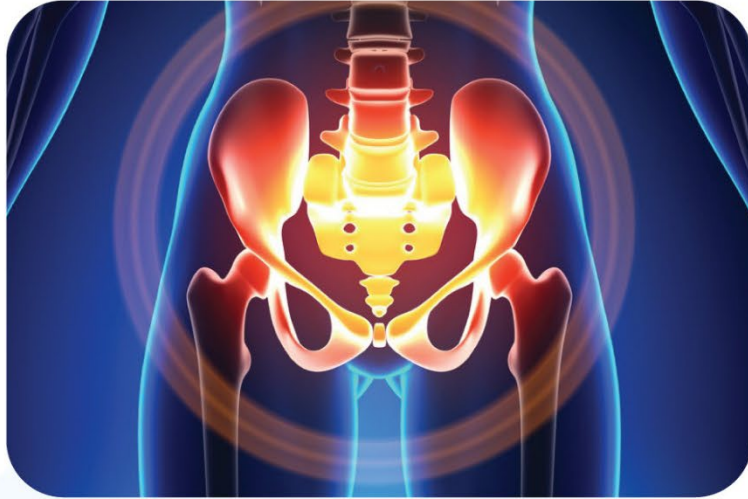




TÜRK ÜROJİNEKOLOJİ VE PELVİK REKONSTRÜKTİF CERRAHİ DERNEĞİ BÜLTENİ

AĞUSTOS 2025



www.urojinekoloji.org

BAŞKANDAN



Değerli Meslektaşlarım,

Türk Ürojinekoloji ve Pelvik Rekonstrüktif Cerrahi Derneği'nin 2025 Ağustos Bülteni ile sizlerle birlikteyiz. Hepinizin keyifli ve dinlendirici bir yaz tatili geçirmiş olmasını diliyorum.

26–27 Eylül tarihlerinde İstanbul'da II. Ürojinekoloji İstanbul Toplantısı'nı gerçekleştireceğiz. Programımızda, kozmetik jinekoloji ve ürojinekolojik cerrahiye ait video sunumlarının yanı sıra; üriner inkontinans ve pelvik organ prolapsusu konularında uzman konuşmacıların yer alacağı bilimsel oturumlar düzenlenecektir.

Yaşlanan kadın popülasyonunun artışıyla birlikte, menopoza, genitoüriner sendrom, pelvik taban disfonksiyonları, cinsellik ve non-hormonal menopoza tedavileri de toplantımızın önemli başlıkları arasında yer almaktadır.

Ürojinekoloji ve kadın sağlığı alanlarında çalışan ve konularımıza ilgi duyan tüm meslektaşlarımızı bu kapsamlı bilimsel etkinlikte aramızda görmekten büyük mutluluk duyacağız.

Bir sonraki bültende görüşmek üzere,

Saygılarımla,

PROF. DR. FUNDA GÜNGÖR UĞURLUCAN
Türk Ürojinekoloji ve Pelvik Rekonstrüktif Cerrahi Derneği Başkanı

EDİTÖRDEN

Değerli Meslektaşlarım;

Türk Ürojinekoloji ve Pelvik Rekonstrüktif Cerrahi Derneği olarak bültenimizin Ağustos 2025 sayısı ile sizlerle birlikteyiz. Yaz dönemini bitirirken yeni döneme çok daha enerjik ve yeni projelerle girmeyi planlıyoruz.



Bu sayımızda iki önemli makalemiz var. İlk makalemiz ICS'in klasik tedavi yönetimlerini içeren kılavuzlardan Pesser yönetimi. Ürojinekologlar olarak her zaman cerrah tedaviyi öncelikli olarak düşünsek de biliyoruz ki pesser yönetimi ve tedavisi cerrahi tedavi öncesi ciddi ve önemli bir seçenek.

İkinci makalemiz ise çok önemli bir Randomize Kontrollü Çalışma özeti. Bursa'da kendi özel kliniğinde çalışan Fizyoterapist Sümeyye Keskin bizlere Pelvik taban kas fizyoterapisi için uygulanan bir fitness programının etkisini araştıran bir RCT'yi derledi. Bu derleme ürojinekoloji literatürünü doğrudan etkileyecek düzeyde gibi görünüyor.

Önünüzdeki aylarda yeni toplantılarda görüşmek dileğiyle...

Sağlıkla ve Bilimle kalın. Sevgiler.

DOÇ. DR. ADNAN ORHAN
Türk Ürojinekoloji ve Pelvik Rekonstrüktif Cerrahi Derneği
ÜROJİNEKOLOJİ E-BÜLTEN SORUMLUSU

TÜRK ÜROJİNEKOLOJİ VE PELVİK REKONSTRÜKTİF CERRAHİ DERNEĞİ
YÖNETİM KURULU



**Prof. Dr. Funda
Güngör Uğurlucan**
Başkan



**Prof. Dr. Özgür
Yeniel**
2.Başkan



Prof. Dr. Cenk Yaşa
Sekreter



**Prof. Dr. Şerife Esra
Çetikaya**
Sayman



Prof. Dr. Ergül Aslan
Üye



**Prof. Dr. Fuat
Demirci**
Üye



**Prof. Dr. Fulya
Dökmeci**
Üye



**Prof. Dr. İsmail Mete
İtil**
Üye



Prof. Dr. Murat Seval
Üye



Doç. Dr. Adnan Orhan
Üye



Prof. Dr. Önay Yalçın
Üye

BU SAYIDA NELER VAR?

