

Türkiye’de ailelerin enüretik çocuklarına uyguladıkları ilaç dışı tedavi yöntemleri ve oranları

Methods and rates of non-drug treatments implemented by families to enuretic children in Turkey

Orhan Koca¹, Metin Öztürk¹, Eyüp Veli Küçük², Mehmet Akyüz¹, M. İhsan Karaman¹

¹ Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Üroloji Kliniği

² Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği

Özet

Giriş: Enürezis nokturna, toplumun önemli bir kısmını etkileyen ciddi bir sağlık sorunudur. Bu çalışmamızda Türkiye’de enürezis nokturna da uygulanan ilaç dışı tedavi yöntemlerinin sıklığını ve diğer parametrelerle ilişkisini inceledik.

Gereç ve Yöntemler: Polikliniğimize primer monosemptomatik enürezis nokturna (PMNE) nedeniyle başvuran 303’ü erkek, 203’ü kız toplam 506 çocuk çalışmaya alındı. Oluşturulan sorgulama formu hasta ve ailelerine doldurtuldu. Bu formda ailenin eğitim durumu ilaç dışı tedavi yöntemleri, bunların sıklığı ve uygulama süresi sorgulandı.

Bulgular: Çalışmaya alınan çocukların yaş ortalaması 9,41 (3-24) idi. Bu hastalardan 459’u (%90.7) enürezis nokturna nedeni ile herhangi bir ilaç dışı tedavi metoduna başvurmuşlar. Anne-babaların uyguladıkları ilaç dışı tedavi yöntemleri sıvı kısıtlaması 234 hasta (%51), çişe kaldırma 401 hasta (%87), telkin 328 hasta (%71) olarak tespit edildi.

Sonuç: PMNE’te çeşitli tedavi yöntemleri denenmektedir. Bu tedavilerinin başarısında ilk ve en önemli adım, çocuğun ve ailenin tedaviye motive edilmesidir. Çalışmamızda ailelerin büyük çoğunluğunun en az bir ilaç dışı tedavi yöntemi kullandığı gözlemlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Enürezis nokturna, enürezis nokturna tedavisi.

Abstract

Objective: Nocturnal enuresis is a serious health problem affecting on most of people. In this study, we evaluated frequency of non-drug treatment methods and relationship with other parameters, which is implemented by families to enuretic children.

Material and Methods: A total of 506 (303 boys and 203 girls) children who were admitted to our outpatient clinic with complaint of primary nocturnal enuresis (PMNE) were included in the study. Prepared questionnaire form inquiring educational status of the family, frequency and implementation duration of non-drug treatment methods was applied to patients and families.

Results: Mean age was 9.41 years (range 3-24). At least one non-treatment method was applied to 459 (90.7%) of children with PMNE. Non-drug treatment methods of parents were detected as restriction of fluid (234 patients-51%), wake up to micturation (401 patients- 87%), giving advises (328 patients-71%).

Conclusion: A lot of treatment methods have been used for PMNE. Motivation of the child and family for therapy is most important for success of the treatment. In our study, we observed that most of families were used any kind of non-drug treatment method for PMNE.

Key Words: Nocturnal enuresis, treatment of nocturnal enuresis.

Geliş tarihi (Submitted): 23.03.2012
Kabul tarihi (Accepted): 11.05.2012

Yazışma / Correspondence

Orhan Koca
Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Üroloji Kliniği
Tıbbiye cad. no:2 Üsküdar/Istanbul
Tel: 0216 414 45 02 / 1225
Fax: 0216 345 59 82
Cep: 0532 562 15 13
E-mail:drorhankoca@hotmail.com

Giriş

Gece yatak ıslatma olarak tanımlayabileceğimiz nokturnal enürezis (NE), insanlık tarihinde kayıtları bulunan en eski sağlık problemlerinden biridir. Gelişme ve olgunlaşmanın doğal bir sonucu olarak, çocuklar genellikle iki yaşına kadar gündüz, dört yaşına kadar da gece kontinansı kazanırlar. Enürezis, 5 yaş ve üzeri çocuklarda, ürodinamik açıdan normal bir işeme eyleminin, uygun olmayan bir yerde gerçekleşmesi olarak tanımlanır (International Children's Continence Society) (1). 5 yaşında çocukların yaklaşık %15 i geceleri hala altını ıslatır ve bu şikayetler her yıl % 15 oranında iyileşme gösterir (2).

Toplulun bu kadar yaygın bir kesimini ilgilendiren ve bir hastalıktan ziyade bir semptom olan primer monosemptomatik nokturnal enürezis (PMNE) ciddi bir sağlık sorunudur. Bugüne kadar birçok metodun başarısı iddia edilmişse de, kontrollü çalışmalarla etkinliği test edilen ve bugün için rutin kullanımı önerilen yalnız iki tedavi metodu vardır: Desmopressin ve enüretik alarm. Diğer bazı etkili yöntemler ise, ancak spesifik enürezis alt gruplarında fayda sağlayabilir (3). Ancak birçok aile bu çocuklara rutin kullanımı önerilen bu tedavi modalitelerinden farklı tedaviler uygulamaktadır.

