

Monosemptomatik Enurezisli Çocuklarda ve Annelerinde Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi

Evaluation of Life Qualities On Children with monosymptomatic Enuresis Nocturia

Orhan Deniz Kara¹, Kadriye Özdemir², Nida Dinçel², Ayşe Kutlu³, Ebru Yılmaz², Gülsüm Cantürk⁴, Sevgi Mir²

ÖZET

AMAÇ: Monosemptomatik enurezis noktürna (MEN), sık idrara çıkma, acil sıkışma hissi, gündüz inkontinans gibi gündüz işeme semptomlarının olmamasıyla karakterizedir. Enurezis sebebiyle çocuklarda ve ailelerinde psikolojik ve sosyal sorunlar ortaya çıkabilmekte, enurezisli çocuğun bakımıyla uğraşan annelerde ise zamanla çaresizlik, yalnızlık ve bıkkınlık oluşmaktadır. Çalışmada MEN tanısı almış çocuklar ile annelerinin tedavi öncesi ve sonrası yaşam kalitelerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Çalışmaya primer MEN tanısı konulan, yaş aralığı 6-18 olan 47 çocuk alındı. MEN tanısı konulduktan sonra desmopressin tedavi başlandı. Tedaviye başlamadan önce ve tedavinin 3. ayında çocuklara Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇİYKÖ), annelerine ise SF-36 formu doldurularak yaşam kalitesindeki değişim araştırıldı. ÇİYKÖ ile çocuklarda tedavi öncesi ve sonrasında ki sağlık aktivite skoru, duygu sorun skoru, başkaları ile ilişki ve okul sorun skoru belirlendi. Annelere uygulanan SF-36 formunda ise fiziksel fonksiyon puanı, vücutta ağrı değerlendirildi, fiziksel rol güçlüğü, sosyal fonksiyonlar, canlılık, ruh sağlığı, emosyonel durum ve genel sağlık olmak üzere 8 adet alt ölçek yer almaktadı.

SONUÇLAR

Hastaların ortalama yaşı 11.6 ± 2.3 yaş (6-18 yaş) idi ve 24'ü (% 51.1) erkek, 23'ü (% 48.9) kızdı. Çocuklarda ÇİYKÖ'nin tüm alt ölçeklerinde tedavi öncesi puanlar belirgin düşük olup, tedavi sonrası değerlendirmede istatistiksel olarak yüksek anlamlı düzeyde artmış olduğu saptandı ($P < 0.01$). Annelere uygulanan tüm 8 alt ölçekte de benzer şekilde yaşam kalitesi değerlendirme skorlarının tedavi sonrası belirgin arttığı gözlemlendi ($P < 0.01$).

YORUM

Enurezis, çocuklar ve anneleri üzerinde yaşam kalitesini belirgin olarak azaltmaktadır. Düzenli izlem ve uygun yöntem ile enurezisin tedavi edilmesi, hastaların ve ailelerinin stresini önemli oranda azaltarak yaşam kalitelerini iyileştirmektedir.

Anahtar Kelime: enurezis, yaşam kalitesi

ABSTRACT

INTRODUCTION: Monosymptomatic enuresis nocturia (MEN) is characterized urinary incontinence without frequent urination, urge and urge incontinence during day. The social and psychological problems can be arise on both children and their family due to enuresis, mothers taking care of these children can become restless, lonely and helpless; by time. We aimed to compare the life qualities of both children and their mother before and after the treatment.

METHODS: Forty-seven children diagnosed as MEN, aged between 6-18 years were included into the study. Desmopressin was given after diagnosis. Life Quality Scale for Children (LQSC) and SF-36 form for mothers were practiced before treatment and on 3rd months of treatment. Health activity scores, emotional score, interrelations with others and school problem scores were evaluated by LQSC before and after treatment in children. SF-36 forms practiced on mothers had total 8 scales; consisting of physical functional score, ache assessment, physical play difficulty, social functions, viability, mental health, emotional status and general health.