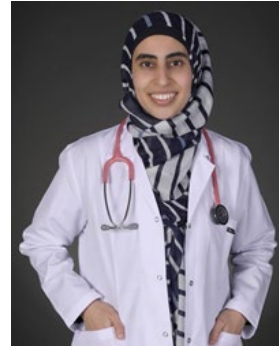
DOÇ. DR. ADNAN ORHAN
ÜROJİNEKOLOJİ BÜLTEN EDITÖRÜ



1. Ürojinekolojinin en önemli yayın organı International Urogynecology Journal'dan klasik bir ICS Consultation tedavi yönetim klavuzu: Pesser Yönetimini Zeynep Kamil Kadın Doğum Ürojinekolojiden Sevgili **Doç. Dr. Reyhan Gökçen İşcan** ve **Dr. Muzne Erbelli** özetledi.
2. Bursa' dan **Fizyoterapist Sümeyye Keskin** Pelvik taban kas fizyoterapisinin etkisini araştıran bir Fitness programlı Randomize Kontrollü Çalışmayı özetleyip derledi.



DOÇENT DOKTOR REYHAN GÖKÇEN İŞCAN
ZEYNEP KAMİL KADIN DOĞUM



DR. MUZNE ERBELLİ
ZEYNEP KAMİL KADIN DOĞUM



FİZYOTERAPİST SÜMEYYE KESKİN
BURSA ÖZEL KLİNİK



INTERNATIONAL UROGYNECOLOGY CONSULTATION CHAPTER 3 COMMITTEE 1: PESSARY MANAGEMENT

Angie Rantell, Zeelha Abdool, Morgan E Fullerton, Abel Gedefaw, Kate Lough, Pawel Miotla,
Narmin Mukhtarova, Patricia Neumann, Jordan Spencer, Kristina J Warner, Heidi W Brown
King's College Hospital & Brunel University, London, UK.
University of Pretoria, Pretoria, South Africa.
Department of Obstetrics and Gynecology, Kaiser Permanente, Panorama City, CA, USA.



Int Urogynecol J2025
Mar;36(3):533-550.

BİR BAKIŞTA BU MAKALENİN ÖNEMİ:

Pelvik organ prolapsusu (POP), kadınların yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyen yaygın bir klinik durumdur. Kadınlarda yaşla birlikte görülme sıklığı artan bu durum, özellikle doğum yapmış, menopoz sonrası, obezite öyküsü olan veya kronik kabızlık ve öksürük gibi pelvik tabana sürekli basınç uygulayan faktörlerin varlığında daha yaygındır.

POP tedavisinde cerrahi dışı konservatif yaklaşımlar önemli yer tutar. Bu yaklaşımlar arasında vajinal pesser kullanımı, semptomların hafifletilmesinde ve cerrahiden kaçınmak isteyen ya da cerrahiye uygun olmayan kadınlar için etkili bir alternatif sunmaktadır. Ancak pesser kullanımına ilişkin uzun dönem etkinliği, komplikasyon riski ve hasta uyumu gibi konular netlik kazanmamıştır. Bu çalışmada, POP yönetiminde pesser kullanımına ilişkin literatür değerlendirilerek mevcut bilgi eksikliklerinin tespit edilmesi ve geleceğe yönelik önerilerin sunulması amaçlanmıştır.



DOÇ. DR. REYYAN GÖKÇEN İŞCAN



DR. MUZNE ERBELLİ

ZEYNEP KAMİL KADIN VE ÇOCUK
HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ

International Urogynecology Consultation

Chapter-3, Committee-1: Pessary Management

Pelvik Organ Prolapsusunda Pesser Kullanımı:

Uluslararası Ürojinekoloji Konsültasyonu 3. Bölüm Raporu

GİRİŞ:

Pelvik organ prolapsusu (POP), uterus, mesane ve rektum gibi pelvik organların normal anatomik pozisyonlarından vajinal kanal içerisine doğru yer değiştirmesiyle ortaya çıkan bir durumdur. Anatomik değişiklikler, genellikle bağ dokusu zayıflığı, pelvik taban kaslarının yetersizliği ve doğum travması gibi nedenlere bağlı olarak gelişmektedir. POP, hafif evrelerde asemptomatik olabilirken, ileri düzeyde olan olgularda yaşam kalitesini ciddi anlamda etkileyen şikayetler ortaya çıkar. Bu şikayetler arasında vajinal dolgunluk hissi, pelvik ağrı, idrar kaçırma, cinsel disfonksiyon ve bağırsak hareketlerinde değişiklik sayılabilir.

Tedavi seçenekleri cerrahi ve cerrahi dışı yaklaşımlar olarak iki gruba ayrılır. Cerrahi dışı yöntemler arasında yer alan vajinal pesserler, POP semptomlarını kontrol altına almak ve cerrahiye alternatif sunmak amacıyla kullanılan tıbbi cihazlardır. Pesser, vajinal kanal içerisine yerleştirilen ve prolabe olan organlara destek sağlayarak anatomik bütünlüğü koruyan silikon ya da plastik yapıdaki aparatlardır. Pesser kullanımının avantajları arasında non-invaziv olması, geri dönüştürülebilirliği, düşük komplikasyon riski ve cerrahiye kıyasla daha az maliyetli olması yer almaktadır.

Ancak pesser kullanımında başarı, sadece uygun cihaz seçimiyle değil; hasta eğitimi, düzenli takip, pesser bakımı ve hasta motivasyonu gibi birçok faktörle ilişkilidir. Literatürde pesser uygulamalarına ilişkin bilgi düzeyinin değişken olduğu, yönetim protokollerinin standardize edilmediği ve komplikasyonların raporlanma biçiminin tutarsız olduğu belirtilmiştir. Bu nedenle, POP yönetiminde pesser kullanımının tüm yönleriyle incelenmesi klinik pratik açısından önem arz etmektedir.

METOD:

Bu çalışma, Uluslararası Ürojinekoloji Konsültasyonu (IUC) tarafından planlanan dört bölümlük bilimsel çalışmanın üçüncü bölümünü oluşturmaktadır. Çalışma, pelvik organ prolapsusunda pesser kullanımına odaklanan anlatisal bir derlemedir. Araştırma ekibi, POP yönetimi alanında uzman on bir uluslararası araştırmacıdan oluşmaktadır. Literatür taraması, Ovid Medline, EMBASE, CINAHL, Cochrane Library ve PubMed veri tabanlarında gerçekleştirilmiş; 'pelvic organ prolapse', 'uterine prolapse', 'pessary', 'non-surgical treatment' gibi anahtar kelimeler kullanılarak kapsamlı bir arama yapılmıştır.

