

ENURESİSLİ OLGULARIMIZIN İRDELENMESİ

Gülner TOKUÇ¹, Menekşe ERÜRETEN², Reşit TOKUÇ³, Ahmet ÖZGÜNER⁴

Enuresis, gerek altında yatan organik patolojiler, gerek hasta ve ailesinde oluşturduğu psikolojik rahatsızlık nedeniyle irdelenmesi ve tedavi edilmesi gereken bir sağlık sorunudur. Bu çalışmada, Kartal Eğitim Araştırma Hastanesine başvuran 5 yaşın üstündeki toplam 126 enüretik hasta irdelenmiş ve altta yatan sebepler ortaya konmuştur.

THE EVALUATION OF OUR ENURETIC PATIENTS

Enuresis is a medical problem both for organic pathology causing it and also for psychologic discomfort at the patient and his or her family. In this study, 126 enuretic patients under 5 years of age were evaluated for the reasons of this problem.

Enuresis, beş yaş sonrası dönemde, ayda iki defa veya daha fazla istemsiz idrar yapma olarak tanımlanır. Doğumdan beri devam eden "primer enuresis" olup, enuresis vakalarının %80-90'ından sorumludur. 12 aylık kuru kalmış bir dönemi izleyerek ortaya çıkana ise "sekonder enuresis" denir (8).

Enuresis noktürnada ıslanma gece uykusuna özgüdür, olguların %80'ini kapsar. Geriye kalan %20'lik enuresis diurna grubunda ise ıslanma gündüz ve gece meydana gelmektedir (7,8).

Etyolojisi açısından dikkati çeken nokta, enuresis noktürmanın ender olarak ürolojik ve/veya nörolojik hastalığın belirtisi olduğudur (4,6,8). Etiyopatogenezi açısından ortaya birçok teori atılmıştır. Bunlardan en fazla kabul göreni matürasyon gecikmesidir. Ayrıca düşük sosyo-ekonomik durum, stresli yaşam, genetik faktörler altta yatan etkenler olabilir (1,7,8,11).

Bu çalışma, hastanemiz yöresindeki noktürnall enüretiklerin etiopatogenezini irdelemek amacıyla planlanmıştır. Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi polikliniğine başvuran beş yaştan büyük toplam 126, enüresis noktürnall çocuğun anne babalarına uyguladığımız bir anket ve çocukların laboratuvar tetkikleri, ultrasonografik ve radyolojik değerlendirilmesi sonucu oluşturulmuş bir araştırmadır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamız kapsamına alınan toplam 126 çocuğun yaşları 5-16 (median 8.5 yaş) arasında olup 40'ı kız, 86'sı ise erkektir (E/K = 2.1). Hastalara ilk gelişte ayrıntılı bir fizik muayene yapılmış; anne ve babalarına 15 sorudan oluşan bir anket uygulanmıştır. Laboratuvar olarak açlık kan şekeri, elektrolitler, böbrek fonksiyon testleri, tam idrar tetkiki, gaitada parazit ve gereğinde idrar kültürü istenmiş; tüm hastaların lumbosakral grafileri çekilip renal ultrasonografileri yapılmış ve bu yöntem yardımıyla mesane kapasiteleri ölçülmüştür. Renal ultrasonografide staz şüphesi olanlara intravenöz pyelografi (IVP); rekürren üriner enfeksiyon

tanımlayan 12 olguya vesiko üreteral reflü (VUR) şüphesiyle asendan miksiyon sistouretrogram uygulanmıştır.

Çalışmamızdaki 126 olgu, primer ve sekonder olmak üzere iki gruba; bu iki grup da kendi aralarında noktürnall ve diurnal enüretikler olmak üzere tekrar iki alt gruba ayrılarak incelenmişlerdir. Buna göre olguların 94'ü (%74) primer; 32'si (%26) ise sekonder enüretik bulunmuştur. Primerlerin 68'i (%72), noktürnall enüretik olarak sınıflandırılmıştır.

BULGULAR

Enüresisi, bulunan 126 olgunun 40'ı kız, 86'sı ise erkek olup cinsler arasındaki fark erkeklerin lehine olmak üzere, anlamlı bulunmuştur (p= 0.009).

Hastalar üç yaş grubuna ayrılarak incelendiğinde:

1. Grup => 5-8 yaş : 71 olgu (%56)
2. Grup => 8-12 yaş : 40 olgu (%32)
3. Grup => 12 yaş üstü : 15 olgu (%12)

bulunmaktadır.

