıştır. Bütün hastaların son 3 aydır düzenli cinsel ilişkileri mevcuttu. Demografik bilgileri kaydedildikten sonra hastalara temel klinik değerlendirme yapıldı. Temel klinik değerlendirmede anamnez, fizik ve pelvik muayene, rutin idrar tetkiki, idrar kültürü, provokatif stres testi ve ürodinamik tetkikler yapılmıştır. Ürodinamik olarak urge veya mikst tip inkontinansı bulunan hastalar çalışma dışı tutulmuştur. Çalışmaya alınan bütün hastalara poliklinik şartlarında ve karşılıklı görüşme ile Rogers ve ark. tarafından önerilen ve Türkçe validasyonu C. Cam ve ark. tarafından yapılmış olan PISQ-12 kısa formu (Ek 1) doldurulmuştur. PISQ-12 ölçeği toplam 12 sorudan oluşmakta ve yanıtlar 5 kademede Likert ölçek olarak; “hiçbir zaman”-“daima” arasında derecelendirilmiştir.^{11,12} Bu ölçekte toplam skor her soruya verilen puanların toplanmasıyla elde edilir ve maksimum toplam skor 48'dir. Bu değerlendirmede (PISQ-12) toplam skorunun düşük olması kötü cinsel işlevin ve yüksek skorlar cinsel işlevin daha az bozulduğunun göstergesi olarak kabul edilir. Daha önce yapılan çalışmalarda sınır değer olarak <17 olan hastalar kötü cinsel fonksiyonu olan hastalar olarak kabul edilmişti.^{11,12} Biz de çalışmamızda kötü cinsel fonksiyonun sınır değeri olarak bu değeri kullandık. PISQ-12 sorgulama formunda Üİ'si olan kadınlarda her bölümde 4 soru olacak şekilde üç ayrı alanda cinsel fonksiyon değerlendirme yapılmıştır. Bu alanlar emosyonel davranışlar (1-4. sorular), fiziksel davranışlar (5-8. sorular) ve eşi ile olan ilişki durumudur (9-12. sorular). Emosyonel davranış alanı; cinsel arzu, cinsel aktivite sıklığı ve orgazm kapasitesini değerlendirmektedir. Fiziksel davranış alanı, üriner inkontinansın cinsel aktivite üzerindeki etkilerini değerlendirmektedir. Eşi ile olan ilişkide ise partnerinin ilişki sırasında nasıl tepki verdiği ve hastanın bunu nasıl algıladığı değerlendirilmektedir. Her bölümden alınan maksimum skor 16'dır.

Ek 1: Pelvik Organ Prolapsus/İdrar Kaçırma Cinsel Fonksiyon Değerlendirmesi (PISQ-12).				
1. Ne sıklıkla cinsel istek duyuyorsunuz?				
a) Daima	b) Genellikle	c) Bazen	d) Nadiren	e) Hiçbir zaman
2. Cinsel ilişki sırasında orgazm oluyor musunuz?				
a) Daima	b) Genellikle	c) Bazen	d) Nadiren	e) Hiçbir zaman
3. Cinsel ilişkide uyarılma konusunda sıkıntı çekiyor musunuz?				
a) Daima	b) Genellikle	c) Bazen	d) Nadiren	e) Hiçbir zaman
4. Seksüel hayatınızda değişikliklerden hoşlanıyor musunuz?				
a) Daima	b) Genellikle	c) Bazen	d) Nadiren	e) Hiçbir zaman
5. Cinsel ilişki esnasında ağrı duyuyor musunuz?				
a) Daima	b) Genellikle	c) Bazen	d) Nadiren	e) Hiçbir zaman
6. Cinsel ilişki sırasında idrar kaçırıyor musunuz?				
a) Daima	b) Genellikle	c) Bazen	d) Nadiren	e) Hiçbir zaman
7. İdrar kaçırma korkusu cinsel hayatınızı sınırlıyor mu?				
a) Daima	b) Genellikle	c) Bazen	d) Nadiren	e) Hiçbir zaman
8. Vajenden dışarıya sarkan idrar kesesi gibi durumlar sizin cinsel ilişkiden kaçma gibi durumlara neden oluyor mu?				
a) Daima	b) Genellikle	c) Bazen	d) Nadiren	e) Hiçbir zaman
9. Partnerinizde ilişki sırasında erken boşalma oluyor mu?				
a) Daima	b) Genellikle	c) Bazen	d) Nadiren	e) Hiçbir zaman
10. Partnerinize karşı olumsuz duygular oluşuyor mu? (tikinti, utanma ve suçluluk gibi.)				
a) Daima	b) Genellikle	c) Bazen	d) Nadiren	e) Hiçbir zaman
11. Partnerinizde ilişki sırasında sertleşme sorunu oluyor mu?				
a) Daima	b) Genellikle	c) Bazen	d) Nadiren	e) Hiçbir zaman
12. Son 6 ay ve daha öncesini karşılaştığınızda orgazm açısından fark var mı?				
a) Daima	b) Genellikle	c) Bazen	d) Nadiren	e) Hiçbir zaman