Dahil edilme kriterleri arasında: (1) İngilizce dilinde yazılmış olması, (2) POP tedavisinde pesser kullanımını değerlendiren prospektif veya retrospektif çalışmalar, (3) hasta uyumu, başarı oranı, komplikasyon profili veya pesser tipi gibi konulara odaklanmış olması yer almaktadır. Seçilen makaleler, Covidence sistematik inceleme yazılımı kullanılarak beş bağımsız araştırmacı tarafından değerlendirildi. Uyuşmazlık durumlarında uzlaşa sağlanıncaya kadar ortak görüşle karar verilmiştir.

BULGULAR:

Toplam 540 makale incelenmiş, kriterleri karşılayan 313 çalışma analiz edilmiştir. Pesser takılma başarısı %41 ile %96,6 arasında, pesser kullanımına devam etme oranı ise %21 ile %97,7 arasında değişmektedir. Başarılı pesser kullanımı ile birlikte, vajinal şişlik ve basınç hissinde %90'dan fazla düzelme sağlanmıştır. Obstrüktif işeme zorluğu %40–97, sıkışma hissi %38, sıkışma tipi idrar kaçırma %29–77 ve stres tipi idrar kaçırma %9–45 oranında düzelmiştir.

Pesser başarısızlığı ile ilişkilendirilen en sık faktörler: önceki POP cerrahisi, histerektomi öyküsü, kısa vajinal uzunluk, geniş genital hiatus ve posterior kompartman prolapsusu olarak sıralanmıştır. Literatürde en sık karşılaşılan komplikasyonlar şunlardır: vajinal akıntı (%13–28), vajinal rahatsızlık (%15–27), pesserin düşmesi veya kayması, vajinal erozyon ve enfeksiyon. Daha nadiren de olsa, fistül oluşumu, vajinal mukozaya pesser gömülmesi ve vajinal kanser gibi ciddi komplikasyonlar bildirilmiştir. Özellikle takipsiz kalan yaşlı bireylerde bu komplikasyonların riski daha yüksektir.

TARTIŞMA:

Pelvik organ prolapsusunda (POP) pesser kullanımı, cerrahi dışı tedavi yöntemleri arasında yaygın olarak tercih edilen ve önemli avantajlar sunan bir yaklaşımdır. Özellikle cerrahiye uygun olmayan hastalarda, geçici çözüm arayan kadınlarda ve doğurganlık isteği devam edenlerde ilk seçenek olarak önerilmektedir. Pesserin etkili olabilmesi için doğru hasta seçimi, uygun pesser tipi belirlenmesi, hasta eğitimi ve düzenli takip kritik öneme sahiptir.

Çalışma bulguları, pesser kullanımının POP semptomlarını önemli ölçüde azaltabildiğini ve birçok hastada yaşam kalitesini iyileştirdiğini göstermektedir. Ancak uzun vadeli kullanımda karşılaşılan komplikasyonlar, hasta uyumunun azalması ve bakım zorlukları klinik başarıyı sınırlamaktadır. Literatürde standart bir pesser kullanım protokolünün olmaması, takip sıklığı ve hasta eğitimi konularında çeşitliliğe neden olmaktadır. Bu durum da sonuçların heterojenliğini artırmaktadır.

Ayrıca, sağlık profesyonellerinin pesser uygulamaları konusundaki bilgi düzeyi, klinik uygulama sıklığı ve hasta yönlendirme kararları ülkeden ülkeye değişkenlik göstermektedir. Pesser yönetiminin başarısını artırmak adına hasta merkezli yaklaşımların benimsenmesi ve bireyselleştirilmiş tedavi planlarının oluşturulması önem arz etmektedir.

SONUÇ VE KLİNİK YORUMLAR

Bu derleme, POP tedavisinde pesser kullanımının klinik etkinliğini, hasta uyum oranlarını ve komplikasyon profilini geniş çaplı bir perspektifle ortaya koymuştur. Pesser kullanımının etkinliğini artırmak ve komplikasyonları azaltmak için kanıta dayalı uygulamaların standardize edilmesi gerekmektedir. Hasta eğitimi, pesser bakımının düzenli yapılması, takip protokollerinin oluşturulması ve sağlık profesyonellerinin bu konuda eğitilmesi kritik öneme sahiptir.

Gelecekteki çalışmaların aşağıdaki konulara odaklanması önerilmektedir:

- Farklı pesser tiplerinin karşılaştırıldığı randomize kontrollü çalışmalar,
- Pesser kullanıcılarının uzun dönem yaşam kalitesi ve cinsel işlev değerlendirmeleri,
- Pesser kullanım süresi, takip sıklığı ve hasta uyumuna dair belirleyici faktörler,
- Pesserle ilişkili komplikasyonları azaltmaya yönelik önleyici yaklaşımlar.

Sonuç olarak, POP yönetiminde pesser kullanımı hem kısa hem uzun vadede etkin bir yaklaşım olabilir. Ancak bu etkinliğin sürdürülebilirliği için multidisipliner, hasta odaklı ve standardize edilmiş klinik uygulamalara ihtiyaç vardır.

Affiliations

• King's College Hospital & Brunel University, London, UK.
• Obstetrics & Gynaecology, University of Pretoria, Pretoria, South Africa.
• Department of Obstetrics and Gynecology, Kaiser Permanente, Panorama City, CA, USA.
• College of Medicine and Health Sciences, Hawassa University, Hawassa, Ethiopia.
• Greater Glasgow and Clyde NHS, Glasgow, Scotland.
• Department of Gynecology, Medical University of Lublin, Lublin, Poland.
• Department of Pediatrics, University of Wisconsin Hospitals and Clinics, Madison, WI, USA.
• University of South Australia, Adelaide, Australia.
• Louisiana State University in Baton Rouge LA, Baton Rouge, LA, USA.
• University of Wisconsin Unity Point Meriter Hospital, Madison, WI, USA.
• Southern California Permanente Medical Group, San Diego, CA, USA.



