

## Ürolojik Hastalıklar ve Düşme

Urological Diseases and Falls

Gökhan Sönmez<sup>1</sup>, Abdullah Demirtaş<sup>2</sup>

1 Üroloji Kliniği, Kayseri Şehir Hastanesi, Kayseri/Türkiye

2 Üroloji AD, Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi Kayseri/Türkiye

### ÖZET

Düşme yaşlıların karşılaştığı en yaygın ve ciddi problemler arasındadır. Düşme olayları artmış mortalite ve morbidite ile azalmış işlevselliğe neden olmaktadır. 65 yaş ve üstündeki kişilerin en az üçte biri yılda en az bir kez düşmekte ve yaşlı insanlar için sakatlanma olaylarının yarısından fazlasının nedenini oluşturmaktadır. Genel yaşlı popülasyondaki düşüş oranlarının yıllık kişi başına 1,2 bildirilmektedir. Bazı ürolojik hastalıklar ve ürolojik hastalıkların tedavisinde kullanılan bazı ilaçlar da düşme riskini artıran önemli nedenlerdendir. Bu derlemede düşme riskini artıran ürolojik faktörlerin özetlenmesi ve düşme konusuna ürolojik bakış açısının kazandırılması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: düşme, yaşlılık, üroloji

### ABSTRACT

Falls are among the most common and serious problems facing elderly persons. Falling is associated with mortality, morbidity and reduced functioning for patients. At least one-third of people aged 65 and older fall at least once annually, and falls account for more than half of the injury related hospitalizations for older people. Fall rates in the general older population are reported to be 1.2 falls per person year. Some of the drugs used in the treatment of urological diseases and urological diseases are also important reasons for increasing the risk of falling. In this review, it is aimed to summarize the urological factors that increase the risk of falling and to gain a urological perspective on the subject of falling.

Key Words: falls, urology, elderly

### GİRİŞ

Düşme, bireyin herhangi bir zorlayıcı kuvvet, baygınlık ya da inme olmadan, dikkatsizlik sonucu bulunduğu düzeyden daha aşağıdaki bir düzeyde hareketsiz hale gelmesidir (1,2).

Yaşlılık döneminin 4 önemli sorunu; depresyon, demans, üriner inkontinans ve düşme olarak sıralanabilir. Düşme yaşlı nüfusta yeni sağlık sorunlarına, var olan sorunun ağırlaşmasına, bakıma muhtaçlığa ve bazen de ölümlere neden olan, pek çoğu önlenemez bir sorundur (3). Kas-iskelet sistemindeki değişiklikler ve kasların güçsüzleşmesi ile birlikte nörolojik değişiklikler düşme riskini artırmaktadır (4).

Düşme riskini artıran faktörler genel olarak dış kaynaklı risk faktörleri ve içsel risk faktörleri olarak iki bölüme incelenebilir. Dış kaynaklı risk faktörleri; ev ile ilgili etmenler (kaygan-düzensiz zemin, sabitlenmemiş halı-kilimler, elektrik ve telefon kabloları, yerde duran küçük eşyalar, zayıf aydınlatma, yaşlılara uygun olmayan tuvalet ve banyolar vb.), ev dışı etmenler (düzensiz ve yüksek kaldırımlar, düz olmayan çeşitli yüzeyler, merdiven kusurları, zayıf aydınlatma, yüksek kapı girişleri vb.) olarak

sıralanır. İçsel faktörler ise; değiştirilemeyen faktörler (yaş, cinsiyet, geri dönüşsüz görme sorunları), yaşlanmaya bağlı etmenler (işlevsellik azalması), kronik hastalıklar (hipotansiyon, nöropati, kardiyovasküler hastalıklar, KOAH, depresyon, artritler, inkontinans, BPH, diyabet, bilişsel bozukluklar), ilaç kullanımı, beslenme yetersizlikleri, yürüme için alet kullanımı, daha önce düşmüş olma korkusu, yalnız yaşama ve benzeri durumlar olarak değerlendirilebilir (5-8).

Bu bölümde düşmeye neden olabilecek bazı ürolojik faktörler ve ürolojik nedenli düşme riskini azaltabilecek davranışsal ve farmakolojik uygulamalardan bahsedilecektir.