RESULTS: The mean age of children were 11.6 ± 2.3 years (6-18) and 24 (51.1%) of them were male and 23 (48.9 %) of them were girl. For the children all scales of LQSC before treatment were markedly low, and after treatment all increased to statistically significant level ($P < 0.01$). Similarly, all 8 scales for mothers were also markedly increased after treatment ($P < 0.01$).

CONCLUSION:Enuresis significantly affects the life quality of both children and mothers. Treatment of enuresis with suitable methods and regular follow up improve life quality of patients and their family by markedly decreasing of their stress condition.

Key Words: enuresis, life quality

¹Denizli Devlet Hastanesi,
Denizli.

²Ege Üniversitesi Tıp
Fakültesi, Çocuk Nefroloji
Bölümü, İzmir

³Dr Behçet UZ Çocuk
Cerrahisi ve Hast.Hastanesi,
Çocuk Psikiyatri Bölümü,
İzmir .

⁴Yalova Devlet Hastanesi,
Psikiyatri Bölümü, Yalova

Corresponding Author:

Dr . Orhan Deniz Kara

Address:
Denizli Devlet Hastanesi
Denizli-Türkiye

E-mail:
orhandenizkara@hotmail.com

Başvuru Tarihi/Received :

24-10-2014

Kabul Tarihi/Accepted:

27-10-2014

GİRİŞ

Enürezis, doğuştan ya da kazanılmış MSS defekti olmayan 5 yaşın üzerindeki çocuklarda, gece uyurken aralıklarla oluşan idrar kaçırma davranışdır (1). Enürezis, monosemptomatik ve polisemptomatik olarak 2 gruba ayrılır. Monosemptomatik enürezis noktürna (MEN), sık idrara çıkma, acil sıkışma hissi, gündüz inkontinans gibi gündüz işeme semptomlarının olmamasıyla karakterizedir.

Beş yaş üzerine MEN görülme sıklığının % 20-30 olup 15 yaşında %1 'e kadar azaldığı bildirilmiştir (2,3,4).

Etyolojide ailesel yatkınlık, uyku bozukluğu, hormonal etkenler, gelişimsel sorunlar, mesane fonksiyonları ve psikososyal etkenler üzerinde durulmuştur (5,6). Tedavide davranış tedavisi, alarm tedavisi, farmakolojik ya da kombine tedaviler uygulanmaktadır (7,8). Enürezis sebebiyle çocuklarda ve ailelerinde psikolojik ve sosyal sorunlar ortaya çıkabilmektedir (9). Enürezisli çocukların bu durumdan utandıkları, mutsuz ve huzursuz olup birtakım davranış problemleri sergiledikleri bildirilmiştir (10,11,12). Enürezisli çocuğun bakımıyla uğraşan annelerde ise zamanla çaresizlik, yalnızlık ve bıkkınlık oluşmakta, sosyal yaşamlarında ve kendilerine ayırdıkları zamanda kısıtlılık yaşamaları sonucu yaşam kaliteleri bozulmakta ve psikiyatrik belirtiler ortaya çıkmaktadır (13,14).

Bu çalışmanın amacı MEN tanısı almış çocuklar ile annelerinin tedavi öncesi ve tedavi sonrası yaşam kalitelerini karşılaştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmaya gece idrar kaçırma yakınması ile başvuran ve MEN tanısı konulan, 6-18 yaş aralığında olan 55 çocuk alındı. Ancak tedaviye uyumsuz olan 4 hasta ve 3. ay kontrole gelmeyen 4 hasta çalışmadan çıkarılarak toplam 47 hasta ile çalışmaya devam edildi. Tüm olgularda mesane disfonksiyonu düşündüren semptomların (gündüz idrar kaçırmanın varlığı, damlatma, çaprazlama, acil sıkışma hissi, mesaneyi yeterince boşaltamama) varlığı sorgulandı. Ayrıca enürezisin ne zaman başladığı, işeme sıklığı, kabızlık, enkoprezis olup olmadığı değerlendirildi.

Meningomyelose, nörojen mesane gibi organik bir soruna bağlı idrar kaçırması olan çocuklar mesane disfonksiyonu bulgusu olanlar

ve idrar yolu enfeksiyonu, parazitoz, diabetes mellitus gibi sekonder enürezis sebebi olan hastalığı olanlar çalışmaya alınmadı. Ev içinde psikososyal sorun, boşanma, kalabalık aile olanlar, bakımını üstlenen kişide kronik hastalık veya başka bir sağlık sorunu olanlar çalışmaya alınmadı.

