

Erişkin Enürezis Nokturna Tanılı Hastalarda Psikiyatrik Ek Hastalıklar

Psychiatric Comorbidity in Patients with Adult Enuresis Nocturna

Şükrü Kumsar¹, Neslihan Akkişi Kumsar², Hasan Salih Sağlam³, Osman Köse¹, Salih Budak¹, Öztuğ Adsan⁴

¹Uz.Dr., ³Yrd.Doç.Dr., ⁴Prof.Dr., Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, ²Uz.Dr., Psikiyatri Anabilim Dalı, Sakarya

ÖZET

Amaç: Çocukluk çağıının en sık karşılaşılan üriner sistem sorunlarından biridir. Enürezis nokturna etiolojisine yönelik yapılan araştırmalarda birçok faktör araştırılmış ve çeşitli teoriler öne sürülmüştür. Erişkin gruptaki enürezis ile ilgili olarak ise yapılan çalışma sayısı kısıtlıdır. Bu çalışmanın amacı üroloji polikliniğine başvuran erişkin enüretik olgularda psikiyatrik ek hastalıkları değerlendirmek ve bu hastalardaki benlik algısı ve sosyal kaygı düzeylerini incelemektir. **Yöntem:** Çalışmaya alınan 36 erişkin enürezis nokturna tanılı hasta, DSM-IV Eksen I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-I), Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADÖ), Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ), Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği (LSKÖ) ile değerlendirilmiştir. Kontrol grubu, hasta grubu ile yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi bakımından benzer olan 32 sağlıklı gönüllüden oluşturulmuştur. **Bulgular:** Enürezis grubunda, kontrol grubuna göre psikiyatrik morbidite sıklığı anlamlı olarak daha yüksek, benlik saygısı belirgin olarak daha düşük saptanmıştır. Ayrıca sosyal kaygı, kontrol grubundakinden anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. **Sonuç:** Bulgular, enürezis olgularında psikiyatrik morbidite sıklığının sağlıklı kontrol grubuna kıyasla daha yüksek olduğunu göstermektedir. Üroloji polikliniklerine başvuran enürezis olguları psikiyatrik açıdan değerlendirilmeli, gerekli durumlarda hastaların psikiyatrik destek alması sağlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Erişkin enürezis, psikiyatrik ek hastalık, benlik saygısı, sosyal kaygı.

(*Klinik Psikiyatri* 2013;16:157-163)

SUMMARY

Objectives: Enuresis Nocturna is the most common urinary tract problem of childhood. Etiological factors had been researched and several theories are suggested. But study on adult nocturnal enuresis is limited. The aim of this study is to determine the frequency of psychiatric comorbidity in adult enuresis patients treated at the urology outpatient clinic and to investigate the its relation with social anxiety, and self esteem levels. **Method:** Thirty-six adult enuretic patients are assessed with Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders (SCID-I), Hospital Anxiety Depression Scale (HADS), Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) and Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS). Control group included subjects matched to patients in terms of age, sex and education level. **Results:** In comparison to healthy controls, the rate of psychiatric morbidity is higher and mean self-esteem scores in the enuresis group are lower. There is also a significant difference between groups in terms of social anxiety. Liebowitz Social Anxiety scores are higher in the enuresis group. **Conclusion:** These findings suggest that the rate of psychiatric morbidity is higher in patients with enuresis than healthy control subjects. Adult patients with enuresis should be assessed in regard of mental disorders and psychiatric interventions may become necessary in the course of illness.

Key Words: Adult enuresis, psychiatric comorbidity, self-esteem, social anxiety.