### Ürolojik Kaynaklı Nedenlerle Kimler Düşer?

Çalışmalar kadınların erkeklere göre daha sık düşme ve kırıklara maruz kaldığını göstermektedir (5). Ürolojik hastalıklar göz önüne alındığında düşme her iki cinsiyet için de yüksek risk teşkil etmektedir. Diğer bir değiştirilemeyen risk faktörü olan yaşla birlikte birçok ürolojik hastalığın sıklığının artması da özellikle 80 yaş üzeri yaşlılarda düşme riskine ciddi bir zemin oluşturmaktadır (6-8).

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Abdullah Demirtaş, MD, Üroloji AD, Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi Kayseri/Türkiye

E-Posta/E-Mail: mesane@gmail.com || Tel: +90 532 509 4494

Received/Geliş Tarihi: 23 Kas 2018 || Accepted/Kabul Tarihi: 4 Ara 2018

Bu Eser Creative Commons Atıf-Gayriticari 4.0 Uluslararası Lisansı İle Lisanslanmıştır. This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (CC BY-NC 4.0).



### **Düşme Nedeni Ürolojik Hastalıklar ve Faktörler**

**a. Benign Prostat Hiperplazisi (BPH):** BPH yaşlanmayla çok yakından ilgisi bulunan bir durumdur (9). Hayati bir tehdit oluşturmamasına karşın, alt idrar yolu semptomları (AİYS'ler) olarak kendini gösteren klinik dışavurumu, hastanın yaşam kalitesini düşürür (10). Yaşı 65'ten büyük olan erkeklerin %30 kadarında sıkıntı verici AİYS'ler meydana gelebilir (11).

BPH nedenleri incelendiğinde; yüksek tansiyon ya da diyabet gibi kronik durumlar klinik BPH ile ilişkilendirilmiştir, ama yaşlanmakta olan erkeklerde bu durumların sıklıkla meydana geldiği dikkate alınınca, hastaların büyük bir bölümünün böyle bir ilişkilendirmeden olumsuz etkilenmesi beklenebilir (12). Sonuçta bu hastalığın gelişmesiyle ilişkili gerçek faktörler yalnızca yaş ve hormonal durumdur (13).

BPH'de genel olarak görülebilecek klinik semptomlar;

- Sık idrara çıkma (pollaküri)
- Gece idrara çıkma isteği (noktüri)
- İdrar yaparken yanma ve sancı (dizüri)
- Acil idrara gitme isteği (urgency)
- İdrarı tam boşaltamama hissi
- İdrara başlamada güçlük (strongüri)

olarak sıralanabilir. Bu semptomlardan da anlaşılacağı üzere BPH ve yaşlanan erkekte düşme yakın bir ilişki içerisindedir. Özellikle sık idrara çıkma, gece idrara çıkma isteği ve acil idrar yapma gereksinimi düşmeye neden olabilecek semptomlardır (14).

Bu durumlar göz önünde bulundurulduğunda yaşlanan erkekte BPH tedavisi hem yaşam kalitesi açısından hem de olası düşme riskini azaltmak açısından önem taşımaktadır. BPH tedavisi için gerek davranışsal tedaviler gerekse farmakolojik ve cerrahi tedavi seçenekleri mevcuttur. Akşam ve gece sıvı alımının azaltılması, diüretik etkisi olan sıvıların tüketiminin sınırlandırılması, varsa kabızlığın giderilmesi ve bazı beslenme önerileri davranışsal önerilere örnek verilebilir. En sık kullanılan farmakolojik ajanlar; alfa blokörler ve 5-alfa redüktaz inhibitörleridir. Üroselektivitesi düşük bazı alfa blokörlerin hipotansif etkinliği nedeniyle düşük tansiyon problemi yaşayan yaşlılarda hipotansif ataklara neden olarak düşme riskini artırması bu tür ilaçların handikapı olarak kabul edilebilir. Bu konuya ilerleyen bölümlerde değinilecektir (15).