Araştırmanın verileri elektronik ortamda SPSS 15,0 istatistik paket programına aktarılmış olup analizler bu programda yapılmıştır. Veriler, ortalama \pm standart sapma olarak verilmiştir. PISQ-12 ile diğer parametreler arasındaki istatistiksel değerlendirilmede Pearson Korelasyon testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

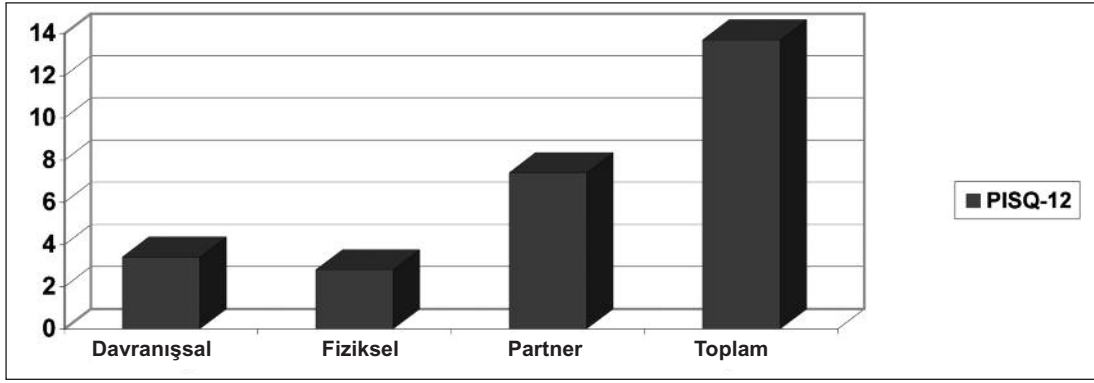
BULGULAR

Araştırmaya katılan 78 hastanın yaş ortalaması $55,87 \pm 10,64$ (24-65) yıl ve beden kitle indeksleri ortalaması (VKİ) $24,2 \pm 4,7$ kg/m^2 idi. Olguların %70 ($n=54$)'i postmenopozal ve %30 ($n=24$)'u premenopozal dönemdeydi. Ortalama parite $3,63 \pm 1,5$ (2-9) ve ortalama Üİ süreleri $6,20 \pm 5,10$ (1-26) yıl olarak bulundu (Tablo 1). Hastaların PISQ-12 ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması $13,70 \pm 11,14$ tür (Tablo 1 ve Şekil 1). PISQ-12 ölçeğinden alınan bu düşük puanlar Üİ'si olan kadınlarda kötü cinsel iş-

TABLO 1: Hastaların demografik ve klinik özellikleri.

Yaş ortalaması (yıl)	$55,87 \pm 10,64$
Postmenopozal hasta sayısı (orani)	54 (%70)
Parite	$3,63 \pm 1,5$
Beden kitle indeksi (kg/m^2)	$24,2 \pm 4,7$
İdrar kaçırma süresi (yıl)	$6,20 \pm 5,10$
Toplam PISQ-12 skoru	$13,70 \pm 11,14$ (maksimum skor: 48)

evin olduğunu göstermektedir. Olguların %33 ($n=26$)'ünün ilişki sırasında ağrı duyduğu (PISQ-12; Soru 5) ve %48 ($n=38$)'inin ilişki sırasında idrar kaçırdığı (PISQ-12; Soru 6) izlendi. Cinsel işlevdeki bozulma ile yaş grupları arasındaki ilişki incelendiğinde, özellikle 55 yaş ve üzeri hastalarda PISQ-12 skorunun 10'un altında olduğu saptandı ve bu sonuç 55 yaş altındaki hastalar ile karşılaştırıldığında cinsel işlevin anlamlı olarak bozulduğu görüldü ($p < 0,05$). En yüksek PISQ-12 skorları 35 yaş altı



ŞEKİL 1: Üriner inkontinansı olan hastalarda PISQ-12 skor dağılımı.

