

Monosemptomatik enürezis nokturnalı hastalarda tedavi ve takip sonuçlarımız

Treatment and follow up results of patients with monosymptomatic enuresis nocturna

Mehmet Sezai Oğraş¹, Erdoğan Ağlamış¹, Mehmet Özgür Yücel¹,
Cemal Taşdemir², Engin Burak Selçuk³

ÖZET

Amaç: Monosemptomatik enürezis nokturnalı hastalarda, tedavi sonuçlarını değerlendirmek.

Yöntemler: Monosemptomatik enürezis nokturna tanısıyla tedavi uygulanan toplam 97 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalara önce 3 aylık motivasyon ve davranışa dayalı tedavi uygulandı. Davranış ve motivasyon tedavisine devam etmek istemeyen, tedaviden fayda görmeyen veya nüks olan toplam 79 hastaya, desmopressin 60-120 mikrogram uygulandı. Gece ıslatma sayısının %90-100 azalması tam yanıt, %50-90 azalması orta derecede yanıt, % 50'nin altında azalması yanıtı olarak kabul edildi. Hastaların kontrollerinde, tedaviye alınan yanıtı göre kür ve nüks oranları değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 7.75 ± 1.96 yıl (5-12) idi. Davranış ve motivasyon tedavisi sonrası kontrole gelen 97 hastanın 20'sinde (%21) kür sağlandı. Kür sağlanan bu hastaların 2'sinde (%10) nüks gözlemlendi. Davranış ve motivasyon tedavisinden yanıt alınamayan veya nüks olan 79 hastaya desmopressin tedavisi uygulandı. Desmopressin tedavisi alan ve kontrole gelen 36 (%46) hastada tam kurulum sağlanmıştı. Hastaların 22'sinde (%28) orta derecede yanıt elde edildi. Hastaların 21 (%26)'inde ise yanıt alınamadı. Yanıt alınan hastalarda desmopressin tedavisi kesilince 35 (%60) hastada nüks gözlemlendi. Hastalarda tedaviyi bıraktıracak herhangi bir yan etki gözlemlenmedi.

Sonuç: Monosemptomatik enürezis nokturnada desmopressin uygulama kolaylığı ve kısa sürede olumlu yanıt alınması nedeniyle, tercih edilse de, tedavi sonrası nüks oranları çok yüksektir.

Anahtar kelimeler: Monosemptomatik enürezis nokturna, desmopressin, tedavi

ABSTRACT

Objective: To evaluate the treatment results of patients with monosymptomatic enuresis nocturna.

Methods: 97 patients with monosymptomatic enuresis nocturna were included. First, motivation and behavioral treatment have been applied to the patients for 3 months. 60-120 mcg desmopressin has been applied to 79 patients who did not want to continue to the motivation and behavioral treatment or who did not have benefit from motivation and behavioral treatment or whose disease have relapsed. It is accepted as "full response" if the number of wetting decreases 90-100%, "middle response" decreases 50-90%, "failed response" decreases less than 50%. Treatment and relapse rates were evaluated based on the response to therapy at the time of controls.

Results: Mean age of the patients was 7.75±1.96 (5-12) years. 20 of 97 (21%) patients who have taken motivation and behavioral treatment have been cured. Two (%10) of these patients' diseases have relapsed. Desmopressin has been applied to 79 patients who did not have benefit from motivation and behavioral treatment or whose diseases have relapsed. Full dryness has been provided in 36 (46%) patients who have taken desmopressin and came to the control visit. "Middle response" has been obtained in 22 (28%) patients. "Failed response" has been obtained in 21 (26%) patients. Relapse has been seen in case of quitting desmopressin in 35 (60%) patients who have benefit from desmopressin.

Conclusion: Although, Desmopressin is the most preferred method in monosymptomatic enuresis nocturna, because of easy usage and fast response, relapse ratio is high following discontinuation of the drug.

Key words: Monosymptomatic enuresis nocturna, desmopressin, treatment

¹ Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, Elazığ, Türkiye

² İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Ana Bilim Dalı, Malatya, Türkiye

³ İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Malatya, Türkiye

Yazışma Adresi /Correspondence: Cemal Taşdemir,

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Ana Bilim Dalı, Malatya, Türkiye Email: tasdemrcemal@yahoo.com

Geliş Tarihi / Received: 05.03.2013, Kabul Tarihi / Accepted: 19.05.2013

Copyright © Dicle Tıp Dergisi 2013, Her hakkı saklıdır / All rights reserved

GİRİŞ

Monosemptomatik enürezis noturna, üriner sistemde herhangi bir patolojisi olmayan çocuklarda, gün içerisinde ıslatması olmadan sadece gece idrar kaçırmayı tarifler [1]. Gece altını ıslatmanın yanı sıra gündüzde sıkışma, idrar kaçırma, sık idrar yapma gibi aşırı aktif mesane semptomları olanlar ise poliseptomatik nokturnal enürezis olarak adlandırılır. Enürezislerin %80'den fazlası monosemptomatiktir [2]. Monosemptomatik enürezis nokturnanın %5-15 gibi farklı sıklık oranları bildirilmekle birlikte, ülkemizdeki okul çocuklarında %20-30 gibi oldukça yüksek oranlarda görüldüğü saptanmıştır [3].