Olguların ayrıntılı fizik bakıları yapıldı. Vital bulgular ve büyüme durumları değerlendirildi. Genital muayenede; kız çocuklarda vulvit, vajinit, anormal genitaler, labial yapışıklık, erkek çocuklarda ise fimozis, epispadias ve hipospadias bakıldı. Anal tonus, alt ekstremité gücü, tonusu, duyu ve refleksler bakılarak nörolojik değerlendirme yapıldı. Ayrıca sakral gamze, kıllanma, nevus, lipom ve fekalom olup olmadığı incelendi.

Tam kan sayımı, kan biyokimyası (üre, kreatinin, elektrolitler, glukoz), tam idrar tahlili, idrar kalsiyum/kreatinin oranı, idrar kültürü çalışıldı. Lumbosakral vertebra grafisi çekildi. Ayrıca ultrasonografi ile böbrek boyutları, mesane ve işeme sonrası rezidü idrar varlığı araştırıldı.

Tüm değerlendirmeler sonunda MEN tanısı konulan 47 çocuğa desmopresin 120mcg başlandı. Tedaviye başlamadan önce ve tedavinin 3. ayında çocuklara Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇİYKÖ), annelerine ise Short Form Health Survey (SF-36) doldurtularak yaşam kalitesindeki değişim araştırıldı. ÇİYKÖ ile çocuklarda tedavi öncesi ve sonrasında ki sağlık aktivite skoru, duyu sorun skoru, başkaları ile ilişki ve okul sorun skoru belirlendi. Annelere uygulanan SF-36 formunda ise fiziksel fonksiyon puanı, vücutta ağrı değerlendirmesi, fiziksel rol güçlüğü, sosyal fonksiyonlar, canlılık, ruh sağlığı, emosyonel durum ve genel sağlık durumu değerlendirildi.

Olgular aylık kontrollere çağrılarak ilaç yan etkileri açısından değerlendirildi.

İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Veriler SPSS 20.1 kullanılarak hazırlandı. Bağımsız değişkenlerin değerlendirilmesinde çift taraflı student t testi kullanıldı. Bağımlı değişkenlerin karşılaştırılmasında %95 güven aralığı temel alındı. Bu aralığın üstünde ve altında kalan veriler ayrıca belirtildi.

BULGULAR

Hastaların ortalama yaşı 11.6 ± 2.3 yaş (6-18 yaş) idi ve 24'ü (% 51.1) erkek, 23'ü (% 48.9) kızdı. Çocuklarda ÇİYKÖ'nin tüm alt ölçeklerinde tedavi öncesi puanlar belirgin düşük olup, tedavi sonrası değerlendirmede istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artmış olduğu saptandı ($P < 0.01$) (Tablo 1).

Tablo 1. Tedavi öncesi ve sonrası çocukların çocuk yaşam kalite ölçeğine göre değerlendirilmesinin karşılaştırılması

	ted. öncesi (ort.)	SD	ted.sonrası (ort.)	SD	P
Sağlık, aktivite sorun puanı	23.95	6.38	61.97	14.85	0.00
Duygu sorun puanı	13.19	7.03	64.68	16.06	0.00
Başkaları ile ilişki sorun puanı	25.53	7.68	57.75	18.37	0.00
Okul sorun puanı	18.30	11.19	60.74	20.03	0.00

Tablo 2. Tedavi öncesi ve sonrası ebeveynlerin SF-36'ya göre yaşam kalite değerlendirilmesinin karşılaştırılması

ebeveyn yaşam kalite	Ted. öncesi (ort.)	SD	Ted. sonrası (ort.)	SD	P*
fiziksel fonksiyon puanı	6.47	2.14	18.49	1.08	0.00
vücutta ağrı	2.30	1.67	5.96	1.89	0.00
fiziksel rol güçlüğü	0.30	0.46	2.38	0.87	0.00
sosyal fonksiyonlar	0.38	0.80	5.55	1.41	0.00
canlılık/dinçlik	5.28	2.20	14.51	1.53	0.00
ruh sağlığı	6.68	1.34	17.19	1.85	0.00
emosyonel rolü	1.23	0.94	2.28	0.83	0.00
genel sağlık	14.34	1.59	14.34	1.59	0.00

Annelere uygulanan tüm alt ölçeklerde de benzer şekilde yaşam kalitesi değerlendirme skorlarının tedavi sonrası belirgin arttığı gözlemlendi ($P < 0.01$) (Tablo 2).