GİRİŞ

Doğuştan ya da kazanılmış santral sinir sistem defekti olmayan 5 yaşın üzerindeki çocuklarda istemsiz olarak uykuda gece altını ıslatma enürezis noktürna (EN) olarak tanımlanır. DSM-IV ölçütlerine göre ise 5 yaşından büyük çocukların, uyku sırasında, tekrarlayıcı, istemsiz idrar kaçırmayı, bu davranışın üç ay süre ile en az haftada iki kez ortaya çıkmasıdır. Ayrıca, bu durumun okul ya da sosyal yaşantı ile ilgili bir sıkıntı nedeni ile olması ve bu durumun tıbbi bir hastalığa bağlı olmaması gerekmektedir (APA 1994). Monosemptomatik enürezis noktürnada gece yatağı ıslatma dışında gün içinde herhangi bir belirti yoktur (Tekgül ve ark. 2010). EN çocukluk çağının en sık karşılaşılan üriner sistem problemlerindedir. Enürezis noktürna etiyojisine yönelik yapılan araştırmalarda bir çok faktör araştırılmış ve çeşitli teoriler öne sürülmüştür. Uyanma bozuklukları, genetik faktörler, hormonal faktörler, mesane ile ilgili faktörler suçlanmıştır. En yaygın kabul gören görüş mesanenin depolama ve boşaltım fonksiyonlarının matürasyonundaki gecikmedir (Tekgül ve ark. 2010). Enürezis prevalansı popülasyonlara göre farklılık göstermektedir. Genel olarak kabul edilen, 5 yaş civarında %15-20 oranında görüldüğüdür. Sıklık 10 yaşında %7, 12 yaşında %3, 15 yaşından sonra ise %1'e inmektedir (Yeung ve ark. 2006). Hong Kong'da yapılan bir çalışmada 16-40 yaş arasında devam eden primer EN prevalansı %2.3 olarak saptanmıştır (Yeung ve ark. 2001). Erişkin yaşlarda devam eden primer enürezis noktürnada, artık hastalığın zamanla kendiliğinden geçmesi beklenmemelidir. Bu hastalarda varsa altta yatan alt üriner sistemle ilgili faktörler ortaya konulmalı, eşlik eden hastalık durumları araştırılmalıdır. Enürezis ve psikopatoloji arasındaki ilişki yoğun bir şekilde araştırılmıştır (Baeyens ve ark. 2004). Bir yandan artan kanıtlanmış organik nedenlerin varlığı (noktürnal poliüri, detrusör hiperaktivitesi, tembel mesane gibi), mesanenin boşaltım bozuklukları (disfonksiyonel işeme) (Norgaard ve ark. 1998) ve bir yandan da monosemptomatik enürezis (Eiberg ve ark. 1995) ve ilişkili mesane disfonksiyonunda (Loeys ve ark. 2002) gösterilmiş gen lokuslarının varlığı yanında literatürde psikolojik nedenlere ilgi giderek artmıştır (Von Gontard ve ark. 1997). Bununla birlikte literatürde enürezisin artan oran-

larda sosyal, emosyonel ve davranışsal komorbisitesinin olduğu saptanmıştır (Baeyens ve ark. 2004). Bu tarz ek hastalık durumları, tedaviye uyum sorunlarını ve direnci beraberinde getirmektedir. Literatürde erişkin yaşlarda devam eden enürezis ve psikiyatrik ek hastalıklar ile ilgili yeterli çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmada, üroloji polikliniğine başvuran erişkin enüretik olgularda psikiyatrik ek hastalıkları değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmaya, Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji polikliniğine Şubat 2011-Mart 2012 tarihleri arası gece alt ıslatma şikayeti ile başvuran ve primer monosemptomatik enürezis noktürna (EN) tanısı konulan 18 - 39 yaş arası, 42 erişkin hasta dahil edildi. EN'li olgulara organik nedenleri ekarte etmek için tam idrar tahlili, üroflovetri, postmiksiyonel rezidüel idrar ölçümü, işeme günlüğü ve üriner ultrasonografi yapıldı. Aktif üriner enfeksiyonu olan, nörojen mesanesi olan, geçirilmiş mesane ya da prostat cerrahi öyküsü olan, eşlik eden sistemik hastalığı olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. 36 hastanın sonuçları çalışma için uygun bulundu ve psikiyatrik değerlendirilmeye alındı. Kontrol grubu ise, non-enüretik, herhangi bir psikiyatrik hastalık öyküsü ve başvurusu olmayan hastalar ile yaş, cinsiyet ve eğitim bakımından benzer olan 33 hastane personeli ve yakınından oluşturuldu. Katılımcılara, aydınlatılmış onam ve sosyodemografik veri formunun ardından, aşağıdaki ölçekler uygulandı.