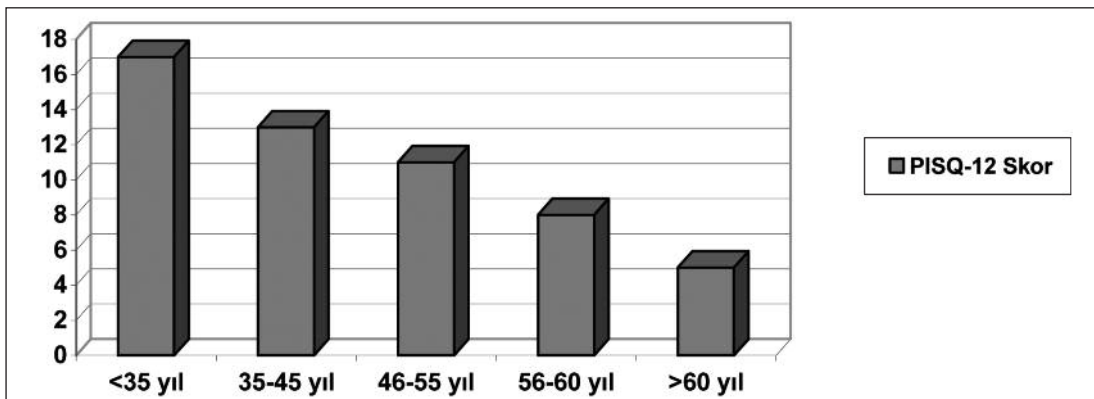
grubu hastalarda izlendi (Şekil 2). Bu sonuçlar yaş arttıkça cinsel işlevdeki bozulmanın arttığını göstermektedir. Parite sayısı fazla olan hastalarda PISQ-12'den alınan skorların daha düşük olduğu görüldü (Şekil 3). Bu durum doğum sayısının cinsel işlevi kötü yönde etkilediğini göstermektedir. Üİ bulunan kadınlarda, cinsel işlevin menopoza dönemi ile ilişkisi incelendiğinde; postmenopozal dönemdeki hastaların PISQ-12 skoru ($11,91 \pm 3,73$), premenopozal dönemdeki hastalara göre ($14,59 \pm 2,27$) daha düşük bulunmuştur (Şekil 4). Bu sonuç menopoza döneminde tabloya eklenen Üİ ile birlikte menopoza döneminde gelişen cinsel işlev fonksiyon bozukluğunun daha da kötüleştiğini göstermektedir.

TARTIŞMA

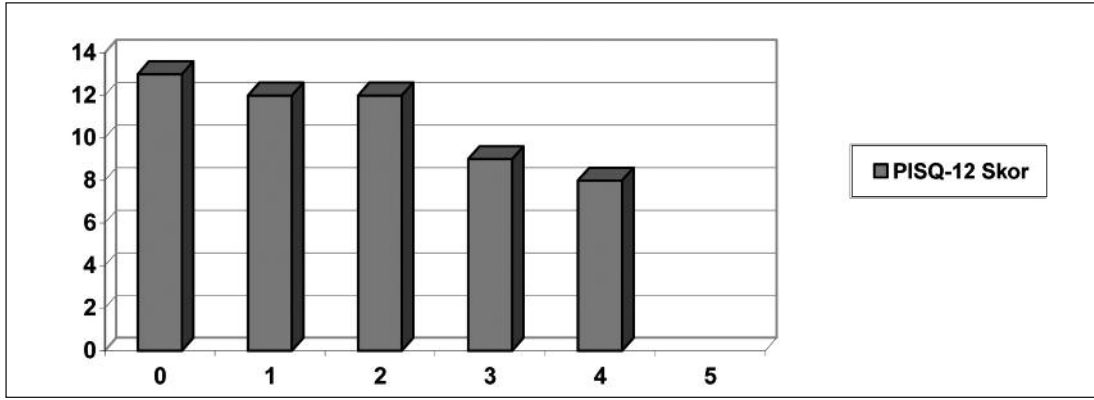
Ülkemizde postmenopozal dönemdeki kadınların %56,4'ü herhangi bir şekilde idrar kaçırdığını tarif etmektedir.¹³ Hastaların çoğu idrar kaçırmayı ileri yaşın getirdiği doğal bir süreç olarak kabul ederler ve

