

ENÜREZİS

Bahire BOLIŞIK*

ÖZET

Enürezis istem dışı idrar kaçırılmasıdır. Etyolojisi kesin olarak belli değildir. Tedavisi konusunda bir birlik yoktur.

Enürezis, her toplumda görülen anne-babayı özen, çocuğu aksiyeteye sokan inatçı bir problemdir. Enüresiz, çocukları mesane kontrollerine hakim olacağı yaşta bu kontrolleri başararnaması, başka bir deyişle bir ay içerisinde bir defadan daha fazla sayıda olmak üzere istem dışı idrar kaçınılmasıdır (2).

Enürezisi olan çocukların bir kısmı, doğduğu andan itibaren, bazıları da arada bir kuruluk dönemi geçirdikten sonra enüretiktirler (1-5).

Enürezis her toplumda oldukça yaygındır. 4 yaşındakilerin %30'unda, 6 yaşındakilerin %10'unda, 12 yaşındakilerin %3'ünde, 18 yaşındakilerin %1'inde görülür. Erkek çocuklarda daha fazladır. Düşük sosyo-ekonomik seviyesi olan toplumların birinci doğan erkek çocuklarında daha sıktır. Tarım kesiminde görülme oranı endüstri kesimine göre fazladır (1, 2, 6,).

Ankara'da yapılan bir çalışmada ilkokul çocuklarında Enürezis görülme oranının % 7.7-19.3 arasında değiştiği saptanmıştır (3).

Normal bir çocuk mesanesinde düzenli ve belirli aralıklarla idrar yapma 1,5 yaşında başlar. İki yaşında çocuk idrannın geldiğini sözlü olarak söyler veya ifade eder. 2,5 yaşında kızların % 90'ı, erkeklerin %80'i idrar yapma ihtiyaçlarının **olduğunu bildirirler**. Bu yaştan sonra idrarlarını bilinçli olarak tutabilirler (2). 3 yaşındaki çocukların çoğu tuvalete gidip tek başlarına yardımsız idrarlarını yapma yeteneğine sa-

Ege Ü. Hem. Yük. Ok. Pediatri Hemşireliği. öğretim Gör. (Dr.)

hiptirler. Oyun ile meşgul iken idrarlarını daha fazla tutabilirler. 3 yaşındaki çocuklar günde 8-14 kez idrarlanm yaparlar. (3,5 yaşındakiilerin % 75¹ gece boyunca altla.nru ıslatrnazlar (2.4)), 4 yaşındaki çocukların değişik tuvaletlere ve lavobalara karşı ilgileri vardır, bu ilgi bir yıldan az sürer. 5 tuvaletlere yaşında günde 7-8 kez idrarlarını yaparlar ve idrarlarını yalnız yapmaktan büyük zevk duyarlar.

Enürezis her toplumda yaygın olarak görülen bir problemdir. Enüretiklerin çoğu yatakların geceleri (NOCTURNAL ENOREZİS), bir kısmı ise yalnız gündüzleri (DIURNAL ENGREZİS). bazdanda hem gündüz hem geceleri ıslatırlar (TOTAL VEYA CONTİNUA ENÜREZİS) (2.5).

Bazı çocuklar ise doğuştan enüretiktirler (PRİMER ENOREZİS). Bir kısmıda arada geçirdikleri bir kuruluk döneminden sonra yataklarını ıslatmaya başlarlar, buna (SEKONDER ENOREZİS) denir (2,5).

E11 JRE2151141 ETYOLOJİSİ

Enürezisin etyolojisinde bazen tek başına bir neden bulunabilirken, bazen hiçbir sebep tespit edilemez. Bazı olgularda ise birkaç neden bir arada olabilir.

Enürezisin etyolojik açıdan şu şekilde sınıllandırılabilir

Z) Psiko-sosyal nedenler :

- a - Anne-baba kavgaları, aile içindeki sürtüşmeler,
- b - Kardeş kıskançlığı,
- c - Geçirilen korkular, ruhsal travmalar,
- d - Çocuğun yanlış eğitimi,
- e - Derin uyku

2) Organik nedenler :

- a - Matürasyonda geçikme,
- b - Orogenital sistem hastahkları,
- c - Para.ziter hastalıklar,
- d. - Metobolik hastalıklar,
- e - Nörolojik hastalıklar,

ayrıca bu iki gruba alamadığımız, son yıllarda çok bahsedilen genetiksel yönün ağırlık kazandığı ailede ENÜREZİS ANAMNEZİ "ni sayabiliriz (2, 6, 7).

