

# İdrar Kaçıran Hastalarda Antikolinergik Tedavilerin Etkinliği, Hastaların Uyumunu ve Takibi

Çetin Çam<sup>1</sup>, Arman Özdemir<sup>1</sup>, Ateş Karateke<sup>1</sup>, Turhan Aran<sup>2</sup>, İlter Yenidede<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Zeynep Kamil Kadın Ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

<sup>2</sup>Ağrı Kadın Ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Ağrı

**Yazışma Adresi :** Ağrı Kadın Ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Ağrı, Türkiye

**Tel:** 0505 237 94 60 **e-mail:** turhanaran@gmail.com

## ÖZET:

**Amaç:** overaktif detrüör nedeniyle antikolinergik ilaç kullanan hastalarda, tedavi etkinliği ve hasta uyumunu araştırmak.

**Materyal ve Metod:** Ürojinekoloji kliniğimize başvuran ve ürodinamik inceleme sonucu aşırı aktif mesane tanısı alan 41 bayan hasta çalışmaya dahil edildi. Randomize olarak tolterodin ve trospium ile antikolinergik tedavi başlandı. 1 yıl süresince tedavinin etkinliği, gözlenen yan etkiler ve ilaçların kullanılmama nedenleri not edildi. Verilerin değerlendirilmesinde independent t test, X2 testi ve Mann-Whitney U testi kullanıldı.

**Bulgular:** Her iki grupta da hastaların yaş ortalamaları, yakınma süreleri ve tedavi öncesi yaşam kalite skorlarında farklılık gözlenmedi. %50(16) hasta tedaviden fayda gördüğünü belirtti. %40(13) hasta ise 1 yıl içerisinde tedaviyi kesti. %25(8) hasta ise yakınmalarının arttığını belirtti.

**Sonuç:** Bu çalışmada, antikolinergik tedavilerin başarı ve devam oranlarının hastaların ancak yarısı ile sınırlı kaldığını gözlenmiştir. Aşırı aktif mesane olgularında, hangi tedavi modalitesi kullanılırsa kullanılsın, hasta eğitiminin ve daha yoğun bir hasta-hekim ilişkisinin önemli olduğu gözlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** overaktif detrüör, antikolinergik tedavi.

## SUMMARY:

**The Efficiency Of Anticholinergic Treatment And Patient's Compliance In Urinary Incontinent Patients**

**Objective:** to investigate efficiency of anticholinergic medication in patients diagnosed with overactive detrusor and patient's compliance.

**Material and Method:** In our study, we included 41 women diagnosed with overactive detrusor by urodynamic scan. The patients were randomly divided into two groups. Tolterodin was the drug used in the first group and trospium in the second group. The efficiency of treatment, side effects of the drugs and causes of drug cessation were noted in 1 year follow up. Independent t test, X2 test and Mann-Whitney U test were used in statistical analyses.

**Results:** In both groups, there were no differences in patients' mean age, duration of complaints and quality of life scores before treatment. 16(%50) patients reported to be satisfied with medication. 8(%25) patients reported that their complaints got worsened. 13(%40) patients did not use medication during 1 year of time.

**Conclusions:** In this study, we observed that anticholinergic treatment's succes rate and patient's compliance were %50. We also observed that, no matter which therapy modalities are chosen, patients' education level and close doctor-patient relationship is important in cases with overactive detrusor.

**Key words:** overactive detrusor, anticholinergic treatment.

## GİRİŞ

Aşırı aktif mesanenin farmakolojik tedavisinin temelini antikolinergik ilaçlar oluşturur(1). Başta ağız kuruluğu olmak üzere, arzu edilmeyen yan etkilerin varlığı ve aşırı

aktif mesanesi olan kadınların psikolojik kondisyonları tedaviye cevabı negatif olarak etkilemektedir(2,3). Bu nedenle üriner inkontinansı olan hastaların medikal tedaviye

uyumu suboptimaldir(4). Bu çalışma, aşırı aktif mesanesi olan kadınlarda tedaviye uyumlarını ve ilaç etkinliğini takip etmek amacıyla prospektif olarak yapılmıştır.