Ebeveyn ve çocuklara uygulanan ölçeklerin puanlamaları verilen cevapların güvenilirliğini doğrulamak amaçlı birbirleri ile karşılaştırıldı (Tablo 3).

Tablo 3: Ebeveyn ve çocuklara uygulanan ölçeklerin puanlamalarının birbirleri ile karşılaştırılması

EBEVEYN - CANLILIK/ DİNÇLİK	4.119	DÜŞÜK
EBEVEYN - EMOSYONEL ROLÜ	4.225	
ÇOCUK - İLİŞKİ SORUN PUANI	5.278	% 95 Güven Aralığı (5.17 - 6.32)
EBEVEYN - SOSYAL FONKSİYONLAR	5.471	
EBEVEYN - RUH SAĞLIĞI	5.612	
EBEVEYN - FİZİKSEL FONKSİYON PUANI	5.851	
EBEVEYN - VÜCUTTA AĞRI	5.941	
ÇOCUK-SAĞLIK AKTİVİTE SORUN	5.985	
EBEVEYN- FİZİKSEL ROL GÜÇLÜĞÜ	6.170	
EBEVEYN - GENEL SAĞLIK	6.494	YÜKSEK
ÇOCUK- OKUL SORUN	6.586	
ÇOCUK - DUYGU SORUN	7.234	

Her ölçekte gözlenen farklar karşılaştırmayı mümkün kılmak için minimum değeri 0 maksimum değeri 10 olacak şekilde tekrar kodlanmıştır. 5.17- 6.32 arası değerler Güven Aralığı olarak tanımlandı. Güven aralığının dışında 5 formun kaldığı, bunların 2 tanesi aralığın altında 3 tanesi üstünde bulundu. Ebeveyn ölçeklerinde canlılık/ dinçlik ve emosyonel rol formları güven aralığının altında bulunurken, ebeveyn ölçeklerinde genel sağlık, çocuklarda okul sorun ve duygu sorun formları güven aralığının üstünde saptandı. Toplamda güven aralığının dışında kalan 5 formun 2 tanesinin çocuklara ait olması çocukların algıladığı gelişme/değişmenin daha yüksek olduğunu gösterdi.

TARTIŞMA

Enürezisli hastalarda emosyonel ve davranışsal değişiklikler birçok çalışmanın konusu olmuştur. Çocuğun kimlik gelişiminde daha bu yaşlarda kazanılan özgüven oldukça önemli bir yer tutmaktadır (15,16). Enürezis sadece çocuk için değil, aile için de gerek sosyal gerekse ekonomik açıdan sorunları beraberinde getirmektedir. Ancak, tüm bu negatif etkilere rağmen literatürde enüretik çocuğun yaşam kalitesi ele alınmış olup, enüretik çocuğun ailesinin yaşam kalitesi hakkında çok az çalışma yapılmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesini; kişinin amaçları, beklentileri, yaşam standartları ve endişeleri ile bezenmiş olarak içinde yaşadığı kültür ortamı ve değer yargıları doğrultusunda hayattaki yerini algılaması olarak tanımlamaktadır (17). Çalışmamızda tarif edilen bu kriterler eşliğinde hem enüretik çocukların hem de annelerinin, enürezis döneminde ve tedavi ile enürezisin sonlanması sürecinde yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Son yıllarda yapılan çalışmalarda özellikle akut ve bazı kronik hastalıkların (kanser, kronik böbrek hastalığı, serebral palsy..gibi) çocukları nasıl etkilediğinin görmek amacıyla yaşam kalitesine yönelik skorlama sistemleri sıklıkla kullanılmaktadır (18,19).