1. DSM-IV Eksen I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-I): Asıl adı "Structured Clinical Interview for DSM-IV, Clinical Version" olan bu ölçek, DSM-IV'e göre birinci eksen psikiyatrik bozukluk tanısı değerlendirilmesinde, görüşmeci tarafından uygulanan yapılandırılmış bir klinik görüşmedir (First ve ark. 1997). Yapılandırılmış görüşmeyi sürdürebilecek bilişsel yeterliğe sahip olan 18 yaşından büyük kişilere, bu görüşmenin eğitimini almış görüşmeci tarafından uygulanabilir. Bu ölçek, altı modülden oluşmakta, toplam 38 adet DSM-IV birinci eksen bozukluğunu tanı ölçütüyle ve 10 adet birinci eksen bozukluğunu tanı ölçütleri olmadan, "şu anda" ve "hayat boyu" seçenekleri için araştırmaktadır. Türkçe formun

uyarlaması ve güvenilirlik çalışması Özkürkçügil ve ark. (1999) tarafından yapılmıştır.

2. Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADÖ): Bedensel hastalığı olan hastalar ve birinci basamak sağlık hizmetine başvuranlarda kaygı ve depresyon yönünden riski belirlemek, düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek amacıyla geliştirilmiş bir kendini değerlendirme ölçeğidir (Zigmond ve ark. 1983). Türkçeye çevrilmiş, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Aydemir ve ark. 1997). Anksiyete (HAD-A) ve depresyon (HAD-D) alt ölçekleri vardır ve 14 sorudan oluşmaktadır. Bunların yedisi kaygıyı, diğer yedisi ise depresyonu ölçmektedir. Dörtlü Likert tipi ölçüm sağlar. Türkiye'de yapılan çalışma sonucunda kesme puanı, kaygı alt ölçeği için 10/11, depresyon alt ölçeği için ise 7/8 bulunmuştur. Buna göre, bunların üzerinde puan alanlar risk grubu olarak değerlendirilirler.

3. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ): Rosenberg (1965) tarafından geliştirilmiş olan ve 63 maddeden oluşan ölçeğin 12 alt ölçeği vardır. İlk 10 maddesi benlik saygısını değerlendirmek için kullanılmaktadır. Bu çalışmada, benlik saygısını ölçen 10 soruluk benlik saygısı alt ölçeği kullanılmıştır. Ölçek, 10 maddeden oluşan, dörtlü Likert tipi bir özdeğerlendirme ölçeğidir. Türkçe formunun geçerlilik güvenilirlik çalışması Çuhadaroğlu (1986) tarafından yapılmıştır. İlk 10 sorudan alınan toplam puan 0-1 ise benlik saygısının yüksek, 2-4 ise orta düzeyde, 5-6 ise düşük olduğunu göstermektedir.

4. Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği (LSKÖ): Heimberg ve ark. (1999) tarafından geliştirilmiştir. Sosyal iletişim veya performans durumlarında, sosyal kaygı bozukluğu olan hastaların korku ve/veya kaçınma düzeylerini belirlemek üzere hazırlanmıştır. Toplam 24 madde, dörtlü Likert tipinde, ayrı ayrı kaygı ve kaçınma alt başlıkları için değerlendirilir. Ölçeğin Türkçe versiyonunun çalışmasında kesme puanı hesaplanmamıştır. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Soykan ve ark. (2003) tarafından yapılmıştır.

İstatistiksel Değerlendirme Verilerin analizi, SPSS (Statistical Package for Social Science) 15.0 paket programı yardımıyla yapıldı. Tanımlayıcı istatistikler ortalama ve standard sapma değerleri ile gösterildi. Bağımsız gruplar arasında alt ölçekler ve

ölçek toplam puanları yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir farkın bulunup bulunmadığı Mann Whitney U testiyle incelendi. Kategorik karşılaştırmalar ki-kare testi kullanılarak yapıldı. Gruplar içinde yaş ile alt ölçekler ve ölçek toplam puanları arasında bir ilişki olup olmadığı Spearman korelasyon testi ile incelendi. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya katılan hastaların 14'ü kadın (%38.9), 22'si erkekti (%61.1). Hastaların yaşlarının ortalaması 31.4 ± 5.60 kontrol grubunun yaş ortalaması 30.1 ± 6.08 idi. Enüretik hasta grubu ile sağlıklı kontrol grubu arasında yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum ve iş durumu açısından istatistiksel fark bulunmadı (Tablo 1). Enürezis ve kontrol grubu arasında SCID-1 ile yapılan görüşmeler sonucu, psikiyatrik tanı alıp almama açısından karşılaştırma yapıldığında, enüretik grupta ($n=14$; %39) kontrol grubuna göre ($n=3$; %9) psikiyatrik bozukluk sıklığı daha yüksek olup, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0.05$). Tablo 2'de SCID-I kullanılarak saptanan tanılarının dağılımı, her iki grupta ayrıntılı olarak verilmiştir. Major depresyon en sık görülen tanı olarak dikkat çekmektedir.

Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ) puanlarına göre, enürezis grubunun benlik saygısı, kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük bulundu ($p < 0.01$). İki grubun HADÖ ve LSKÖ puanları karşılaştırıldığında da enürezis grubunda bu puanların istatistiksel olarak anlamlı yüksek olduğu tespit edildi (Tablo 3).

TARTIŞMA

Çocuklarda daha sık karşılaştığımız bir problem olan enürezis nokturna, nadiren de olsa erişkin yaşlarda görülebilmektedir. Klasik bilgi 15 yaşından sonra görülme sıklığının %1'e inmesidir (Rushton ve ark. 1989). Çocuklarda enürezis nokturnaya eşlik eden psikiyatrik hastalıkların sıklığı ve bu çocuklarda bu açıdan tarama gerekliliği International Children Continence Society (ICCS) tarafından net olarak ortaya konmuştur (Neveus ve ark. 2010). Literatüre baktığımızda Hjalmas ve ark.'nın (2004) enüretik çocuklarda yaptıkları çalış-

Tablo 1. Enüretik grup ile kontrol grubunun sosyodemografik özellikleri

	Enüretis (n=36)	Kontrol (n=33)	Z	p
Yaş (Ort±SD)	31.4±5.60	30.1±6.08	-1.79	0.074
	Enüretis (n=36)	Kontrol (n=33)	χ^2	P
Cinsiyet	Kadın 14 (%38.9)	Kadın 14 (%42.4)	0.66	0.55
	Erkek 22 (%61.1)	Erkek 19 (%57.6)		
Medeni durum	Evli 24 (%67)	Evli 19 (%58)	0.48	0.44
	Bekar 12 (%33)	Bekar 14 (%42)		
Eğitim düzeyi	İlköğretim ve altı 6 (%17)	İlköğretim ve altı 4 (%13)		
	Lise ve dengi 14 (%39)	Lise ve dengi 10 (%30)	6.01	0.30
	Yüksek okul 6 (%17)	Yüksek okul 9 (%27)		
	Fakülte 10 (%27)	Fakülte 10 (%30)		
İş	Çalışıyor 26 (%72)	Çalışıyor 23 (%70)	0.12	0.68
	Çalışmıyor 10 (%28)	Çalışmıyor 10 (%30)		

Tablo 2. SCID-I tanılarına göre enüretis ve kontrol grubunun karşılaştırılması ve tanıların dağılımı

	Enüretis(n=36)	Kontrol (n=33)	χ^2	P
Tanı alanlar	14 (%39)	3 (%9)	5.24	0.018
Tanılar:				
Major Depresyon	6	2		
Distimik Bozukluk	1	0		
Sosyal Anksiyete Bozukluğu	2	0		
Özgül Fobi	1	0		
Alkol Bağımlılığı	1	0		
Yaygın Anksiyete Bozukluğu	3	1		

mada, enüretik çocukların sağlıklı çocuklara göre daha heyecanlı, daha sabırsız, daha sinirli, daha huzursuz oldukları bulunmuştur (Hjalmas ve ark. 2004). Joinson ve ark.'nın (2007) enüretik ve sağlıklı çocukları karşılaştırdıkları çalışmalarında, sağlıklı çocuklara göre enüretisli çocuklarda psikolojik sorunların daha yüksek oranda birlikteliği saptanmıştır (Joinson ve ark. 2007). Sahtiyancı ve ark.'nın (2011) ülkemizde yapılan çalışmasında ise enüretikli çocukların desmopressin tedavisi öncesi depresyon ölçeği puanlarının yüksek olduğu ve tedavi sonrası anlamlı olarak puanların düştüğü

rapor edilmiştir (Sahtiyancı ve ark. 2011). Erişkinlerde ise enüretis noktürna ve psikiyatrik ek hastalık durumları ile ilgili yapılmış az sayıda çalışma bulunmaktadır. Yeung ve ark.'nın (2004) yayınlamış olduğu ve 16-40 yaş arası 8534 kişi ile telefon görüşmesi yoluyla yapılmış bir çalışmada enüretis noktürna prevelansının %2.3 olduğu monosemptomatik enüretis prevelansının ise %1.9 olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada, enüretik olgularda depresyon insidansının artmış olduğu, benlik saygısının azaldığı ve uyku bozukluklarının daha sık görüldüğü saptanmıştır (Yeung ve ark. 2004).