II. ÜROJİNEKOLOJİ

İstanbul



26-27 Eylül 2025
İstanbul

www.urojinekoloji.org

PELVIC FLOOR MUSCLE TRAINING IN FEMALE FUNCTIONAL FITNESS EXERCISERS: AN ASSESSOR-BLINDED RANDOMISED CONTROLLED TRIAL

Dingfeng Zhang, Kari Bo, Rocio Montejo, Miguel Sánchez-Polán, Cristina Silva-José, Rubén Barakat

AFIPE Research Group, Universidad Politécnica de Madrid, Spain

Department of Sports Medicine, Norwegian School of Sports Sciences, Oslo, Norway

Department of Obstetrics and Gynecology Akershus University Hospital, Norway

Department of Obstetrics and Gynecology, Institute of Clinical Sciences, University of Gothenburg, Sweden

Department of Obstetrics and Gynecology, Sahlgrenska University Hospital, Gothenburg, Sweden

Fetal Medicine Research Center, Hospital Clinic and Hospital Sant Joan de Déu, Barcelona, Spain

BİR BAKIŞTA BU MAKALENİN ÖNEMİ:

Bu araştırmada gebelikte uygulanan fiziksel aktivite ile pelvik taban kas eğitiminin idrar kaçırma, epizyotomi veya perineal yırtılma riskini azaltmada olumlu etkileri olup olmadığı sistematik olarak gözden geçirilmiş ve meta-analizi yapılmıştır.

MEVCUT LİTERATÜRDEKİ BİLGİ NE DİYOR?

Gebelikte fiziksel aktivite programının ve pelvik taban kas eğitiminin idrar kaçırma üzerinde etkisinin olduğunu gösteren çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Ayrıca üçüncü ve dördüncü derece perineal yırtıklar üzerinde de olumlu etkilerini gösteren çalışmalar mevcut olduğu gibi karışık görüşleri içeren çalışmalar da vardır. Ancak epizyotomi açısından mevcut çalışmalarda pelvik taban kas eğitiminin olumlu etkilerini gösteren kanıtlar yetersizdir.

BU MAKALENİN TIBBİ LİTERATÜRE KATKISI NEDİR?

Bu sistematik incelemede gebelikte pelvik taban kas eğitiminin yalnız veya bir fiziksel aktivite programı ile birlikte uygulanmasının idrar kaçırma ve üçüncü veya dördüncü derece perine yırtığı üzerine olumlu etkisinin olduğu, epizyotomi üzerine anlamlı bir etkisinin olmadığı gösterilmiştir.



Fizyoterapist Sümeyye Ksskin
Pelvik Taban Fizyoterapisti
Osteovital Sağlıklı Yaşam Merkezi, BURSA

Acta Obstet Gynecol Scand
2024 Jun;103(6):1015-1027.

PELVIC FLOOR MUSCLE TRAINING IN FEMALE FUNCTIONAL FITNESS EXERCISERS: AN ASSESSOR-BLINDED RANDOMISED CONTROLLED TRIAL

**GEBELİKTE PELVİK TABAN KAS EĞİTİMİNİN TEK BAŞINA VEYA GENEL BİR
FİZİKSEL AKTİVİTE PROGRAMININ PARÇASI OLARAK UYGULANMASININ İDRAR
KAÇIRMA, EPİZYOTOMİ VE ÜÇÜNCÜ VEYA DÖRDÜNCÜ DERECE PERİNE YIRTIĞI
ÜZERİNE ETKİSİ: RANDOMİZE KLİNİK ÇALIŞMALARIN SİSTEMATİK
İNCELENMESİ VE META-ANALİZİ**

GİRİŞ VE AMAÇ:

DSÖ 2020 fiziksel aktivite (FA) kılavuzu, herhangi bir obstetrik kontraendikasyonu olmayan hamile kadınların, haftada en az 150 dakika orta şiddette fiziksel aktivite içeren sürekli bir egzersiz programına katılmaları gerektiğini önermektedir. Bu programların pre-eklampsi, gestasyonel hipertansiyon, gestasyonel diyabet, aşırı kilo alımı, doğum sonrası depresyon riskini azalttığı ve ölü doğum, yenidoğan komplikasyonları veya doğum ağırlığı üzerinde olumsuz etki riskinde artış olmadığı gösterilmiştir.

İdrar kaçırma (Üİ) gebelikte sık görülen bir sorun olup, görülme sıklığı hiç doğum yapmamış kadınlarda %31, doğum yapmış kadınlarda ise %42'dir. Epizyotomi ciddi perineal yırtıkları önlemeyi amaçlar ve üçüncü veya dördüncü derece perineal yırtıklar doğum sonrası anal inkontinans riskini artırabilir.

İdrar kaçırma, anal inkontinans, pelvik organ sarkması ve pelvik taban ağrısı gibi pelvik taban bozuklukları bir kadının fiziksel olarak aktif olma yeteneğini olumsuz etkileyebilir ve kadın sağlığı için bir tehdittir. Hamilelik sırasında pelvik taban kas eğitimi (PTKE), hamileliğin sonlarında ve doğum sonrası ilk 6 ayda idrar kaçırmanın önlenmesinde önerilir. PTKE hem tek başına bir müdahale olarak hem de genel bir fiziksel aktivite programının bir parçası olarak uygulanabilir.