Bu çalışmada Türkiye'de enürezis nokturna da uygulanan ilaç dışı tedavi yöntemlerini, sıklığını ve diğer parametrelerle ilişkisini inceledik.

Gereç ve Yöntem

Polikliniğimize enürezis nokturna şikayeti ile başvuran ve değerlendirmeler sonucunda primer monosemptomatik nokturnal enürezis (PMNE) olduğu tespit edilen 303'ü erkek, 203'ü kız toplam 506 çocuk çalışmaya alındı. Ailelerden aydınlatılmış onam alındı.

Enürezis nokturna şikayeti bulunan çocukların aileler tarafından, bu amaç ile hazırlanmış olan anket formları dolduruldu. Bu anket formunda anne ve babanın eğitim durumu, uyguladıkları ilaç dışı tedavi yöntemleri, bunların sıklığı ve uygulama süresi sorgulandı. İlaç dışı tedavi yöntemi olarak sıvı kısıtlaması, çişe kaldırma, telkin, ödüllendirme, bitkisel ilaç, akupunktur, hipnoz, muska, kurşun döktürme, hocaya okutma ve enüretik alarm sorgulandı. Bütün formlar anne veya baba tarafından doktor gözetiminde dolduruldu. Okuma yazma bilmeyen ailelerin anket formları, doktor tarafından ailelere sorularak dolduruldu.

Ani sıkışma, gündüz idrar kaçırma, nörojen mesane, disfonksiyonel işeme ve sekonder enürezis öyküsü olan çocuklar çalışma dışı bırakıldı.

İstatistiksel analizde, student t testi ve pearson korelasyon analizi kullanıldı.

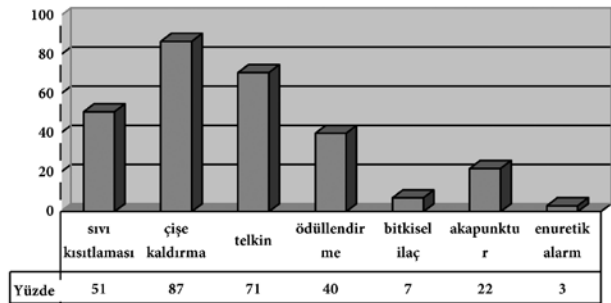
$P < 0.05$ değerleri istatistiksel olarak önemli kabul edildi.

Bulgular

Çalışmamızda yaş ortalaması $9,41 \pm 3,58$ (3–24) olan ve enürezis nokturna şikayeti ile polikliniğe başvuran 303'ü erkek (%60), 203'ü kız (%40) toplam 506 hasta değerlendirildi.

Bu hastalardan 459'u (%90.7) enürezis nokturna nedeni ile herhangi bir ilaç dışı tedavi metoduna başvurmuşlardı. Anne-babaların uyguladıkları ilaç dışı tedavi yöntemleri sıvı kısıtlaması 234 hasta (%51), çişe kaldırma 401 hasta (%87), telkin 328 hasta (%71), ödüllendirme 184 hasta (%40), bitkisel ilaç 34 hasta (%7), akupunktur 103 hasta (%22), hipnoz 2 hasta (%0,4), muska 14 hasta (%3), kurşun döktürme 11 hasta (%2), hocaya okutma 20 hasta (%4) ve enüretik alarm 14 hasta (%3) olarak tespit edilmiştir (tablo 1).

Tablo 1: Ailelerin çocuklarına uyguladıkları ilaç dışı tedavi oranları.

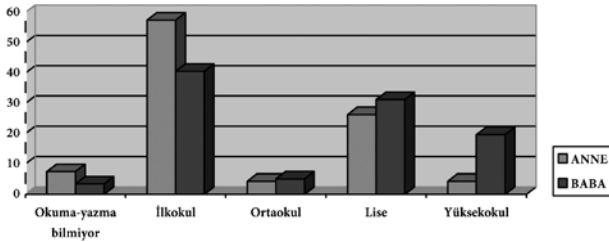


İlaç dışı tedavi yöntemlerini uygulayan ailelerin %56'sı bu yöntemleri bir yıldan daha uzun süreli uygularken, %17'sinde 6 ay-1 yıl, %19'unda 6 aydan az, %8'inde sadece birkaç kez uygulandığı tespit edildi. İlaç dışı tedavi gören çocukların %41.8'inde bu tedavi yöntemlerinin sürekli uygulandığı, %58.2'sinde zaman zaman uygulandığı tespit edildi.