Çalışmamızda çocuklardaki sosyal, psikolojik, anksiyöz etkilenmeyi değerlendirmek amacıyla Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇİYKÖ) kullanıldı. ÇİYKÖ 2-18 yaşları arasındaki çocukların fiziksel ve psikososyal yaşantılarını değerlendiren genel bir yaşam kalitesi ölçeği olup, güvenilir ve geçerli bir ölçek olarak bilinmektedir (20).

Toplam 47 MEN'li çocuğun değerlendirildiği çalışmamızda tüm çocukların tedavi öncesi ÇİYKÖ skorlarının belirgin düşük olduğu görüldü.

Görgel ve ark'nın (21) 124 MEN'li çocuğun değerlendirildiği çalışmasında benzer olarak MEN'li çocuklardaki yaşam kalitesi skorunda kontrole göre anlamlı düşüklük saptanmıştır.

Üçer ve ark'nın (22) çalışmasında da bizim çalışmamıza benzer şekilde 101 MEN'li çocukta yaşam kalitesi anlamlı oranda kontrolden düşük bulunmuştur. Yine aynı çalışmada MEN'li çocukların kontrol grubuna göre daha mutsuz oldukları gösterilmiştir.

SF-36 genel popülasyonda, yaşam politikalarının değerlendirilmesinde, klinik

pratikte ve klinik araştırmalarda kullanılan yaşam kalitesini ölçen bir formdur (23).

Çalışmamızda da annelerin değerlendirilmesinde SF-36 formu kullanıldı. SF-36 ya göre annelerin yaşam kalitesi skorlarında tedavi öncesi belirgin düşüklük saptandı. Görgel ve ark'nın (21) çalışmasında annelerin yaşam kalitesi SF-36 formu ile değerlendirilmiş ve kontrole göre belirgin düşük skorlar bulunmuştur. Yine başka bir çalışmada MEN'li çocukların annelerinin yaşam kalitesinde önemli oranda düşüklük saptanmıştır (24).

Islak yatak ve çamaşırların temizlenmesinin getirdiği bedensel ve finansal yük, zaman kaybı sebebiyle annelerde canlılık skorlarının bozulduğu bilinmekte ayrıca, emosyonel durumdaki bozulma ve vücut ağrısındaki artış nedeniyle maskelenmiş bir depresyona eğilim olduğu belirtilmektedir (25).

Tedavi sonrasında ise çocuklarda ÇİYKÖ ve annelerinde SF-36 'nın tüm skorlarında belirgin yükselme görüldü. Tedaviyle birlikte çocuklardaki duygusal, sosyal iyileşmenin anneler üzerinde olumlu etki yarattığı, aynı zamanda annelerdeki yaşam kalitesinin düzelmesiyle de çocukların olumlu etkilendiği gözlemlendi.

Sonuç olarak monosemptomatik enürezis nokturna çocukları ve annelerini olumsuz olarak etkilemektedir. Tedaviyle birlikte çocuklarda ve annelerinde psikolojik, sosyal ve duygusal yönden önemli oranda düzelmeye görülmektedir. Bu nedenle MEN'li çocuklar mutlaka tedavi edilmeli spontan düzelmesi beklenmemelidir.

KAYNAKLAR

1. Neveus T, Von Gontard A, Hoebeke P, Hjalmas K. The standardisation of terminology of lower urinary tract functional in children and adolescent. Report from the standardisation committee of the international children's continence society (ICSS) J Urol 2006;176:314-24.
2. Kuehhas FE, Djakovic N, Hohenfellner M. Infantile enuresis: current state-of-the-art therapy and future trends. Rev Urol 2011;13(1):1-5
3. Yazici CM, Nalbantoglu B, Topcu B, Dogan C. Prevalence of nocturnal enuresis and associated factors in schoolchildren in Western Turkey. Can J Urol 2012 Aug; 19(4):6383-8.
4. Ozden C, Ozdal OL, Altinova S, Oguzulgen I, Urgancioglu G, Memis A. Prevalence and associated factors of enuresis in Turkish children. Int Braz J Urol 2007;33(2):216-22.
5. Neveus T. Nocturnal enuresis—theoretic background and practical guidelines. Pediatr Nephrol. 2011;26:1207-14.
6. Ramamurthy HR, Kanitkar M. Non invasive urodynamic assessment in children—are they reliable? Validation of non-invasive urodynamics in children with functional voiding disorders. Indian J Pediatr 2010;77:1400-4

