

# AŞIRI AKTİF MESANE SENDROMLU HASTALARDA ALINAN ÖYKÜNÜN İŞEME GÜNLÜĞÜ İLE KARŞILAŞTIRILMASI

Önder CANGÜVEN, Cemal GÖKTAŞ, Göksel AYKÖSE, Selami ALBAYRAK

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Üroloji Kliniği

Aşırı aktif mesane sendromunun tanısı hastanın semptomlarına göre konulmaktadır. Bu çalışmanın amacı ilk muayenede hastanın belirttiği noktüri, idrar sıklığı ve miktarının işeme günlüğü ile elde edilen verilerle karşılaştırılmasıdır. Alt üriner sistem yakınmalı 20 hasta (12 erkek, 8 kadın; ort. yaş 50; dağılım 26-75) öykü, işeme günlüğü, 24 saatlik idrar miktarı, idrar analizi, üriner ultrasonografi ve miksiyon sonrası rezidü idrar ölçümü ile değerlendirildi. Hastalardan işeme sıklığı öyküsü alındı. Ardından idrar miktarını ve sıklığını yazabilecekleri üç günlük işeme günlüğü formu ile ölçekli (10 ml hassasiyetinde) işeme kabı verildi. Hastaların öykülerindeki gece ve gündüz işeme sıklığı ile işeme günlüğü verileri karşılaştırıldı. Yirmi hastanın 14'ünde öykü ile işeme günlüğü verileri örtüşüyordu. Öyküdeki idrar sıklığı ile işeme günlüğünden elde edilen veriler arasında zayıf bir korelasyon saptandı ( $r=0.290$ ). İlk muayenede ifade edilen ile işeme günlüğünden elde edilen verilerin uyumlu olması nedeniyle bu grup hastalarda işeme günlüğü kullanımının tanı ve tedavinin yönlendirilmesinde zaman ve iş kaybına neden olacağı düşünüldü.

**Anahtar Sözcükler:** Mesane hastalıkları/komplikasyonlar/tanı/tedavi; işeme bozuklukları/tanı/etioloji/tedavi; üriner inkontinans.

## COMPARISON OF HISTORY OF THE PATIENTS HAVING OVERACTIVE BLADDER SYNDROME WITH THE VOIDING DIARY

*The diagnosis of overactive bladder syndrome is established in accordance with the patient's symptoms. The purpose of this study is to compare the nocturia, frequency of urination and the amount of urine with the data obtained from the patient's voiding diary. Twenty patients having complaints related with the lower urinary tract were evaluated in accordance with their history, voiding diary, amount of 24 hour urine, urine analysis and the measurement of residual urine after the urinary ultrasonography and micturition. Urination frequency histories were received from the patients. Afterwards, the patients were given a voiding diary in which they could record their urination frequency and the amount of urine for three days and a urine pot with scale (10 ml accuracy). Their story of day and night urination frequency was compared with the data obtained from the voiding diaries. In 14 of the 20 patients (12 males, 8 females; mean age 50 years; range 26 to 75 years), the histories and data obtained from the voiding diary were overlapping. A poor correlation was found between the urinary frequency history and the data obtained from the voiding diary ( $r=0.290$ ). As the initially stated data and the data obtained from the voiding diary comply with each other, it was decided that the use of voiding diary as guidance in diagnosis and treatment in this group of patients would be a waste of time and effort.*

**Key Words:** Bladder diseases/complications/diagnosis/therapy; urination disorders/diagnosis/etiology/therapy; urinary incontinence.

Aşırı aktif mesane sendromu (AAMS), Uluslararası Kontinans Derneği tarafından sık işeme, acil işeme hissi (inkontinansın eşlik ettiği veya etmediği) ve noktüri gibi semptomlarla karakterize bir sendrom olarak tanımlanmıştır.<sup>[1]</sup> Bu durum toplumun yakla-

şık üçte birini etkilemektedir.<sup>[2]</sup> Hastaların bir kısmının mevcut hastalığının farkında olmaması, farkında olanların bir kısmının ise şikâyetlerini hekime yanlış aktarması nedeniyle hekimler tanıya yardımcı yöntemlere ihtiyaç duymuşlardır. Bu aşamada işeme

Başvuru tarihi: 7.12.2004 Kabul tarihi: 28.7.2005

İletişim: Dr. Önder Cangüven, Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Üroloji Kliniği, 34865 Kartal, İstanbul.

Tel: +90 - 216 - 441 39 00 / 1929 e-posta: ocanguven@yahoo.com

günlükleri oluşturulmuş ve hastanın şikâyetlerinin ve işeme durumunun objektif bir şekilde ortaya konması sağlanmıştır.<sup>[3,4]</sup>

Bu çalışmada alt üriner sistem yakınmalarıyla polikliniğimize başvuran hastaların ilk başvurularında ifade ettikleri şikâyetler ile işeme günlüğünden elde edilen verileri karşılaştırıldı.