## MATERYAL VE METOD

İdrar kaçırma yakınması ile Mart 2004 – Aralık 2004 tarihleri arasında başvuran ve ürokinamik olarak aşırı aktif mesane tanısı ile antikolinergik tedavi başlanan 41 kadın çalışmaya dahil edildi. Hastalar, tolterodin (2 mg, günde iki defa) ve trospium (15 mg, günde 3 defa) gruplarına randomize edildiler. Tedavi öncesi olguların yaşam kaliteleri IIQ-7 ve UDI-6 formları ile belirlendi(5). Olgular bir yıl süreyle telefon ile takip edildiler. Yan etkiler, ilaca devam süreleri ve ilacın etkinliği kaydedildi. Tedavinin etkinliği hastanın ifadesi ile belirlendi. İlacını reçetelendiremeyen 3 ve ulaşılamayan 6 hasta çalışmadan çıkarıldı. Veriler SPSS 10.0 paket programı ile analiz edildi. Parametrik verilerin karşılaştırılmasında independent t test, nonparametrik verilerin karşılaştırılmasında ise X2 ve Mann-Whitney U testi kullanıldı.

## BULGULAR

15 hastaya tolterodin, 17 hastaya ise trospiyum başlanmıştı. Tolterodin kullanan hastaların yaş ortalaması 56,1 trospium kullananlarda ise 55,9 idi. Olguların yaş ortalamaları, yakınma süreleri ve tedavi öncesi yaşam kalite skorlarında herhangi bir istatistiksel fark gözlenmedi (**Tablo 1**). % 40 (13) hasta 1 yıl içerisinde tedaviyi kesti.

**Tablo-1:** Olguların yaş ortalamaları, tedavi öncesi yaşam kalite skorları ve yakınma süreleri

	Tolterodin 2 mg (n=15)	Trospium 15mg (n=17)	p	
<b>Yaş (yıl)</b> ort ± sd (min- mak)	56,11± 4,6 (49- 62)	55,91± 6,1 (49- 69).	> 0,05	
<b>IIQ-7</b> ort ± sd (min- mak)	17,4 ± 1,7 (15- 21)	17,9 ± 1,8 (15- 21)	> 0,05	
<b>UDI-6 (1. ve 2. subskala)</b> ort ± sd (min- mak)	4,7 ± 0,9 (16- 21)	4,6 ± 0,9 (16- 21)	> 0,05	
<b>Yakınma süresi</b> % (n)	<b>1-3 yıl</b>	% 40 (6)	% 35 (6)	> 0,05
	<b>3-10 yıl</b>	% 40 (6)	% 47 (8)	> 0,05
	<b>10 yıldan fazla</b>	% 20 (3)	% 18 (3)	> 0,05

Tedaviyi kesme nedeni olarak % 16 (5) olguda yan etki varlığı, % 25 (8) olguda ise fayda görmeme olarak belirlendi. % 40 (13) hastada çeşitli derecelerde yan etkiler belirlendi. % 50 (16) hasta tedaviden fayda gördüğünü belirtirken, % 25(8) olgu, şikayetlerinin arttığını belirttiler. İlacı kesme nedeninin fayda görmeme olduğunu belirten grupta ilaç kullanım süresinin daha uzun olduğu gözlemlendi. Yakınması artan 8(%25) olgudan 6'sı(%75) şikayetleri 10 yıldan daha fazla süren kadınlardı. Tüm parametrelerde gruplar arasında fark gözlenmedi (**Tablo 2**).

**Tablo-2:** Olguların tedavi ve takiplerinin sonuçları

	Tolterodin 2 mg (n=15)	Trospium 15mg (n=17)	p	
<b>Fayda görenler</b> % (n)	% 47 (7)	% 53 (9)	> 0,05	
<b>Yakınması değişmeyenler</b> % 0	% 27 (4)	% 24 (4)	> 0,05	
<b>Yakınması artanlar</b> % 0	% 27 (4)	% 24 (4)	> 0,05	
<b>Yan etki</b> % 0	6 (%40)	% 41 (7)	> 0,05	
<b>Tedaviyi bırakma nedeni</b> % (n)	<b>Yan etki</b>	% 13 (2)	% 18 (3)	> 0,05
	<b>Fayda görmeme</b>	% 20 (3)	% 30 (5)	> 0,05
<b>Tedaviyi bırakma süresi (ay)</b> ort ± sd (min- mak)	<b>Yan etki</b>	2,9 ± 1,1 (1-4)	2,7 ± 1,3 (1-4)	> 0,05
	<b>Fayda görmeme</b>	3,4 ± 1,2 (1-6)	3,5 ± 1,2 (1-6)	> 0,05