bunun sonucunda doktora geç başvururlar ya da hiç başvurmazlar. Bununla birlikte doktorların da anamnez sırasında idrar kaçırmayı ihmal ederek yeterli sorgulama yapmamaları, inkontinans semptomlarının yeterli olarak tanınıp etkin çözümlerin oluşturulmasına engel olmaktadır. Üİ, yaşamın hangi döneminde olursa olsun ciddi bir sağlık sorunu olarak ele alınmalı ve gerekli değerlendirmeler sonrası altta yatan patofizyolojiler ortaya konularak uygun ve etkili yöntemlerle tedavi edilmelidir.

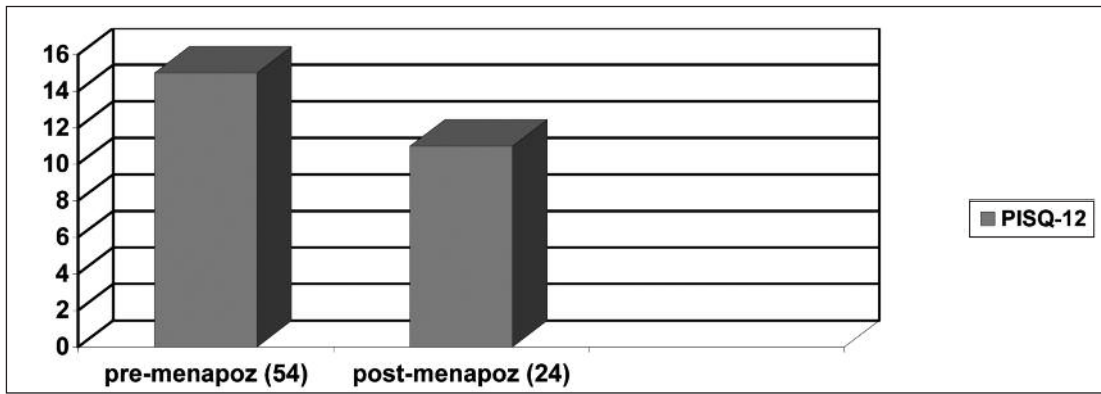
İnsanda cinsel işlev, hormonal ve psikososyal faktörlerin karşılıklı etkileşimi ile şekillenir. Psikososyal açıdan bakıldığında ilişki sırasında idrar kaçırmaya korkusu, beraberinde utanma duygusu ve özgüven kaybının olması kadının ilişkiden kaçınmasına ve ilişki sırasında ve sonrasında azalmış tatmin duygusuna neden olmaktadır. Kızılkaya ve ark. tarafından yapılan ve cinsel ilişki sırasında idrar kaçıran kadınların cinsel davranış biçimlerini inceleyen çalışmada, hastaların %50'sinin idrar kaçırdıklarını



ŞEKİL 2: PISQ-12 skoru ile yaş arasındaki ilişki.



ŞEKİL 3: PISQ-12 skoru ile parite arasındaki ilişki.



ŞEKİL 4: PISQ-12 skoru ile menopoz arasındaki ilişki.

eşlerinden sakladıkları, %19'unun ilişki öncesi idrar yaptığı, %19'unun ilişkiyi kısa kestiği, %6'sının idrar kaçırdığı için anal seks yaptığını ve daha önemlisi %28'inin ilişkiden kaçtığı ve eşi ile beraber olmadığı ortaya konulmuştur.¹⁴ Çalışmamızda PISQ-12 formundaki sorgulama alt tipleri incelendiğinde en düşük puanların fiziksel davranış alanı sorgulamasından alındığı görülmüştür (Şekil 1) ve yukarıdaki çalışmayla benzer şekilde olgularımızın %32'si ilişkiden kaçındığını belirtmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü sağlığı, “fiziksel, zihinsel ve sosyal refah hali” olarak tanımlamıştır. Kadın cinsel işlevi, yaşam kalitesi için önemli bir bileşendir ve çeşitli fizyolojik, psikolojik ve sosyokültürel faktörler tarafından etkilenir. Özellikle idrar kaçırma ile kadın cinsel fonksiyon bozukluğu arasındaki ilişki uzun zamandır araştırılmaktadır. Üİ olan kadında cinselliği olumsuz etkileyen faktörler başlıca; ilişki