Monosemptomatik enürezis noturna tedavisinde ilk ve en önemli adım çocuğun ve ailenin tedaviye motive edilmesidir. Bunu sağlamak içinde çocuklarla sıcak bir ilişki kurmak ailenin anlayış ve desteğini sağlamak, problemin çözüleceğine dair güven vermek ve çocuktaki suçluluk duygusunu gidermek gereklidir. Tedavide enüretik alarm cihazı, davranışsal girişimler, mesane germe egzersizleri, konstipasyon tedavisi gibi non farmakolojik tedavilerin yanı sıra, triksiklik antidepressanlar, desmopressin, antikolinerjikler ve düz kas gevşeticileri, gibi farmakolojik tedavi yöntemleri kullanılmaktadır [4,5].

Çalışmamızda monosemptomatik enürezis nokturna tanısıyla tedavi alan hastalarda, takip ve tedavi sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEMLER

Ocak 2006 - Haziran 2010 tarihleri arasında, enürezis nokturna şikayeti ile üroloji polikliniğimize başvuran ve monosemptomatik enürezis nokturna teşhisi konulan 6-12 yaş arasındaki 119 hasta, retrospektif olarak değerlendirildi. Kontrollere gelen toplam 97 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların tedaviye başlamadan önceki bilgileri (anamnez, fizik muayene, laboratuvar tetkikleri, üriner sistem ultrasonografisi) dosyalarından alındı. Hastaların postvoiding rezidüsü, pelvik ultrasonografi ile ölçülmüştü. Mesane kapasiteleri (yaş+2) x 30 formülüne göre hesaplandı. Yaşına göre mesane kapasitesi normal olmayan veya ek bir alt üriner sistem patolojisi düşünülen hastalar çalışma dışı bırakıldı.

Çalışmaya dahil edilen toplam 97 hastaya, öncelikle 3 aylık motivasyon ve davranışa dayalı tedavi uygulandı. Motivasyon ve davranışa dayalı

tedavi sonrası kontrollerde tedaviye yanıt ve nüks oranları belirlendi. Davranış ve motivasyon tedavisine devam etmek istemeyen, tedaviden fayda görmeyen veya nüks olan toplam 79 hastaya, 3 ay süreyle desmopressin 60-120 mikrogram uygulandı. Hastaların 3 aylık desmopressin tedavisi sonrası 1 hafta ilaca ara verildi. 1 haftalık ilaçsızlık sonrası; kuruluğu devam eden hastalarda desmopressin dozu azaltılarak kesildi, kuruluğu devam etmeyen hastalarda ise desmopressin tedavisine 3 ay daha devam edildi. Hastalar düzenli olarak kontrollere çağrılıp tedavinin etkinliği ve ilaca bağlı yan etkinin olup olmadığı kontrol edildi. Hastaların kontrollerinde, tedaviye alınan yanıtı göre kür ve nüks oranları değerlendirildi. Hastalarda gece ıslatma sayısının %90-100 azalması tam yanıt olarak değerlendirildi, gece ıslatma sayısının %50-90 azalması orta derecede yanıt, gece ıslatma sayısının % 50'nin altında azalması yanıtız olarak kabul edildi. Davranış terapisi ve desmopressin tedavisine yanıt alınmayan veya orta orta derecede yanıt alınan hastalara enüretik alarm cihazı önerilmişti. Enüretik alarm cihazı önerilen hastalar düzenli kontrole gelmediğinden veya kendilerine ulaşamadığından bu aşamadan sonraki takipleri değerlendirilemedi.

BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen 97 hastanın ortalama yaşı 7.75 ± 1.96 (minimum 5- maksimum 12) yıl idi. Davranış ve motivasyon tedavisi sonrası kontrole gelen 97 hastanın 20'sinde (%21) gece ıslatma sayısı % 90-100 azalmış olup kür sağlanmıştı. Kür sağlanan bu hastaların 2'sinde (%10) nüks gözlemlendi. Davranış ve motivasyon tedavisi uygulanan toplam 97 hastanın 77'sinde (%79) tedaviye yanıt alınmamıştı veya aileler tedaviye devam etmek istemedi. Davranış ve motivasyon tedavisinden yanıt alınmayan veya tedaviye devam etmek istemeyen 77 hasta ile davranış ve motivasyon tedavisi sonrası kür sağlanan ancak nüks olan 2 hastaya desmopressin tedavisi uygulandı. Böylece desmopressin tedavisi toplam 79 hastaya uygulanmıştı. Desmopressin tedavisi alan ve kontrole gelen 36 (%46) hastada tam kuruluk sağlandı. Hastaların 22'sinde (%28) orta derecede yanıt elde edildi. Hastaların 21'inde (%26) ise yanıt alınmadı. Yanıt alınan hastalarda desmopressin tedavisi kesilince 35 (%60) hastada nüks gözlemlendi. Hastalarda tedaviyi bıraktıracak herhangi bir yan etki gözlenmedi. (Tablo 1)

Tablo 1. Hastalara uygulanan tedavi tipine göre yanıt ve nüks oranları

Tedavi	Hasta (n)	Tedaviye yanıt Oranları			Nüks
		Tam yanıt	Orta yanıt	Yanıtsız	
Davranış ve Motivasyon	97	%21 (n=20)		%79 (n=77)	%10 (n=2)
Desmopressin	79	%46 (n=36)	%28 (n=22)	%26 (n=21)	%60 (n=35)

TARTIŞMA

Monosemptomatik enurezis nokturna çocuğun psikolojisini ve kendine olan özgüvenini olumsuz etkilediğinden, bir an önce tedavi edilmesi gereken önemli bir sağlık problemidir. Monosemptomatik enurezis nokturnada davranış ve motivasyon tedavisi, enüretik alarm cihazı ve farmakolojik tedavi gibi, çeşitli tedavi alternatifleri vardır. Tedavide en önemli problem hasta ve ailenin tedaviye uyumu ve tedavi sonrası nüks gözlenebilmesidir.

Davranış ve motivasyon tedavisi tek başına veya diğer tedavi yöntemleri ile beraber kombine kullanılmaktadır. Başarılı davranış tedavisi, destekleyici bir ebeveyn, motive olmuş bir çocuk, sabır ve ortalama 6 aylık tedavi gerektirmektedir [6]. Davranış ve motivasyon tedavisinde %47 ve %55 oranında başarı oranları bildirilmiştir [7,8]. Ancak ülkemizde gerek hekimlerin gerekse ailenin biran önce tedaviye yanıt alma isteği bu tedavi seçeneğinin günlük pratikte daha az kullanılmasına yol açmaktadır. Oysa davranış ve motivasyon tedavisi farmakolojik tedaviye göre daha uzun süreli tedavi gerektirmesine karşılık nüks oranları daha düşüktür. Davranış ve motivasyon tedavisi sonrası %5 oranında nüks olduğu bildirilmiştir [9,10]. Bizim çalışmamızda da, davranış tedavisi sonrası nüks oranı %10 bulundu.

Monosemptomatik enurezis nokturnanın farmakolojik tedavisinde, desmopressin, imipramin ve antikolinerjikler en sık kullanılan ilaçlardır. Desmopressin yüksek etkinlik ve düşük yan etki oranları nedeniyle, en sık tercih edilen, güvenli bir farmakolojik tedavi seçeneğidir [11,12]. Fakat tedavi sonrası %76 gibi yüksek nüks oranları bildirilmiştir [12]. Benzer şekilde bizim çalışmamızda da desmopressin tedavisi sonrası %60 nüks izlenmiştir.

Monosemptomatik enurezis nokturna tedavisinde alarm yöntemi, çocuğun idrarını yapma anında uyandırarak şartlı refleks oluşturma esasına dayanmaktadır. Özellikle iyi motive olmuş ailelerde başarılı ve güvenli bir yöntemdir [13,14]. %60-85

başarı oranı olmakla birlikte özellikle diğer aile bireylerinin de uyanmasına neden olduğundan aileler tarafından daha az tercih edilmektedir [9]. Çalışmamızda davranış terapisi ve desmopressin tedavisine yanıt alınamayan hastalarımıza enüretik alarm cihazı önerilmişti. Ancak bu aşamadan sonraki retrospektif verileri yetersiz olduğundan değerlendirme yapılamadı.

Monosemptomatik enurezis nokturnada, davranış ve motivasyon tedavisinin başarı oranı, desmopressin tedavisine göre daha düşüktür. Ancak davranış ve motivasyon tedavisinde nüks oranı daha düşük olduğundan, tedavide ilk tercih olarak uygulandığında desmopressin tedavisi uygulanacak hasta sayısı daha az olacaktır. Buna paralel olarak nüks gözlenen hasta sayısının da daha az olacağı kanaatindeyiz.