**b. Aşırı aktif Mesane Sendromu:** Başka bir nedene bağlanamayan ani sıkışma hissi ve/veya ani sıkışma ile birlikte idrar kaçırma, bunlarla birlikte sık idrara çıkma ve geceleri idrara çıkma (noktüri) belirtilerinin birleşiminden oluşan bir sendrom olarak tanımlanmaktadır (16). Görülme sıklığı yaşlanma ile birlikte artmaktadır. 40-44 yaş arasında %8 olarak değerlendirilen aşırı aktif mesane sendromu sıklığı 75 yaş üzerinde %31 düzeylerine yükselmektedir. Her iki cinsiyeti de etkileyebilen bu hastalık, semptomları itibari ile yaşlılıkta düşme riskini artıran en önemli ürolojik patolojilerdendir (17). Klinik deneyimlerimize göre özellikle gece uyanarak uykulu halde ve acilen tualete yetişme isteği oldukça sık rastlanan bir hikayedir. Bu nedenle, aşırı aktif mesane sendromunun zamanında ve uygun şekilde tedavi edilmesi oldukça önem arz etmektedir.

Bu hastalığın tedavisinde davranışsal tedaviler (sıvı alımının düzenlenmesi, obezitenin önlenmesi, kronik kabızlığın engellenmesi, beslenme alışkanlıklarının düzenlenmesi, pelvik kas egzersizleri vb.), farmakolojik tedaviler (antimuskarinik vb. etkili ilaçlar) ve bazı minimal invaziv cerrahi yöntemler (Botulinum toksin enjeksiyonu vb.) uygulanabilen seçeneklerdir (18,19).

**c. Alfa Blokör Kullanımı:** BPH tedavisinde en sık kullanılan ve genellikle ilk başvuru ajanlarıdır. Ancak üroselektivitesi düşük olan alfa blokörlerin en sık görülen yan etkileri hipotansiyon ve sersemliktir. Bu yan etkiler, BPH nedeniyle alfa blokör kullanan yaşlı erkeklerde düşme ve buna bağlı meydana gelebilecek komplikasyon riskini artırmaktadır. Prostat dokusunda daha sık rastlanan alfa-1 reseptörleri üzerine etkili olan daha üroselektif alfa blokör ajanların kullanılması ve hastaların bu konuda bilinçlendirilmesi düşme riski taşıyan özellikle ileri yaş erkek hastalarda son derece önem arz etmektedir (20).

**d. Cerrahi Hastalarda Düşme Riski:** Tüm cerrahi hastalarında ve servislerinde olduğu gibi ürolojik cerrahi uygulanacak hastalarda da düşme riski artmıştır. Cerrahi hastalarında hastaya özgü nedenler, ameliyat stresi, anestezi etkileri, sıvı elektrolit dengesi ve kan basıncı değişimleri, ağrı gibi birçok nedenlerin meydana gelmesi bu hastaları düşme yönünden riskli hale getirmektedir (21). Ürolojik cerrahi uygulanacak veya uygulanmış hastalar da yukarıdaki nedenlerden ötürü düşme riski taşımaktadırlar. Yapılan bir çalışmaya göre cerrahi hastaları için düşme riskini en çok artıran faktörlerden bazıları 65 yaş üstü

olmak, kronik hastalığı olmak, dörtten fazla ilaç kullanımı, hastaya bağlanmış üç ve üstü bakım ekipmanı, riskli ilaç kullanımı, ortostatik hipotansiyon olarak belirtilmiştir (22).

## SONUÇ

Yukarıda anlatılan ürolojik faktörlerin dışında özellikle yaşlı bireylerde görülen ve istenmeyen sonuçlara neden olan düşmenin, birbirine bağlı ve birbirini destekleyen birden fazla nedene bağlı olduğu görülmektedir.

Hasta eğitimi ile hasta dikkatinin artırılması, hasta yakınları ile sağlık çalışanlarına gerekli eğitimlerin verilmesi ve farkındalık oluşturulması, ev içi ve ev dışı fiziki şartların en uygun hale getirilmesi ve bu hastalara yaklaşımda hekimin düşme riskini göz önünde bulundurması ile düşme hadiseleri ve komplikasyonları azaltılabilir. Ürolojik hastalıklar ve nedenler de özellikle yaşlı hastalara yaklaşımda göz önünde bulundurulmalıdır.

Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

The author declares no conflict of interest.