sırasında kadının idrar kaçırması, disparoni ve kadının ıslaklık nedeniyle sürekli ped kullanması olarak sıralanabilir. Ayrıca psikolojik stres ve utanmadan dolayı da cinsel aktivite esnasında oluşan idrar kaçırma cinsel disfonksiyona yol açabilir. Sutherst ve ark., farklı tipte Üİ'si olan 208 kadında cinsel disfonksiyonu sorguladıkları çalışmalarında olguların %43 (90/208)'ünde cinsel problemler olduğunu belirlemişlerdir.³ Iosif ve ark. tarafından yapılan başka bir çalışmada ise stres Üİ'si olan toplam 156 olgunun %32'sinde cinsel problemler olduğu saptanmıştır.⁵ Benzer şekilde Clark ve ark.nın 44 kadında yaptıkları bir başka çalışmada olguların %56'sının cinsel aktivite sırasında idrar kaçırdığı ve cinsel hayatlarının bu nedenle olumsuz etkilendiği belirlenmiştir.⁷ Bizim çalışmamız da bu çalışmalar ile uyum göstermektedir. Olgularımızda idrar kaçırma cinsel fonksiyon değerlendirilmesinde ortaya çıkan düşük puan

idrar kaçırın hastalarda cinsel fonksiyonların olumsuz etkilendiğini göstermektedir.

Anatomik olarak vajina ön duvarı, mesane ve üretra ile yakın komşuluk içindedir. Bu yüzden bu yapılarda meydana gelen patolojik durumlar birbirini etkilemektedir.¹⁴ Brown ve ark.nın 2763 hasta üzerinde yaptıkları çalışmada premenopozal dönemdeki kadınların 1/3'ünde ve postmenopozal dönemdeki kadınların %45'inde idrar kaçırma olduğunu saptamıştır.¹⁵ Oskay ve ark. tarafından yapılan ve postmenopozal idrar kaçırma şikâyeti olan hastaları inceleyen araştırmada, Üİ'si olan ve olmayan postmenopozal hastaları karşılaştırdıklarında Üİ olan kadınlarda uyarılmada azalma, orgazm olmada güçlük ve tatmin olamama problemlerinin daha sık olduğunu gösterilmiştir.¹⁶ Yine aynı çalışmada vajinal pruritis ve akıntı sıklığının Üİ olan kadınlarda arttığı gösterilmiştir. Üİ olan kadınlarda disparoni sıklığının arttığı bilinmektedir. Öne sürülen görüş idrar kaçırmağa bağlı genital hijyenin bozulması sonucu vajinal enfeksiyon sıklığının artması ve bunun disparoniye sebep olduğu şeklindedir. Bizim çalışmamızda da %33 hastada disparoni bulunmuştur. Postmenopozal dönemdeki idrar kaçırın olgularımızdan elde edilen PISQ-12 skoru, premenopoz dönemdeki olgularımızdan daha düşük bulunmuştur. Bunun nedeni menopoza birlikte östrojen seviyesindeki uzun süreli azalma sonucunda vajinada kuruluk, somatik değişiklikler, vasküler ve ürogenital sistem değişiklikleri, kemik kaybı, duyu duruğu ve uyku bozuklukları ve azalmış bilişsel fonksiyonlar olabilir.

Lukacz ve ark.nın yaptığı ve idrar kaçırmanın kadın cinsel fonksiyonları üzerine olan etkilerini araştırdıkları çalışmada, idrar kaçırmanın kadın cinselliğini olumsuz etkileyen bir faktör olmadığı, ancak menopoza ve yaşla beraber kadın cinselliğinin olumsuz etkilendiğini ileri sürülmüştür.¹⁷ Hansen ve ark.nın yaptıkları ve alt üriner sistem semptomlarının kadın cinsel fonksiyonuna etkilerini araştırdıkları çalışmada ise, idrar kaçırmanın cinsel disfonksiyon için bağımsız bir risk faktörü olduğu ileri sürülmüştür.¹⁸ Bu sonuç Lukacz ve ark.nın yaptıkları çalışmanın sonuçları ile çelişmektedir. Yine bu çalışmada idrar kaçırma ve cinsel disfonksiyonun, ürogenital yaşlanma semptomlarının işareti olabileceği bildirilmiştir. Bizim bulgularımızda Hansen ve ark.nın yaptığı çalışma ile uyum göstermektedir. Çalışmamızda idrar kaçırın hastalarımızda yaş ile birlikte cinsel işlevdeki bozulmanın daha fazla olduğu görülmüştür (Şekil 2).