7. Abrams P, Cardozo L, Fall M, et al. The standardization of terminology of lower urinary tract function: report from the standardization Subcommittee of the International Continence Society. *Nurourol Urodyn* 2002;21:167-8.
8. Tekgül S. Enürezis nokturnaya ürolojik bir bakış açısı. *Katki Pediatri Dergisi* 1998;19(1):50-8
9. Bastiaansen D, Koot HM, Ferdinand RF, Verhulst FC: Quality of life in children with psychiatric disorders: self-, parent, and clinician report. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2004; 43: 221.
10. Assiri F, Al-Yousif A, Al-Mahmoud N. Nocturnal enuresis among children attending Kifan primary health care center in Kuwait. *Alexandria Bulletin*.2007;43:879–87.
11. M. J.Morison. Living with a young person who wets the bed: the families experience. *British Journal of Nursing* 2000;9:572–78.
12. Hägglöf B, Andren O, Bergström E, Marklund L, Wendelius M: Self-esteem in children with nocturnal enuresis and urinary incontinence: improvement of self-esteem after treatment. *Eur Urol* 1998; 33: 16.
13. Egemen A, Akil I, Canda E, Ozyurt BC, Eser E. An evaluation of quality of life of mothers of children with enuresis nocturna. *Pediatr Nephrol* 2008;23:93-8.
14. Butler RJ, Brewin CR, Forsythe WI. Maternal attributions and tolerance for nocturnal enuresis. *Behav Res Ther* 1986;24(3):307-12.
15. Hagglof B, Andren O, Bergstrom E, Marklund L, Wendelius M. Self-esteem before and after treatment in children with nocturnal enuresis and urinary incontinence. *Scand J Urol Nephrol* 1997;31:79–82
16. Liu X, Sun Z, Uchiyama M, Li Y, Okawa M. Attaining nocturnal urinary control, nocturnal enuresis and behavioral problems in Chinese children, aged 6 through 16 years. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2000;39:1557–64
17. OL WHOQ .Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. The WHOQOL group. *Psychol Med*1998; 3:551–58
18. Lv R, Wu L, Jin L et al: Depression, anxiety and quality of life in parents of children with epilepsy. *Acta Neurol Scand* 2009; 120: 335-41.
19. Klassen AF, Klaassen R, Dix D et al: Impact of caring for a child with cancer on parents' health-related quality of life. *J Clin Oncol* 2008; 26: 5884-89.
20. Memik NÇ, Ağaoğlu B, Coşkun A, Karakaya I. The Validity and Reliability Of Pediatric Quality Of Life Inventory In 8- 12 Year Old Turkish Children. *Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health* 2008; 87-98.
21. Görgel SC, Köse O, Dincel N, Girgin C. Should we treat monosymptomatic enuresis in children? *Yeni Üroloji Dergisi - The New Journal of Urology* 2013; 8 (3): 19-24
22. Ucer O, Gumus B. Quantifying subjective assessment of sleep quality, quality of life and depressed mood in children with enuresis. *World J Urol* 2014 32:239–43.
23. Ware JE Jr, Sherbourne CD. TheMOS 36-item Short-Form Health Survey (SF-36) I. Conceptual framework and item selection. *Med Care* 1992;30:473-83.
24. Meydan EA, Civilibal M, Elevli M, Duru NS, Civilibal N. The quality of life of mothers of children with monosymptomatic enuresis nocturna. *Int Urol Nephrol* 2012;44:655–59.
25. Naitoh Y, Kawauchi A, Soh J, Kamoi K, Miki T. Health Related Quality of Life for Monosymptomatic Enuretic Children and Their Mothers. *he Journal of Urology*, November 2012;5,1910-1914.