Epizyotomi kullanımına ve üçüncü veya dördüncü derece perineal yırtıkların görülme oranına katkıda bulunan birçok faktör olmasına rağmen, PTKE'nin değişiklikler için yeterli bir önleyici strateji olduğu düşünülmektedir. Hamilelik sırasında PTKE'ye ilişkin Cochrane incelemesi, yalnızca Haziran 2019'a kadar olan çalışmaları içermektedir ve gebelik sırasında PTKE'nin bu tür yırtıkları önleyip önleyemeyeceği konusunda sınırlı bilgi bulunmaktadır. Sadece randomize kontrollü çalışmalardan oluşan yakın tarihli bir sistematik inceleme ve meta analiz, doğum yapan bireylerde perineal travmayı önlemeyi amaçlayan çeşitli müdahalelerin etkinliğini araştırmış, ancak PTKE'ye dahil etmeyi, tedavi edilmeyen kontrollerle eğitimi karşılaştıran randomize kontrollü çalışmalarla sınırlamıştır.

Bu nedenle, bu sistematik derlemenin amacı gebelik sırasında bir fiziksel aktivite programı kapsamında veya tek başına bir müdahale olarak uygulanan pelvik taban kas eğitiminin idrar kaçırma, epizyotomi ve üçüncü veya dördüncü derece perineal yırtıklar üzerindeki etkisini incelemektir.

MATERYAL VE METOD:

Sistematik İncelemeler ve Meta-Analizler için Tercih Edilen Raporlama Ögeleri kılavuzuna dayalı sistematik bir inceleme ve meta-analiz tasarımı gerçekleştirildi. Protokol, Uluslararası Sistematik İncelemelerin İleriye Dönük Kaydı'na CRD42022370600 kayıt numarasıyla kaydedildi.

Hedef popülasyon, fiziksel egzersize katılmaya yönelik herhangi bir kontrendikasyonu olmayan hamile kadınlardan oluşuyordu. Mutlak kontrendikasyonlar, zar yırtılması, erken doğum, kalıcı ikinci veya üçüncü trimester kanaması ve diğer benzer faktörler gibi durumlar olarak tanımlandı. Üç değerlendirici (DZ, MS ve CS) gebelik sırasında PTKE müdahalelerini belirlemek için bir araştırma yürüttü. Birincil amaç, ilk yazarın soyadı, yayın yılı, ülke, müdahale grubundaki ve kontrol grubundaki katılımcı sayısı, müdahalenin süresi, aktivitelerin yoğunluğu, aktivite türleri, haftalık sıklık, seans süresi, katılımcı uyumu, süpervizyon sağlanıp sağlanmadığı, birincil ve ikincil sonuçlar dahil olmak üzere ilgili bilgileri çıkarmaktır. Karşılaştırma grubu, egzersiz yapmayan (yani seçilen çalışmaların kontrol grubu) ve genellikle sağlık merkezlerinde düzenli obstetrik takiplere katılan gebe kadınlardan oluşuyordu.

Çalışmanın ana çıktısı idrar kaçırma idi. İlgili ikincil değişken çıktıları epizyotomi ve üçüncü veya dördüncü derece perineal yırtıktı. Aşağıdaki veritabanlarında Universidad Politecnica de Madrid yazılımını kullanan üç değerlendirici (DZ, MS ve CS) tarafından kapsamlı ve ayrıntılı bir arama gerçekleştirildi: EBSCO (Academic Search Premier, Education Resources Information Center, MEDLINE, SPORTDiscus ve OpenDissertations veritabanları dahil), Clinicaltrials.gov, Web of Science, Scopus, Cochrane Database of Systematic Reviews ve Physiotherapy Evidence Database (PEDro).

Randomize kontrollü çalışmalara (RKÇ) ek olarak, sonuçlarımızı karşılaştırmak için aynı alanda daha önce yayınlanmış sistematik derlemeleri de araştırdık. 2010 ile 2023 yılları arasında yayınlanmış, İngilizce ve İspanyolca yazılmış makaleleri değerlendirdik. İlk tarama kriterlerini karşılayan özetler daha ileri analizlere tabi tutuldu. Bir çalışmanın birden fazla yayını olması durumunda, en son veya kapsamlı yayını birincil kaynak olarak seçtik.

Veri çıkarma tabloları bir Excel sayfasında oluşturuldu. Bir incelemeci (MS) verileri çıkardı.

Her bir çalışma tasarımı ve sonucu için kanıt kalitesini değerlendirmek amacıyla, iki gözden geçiren (DZ ve CS) tarafından önerilerin değerlendirmesi, geliştirmesi ve değerlendirme çerçevesinin derecelendirilmesi kullanıldı. Yanlılık riskini değerlendirmek için Cochrane el kitabından yararlanıldı.

Geliştirilen her meta-analizde olası yayın yanlılığını değerlendirmek amacıyla, zayıf veya orta düzeyde heterojenlik koşulları altında yayın yanlılığını tespit etmedeki gelişmiş hassasiyeti nedeniyle Egger regresyon testi kullanıldı.

İstatistiksel analizler STATA yazılımı (sürüm 17.0) ile yapıldı. Bu çalışmada tüm sonuçlar ikili sonuçlardı, idrar kaçırma, epizyotomi, üçüncü veya dördüncü perineal yırtık kategorik değişkenler (Evet/Hayır) olarak ifade edildi, müdahale ve kontrol grubunda meydana gelen olay sayısı ve RR'si kaydedildi, her iki tür değişken için de rastgele etkiler modeli kullanıldı. Hem ikili hem de sürekli analizlerde telafi edilmiş ortalamayı belirlemek için, gruplara göre örneklem büyüklüğünü ve genellikle her bir çalışma tarafından katkıda bulunulan bir ağırlık sistemi kullanıldı.

SONUÇLAR:

Beş kıtada 14 ülkede 6691 gebe kadını kapsayan, dahil edilme kriterlerini karşılayan toplam 30 çalışma belirlendi. Çalışmalar üç meta-analizde çapraz olarak kullanıldı: sırasıyla idrar kaçırma, epizyotomi ve üçüncü veya dördüncü derece perineal yırtık. Tüm çalışmalar randomize kontrollü çalışmalardı; 26'sı PTKE'yi tek başına veya genel bir fiziksel aktivite programının parçası olarak uyguladı, 4'ü PTKE ve perineal masajı içeriyordu. Analize dahil edilen tüm çalışmalar PTKE müdahalelerine odaklanmıştır ancak bu programların yapısı bölümler, iş yükü, sıklık ve yoğunlukların yanı sıra programların süresi açısından da farklılık göstermektedir. Müdahaleler gebeliğin birinci, ikinci ve üçüncü trimesterlerinde uygulanmış ve 4-28 hafta süreleri arasında değişmiştir. Çalışmaya ilişkin ek ayrıntılar Tablo 1 'de bulunabilir.