SONUÇ

Üİ kadının cinsel fonksiyonları üzerine olumsuz etki yapmaktadır. İdrar kaçırın kadının öz güveni kaybolmakta, utanmakta, cinsel ilişkiden aldığı zevk azalmakta ve nihayetinde ilişkiden kaçmaktadır. Bütün bunların sonucu olarak çiftin ilişkisi ve evlilik kurumu olumsuz etkilenmektedir. Üİ'nin cinsel yaşantı üzerindeki bu olumsuz etkilerinden dolayı yaşamın hangi döneminde olursa olsun ciddi bir sağlık sorunu olarak ele alınarak uygun yöntemlerle tedavi edilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Abrams P, Cardozo L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U, et al. The standardisation of terminology of lower urinary tract function: Report from the standardisation sub-committee of the International Continence Society. *NeuroUrol Urodyn* 2002;21(2): 167-78.
2. Stenberg A, Heimer G, Ulmsten U, Cnattingius S. Prevalence of genitourinary and other climacteric symptoms in 61-year-old women. *Maturitas* 1996;24(1-2):31-6.
3. Sutherst J, Brown M. Sexual dysfunction associated with urinary incontinence. *Urol Int* 1980;35(6):414-6.
4. Walters MD, Taylor S, Schoenfeld LS. Psychosexual study of women with detrusor instability. *Obstet Gynecol* 1990;75(1):22-6.
5. Iosif CS. Sexual function after colpo-urethrocystopexy in middle-aged women. *Urol Int* 1988;43(4):231-3.
6. Hilton P. Urinary incontinence during sexual intercourse: a common, but rarely volunteered, symptom. *Br J Obstet Gynaecol* 1988;95(4):377-81.
7. Clark A, Romm J. Effect of urinary incontinence on sexual activity in women. *J Reprod Med* 1993;38(9):679-83.
8. Espuña Pons M. Sexual health in women with pelvic floor disorders: measuring the sexual activity and function with questionnaires--a summary. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2009;20(Suppl 1):S65-71.
9. Kammerer-Doak D. Assessment of sexual function in women with pelvic floor dysfunction. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2009;20(Suppl 1):S45-50.

10. Barber MD, Dowsett SA, Mullen KJ, Viktrup L. The impact of stress urinary incontinence on sexual activity in women. *Cleve Clin J Med* 2005;72(3):225-32.
11. Rogers RG, Coates KW, Kammerer-Doak D, Khalsa S, Qualls C. A short form of the Pelvic Organ Prolapse/Urinary Incontinence Sexual Questionnaire (PISQ-12). *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2003;14(3):164-8.
12. Cam C, Sancak P, Karahan N, Sancak A, Celik C, Karateke A. Validation of the short form of the Pelvic Organ Prolapse/Urinary Incontinence Sexual Questionnaire (PISQ-12) in a Turkish population. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2009;146(1):104-7.
13. Özdemir S, Çelebi İ. [Distribution of the patients with urinary incontinence admitted our urogynecology clinic]. *Genel Tıp Derg* 2006;16(2):49-52.
14. Kizilkaya Beji N, Yalcin O, Ayyildiz EH, Kayir A. Effect of urinary leakage on sexual function during sexual intercourse. *Urol Int* 2005;74(3):250-5.
15. Brown JS, Grady D, Ouslander JG, Herzog AR, Varner RE, Posner SF. Prevalence of urinary incontinence and associated risk factors in postmenopausal women. *Heart & Estrogen/Progestin Replacement Study (HERS) Research Group. Obstet Gynecol* 1999;94(1):66-70.
16. Oskay UY, Beji NK, Yalcin O. A study on urogenital complaints of postmenopausal women aged 50 and over. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2005;84(1):72-8.
17. Lukacz ES, Whitcomb EL, Lawrence JM, Nager CW, Contreras R, Luber KM. Are sexual activity and satisfaction affected by pelvic floor disorders? Analysis of a community-based survey. *Am J Obstet Gynecol* 2007;197(1):88.e1-6.
18. Hansen BL. Lower urinary tract symptoms (LUTS) and sexual function in both sexes. *Eur Urol* 2004;46(2):229-34.