## HASTALAR VE YÖNTEM

Alt üriner sistem yakınması ile polikliniğimize başvuran 20 hasta (12 erkek, 8 kadın, ort. yaş 50; dağılım 26-75) değerlendirmeye alındı. İlk görüşmede hastaların bildirdiği işeme sıklığı, noktüri ve diğer şikâyetler kaydedildi. Tüm hastalar tam idrar tahlili ve üriner ultrasonografi ile değerlendirildi. Her hasta için işeme sonrası rezidüel idrar hacmi ultrasonografi ile ölçüldü. Benign prostat hiperplazisi, idrar yolu enfeksiyonu veya üretra darlığı gibi ek ürolojik sorunları olan hastalar ile daha önceden prostat veya mesane patolojileri nedeniyle tedavi gören hastalar çalışma dışında bırakıldı.

Hastalara 750 cc hacimli, 10 cc ölçekli işeme kabı ile işeme saati, işenen hacim ve günlük alınan sıvı miktarlarının yazılacağı Ek-1 işeme formu verildi (Tablo I). Hastalardan üç gün boyunca bu kaplara işemeleri, işeme saati ve işenen hacminde, bu formlara kaydetmeleri istendi. Ayrıca fazla sıvı alımına bağlı işeme değişikliklerinin ekarte edilebilmesi amacıyla formlara alınan sıvı gıdaların da yazılabileceği Ek-2 ilave edildi (Tablo II). Hastalardan gün içerisinde aldıkları sıvı gıdaları saatleri ile birlikte bu bölüme bardak ya da tabak cinsinden kaydetmeleri istendi.

Kriterlere uyarak işeme günlüğünü tamamlayan 20 hastanın sonuçları değerlendirildi. İstatistiksel analizler Wilcoxon testi ile yapıldı.

## BULGULAR

Tüm hastalar çalışmayı tamamladı. İlk görüşmede hastalar ortalama günde 10 defa işediklerini ve gece 2 defa işemek için uyandıklarını belirttiler. İşeme günlüğü sonrası yapılan analizlerde ortalama günlük işeme sıklığı 9.3; noktüri sıklığı ise 1.6 olarak bulundu. Hastalar günde ortalama 1607 cc (850–3293, median=1500) sıvı alırken 1665 cc (893–3350, median=1437) işemişlerdi. Hastaların ifade ettiği işeme sıklığı ile işeme günlüğünden elde edilen veriler arasındaki fark anlamlı bulunmadı ( $p=0.131$ ). İlk söylenen işeme sıklığı ve işenen idrar miktarı yönünden işeme günlüğü ile zayıf bir korelasyon saptandı ( $r=0.290$ ). Noktüri yönünden de kuvvetli pozitif korelasyon olduğu gösterildi ( $r=0.806$ ,  $r_2=0.6$ ).

## TARTIŞMA

Aşırı aktif mesane sendromu toplumun %30'unu etkilemesi ve hastaların yaşam kalitesi üzerinde son derece olumsuz sonuçlara yol açması nedeni ile toplumsal bir sorundur. Sadece fiziksel ve sosyal kısıtlamalar yapmakla kalmayıp aynı zamanda psikolojik ve cinsel kısıtlamaları da beraberinde getirir. Yaşla birlikte AAMS sıklığı artar.<sup>[5]</sup> Yetmiş yaşından büyük erkeklerin %53'ünde AAMS bulunduğu bildirilmiştir.<sup>[2]</sup> Sendrom genel olarak yüksek sosyoekonomik düzeye sahip kişilerde sık görülür. Hastaların %64'ünün kentlerde yaşadığı bildirilmiştir. Temelde fonksiyonel bir bozukluktur. Laboratuvar ve

**Tablo I.** İşeme günlüğü formu (Ek-1)

Gün	Gündüz (saat/ml)	Gece (saat/ml)
Örnek	07/200, 11/150, 18/225, 22/?, ....	01/150, 04/200, ....
1		
2		
3		

*Lütfen işediğiniz saati ve işediğiniz miktarı örnekte belirtildiği gibi kaydediniz.*

**Tablo II.** İşeme günlüğü formu (Ek-2)

Gün	Gündüz (saat/ml)	Gece (saat/ml)
Örnek	07/2 bardak su	
1		
2		
3		

*Lütfen alttaki bölüme de içtiğiniz sıvıları bardak-tabak cinsi ile benzer şekilde kaydediniz.*

radyolojik inceleme sonuçları sıklıkla doğaldır. AAMS'un en sık semptomu sık işemedir (%37).<sup>[6]</sup> Bunu acil işeme hissi ve noktüri takip eder.<sup>[1]</sup>

Sıkışma inkontinansı bazen temel başvuru nedeni olabilir. AAMS tanısı alan erkeklerin yaklaşık %20'sinde ve kadınların %40'ında inkontinans mevcuttur.<sup>[7]</sup> Tedavide sistemik farmakolojik ajanlar, intravezikal tedaviler, detrusör kası içine enjeksiyonlar, cerrahi tedavi prosedürleri kullanılmaktadır.<sup>[7,8]</sup> Ayrıca nörofizyolojik değişiklikleri geri çevirmeyi amaçlayan genetik tedavi yöntemleri de araştırılmaktadır.<sup>[6]</sup>