Genel olarak çalışmaların çoğu değerlendirilen beş yanlılık türü arasında düşük yanlılık riski ortaya koydu.

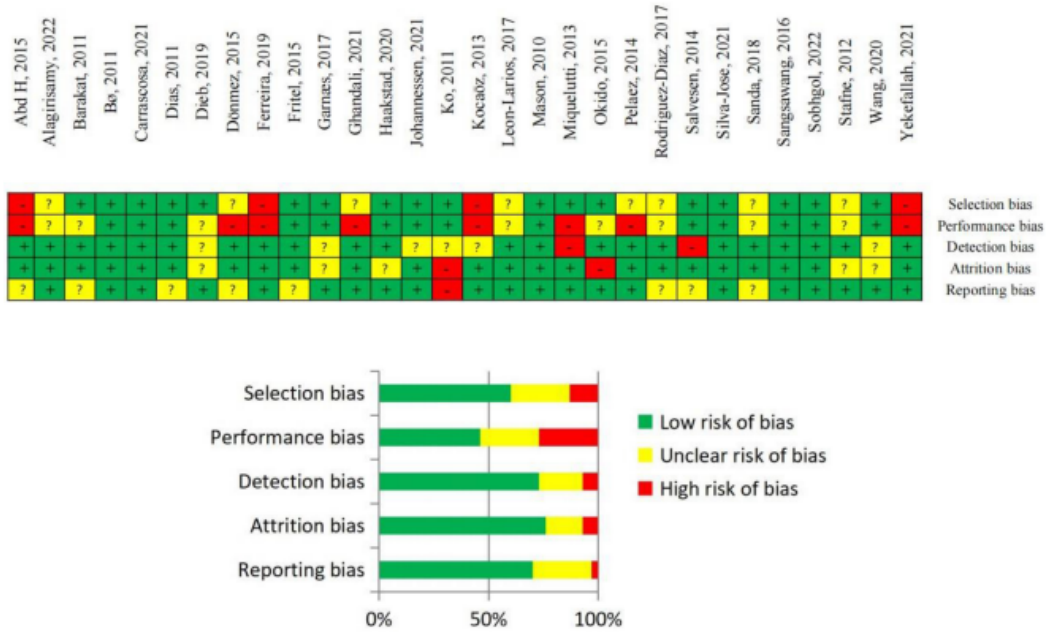


FIGURE 2 Risk of bias.

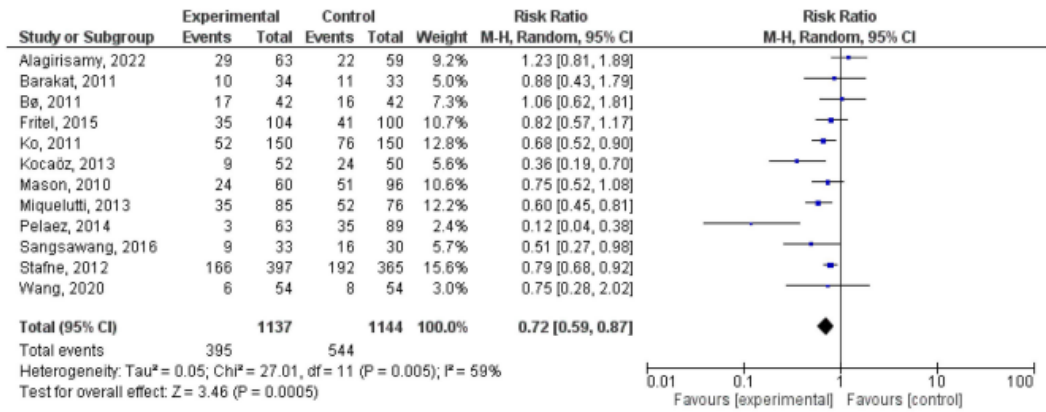
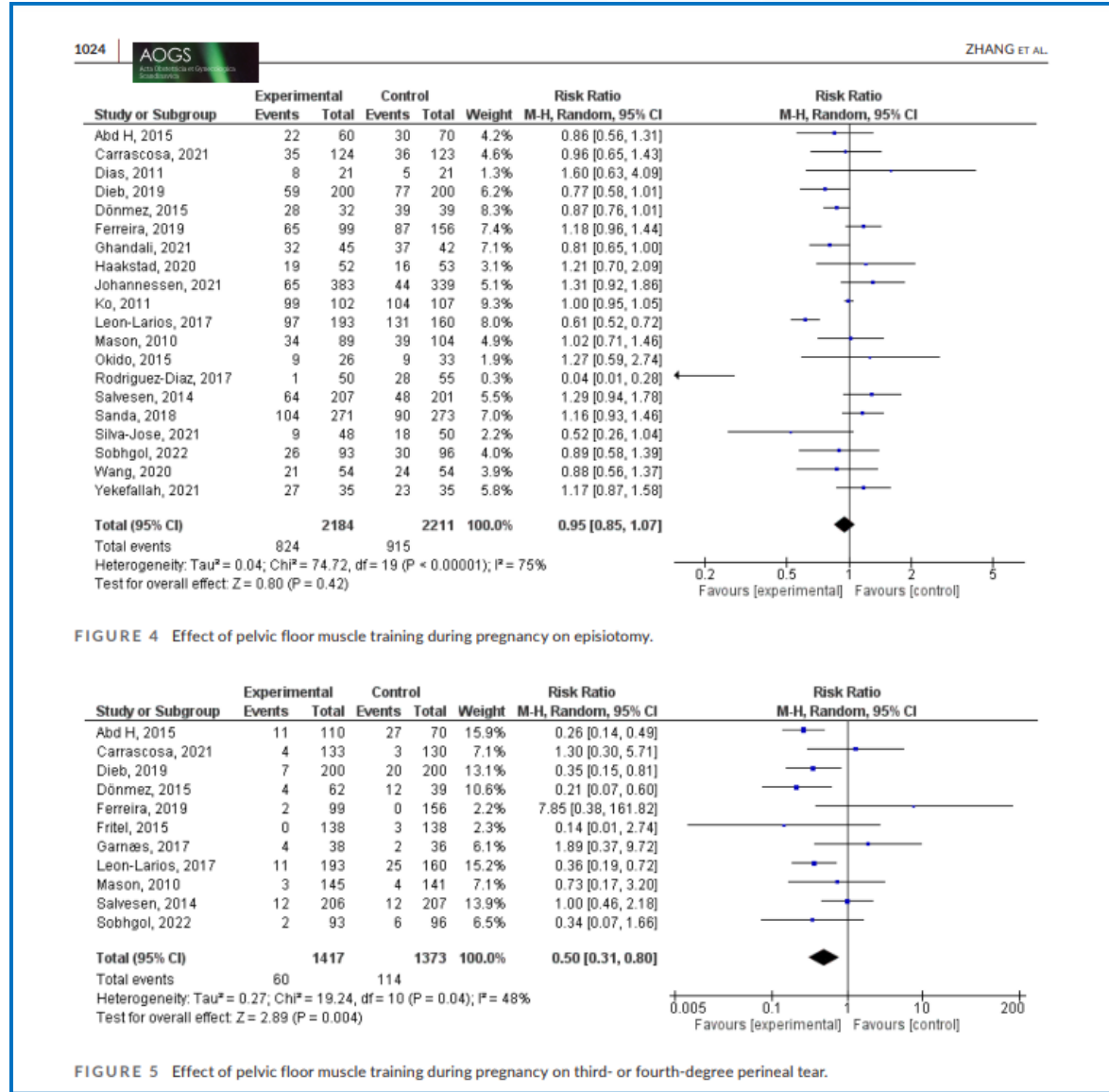