İstatistiksel olarak incelendiğinde 5-8 yaş grubunun lehine olarak gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (p= 0.04). Hastaların 99'unda (%78) aile öyküsü olduğu öğrenilmiş olup buna göre aile öyküsü olanlarda enuresis sıklığı anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (p= 0.024).

Olguların 42'sinde (%34) iki veya ikiden fazla kardeş bulunduğu öğrenilmiş olup ailede kardeş sayısının artışının enüresis görülme riskini arttırdığı saptanmıştır (p= 0.03).

Hastaların 78'inde (%63) ailenin maddi durumunun kötü; 43'ünde orta (%33), beşinde (%4) ise iyi olup ailenin maddi durumu ile enuresis sıklığının bağlantılı olduğu görülmüştür (p= 0.04).

Olguların 28'inde (%22) ailelerin tuvalet eğitime 15 aydan önce; 50'sinde (%40) ise 2.5 yaştan sonra başladığı öğrenilmiş olup tuvalet eğitime başlama zamanı ile enuresis arasında anlamlı bir bağlantı saptanmamıştır (p= 0.09).

Sekonder enüretiklerin 17'sinde (%53) olayı başlatan bir stress faktörü saptanmıştır.

Primerlerin ikisinde (%2) sekonderlerin ise üçünde (%9) enüresis ile beraber enkopresis saptanmıştır.

Primerlerin 17'sinde (%18); sekonderlerin beşinde (%16) idrar yolu enfeksiyonu saptanmıştır.

¹ Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kliniği, Şef Yardımcısı

² Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimi

³ SSK İstanbul Eğitim Hastanesi Üroloji Kliniği, Şef Yardımcısı

⁴ Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kliniği, Şefi

Primerlerin dokuzunda (%10) sekonderlerin üçünde (%9) parazitoz bulunmuştur.

Primerlerin ikisinde (%2); sekonderlerin birinde (%3) renal ultrasonografide böbreklerde staz saptanmış; bu üç olgunun tümünde asendan sistoüretrogramda vesico üreteral reflü saptanmıştır.

Bu üç olgu dışında ultrasonografisi normal olup rekürren üriner enfeksiyon öyküsü olan 12 hastadan beşinde de (biri primer, dördü sekonder enüretik) asendan sistoüretrogramda vesicoüreteral reflü ortaya çıkmıştır.

Primerlerin 12'sinde (%13) sekonderlerin ise birinde (%3) muayenede spina bifida saptanmıştır.

Üriner enfeksiyonu olan 22 hastanın üriner enfeksiyonu tedavi edildiğinde primer enüretik 17 hastanın altısında (%35); sekonder enüretik beş hastanın dördünde (%80) enüresiste düzelme olmuştur.

Parazitoz saptanan 12 hastanın parazitoz tedavisinden sonra primer enüretik dokuz olgunun hiç birinde enüresis düzelmemiş, sekonder enüretik üç olgudan birinde (%33) düzelme olmuştur.

TARTIŞMA

Genel olarak enüretik olgular incelendiğinde, bunların %80-90'ının primer, geriye kalanının ise sekonder olduğu bildirilmektedir (4,7,8). Bizim olgularımızın %74'ü primer; %26'sı ise sekonder enüretik olarak saptanmıştır. Sekonder olgularımızın fazla olmasında çalıştığımız düşük sosyoekonomik durumdaki hasta grubunda artmış stres faktörü rol oynayabilir.

Enüresis nokturna prevalansını etkileyen önemli bir faktör cinsiyettir. Erkeklerde kızlara göre 1.5-2 kat fazla yatak ıslatma gözlenir (1,5,8). Bizim olgularımızda da erkek/kız oranı yaklaşık olarak 2'dir.

Enüresiste önemli bir diğer faktör ise "yaş"tır. 5-8 yaş grubunda %12.9; 8-12 yaş grubunda %6.75; 12-18 yaş grubunda ise %2.45 oranında enüresis görüldüğü bildirilmektedir (3,5,7,8). Bizim hastalarımızın %56'sı 3-8 yaş grubunda; %32'si 8-12 yaş grubunda; %12'si ise 12 yaş üstünde yer almaktadır. Yani beklenildiği gibi yaşla beraber enüresis azalmaktadır.

Enüresiste %70 oranında aile öyküsü olduğu öne sürülmektedir (7,8,9). Bizim hasta grubumuzda bu oran %78 olarak bulunmuştur, yani literatüre göre daha yüksektir.