## TARTIŞMA

Aşırı aktif mesane semptomları prevalansı toplumda % 17 oranında gözlenmektedir(6). 60- 80 yaş arası kadınlarda ise bu oran %50'dir(1). Davranış tedavileri, elektrik stimülasyon ve hatta cerrahi yaklaşımlar ortaya sürülmesine rağmen, farmakolojik tedavi en sık kullanılan yaklaşım şeklidir. Aşırı aktif mesane semptomlarının etyolojisinin tam olarak anlaşılammış olması standart ve kabul edilmiş bir tedavi yaklaşımının bulunmamasına ve tedavinin tüm olgularda başarılı olmamasına neden olmaktadır. Farmakolojik tedavinin temelini antikolinergikler(antimuskarinik) ajanlar oluşturmaktadır(1). Aşırı aktif mesane tedavisinde kullanılan antimuskarinik ilaçlar mesanede bulunan M3 reseptörlerine selektivite göstermelerine karşın, vücudun diğer bölgelerinde bulunan muskarinik reseptörleri

de etkilediklerinden rahatsızlık verici yan etkilere de neden olabilmektedirler (1). Konstipasyon, gastrointestinal rahatsızlıklar ve görme bulanıklığının yanı sıra, ağız kuruluğu hastayı en fazla zorlayan yan etki olarak görülmektedir. Tedavi başarısızlığı, rahatsız edici yan etkilerin varlığı ile birlikte aşırı aktif mesanesi olan hastaların tedaviye toleranslarını ve uyumunu negatif yönde etkilemektedir. Bu grup hastalarda anksiyete ve nörotisizm gibi psikiyatrik durumların daha sık görülmesi tedaviye olan uyumu daha da kötüleştiren ek faktörlerdir (2). Çalışmamızda olguların yarısına yakın bölümünün ilk üç ayda tedaviyi bıraktıkları görülmektedir. Yan etkilere karşı intolerans, tedavi başarısızlığına göre daha az oranda ilacı bırakmaya neden olmakla birlikte bu grupta hastalar ilacı kullanmaktan daha erken sürede vazgeçmişlerdir. Tedavinin olası başarısına rağmen, tolere edilemeyen yan etki varlığı, hasta kompliansının azalmasında en önemli faktör olarak gözükmemektedir. Ağız kuruluğu, konstipasyon, gastrointestinal şikayetler ve görme bulanıklığı, nörotik ve anksiyetesi olan kişilerde daha radikal tepkilere neden olabilir. 32 randomize kontrollü çalışmanın gözden geçirildiği sistematik bir araştırmada plasebo etkinin, antikolinerjikler kadar yüksek olması, hastanın ilaca olan güveninin, etkinliğinden öte, yan etkisine bağlı olabileceğini destekleyebilir(7).

## SONUÇ

Bu çalışmada, antikolinerjik tedavilerin başarı ve devam oranlarının hastaların ancak yarısı ile sınırlı kaldığını gözlenmiştir. Fizyopatolojisi net olarak açıklanamamış aşırı aktif mesane olgularında, hangi tedavi modalitesi kullanılırsa kullanılsın, plasebo etkisinin yüksek olması, hasta eğitiminin ve daha yoğun bir hasta-hekim ilişkisinin önemini vurgulamaktadır.

## KAYNAKLAR

1- Kleeman SD, Karram MM. Overactive Bladder Syndrome and Nocturia. In: Urogynecology and Reconstructive Pelvic Surgery. Mark D Walters, Mickey M Karram (eds), Mosby, Philadelphia, 2007, 367

2- Moore KH, Sutherst JR. Response to treatment of detrusor instability in relation to psychoneurotic status. Br J Urol;1990;301:271

3-Herbison P, Hay-Smith J, Ellis G, Moore K. Effectiveness of anticholinergic drugs compared with placebo in the treatment of overactive bladder: systematic review. BMJ. 2003 Apr 19;326(7394): 841-4.

4- Yu FF, Nichol MB, Yu AP, Ahn J. Persistence and adherence of medications for chronic overactive bladder/urinary incontinence in the california medicaid program Value Health 2005 Jul-Aug; 8(4):495-505.

5- Cam C, Sakalli M, Ay P, Cam M, Karateke A. Validation of the short forms of the incontinence impact questionnaire (IIQ-7) and the urogenital distress inventory (UDI-6) in a Turkish population. Neurourol Urodyn. 2007;26(1):129-33.

6- Stewart WF, Van Rooyen JB, Cundiff GW, Abrams P, Herzog AR, Corey R, Hunt TL, Wein AJ. Prevalence and burden of overactive bladder in the United States. World J Urol. 2003 May;20(6):327-36.

7-Hay-Smith J, Herbison P, Ellis G, Murvis A. Which anticholinergic drug for overactive bladder symptom in adults. Cochrane Database Syst Rev 2005;20:CD005429.