Tablo 3. Hasta ve kontrol gruplarının ölçek puanlarının karşılaştırılması

	Hasta (n= 36)	Kontrol (n=33)	P değeri
RBSÖ	3.2±1.2	0.78±0.52	<0.001
HADÖ/Depresyon	6.0±2.3	3.6±1.2	<0.05
HADÖ/Anksiyete	6.4±3.2	4.3±1.5	<0.01
LSKÖ/Sosyal kaygı	21.5±11.6	13.4±11.2	<0.001
LSKÖ/Sosyal kaçınma	18.7±9.8	12.9±8.3	<0.01

RBSÖ (Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği) HADÖ (Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği) LSKÖ (Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği)

Benzer sonuçlar Hirasing ve ark.'nın (1997) yaptığı çalışmada da izlenmektedir. 18-64 yaş arası erişkinlerle yapılan çalışmada 57 enürezis nokturnalı hastanın üçte birinde depresyon saptanmıştır. Bizim çalışmamızda da enürezis nokturnalı erişkinlerde komorbid psikiyatrik hastalık görülme sıklığı %39 olarak saptanmıştır. Hastane anksiyete-depresyon ölçeğinin her iki alt ölçeği de kontrollere kıyasla anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Çocuklardakine benzer şekilde erişkin enürezis grubunda da psikiyatrik hastalık birlikteliğinin fazla olduğu görülmektedir. Bu bulgular ışığında erişkin enüretik hastaların psikiyatrik bozukluklar açısından risk altında oldukları düşünülebilir. Literatürde bu birliktelikle ilgili yapılan çalışmalar yetersizdir. Hasta sayısının daha fazla olduğu kapsamlı çalışmalar bu konuda daha geniş bilgi edinmemizi sağlayabilir. Enürezis hastalarında sosyal, emosyonel ve davranışsal problemler de sık görülmektedir. Epidemiyolojik çalışmalarda nokturnal enürezisli çocukların %20-30' unda klinik olarak anlamlı davranışsal problemler görülebilmektedir ve bu oran alt ıslatmayan çocukların 2-4 kat fazlasıdır (Zink ve ark. 2008). Baeyens ve ark. (2004) enürezisli çocuklarda DEHB birlikteliğinin giderek arttığını belirtmişlerdir. Bu durum dikkat eksikliği ve davranışsal problemleri beraberinde getirmektedir. Van Hoecke ve ark.'larının (2003) çalışmasında ise enürezis hastalarının davranışsal problemlerinin fazla olduğunu ve düşük sosyal statünün davranışsal problemleri daha da arttırdığını yayınlamışlardır. Zink ve ark. (2008) çalışmasında ise enüretik çocuklarda hiperkinetik ve davranım bozukluğu gibi dışa atım bozuklukları başta olmak üzere emosyonel ve duygudurum bozukluklarının enüretik olmayanlara