Çalışmaya alınan çocukların annelerinin eğitim düzeyleri incelendiğinde 22'si (%4.3) yüksek okul, 133'ü (%26.3) lise, 22'si (%4.3) ortaokul, 291'i (%57.5) ilköğretim mezunu iken 38'i (%7.5) okuma yazma bilmiyordu. Çocukların babalarının eğitim düzeyleri ise 100'ü (%19.7) yüksek okul, 158'i (%31.3) lise, 26'sı (%5.1) ortaokul,

205'i (%40.6) ilkokul mezunu iken 17'si (%3.4) okuma yazma bilmiyordu (tablo 2). İlaç dışı tedavi yöntemlerini uygulayan ve uygulamayan ailelerin eğitim durumları arasında anlamlı fark tespit edilmedi.

Tablo 2: Anne-baba eğitim durumları (yüzde).



Tartışma

Monosemptomatik nokturnal enürezis (MNE) diğer alt üriner sistem semptomları veya mesane disfonksiyonu öyküsü olmayan, yaşı ve nörolojik gelişimi itibarıyla kuru olması gereken bir çocuğun uykuda altını ıslatmasıdır (1). NE çocukluk çağıının en sık karşılaşılan ürolojik problemlerinden biridir. Hem çocuk hem ailesi üzerine psikolojik travmaya neden olan bir durumdur. Bu durum ailelerde ciddi strese neden olurken, çocuklarda özgüven kaybına neden olmaktadır (4, 5). Ülkemizde yapılan çalışmalarda NE %11,5–19,03 arasında değişen oranlarda bulunmuştur (6, 7).

Enürezis nokturnada çok çeşitli tedavi yöntemleri denemektedir. Toplumun bu kadar büyük bir çoğunluğunu ilgilendiren ve değişik sosyal ve psikolojik sorunlara neden olan bu duruma ailelerin tepkileri farklılık göstermektedir. Anne-babalar bu durumu kendi başlarına çözmek için değişik tedavi yöntemleri denemektedir. Çalışmamıza alınan çocukların %90,7'sinin aileleri tarafından en az bir ilaç dışı tedavi yöntemi uygulandığı görülmüştür.

Sıvı kısıtlaması enürezis nokturna şikayeti olan hemen her çocuğa ailelerin kendisi tarafından veya doktor tavsiyesi ile uygulanan yöntemlerden biridir. Ancak tedavideki etkinliği kanıtlanamamıştır (8). Çalışmamıza alınan ailelerin yaklaşık yarısı sıvı kısıtlamasını uygulamışlardır.

Gece çocuğun idrar kaçıracağı saatin tahmin edilerek o saatten önce tuvalete götürülmesi ailelerin sıkça uyguladığı tedavi yöntemlerinden biridir. Tuvalete götürme sırasında çocuğun uyanık olması her zaman mümkün de-

ğildir. Çocuğun tam uyandırılmadan tuvalete götürülmesi istenmeyen sonuçların da ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Uykulu bir şekilde miksiyon yapılması çocuğun mesanesi dolduğunda uyanmasını ve kontrollü bir şekilde miksiyon gerçekleştirmesine engel olabilmektedir. Çalışmamızdan elde edilen sonuçlara göre ailelerin %87 gibi büyük bir bölümü bu tedavi metodunu uygulamışlardır.

Enüretik alarm elektrolitik prensiplerle çalışan ve zamanla çocukların kendi kendilerine kullanabilecekleri basit bir cihaz halinde modifiye edilen cihazlardır. NE tedavisinde aile ve hekimler tarafından tercih edilen tedavi yöntemlerinden biridir. Bu tedavinin uygulanmasında ailenin ve özellikle çocuğun tam uyumu başarı şansının artırılmasında önemli bir etkindir (9). Alarm tedavisi etkisini merkezi sinir sistemindeki inhibitör mekanizmaların gelişimine katkı sağlayarak göstermektedir (10). Çalışmamızda enüretik alarm kullanımının %3 gibi oldukça düşük oranda olduğu gözlemlenmiştir. Enüretik alarmın bu kadar düşük oranda kullanımı, toplumda ve hekimlerde bu tedavinin yeterince benimsenmediğini düşündürülebilir.

Akupunktur geleneksel Çin tıbbında kullanılan ve belirlenmiş anatomik noktalarının değişik tekniklerle uyarılması işlemidir. Akupunktur ile ilgili yapılmış NE çalışmalarında, mesane kapasitesini arttırdığı ve uykudan kolay uyanma konusunda pozitif etkisinin olduğu bildirilmiştir (11, 12). Serel ve arkadaşları 9 yaş ve üzeri 40 primer nokturnal enürezisli çocuk ile yaptıkları akupunktur çalışmasında %86 oranında tam kuruluk bildirmişlerdir (13). Yapılan lazer akupunktur tedavilerinde %54-65 oranında tam kuruluk bildirilmiştir (14, 15). Çalışmamızda enürezis tedavisi amacı ile akupunktur kullanım oranı %22 gibi yüksek oranda tespit edilmiştir. Bu durumun nedenlerinden biri enürezis tedavisinde kliniğimizde lazer akupunktur yönteminin kullanılması olarak düşünüldü.