Monosemptomatik enurezis nokturna tedavisinde çeşitli tedavi alternatifleri olmakla birlikte, günlük pratikte desmopressin tedavisi en sık tercih edilen tedavi yöntemidir. Ancak yüksek nüks oranı gerek çocukta, gerekse ailede motivasyonun azalmasına ve umutsuzluğa neden olabilmektedir. Bu nedenle monosemptomatik enurezis nokturnanın tedavisinde genel olarak kabul gören görüş, basamaklı tedavi yönteminin uygulanmasıdır. Basamaklı tedavide ilk olarak davranış tedavisinin uygulanması, sonraki basamakta alarm yönteminin tek veya davranış tedavisi ile birlikte uygulanması, en son basamakta ise desmopressin gibi ilaç tedavilerinin uygulanması önerilmektedir [14,15]. Basamaklı tedavi yöntemiyle başarı oranı artabilir buna karşılık nüks oranları daha düşük olacaktır.

Sonuç olarak, Monosemptomatik enurezis nokturnada desmopressin tedavisi, uygulama kolaylığı ve kısa sürede olumlu yanıt alınması nedeniyle, gerek hekimler gerekse hastalar tarafından en çok tercih edilen yöntemdir. Ancak tedavi sonrası nüks oranları çok yüksektir. Bu nedenle, daha uzun süreli uygulanan ve geç yanıt alınan, ancak nüks oranı daha düşük olan davranış ve motivasyon tedavisi günlük pratikte öncelikle ve daha sık kullanılabilir.

KAYNAKLAR

1. Haque M, Ellerstein NS, Grundy JH, et al. Parental perceptions of enuresis: A collaborative study. *Am J Dis Child* 1981;135:809-811.
2. Kefi A, Tekgül S. Nokturnal Enürezis. *Türk Üroloji Dergisi* 2006;32:99-105.
3. Neyzi O, Ertuğrul T, Ekşi A. Psikososyal gelişme ve sorunlar, çocuğun ruhsal gelişimi, Enürezis, *Pediatrici*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri 2002;1420-1421.
4. Neveus T, Lackgren G, Tuvemo T, et al. Enuresis- Background and treatment. *Scand J Urol Nephrol* 2000;206:1-44.
5. Skoog SJ, Scherz HC. Office pediatric urology. Gillenwater JY et al; Eds. *Adult and Pediatric Urology*, Fourth ed. Philadelphia, LWW 2002;2671-2717.
6. Robson WLM, Leung AK. Urotherapy recommendations for wetting. *J Natl Med Assoc* 2002;94:577-580.
7. Soker M, Cakmak A, Haspolat K, ve ark. Komplike olmayan primer monosemptomatik enürezis nokturnada davranış terapisi ve intranasal desmopressin tedavisinin değerlendirilmesi. *Ege Tıp Dergisi* 1999;38:137-143.
8. Monge ZM, Mendez AM, Garcia NV. Effectiveness of behavioral intervention in nocturnal enuresis. *An Pediatr (Barc)* 2005;63:444-447.
9. Gözen D, Çağlar S. Enürezis sorunu olan çocuğu tanılamada üç sistem modeli ve davranışsal tedavi yöntemleri. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2011;1:127-132.
10. Dönmez O. Çocuklarda nokturnal enürezis. *Güncel Pediatrici* 2004;2:134-136.
11. Del Gaizo D, Cennamo M, Auriemma R, et al. Desmopressin is a safe drug for the treatment of enuresis. *Scand J Urol Nephrol* 2005;39:308-312.
12. Erguven M, Ozumztoprak AN, Babaoğlu K, Donmez M. Primer enürezis nokturna tedavisinde desmopressin ile tedavi alternatiflerinin karşılaştırılması. *Göztepe Tıp Dergisi* 2003;18:144-146.
13. Akbal C, Ekici S, Tekgul S. Yaş. Enürezisin şiddeti ve aile öyküsü pozitifliği primer enürezis nokturnanın desmopressin ile tedavisinde başarıyı belirleyen bir faktör olabilir mi? *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2004;47:17-22.
14. Canbulat N, Yıldız S. Enüreziste Güncel Bilgiler. *Güncel Pediatrici* 2009;7:83-89.
15. Örmeci AR, İstanbullu B, Çomak E, Altın H. Primer enürezis nokturna tedavisinde davranış, alarm yatağı ve desmopressin tedavilerinin etkilerinin karşılaştırılması. *Çocuk Dergisi* 2003;3:119-123.