Finansal Destek: yoktur / Funding : none

doi: \*\*\* \*\*

## KAYNAKLAR

1. Işık A, Cankurtaran M, Doruk H, et al. Geriatrik olgularda düşmelerin değerlendirilmesi. *Turkish J Geriatrics*, 2006; 9: 45-50.
2. Myers H. Hospital fall risk assessment tools: a critique of the literature. *Int J Nursing Pract* 2003; 9: 223-35.
3. Yaman H, Akdeniz M. Etkin yaşlanma: Birinci basamak sağlık hizmetlerinde yaşlı sağlığına yeni bir bakış açısı. *STED*; 2008;17: 12-13.
4. World Health Organisation. [www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/other\\_injury/falls/en/index.html](http://www.who.int/violence_injury_prevention/other_injury/falls/en/index.html)
5. Todd C, Skelton D. What are the main risk factors for falls among older people and what are the most effective interventions to prevent these falls? Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (Health Evidence Network report).
6. Bueno-Cavanillas A, Padilla-Ruiz F, Jiménez-Moleón JJ, Peinado-Alonso CA, Gálvez-Vargas R. Risk factors in falls among the elderly according to extrinsic and intrinsic precipitating causes. *Eur J Epidemiol*. 2000;16: 849- 59
7. Tinetti ME. Factors Associated with Serious Injury During Falls by Ambulatory Nursing Home resident. *Journal American Geriatr Soc*. 1987;35: 644-648

8. Rubenstein LZ. Clinical Risk Assessment, Interventions And Services Falls In Older People: Epidemiology, Risk Factors And Strategies For Prevention. *Age And Ageing* 2006;35: 37-41.
9. Chute CG, Panser LA, Girman CJ, et al. The Prevalence Of Prostatism: A Population Based Survey Of Urinary Symptoms. *J Urol* 1993; 150: 85-89.
10. Donovan JL, Kay HE, Peters TJ, et al. Using The Icsqol To Measure The Impact Of Lower Urinary Tract Symptoms On Quality Of Life: Evidence From The ICS- 'BPH' Study. *International Continence Society- Benign Prostatic Hyperplasia*. *Br J Urol* 1997; 80: 712-721.
11. Chapple CR. BPH Disease Management. *Eur Urol* 1999; 36: 1-6
12. Boyle P. Epidemiology Of Benign Prostatic Hyperplasia: Risk Factors And Concomitance With Hypertension. *Br J Clin Pract* 1994;74: 18-22.
13. Isaacs JT, Coffey DS. Etiology And Disease Process Of Benign Prostatic Hyperplasia. *Prostate* 1989;2: 33-50.
14. Cooney KA, Strawderman MS, Wojno KJ, et al. Age-specific distribution of serum prostate-specific antigen in a community-based study of African-American men. *Urology* 2001; 57: 91-96.
15. Kirby RS. The natural history of benign prostatic hyperplasia: what have we learned in the last decade? *Urology* 2000; 56:3-6.
16. Abrams P, Cardozo L, Fall M, et al. The standardisation of terminology of lower urinary tract function: report from the Standardisation Sub-committee of the International Continence Society. *Am J Obstet Gynecol*, 187: 116, 2002.
17. Milsom I, Abrams P, Cardozo L, et al. How widespread are the symptoms of an overactive bladder and how are they managed? A population-based prevalence study. *BJU international*, 2001;87: 760-766.
18. Diokno AC, Sampselle CM, Herzog AR, et al. Prevention of urinary incontinence by behavioral modification program: a randomized, controlled trial among older women in the community. *J Urol* 2004;171; 1165-71.
19. Chappie CR, Khullar V, Gabriel Z, Muston D, Bitoun CE, Weinstein D. The effects of antimuscarinic treatments in overactive bladder: an update of a systematic review and meta-analysis. *Eur Urol* 2008;54: 543-62.5.
20. Djavan B, Marberger M. Meta-analysis on the efficacy and tolerability of alpha1-adrenoceptor antagonists in patients with lower urinary tract symptoms suggestive of benign prostatic obstruction. *Eur Urol* 1999; 36: 1-13.
21. Berke D, Aslan Eti F. Cerrahi hastalarını bekleyen bir risk: düşmeler, nedenleri ve önlemler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2010; 13: 4.
22. Özlü ZK, Yayla A, Özer N, Gümüş K, Erdağı S, Kaya Z. Cerrahi hastalarda düşme riski. *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi*, 2014;3: 94-99..