Çalışmanın eksik yanları tek merkezli olması ve ailelerin uyguladıkları bu tedavi yöntemlerin başarı oranlarının bilinmemesi olarak sayılabilir. Örneklemimizin hastaneye başvuran ailelerden seçilmesi ve hekime başvurmayan ailelerin çalışma dışında kalması çalışmanın bir diğer eksik yanını oluşturmaktadır. Yine ailelerin PMNE konusunda deneyimlerinin bulunup bulunmadığının sor-

gulanmaması çalışmanın bir diğer eksik yanını oluşturmaktadır.

NE’te çeşitli tedavi yöntemleri denenmektedir. Bu tedavilerinin başarısında ilk ve en önemli adım, çocuğun ve ailenin tedaviye motive edilmesidir. Çalışmamızda ailelerin %90’ının en az bir ilaç dışı tedavi yöntemini kullandığı gözlemlenmiştir. Bu durum hastaneye başvuran ailelerin oldukça yüksek oranda motivasyonunu göstermektedir. Çocukların tedaviye olan ilgisini ve motivasyonunu arttırmak için çocukla sıcak bir ilişki kurulmalı, ailenin anlayışı ve desteği sağlanmalı, problemin çözüleceğine dair güven verilmeli ve çocuktaki suçluluk duygusu giderilmelidir.

Kaynaklar

- 1- Hjalms K, Arnold T, Bower W, et al. On behalf of the International Children’s Continence Society (ICCS). Nocturnal enuresis: an international evidence based management strategy. *J Urol* 2004; 171:2545–2561.
- 2- Ramakrishnan K. Evaluation and treatment of enuresis. *Am Fam Physician* 2008; 78:489-96.
- 3- Nevés T. Nocturnal enuresis-theoretic background and practical guidelines. *Pediatr Nephrol* 2011; 26:1207-14.
- 4- Van Leerdam FJ, Blankespoor MN, Van Der Heijden AJ, Hirasing RA. Alarm treatment is successful in children with day- and night-time wetting. *Scand J Urol Nephrol* 2004; 38:211-5.
- 5- van Dommelen P, Kamphuis M, van Leerdam FJ, de Wilde JA, Rijpstra A, Campagne AE, Verkerk PH. The short- and long-term effects of simple behavioral interventions for nocturnal enuresis in young children: a randomized controlled trial. *J Pediatr* 2009; 154:662-6.
- 6- Serel TA, Akhan G, Koyuncuoğlu HR, Öztürk A, Doğruer K, Unal S, Celik K. Epidemiology of enuresis in Turkish children. *Scand J Urol Nephrol* 1997; 31:537-9.
- 7- Can G, Topbas M, Okten A, Kizil M. Child abuse as a result of enuresis. *Pediatr Int* 2004; 46:64-6.
- 8- Vogel W, Young M, Primack W. A survey of physician use of treatment methods for functional enuresis. *J Dev Behav Pediatr* 1996; 17:90-3.
- 9- Kefi A, Tekgül S. Nokturnal enürezis. *Türk Üroloji Dergisi* 2006; 32:99-105.
- 10- Kwak KW, Park KH, Baek M. The efficacy of enuresis alarm treatment in pharmacotherapy-resistant nocturnal enuresis. *Urology* 2011; 77:200-4.
- 11- Honjo H, Kawauchi A, Ukimura O, Soh J, Mizutani Y, Miki T. Treatment of monosymptomatic nocturnal enuresis by acupuncture: A preliminary study. *Int J Urol* 2002; 9:672-6.
- 12- Björkström G, Hellström AL, Andersson S. Electroacupuncture in the treatment of children with monosymptomatic nocturnal enuresis. *Scand J Urol Nephrol* 2000; 34:21-6.
- 13- Serel TA, Perk H, Koyuncuoğlu HR, Koşar A, Celik K, Deniz N. Acupuncture therapy in the management of persistent primary nocturnal enuresis--preliminary results. *Scand J Urol Nephrol* 2001; 35:40-3.
- 14- Karaman MI, Koca O, Küçük EV, Öztürk M, Güneş M, Kaya C. Laser acupuncture therapy for primary monosymptomatic nocturnal enuresis. *J Urol* 2011; 185:1852-6.
- 15- Radmayr C, Schlager A, Studen M, Bartsch G. Prospective randomized trial using laser acupuncture versus desmopressin in the treatment of nocturnal enuresis. *Eur Urol* 2001; 40:201-5.