TANI

Enüreziste tanı kolaylıkla konur. Olguların To 70'inde aile anamnezi vardır. Enfitretik çocukların çoğu gündüz idrar kontrollerin yaparlar. Gaita inkontinansı nadirdir. Bu çocuklarda tam için rutin idrar, açlık kan şekeri gaitada parazit araştırılması, lumbo-sakral grafi, gerekirse glikoz yükleme, kan üresi, serum kreatinin değerleri ve EEG 'ye bakılmalıdır (1, 6).

TEDAVI

Enürezis noktürnalı çocukların tedavisi konusunda bir birlik yoktur. Farklı tedaviler uygulanmaktadır

- 1)Spontan iyileşme
- 2)Motivasyon
- 3)Mesane eksersizleri
- 4)Enürezis eksersizleri
- 5)ilaç tedavisi

Motivasyon :

Tedavide hekim, hemşire, aile ve enüretik çocuk diyalogunun iyice sağlanması gerekir. Problemin birinci derece de çocuğun kendi sorunu olduğunu ve bunu benirnerseni gerektiğini bilmesi, tedavi şansını arttırır. Hekim veya hemşire, olayı babadan oğula veya nesilden nesile geçebilen bir olay gibi göstererek çocuğun suçluluk duygusunu azaltabilir. Ost üste başarılı kuru geceler için ödül, ıslattığı geceler içinse asla ceza uygulanmamalıdır. Uykudan önceki 3 saat içinde sıvılar yasaklanırsa başarı şansı yüksek olur. Çocuk uykudan önce idrarnı yapmalı, yatağa boş mesane ile girmelidir. Mesane kapasitesi küçük olan çocuklar geceleri birkaç kez kaldınlabılır (2. 7).

1VIESANE EKSERİZLERİ

Küçük mesane kapasitesi olan çocuklarda mesane germe yöntemi yararlıdır. Gün boyunca işeme anında çocuk mümkün olduğu kadar idrarnı tutması için cesaretlenclirnelidir. Normal rnesane kapasitesi olan çocuklarda idrarnı kesik kesik yapma eksersiz' uygulanabilir.

ILAÇ 'TEDAVISI

Küçük mesane kapasiteli çocuklarda etkili saf bir ilaç yoktur. 8 yaşın altındakilere ilaç önerilmemelidir. Diğer yöntemler denenip, başarısız olunmuşsa bu çocuklara antikolinerjik, antidepressif, anti-spasmodik ve antidiüretik ajanlar verilmesinde yarar vardır (2).

Sonuç olarak 3-6 yaş arası çocuklara motivasyon 6-8 yaş arası çocuklara mesane eksersizleri, gerekirse ilaç tedavisi, 8 yaş ve üstü olan çocuklara ise; enürezis alarmları ve ilaçlar kullanılabilir, Birçok çocuk 6 yaşından önce mesane eksersizlerini anlayamaz ve ilişki kuramazlar. Eğer çocuk hiçbir tedaviye 2-3 ay içerisinde cevap vermiyorsa ailesine mesanenin olgunlaşmamış olduğunu, henüz hazır olmadığını söylenebilir gerektiği zaman Pediatrist ve psikolog iş birliğine başvurulabilir (1, 2).

SUMMARY

Enuresis is involuntary in continence. Ethnology was not known certainly. There is no agreement of opinion treatment of enuresis.

KAYNAKLAR

1. Ayas, A.: Enürezis Nokturnada Etiyolojik Araştırma ve Tedavi. Uzmanlık Tezi. 1984.
2. Barton, D. Schirritt : The Pediatric of North America " Enürezis Nocturnal ", 1982, Feb. P: 21-36.
3. Çakırdoğan. E.: Ankara'da İlkokul Çocuklarında Enürezis Konusunda Bir Araştırma. Hacettepe Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, Sayı:4, ss: 193, Ekim 1961.
4. Korkut, G.: Oroloji. 1. Baskı, İsmail Akgün Mat. İstanbul 1965, ss:1-17.
5. Öztürk, M.O.: Ruh Sağlığı ve Hastalıkları. 1981. ss: 307-311.
6. Özyurt, M.: Çocuk Ürolojisi. Beta Basım Yayını Dağıtım A.Ş./İstanbul 1983 ss: 389-393.
7. Yörüköğlu, A.: Çocuk Ruh Sağlığı. Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları. 1979, ss : 104-250.