FIGURE 3 Effect of pelvic floor muscle training during pregnancy on urinary incontinence.

Gebelikte PTKE veya PTKE içeren FA programlarının idrar kaçırmaya üzerine etkisi

Bu analiz toplam 12 çalışmayı içermektedir. Gebelikte PTKE veya PTKE içeren FA ile idrar kaçırmaya riski arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki ($Z=3,46$; $p<0,0005$) bulunmaktadır. İncelenen makalelerde yayın yanlılığı riski testinin niceliksel değerlendirmesi, bu analizde potansiyel bir yayın yanlılığının bulunmadığını ($p= 0,99$) gösterdi. Deney grubunda idrar kaçırmaya riski ($RR = 0,72$) kontrol grubuna göre daha düşüktü ($395/1137 = \%37,74$ 'e karşı $544/1144 = \%47,55$).



Gebelikte PTKE veya PTKE içeren FA programlarının epizyotomi üzerine etkisi

Bu analize toplam 20 çalışma dahil edildi. Gebelik sırasında düzenli PTKE veya PTKE içeren FA'nın dahil edilmesi epizyotomi yapılma oranında (RR=0,95) sonucu önemli ölçüde değiştirmede ($Z=0,80$; $p=0,42$). İncelenen makalelerde yayın yanlılığı riski testinin niceliksel değerlendirmesi, bu analizde potansiyel bir yayın yanlılığının bulunmadığını ($p=0,99$) gösterdi. RR (0,95) açısından, epizyotomi için çalışma grupları arasında anlamlı bir fark yoktu (deney grubu: $824/2184 = \%37,72$, kontrol grubu: $915/2211 = \%41,38$).

Gebelikte PFMT veya PTKE içeren FA programlarının üçüncü veya dördüncü derece perineal yırtılma üzerine etkisi

Bu analize toplam 11 çalışma dahil edildi. Üçüncü veya dördüncü derece perineal yırtık ile gebelikte PTKE veya FA (PFMT dahil) arasında anlamlı bir ilişki vardı ($z = 2.89$; $p = 0.004$) ($RR = 0.50$, %95 CI: 0.31, 0.80, $I^2 = \%48$, Pheterogeneity= 0.04). Analiz edilen makaleler için yayın yanlılığı risk testinin niceliksel değerlendirmesinde istatistiksel anlamlılık gözlemlendi ($p = 0.02$). Deneyisel grupta, kontrol grubuna göre ($60/1417 = \%4,23$ 'e karşı $114/1373 = \%8,3$) üçüncü veya dördüncü derece perineal yırtılma riski daha düşüktü ($RR = 0,50$).

TARTIŞMA:

PTKE'nin üç çalışma sonucu üzerindeki etkilerini inceleyen meta-analizler, idrar kaçırma ve üçüncü veya dördüncü derece perineal yırtıklar üzerinde pozitif olarak anlamlı bir etki bulmuştur ancak epizyotomi üzerinde bu etkiyi gösterememiştir.

Dahil edilen çalışmaların çoğu PTKE'yi diğer egzersizlerle birlikte bir grup eğitim seansına dahil ettiğinden, PTKE'nin idrar kaçırma üzerindeki etkilerine ilişkin sonuçlarımız, bu tür bir eğitimin hamilelik sırasında bir egzersiz programına dahil edilmesinin etkinliğini göstermektedir.