Tedavide ilk basamakta antimuskarinik ajanlar kullanılmaktadır. Antimuskarinik ajanların ağız kuruluğu, konstipasyon, uyku hali, görme bozuklukları ve kognitif fonksiyonlarda bozulma gibi yan etkileri hasta uyumunu azaltmakta ve tedavi başarısını olumsuz etkilemektedir. Son birkaç yılda sistemik etkisi olmayan periferik etkili tedaviler üzerinde durulmuştur. Bu amaçla intravezikal kapsaisin veya resiniferatoksin gibi vaniloid maddelerin uygulanması veya detrusör içine botulinum-A toksini enjeksiyonunun kullanılabileceği de bildirilmiştir.<sup>[7,8]</sup>

Sık işemeden inkontinansa kadar geniş bir perspektifte semptomlara sahip olan AAMS tanısı da yine semptomlara göre konulmaktadır. Semptomlar bu kadar önemli iken bazen hastalar şikâyetlerini hekime abartarak aktarabilir. Özellikle yaşlı hastalarda olmak üzere bir kısım hastada uzun zamandır mevcut olan bir durumu doğal olarak yorumlayabilir. Sık işeyen erkek hastaların bunu yaşa bağlı değişiklik olarak gördüğü bilinmektedir. Bir çalışmada hastaların %60'ının semptomlarından kaygı ya da utanç duyduğu gösterilmiştir.<sup>[9]</sup> Hastanın işeme durumunun objektif biçimde değerlendirilebilmesi için işeme günlükleri üroloji pratiğine girmiştir.<sup>[4]</sup> Hastanın işeme durumunu açıkça ortaya koysa da sosyal hayat içinde sıkıntıya yol açmaları işeme günlüklerinin temel dezavantajlarıdır.<sup>[9]</sup> AAMS tanısında işeme günlüklerinin yeri çeşitli çalışmalarda irdelenmişse de halen görüş birliği yoktur. Biz çalışmamızda ilk görüşmede hastanın ifade ettiği şikâyetleri işeme günlükleri ile karşılaştırdık. Hastaların ifade ettiği şikâyetler büyük oranda işeme günlükleri ile örtüşüyordu. Bu bulgulardan yola çıkılarak hasta ile ilk görüşmede işeme öyküsünün detaylı alınması önemlidir ve bu şekilde AAMS tanısı konulabilir. Öykü ile işeme günlükleri arasında zayıf korelasyon

bulunması ve sayısal sonuçlar vermesi nedeniyle işeme günlüklerinde tanıda değerlidir. Anamnez ve işeme günlükleri verileri ile tanıdaki gecikme ve hastanın yaşayacağı sosyal sıkıntılar ortadan kaldırılabılır. Tanı sırasında ifade edilen şikâyetler ile işeme günlükleri verilerinin örtüşmesi, tedavi sonrasında etkinliğin anlatılanlar ile değerlendirilebileceğini göstermektedir.

Sonuç olarak, geniş ölçekli, bölgesel farklılıkları gözetken başka merkezli çalışmalarla verilerimiz desteklenmeli ise de tıp eğitiminin ilk yıllarında itibaren vurgulanan "iyi bir öykü alma tanının yarısını oluşturur" sözleri yıllar geçse de geçerliliğini korumaktadır.

## KAYNAKLAR

1. Abrams P, Cardozo L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U, et al. Standardisation Sub-committee of the International Continence Society. The standardisation of terminology of lower urinary tract function: report from the Standardisation Sub-committee of the International Continence Society. *Neurourol Urodyn* 2002;21(2):167-78.
2. Moorthy P, Lapitan MC, Quek PL, Lim PH. Prevalence of overactive bladder in Asian men: an epidemiological survey. *BJU Int* 2004;93(4):528-31.
3. Skorupski P, Tomaszewski J, Adamiak A, Jankiewicz K, Rechberger T. Diagnosis of overactive bladder influenced by methods of clinical assessment-micturition diary vs. urodynamics. [Article in Polish] *Ginekol Pol* 2003;74(9):1018-22. [Abstract]
4. Brown JS, McNaughton KS, Wyman JF, Burgio KL, Harkaway R, Bergner D, et al. Measurement characteristics of a voiding diary for use by men and women with overactive bladder. *Urology* 2003;61(4):802-9.
5. Yoshida M, Miyamae K, Iwashita H, Otani M, Inadome A. Management of detrusor dysfunction in the elderly: changes in acetylcholine and adenosine triphosphate release during aging. *Urology* 2004;63(3 Suppl 1):17-23.
6. Shafik A, El Sibai O, Shafik AA, Ahmed I, Mostafa RM. Vesical pacing: pacing parameters required for normalization of vesical electric activity in patients with overactive bladder. *Front Biosci* 2004;9:995-9.
7. Wein AJ. Diagnosis and treatment of the overactive bladder. *Urology* 2003;62(5 Suppl 2):20-7.
8. Andersson KE. New pharmacologic targets for the treatment of the overactive bladder: an update. *Urology* 2004;63(3 Suppl 1):32-41.
9. Brocklehurst JC. Urinary incontinence in the community-analysis of a MORI poll. *BMJ* 1993;306(6881):832-4.