göre daha fazla görüldüğü yayınlanmıştır (Zink ve ark. 2008). 2004 yılında erişkin enüretiklerle yapılan çalışmada depresyon birlikteliğinin yanı sıra hastalarda enüretik olmayanlara göre daha düşük benlik algısı ve uyku bozuklukları olduğunu yayınlamışlardır (Yeung ve ark. 2004). Ayrıca enüretiklerde saptadıkları düşük eğitim seviyesinin ise tek başına alt ıslatma ile ilişkilendirilmese bile beraberinde oluşan düşük benlik saygısı ve diğer psikiyatrik bozukluklarla birlikte kümülatif bir etki sonucu oluşabileceği yorumunu yapmışlardır. Bizim çalışmamızda da benzer şekilde kontrollere kıyasla enüretik grupta daha düşük benlik saygısı ve daha yüksek sosyal kaygı ve kaçınma olduğunu saptadık. Bu durumun hastaların sosyal yaşantılarını olumsuz etkilemesi kaçınılmazdır. Benzer şekilde Yeung ve ark.'nın (2004) yaptıkları ortalama yaşı 20 olan 16-43 yaş arası erişkin 47 PNE'li hastanın üçte biri bu durumun meslek seçimini, çalışma performansını ve sosyal aktivitelerini etkilediğini düşünmektedir. %23'ü aile yaşamlarını etkilediğini ve her iki cins ile de arkadaş edinme konusunda sıkıntı yaşadıklarını belirtmişlerdir (Yeung ve ark. 2004). Enüretik hastaların benlik saygılarındaki düşüklük ve sosyal kaçınmalarının olması beraberinde tedavi için başvuruyu bir başka deyişle tedavi motivasyonun da azalmayı getirebilir. Bu görüşü destekler nitelikte Hirasing ve ark.'nın (1997) yaptığı çalışmada gece alt ıslatmaya bağlı olarak hastaların %33'ü tatile çıkmak için isteksiz olduğunu ve %23'ü bu durumun sosyal ilişkilerini etkilediğini belirtmişlerdir. Aynı çalışmada alt ıslatmanın birçok olumsuz etkilerine rağmen hastaların %40'ı bu durumları ile ilgili daha önce herhangi bir tedavi almamıştır. Nappo ve ark.'nın ortalama yaş 15.3 olan 13- 23 yaş arası adelösan ve genç erişkinlerle

yaptıkları bir çalışmada enüretik adölesanların %20'sinin bu sorunları nedeniyle hiçbir doktora başvurmadıkları belirtilmiştir. Bizim çalışma grubumuzda da olduğu gibi hastaların depresyon ve kaygı açısından riskli olması ve benlik saygılarının düşük olması beraberinde tedavi uyumsuzluğunu ve sosyal kaygı ve toplumsal ilişkilerde geri çekilmeyi getirebilir.

Çalışmamızın; kesitsel olması, hasta ve kontrol grubuna alınmış vaka sayısının azlığı ve hastaların psikiyatrik takibe alınmamış olması gibi kısıtlılıkları bulunmaktadır. Örneklem sayısının düşük olması psikiyatrik ek tanılarının dağılımını doğru yansıtmayabilir. Daha fazla olgu ile psikiyatrik tedavi başladıktan sonraki sürecin de değerlendirildiği çalışmalar enüretiklerin psikiyatrik bozukluklar açısından ilişkisini ortaya koymada daha objektif sonuçlar verebilir. Çalışmamızın sonuçlarını değerlendirecek olursak; enürezis nokturna tanılı hastaların psikiyatrik bozukluklar açısından riskli

olduğunu saptadık. Ayrıca hastalarda benlik saygısı ve sosyal kaygılarının yüksek olduğunu tespit ettik. Genel olarak, alt ıslatma şikâyeti olanlarda, bu durumun başkaları tarafından anlaşılabilir olması ve damgalanma kaygısı, kişinin sosyal anlamda toplumda kabullenilmesinde sorun yaratabilir; kişide suçluluk duygularına yol açabilir ve kişinin sosyal olarak izole olmasına neden olabilir. Sonuç olarak, bulgular, enürezis olgularında psikiyatrik morbidite sıklığının sağlıklı kontrollere kıyasla daha yüksek olduğunu göstermektedir. Mümkünse, tüm enürezis hastaları psikiyatrik morbidite açısından taranmalı, tedavinin daha yüz güldürücü olması açısından, olgular gerekli durumlarda psikiyatri ile işbirliği içinde ele alınmalıdır.

Yazışma adresi: Dr. Neslihan Akkişi Kumsar, Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Sakarya, drneslihanakkisi@yahoo.com

