

KEÇİÖREN İLÇESİ ÇİZMECİ İLKÖĞRETİM OKULUNDA ENÜREZİS SIKLIĞI VE ETKİLİ FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Nazlı Dalgıç* • Ayşe Yıldız*

ÖZET

Araştırma Keçiören İlçesi Çizmeci İlköğretim Okulu'nda 843 öğrencide enürezis sıklığını ve etkili faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. Enürezis sıklığı % 29.9 olarak bulunmuştur. Olguların % 6.8' i diurnal, % 82.5' i nokturnal, % 10.7' si ise kontinual enürezistir. Cinsiyet, annenin eğitim düzeyi, aile öyküsü, doğum sırası, geçirilmiş idrar yolu enfeksiyonu, kıl kurdu yakınması ve akraba evliliği etyolojide etkili olarak bulunurken, aile tipi ile enürezis sıklığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Anahtar Kelime: Enürezis

SUMMARY

Enuresis and Risk Factors in Çizmeci Primary School of Keçiören Province

The research has been carried on to determine enuresis frequency and risk factors in Çizmeci Primary School of Keçiören Province on 843 students. Enuresis frequency has been found as 29.9 %. 6.8 % of the cases are diurnal, 82.5 % nocturnal, 10.7 % continual. As sex, mothers' education level, family history, birth order, urinary tract infection, complaint about oxyuriasis and consanguineous marriage have been found effective, family type has been found ineffective on enuresis frequency.

Key Word: Enuresis

Çocukluk döneminde sık rastlanan, hasta ve ailesinde emosyonel problem yaratan enürezis, mesane kontrolünün kazanılmış olması gereken dönemde, ayda iki ya da daha sık olmak üzere istem dışı idrar kaçırılması olarak tanımlanmaktadır (1-8). Diurnal, nokturnal kontinual olmak üzere 3 tipi vardır. Mesane fonksiyonunun tam olarak kazanılmasında, dört gelişim döneminden geçilmektedir. Mesanenin doluluktan haberdar olma 1-2 yaşta, istemli olarak idrar tutabilme 3. yaşta kazanılır. Bu iki dönemi tamamlayan çocuklar gündüz kuru kalmayı başarırlar. İdrar akımını durdurabilme, 4,5. yaşta, mesanenin herhangi bir doluluk derecesinde idrar akımını başlatma ve sonlandırma ise 5. yaşta kazanılır. Bu dört dönemin tamamlanması ile, çocuklar gece de kuru kalabilmektedir (1,2). Gelişmekte olan ülkelerde, çocukluk döneminin önemli sağlık sorunları arasında yer alan enürezis, gelişmiş ülkelerde % 6- 8, gelişmekte olan ülkelerde % 14-22 arasında görülmektedir (7,9-12). Ülkemizde yapılan çalışmalarda ise % 20-30 arasında değişen değerler bildirilmektedir (7,9,13).

Mesane ile ilgili enürezis nedenlerinin % 70-80' ini mesanenin fonksiyonel kapasitesinin yetersizliği, % 20' sini ise, sfinkter disfonksiyonu oluşturmaktadır (5). Her ne kadar ölüm, sakatlık ve iş gücü kayıplarına yol açmasa da, yaygınlığı yönünden gerek toplum sağlığı, gerekse sosyal pediatri açısından oldukça önemli bir sorundur. Çocukların yanısıra ailelerde de görülmesi ve yeterince önemsenmemesi sorunun önemini daha da artırmaktadır. Enürezisin, erkek çocuklarda, ilk çocuklarda ayrıca sosyoekonomik yönden düşük seviyedeki ailelerde daha fazla görüldüğü bildirilmektedir (8, 9,13,14).

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma kesitsel olup, veriler anket yöntemiyle Nisan 1997' de elde edilmiş, 6-12 yaş grubu 843 öğrencinin velileri okula davet edilerek, yüz yüze görüşülmüştür. Öğrencilerin tümü araştırma kapsamına alınmış, örnekleme yapılmamıştır. Beş yaşından beri ayda iki veya daha fazla idrar kaçıran öğrenciler enü-

* Bu araştırma Keçiören İlçesi Çizmeci İlköğretim Okulu öğrencilerinin enürezis sıklığını saptamak ve etkili faktörleri değerlendirmek amacıyla yapılmıştır

* A.Ü. Sağlık Eğitim Fakültesi Sağlık Eğitimi Öğr. Üyesi, Halk sağlığı Uzmanı

Olguların % 56' sı primer, %36.1'i ise sekonderdir. Ülkemizde yapılan çeşitli çalışmalarda da primer enürezis sıklığının %60-70, sekonder enürezis sıklığının da %20-30 arasında değişmekte olduğu görülmüştür (1,7,15).

Yapılan çalışmalarda enürezisin erkek çocuklarda daha fazla olduğu belirlenmiştir (7,8,13-15). Çalışmamızda da enürezis sıklığının erkek öğrencilerde kız öğrencilerden %61 oranında fazla olduğu bulunmuştur.

Enürezis sıklığının annenin eğitim düzeyi ile ilişkili olduğu gözlenmiştir. Annenin eğitim düzeyi arttıkça, sıklığın da azaldığı görülmektedir (8,9). Eğitim düzeyinin artması ile idrar kaçırma olgusu önemsenmekte ve tuvalet eğitimi beklenen yaşta verilmektedir.

Çekirdek, geniş ve parçalanmış ailelerde, enürezis sıklığı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Sonuçlarımız Hayran ve Kırılmaz' ın yaptığı çalışmalarla uyumludur (7,9). Özellikle 2-4 yaş arası çocuklarda herhangi bir stres faktörünün varlığının enürezise sebep olabileceği söylenmektedir. Anne babanın ayrılması, ölümü, yeni bir kardeş doğumu, yeni bir eve taşınma, çocuğa kötü davranılması enürezise yol açan faktörlerdir (14).