Brennen ve arkadaşları PTKE'nin doğum sonrası döneme kıyasla gebelik sırasında daha etkili olduğunu bulmuşlardır. Ancak, doğum sonrası idrar kaçırma ve fekal inkontinans önleme ve tedavi etmede sağlayabileceği faydalar nedeniyle her iki fazın da PTKE'yi içermesi gerektiği vurgulanmaktadır. Von Aarburg ve arkadaşları, hamilelik sırasında FA ile idrar kaçırma arasındaki ilişkiyi incelemişler ve düşük kalitede olsa da, şu anda mevcut kanıtların, hamilelik veya doğum sonrası genel FA (örneğin, yürüme, tempolu yürüme, koşma, spor salonlarında antrenman yapma, kuvvet antrenmanı vb.) ile idrar kaçırma arasında önemli bir ilişkiyi güçlü bir şekilde desteklemediği sonucuna varmışlardır. Ayrıca Luginbuehl ve arkadaşları, PTKE programına genel egzersiz (zıplama ve koşma) eklemenin ek bir etkisi olmadığını bulmuşlardır.

Epizyotomiler açısından, mevcut incelemenin sonuçları PTKE'nin olumlu etkilerini göstermemiştir. Sonuçlarımızın aksine, Venugopal ve arkadaşları tarafından yapılan sistematik bir inceleme, 10 RKÇ'nin (N = 4088) sonuçlarını incelemiş ve doğum sırasında perineal masajın epizyotomi insidansını önemli ölçüde azalttığını ve ciddi perineal travma riskini azalttığını bulmuştur.

20 çalışmanın tamamı, tek başına veya hamilelik sırasında genel bir FA programının bir parçası olarak dahil edilen PTKE'nin olumlu veya olumlu etkilerine yönelik eğilimler göstermiştir. Bunun epizyotomi oranını nasıl etkileyeceğine dair olası mekanizmaların daha fazla araştırılması ve birçok faktörün dikkate alındığı kapsamlı bir araştırmaya ihtiyaç vardır.

Bu çalışmanın sonuçları PTKE'nin üçüncü veya dördüncü derece perine yırtığı oluşumunda önleyici bir araç olarak önemli bir etkisini göstermektedir. Bulgularımızla çelişen bir şekilde Gomes ve arkadaşları dokuz RKÇ (N=1866) üzerinde geliştirilen bir çalışmada PTKE'nin perine laserasyonunu önleyici etkisinin olmadığı sonucuna varmıştır.

Meta analizlerimize daha fazla randomize kontrollü çalışmanın dahil edilmesi sonuçlardaki farklılığı açıklayabilir. Sonuçlarımız Silva ve arkadaşlarının hem hamilelik hem de doğum sırasında farklı müdahaleleri konu alan sistematik incelemesi ile uyumludur.

Meta analizimiz yalnızca tek başına PTKE veya genel egzersiz programına dahil edilen PTKE ile yapılan müdahaleler içeriyordu. Etkili olduğu gösterilen PTKE ve düzenli fiziksel aktivitenin şiddetli perine yırtıklarını nasıl önleyebileceğinin detaylandırılması için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Sistematik incelememizin güçlü yönlerinden biri, gebelik sırasında PTKE'nin tek başına veya genel bir egzersiz programının parçası olarak idrar kaçırma, epizyotomi ve üçüncü veya dördüncü derece perine yırtıkları üzerindeki etkisinin meta-analizlerini gerçekleştirebilmemizdir. RKÇ'lerin çoğu aynı müdahaleye dayalı farklı sonuçları araştırdığından, programları tanımlamanın ve bu sonuçları birlikte raporlamanın önemli olduğunu düşünüyoruz.

İncelemenin genel eksiklikleri, veri kaynaklarındaki belirsizlikler, çalışma popülasyonundaki sınırlamalar ve kullanılan müdahalelerdeki farklılıklar olabilir. Bu çalışmanın bir diğer sınırlaması, üçüncü veya dördüncü derece perineal yırtıklarla ilgili analizde tespit

edilen yayın yanlılığı riskidir, bu durum potansiyel olarak çalışma grupları arasındaki örneklem büyüklüğündeki farklılığa atfedilebilir.

Çalışmamızda da görüldüğü gibi, özellikle olası yayın yanlılığı durumlarında, rastgele etki modelinin her zaman sabit etki modelinden daha iyi performans göstermeyebileceğini belirtmek önemlidir. Bu husus, gelecekteki araştırma çabalarında dikkatle değerlendirilmeyi gerektirmektedir. Ek olarak ,heterojenliği titizlikle değerlendirmenin ötesinde, özellikle aykırı değerlerin varlığında, genel etki büyüklüğünü sağlam bir şekilde tahmin etmek için alternatif metodolojilerin araştırılmasına ihtiyaç vardır.

SONUÇ:

Mevcut sistematik inceleme ve meta analizler, gebelikte PTKE'nin tek başına veya genel bir egzersiz programının parçası olarak uygulanmasının idrar kaçırma ve üçüncü veya dördüncü derece perine yırtıkları önleme üzerine etkisini doğrulamıştır ancak epizyotomi üzerinde bir etkisi olmamıştır. Bu çalışmanın bulguları, gebelikte PTKE'yi içeren fiziksel aktivite programlarının tasarımı ve uygulanmasını kolaylaştırma potansiyeli taşımaktadır.



II. ÜROJİNEKOLOJİ

İstanbul



26-27 Eylül 2025
İstanbul

www.urojinekoloji.org

AAM TEDAVİSİNDE

uzun yol
arkadaşınız

BETMIGA'ya başladığından beri
17. bisiklet yolculuğunu yapıyor.

Betmiga™ tekrarlayan AAM semptomlarını
ve yaşam kalitesini iyileştirir.¹

Referans: 1. Kakizaki H, et al. *Eur Urol Focus*.
2019 Nov 11. pii: S2405-4569(19)30341-4.



Kısaltılmış KÜB için
QR kodu okutunuz;





TÜRK ÜROJİNEKOLOJİ VE PELVİK REKONSTRÜKTİF CERRAHİ DERNEĞİ

Değerli meslektaşlarımız;
Bir sonraki bültenimizde görüşmek üzere,
Sağlıkla ve Bilimle Kalın... 🙌😊