KAYNAKLAR

- American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4. Baskı, Washington DC: American Psychiatric Association, 1994.
- Aydemir Ö, Güvenir T, Küey L ve ark. (1997) Hastane anksiyete ve depresyon ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği. Türk Psikiyatri Derg, 8: 280-287.
- Bacovens D, Roeyers H, Hoebeke P ve ark. (2004) Attention Deficit/Hyperactivity Disorder in Children with Nocturnal Enuresis. J Urol, 171:2576-2579.
- Çuhadaroğlu F (1986) Adolesanlarda benlik saygısı. Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara.
- Eiberg H, Berendt I, Mohr J (1995) Assignment of dominant inherited nocturnal enuresis (ENUR1) to chromosome 13q. Nat Genet, 10:354-356.
- First MB, Spitzer RL, Gibbon M ve ark. (1997) Structured clinical interview for DSM-IV Axis 1 Disorders. New York: New York State Psychiatric Institute, Biometrics Research Department.
- Heimberg RG, Horner KJ, Juster HR ve ark. (1999) Psychometric properties of the Liebowitz Social Anxiety Scale. Psychol Med, 29:199-212.
- Hirasing RA, van Leerdam FJ, Bolk-Bennink L ve ark. (1997) Enuresis Nocturna in Adults. Scand J Urol Nephrol, 31:533-536.
- Hjalmas K, Arold T, Bower W ve ark. (2004) Nocturnal enuresis: An internationalevidence based management strategy. J Urol, 171: 2545-2561.
- Joinson C, Heron J, Emond A ve ark. (2007) Psychological problems in children with bedwetting and combined (day and night) wetting: A UK population-based study. J Pediatr Psychol, 32:605-616.
- Loeys B, Hoebeke P, Raes A ve ark. (2002) Does monosymptomatic enuresis exist? A molecular genetic exploration of 32 families with enuresis/incontinence. BJU Int, 90:76-83.
- Neveus T, Eggert J, Macedo A ve ark. (2010) International Children's Continence Society (ICCS). Evaluation and treatment of monosymptomatic enuresis-a standardization document from International Children's Continence Society. J Urol, 183:441-447.
- Norgaard P, van Gool J D, Hjalmas K ve ark. (1998) Standardization and definitions in lower urinary tract dysfunction in children. International Children's Continence Society. Br J Urol, 81(Suppl 3):1-16.
- Özkürkçügil A, Aydemir Ö, Yıldız M ve ark. (1999) DSM-IV eksen I bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşmenin Türkçeye uyarlanması ve güvenilirlik çalışması. İlaç ve Tedavi Dergisi, 12: 233-236.
- Rosenberg M (1965) Society and Adolescent Self-Image. New Jersey: Princeton University Press.
- Rushton HG (1989) Nocturnal enuresis: epidemiology, evaluation and currently available treatment options. J Pediatr, 114: 691-696.
- Sahtiyancı M, Aydoğan G, Yılmaz A ve ark. (2011) Primer Enürezis nokturnalı hastaların ve annelerinin depresyon ölçekleri ile değerlendirilmesi. JOPP Derg, 3:122-128.
- Soykan C, Ozguven HD, Gencoz T (2003) Liebowitz social anxiety scale: the Turkish version. Psychol Rep, 93:1059-1069.

Tekgöl S, Nijman RJM, Hoebeke P ve ark. Diagnosis and management of urinary incontinence in childhoods. Guidelines nocturnal enuresis-clinical evidence. HYPERLINK "<http://www.clinicalevidence.bmj.com/ceweb/conditions>" www.clinicalevidence.bmj.com/ceweb/conditions

Van Hoecke E, Baeyens D, Vande Walle J ve ark. (2003) Socio-economic status as a common factor underlying enuresis and psychopathology. *J Dev Behav Pediatr*, 24:109-114.

Von Gontard A, Lehmkuhl G (1997) Enuresis nocturna - neue Ergebnisse zu genetischen, pathophysiologischen und psychiatrischen Zusammenhängen. *Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr*, 46:709-726.

Yeung CK, Sihoe JD, Sit FK ve ark. (2004) Urodynamic findings in adults with primary nocturnal enuresis. *J Urol*, 171:2595-2598.

Yeung CK, Sihoe JD, Sit FK ve ark. (2004) Characteristics of primary nocturnal enuresis in adults: an epidemiological study. *BJU Int*, 93:341-345.

Yeung CK, Sit FKY, To LKC ve ark. (2001) Primary nocturnal enuresis in Hong Kong schoolchildren: a critical reappraisal from a large epidemiological study. *BJU Int*, 87(Suppl 1): 47.

Yeung CK, Sreedhar B, Sihoe JD ve ark. (2006) Differences in characteristics of nocturnal enuresis between children and adolescents: a critical appraisal from a large epidemiological study. *BJU Int*, 97:1069-1073.

Zigmond AS, Snaith PR (1983) The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand*, 67:361-370.

Zink S, Freitag C M, von Gontard A (2008) Behavioral comorbidity differs in subtypes of enuresis and urinary incontinence. *J Urol*, 179:295-298.