Çok çocuklu, kalabalık, alt yapısı iyi olmayan ortamlarda yaşayan ailelerin çocuklarında enüresis daha sık olarak görülmektedir (3,5,7,8). Bizim hastalarımızın %34'ünde iki veya daha az kardeş; %66'sında ise ikiden fazla kardeş bulunduğu saptanmış, yani ailede kardeş sayısının artışının enüresis görülme riskini arttırdığı görülmüştür. Ayrıca olgularımızın %78'inin kötü sosyoekonomik düzeyli aile çocukları olduğu saptanmıştır, yani enüresis kötü maddi durumda ve alt yapısı bozuk ortamlarda artış göstermektedir.

Literatürde tuvalet eğitimine erken ve geç başlayanlarda enüresisin arttığı bildirilmektedir (2,10). Bizim olgularımızda eğitime başlama yaşı ile enüresis arasında bağlantı kurulamamıştır.

Erken çocuklukta yaşanan bir stresin (ailenin bölünmesi, anne ve babadan geçici olarak ayrılma,

kardeş doğumu, ev değiştirme, kazalar, hospitalizasyon gibi) enüresis etyopatagenezinde önemli rol oynadığı, özellikle sekonder enüretiklerin öyküsünde bu gibi stres yaratan olaylara rastlandığı bilinmektedir (7,8,10). Bizim de %53 olgumuzda enüresisi başlatan bir stres faktörü saptanmıştır.

Literatürde her 1000 enüretikten birinde enkopresis bulunabileceği (11,12) ileri sürülmekte olup bizim olgularımızda enkopresis oranı oldukça yüksektir. Bunda sekonder enüretiklerdeki yüksek stres oranının enkopresise de yol açması etken olabilir.

Primer enüresis etyolojisinden sorumlu organik patolojilerin (idrar yolu enfeksiyonu, spina bifida gibi bir nörolojik patoloji, üriner sistem anomalisi, böbrek hastalığı, parazitoz, endokrin sebepler) tüm etyolojik faktörler arasında %5'den daha az sıklıkla olduğu bildirilmektedir (2,8,12).

Sekonder enüresisten ise çoğunlukla organik ve/veya psikolojik etkenler sorumludur (6,10). Bizim olgularımızda primerlerin %18'inde; sekonderlerin %16'sında idrar yolu enfeksiyonu; primerlerin %10'unda sekonderlerin %9'unda parazitoz; primerlerin %3'ünde, sekonderlerin ise %15'inde vesicoüreteral reflü saptanmıştır. Buna göre sekonder enüretiklerde oldukça yüksek oranda organik patoloji saptanmıştır.

Sonuç olarak, hastanemize başvuran 126 enüretik çocuğun irdelenmesi, altta yatan azımsanmayacak oranda tedavi edilebilir patolojilerin varlığını ortaya koymuş ve hem çocuklarda hem de ailelerinde psikolojik sorun yaratan bu problemin üzerine gidilmesi gerekliliğini bir kez daha vurgulamıştır.

KAYNAKLAR

1. Brazelton TB. A child-oriented approach to toilet training. *Pediatrics* 29: 121-123, 1962.
2. Essen J, Peckham C. Nocturnal enuresis in Childhood. *Dev Med Child Neurol* 18: 577-573, 1976.
3. Fergusson DM, Hons BA. Factors related to the age of attainment of nocturnal bladder control. *Pediatrics* 78: 884-886, 1986.
4. Forsythe W, Reymond A. Enuresis and spontaneous care rate. *Arch Dis Child* 49: 259-263, 1974.
5. Hallgren B. Nocturnal enuresis: Aetiologic aspects. *Acta Paedr* 118 (suppl): 66-69, 1959.
6. Koff SA. Enuresis. In: Campbell's Urology, 5th ed. Philadelphia: Saunders, 1986; 2179-2182.
7. Muellnor SR. Development of urinary control in children: Some aspects of the cause and treatment of primary enuresis. *JAMA* 172: 1256-1269, 1960.
8. Rushton HG. Enuresis. In: Kher K, Makker SP, eds. *Clinical Pediatric Nephrology*. 1st edition. Singapore: Mc Graw-Hill Inc, 1992; 399-414.
9. Rushton HG. Nocturnal enuresis. Epidemiology, evaluation and currently available treatment options. *J Pediatr* 144: 691-693, 1989.
10. Shaffer D. The association between enuresis and emotional disorder. In: Kalvin I, MacKeith RC, Meadow SR eds. *Bladder Control and enuresis*. London: Heinemann, 1973; 118.
11. Stein ZA, Susser MW. Social factors in the development of sphincher control. *Dev Med Child Neurol* 9: 692-698, 1967.
12. Werry JS, Cohnssen J. Enuresis an etiologic and therapeutic study. *J Pediatr* 67: 423, 1965.