Enürezis sıklığını etkileyen diğer bir faktör de aile öyküsüdür. Çalışmamızda babanın enüretik olduğu çocuklarda sıklığın daha fazla olduğu gözlenmiştir. Enüretik olan ve olmayan öğrenciler arasında, aile öyküsü yönünden istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Sonuçlar literatürle uyumludur (1,7,9). Bilir ve ark. nın çalışmasında, enüretiklerin yaklaşık % 70' nin 1. derece akrabalarında enürezis öyküsü olduğu bildirilmektedir (13,14).

Akraba evliliğinin, enüretik öğrencilerde sık görülen diğer bir faktör olduğu bulunmuştur ($x^2= 6.26$, $p= 0.012$).

KAYNAKLAR

1. İkinçioğulları A, Öcal G, Suskan E. Çocuklarda Enüresisi. Ankara Tıp Mecmuası 1989; 42: 4.
2. Crawford JD. Introductory Comments, Treatment of Nocturnal Enuresis Symposium. J Pediatr suppl 1989; 114: 687.
3. Nøgard JP, Ritting S, Djurhuus JC. Nocturnal Enuresis: An Approach to Treatment Based on Pathogenesis. J Pediatr suppl. 1986; 114: 691.
4. Rushton HG. Nocturnal Enuresis: Epidemiology, Evaluation and Currently Available Treatment Options. J Pediatr suppl. 1989; 114: 691.
5. Schmitt BD. Nocturnal Enuresis. Ped Clin Am 1982; 29: 21.
6. Starfield B. Enuresis: Focus on a Challenging Problem in Primary Care. Pediatrics 1978; 62: 970.
7. Kırılmaz A, Işık A. Park Eğitim Sağlık Ocağına Bağlı İlkokullarda Nokturnal Enürezis Prevalans Araştırması. Ank Has Tıp Der 1994; 29: 1, 2, 3.
8. Byrd R, Weitzman M, Lanphear N, Avinger P. Bed-wetting in US Children: Epidemiology and Related Behavior Problems. Pediatrics 1996; 98: 3.
9. Hayran O, Kayhan M, Ertuğrul E, Kaya S. Enüresis Üzerine Vaka-Kontrol Araştırması. Klinik Gelişim 1991; 4: 1.
10. Fergusson D M et al. Factors Related to Age of Attainment of Nocturnal Bladder Control. Pediatrics 1986; 78: 5.
11. Jabri A M, Kafa E A. Childhood Enuresis. J Comm Med Iraq 1989; 2: 1.
12. Foxman B et al. Childhood Enuresis: Prevalance, Perceived Impact and Prescribed Treatment. Pediatrics 1986; 77: 4.
13. Bilir Ş, Arı M, Sarı P, Atik B. 4-12 yaş Çocuklarında Görülen Tuvalet sorunlarının Görülme Sıklığının ve Tipinin Araştırılması. Sağlık Dergisi 1989; 61: 3.
14. Novello A, Novello J. Enuresis. Ped Clin North Am 1987; 34: 3.
15. Akdur R. Abidinpaşa Bölgesi İlkokul 5. Sınıflarda Enürezis Nokturna Prevalansı Araştırması. Ankara Tıp Bülteni 1980; 2:2.

Çalışmamızda, idrar yolu enfeksiyonu geçirmiş olanlarda enürezis görülme riskinin yüksek olduğu bulunmuştur. Kırılmaz'ın yaptığı çalışmada da idrar yolu enfeksiyonu geçirmiş olmanın etkili faktörlerden biri olduğu bildirilmektedir (7).

Olgular, kıl kurdu yakınması yönünden araştırılmış ve annelerden alınan anamneze göre, enüretik öğrencilerin %28.6' sının kıl kurdu yakınması olduğu görülmüştür. Sonuçlarımız, Kırılmaz ve Işık' ın yaptığı araştırma ile farklılık gösterirken, İkinçioğulları ve ark. nın yaptığı çalışma ile uyumludur. Bu çalışmada, enürezis ile birlikte en sık görülen barsak parazitozunun oksiyur olduğu bildirilmektedir (%58.7).

Çalışmamızda enürezisin 2. çocukta daha sık görüldüğü belirlenmiştir. Literatürdeki çalışmalara bakıldığında; bazı araştırmalarda 1. çocuk riskli olarak bulunurken (13,14), bazı araştırmalarda da 2. çocuğun daha fazla risk taşıdığı bildirilmiştir (7,9).

Ailelerin çoğunluğu enürezisin bir sorun olduğunu ifade ettiği halde, ancak % 20.6' sı çocuklarını doktora götürmüştür. Bu da enürezisin halk arasında önemsenmeyen bir durum olarak algılandığını göstermektedir. Kırılmaz ve Işık'ın yaptığı çalışmada da benzer sonuçlar bulunmuştur.

SONUÇ

Etyolojisinde birçok faktörün yer aldığı enürezis, organik kaynaklı olmadıkça; cinsiyet, aile öyküsü, annenin eğitim durumu, doğum sırası, geçirilmiş idrar yolu enfeksiyonu, akraba evliliği ve kıl kurdu yakınması ile ilişkili bulunmuştur. Bu nedenle, enürezisin bir sorun olarak algılanması ve gerekli önlemlerin alınabilmesi için; 1. basamak sağlık hizmetleri düzeyinde ana babaların eğitiminin, okul sağlığı yönünden öğretmenlerin bilgilendirilmesinin, ebe-hemşirelere konu ile ilgili hizmet-içi eğitim verilmesinin gerekli olacağı düşünülmektedir.