

ÇOCUKLARDA İDRAR KAÇIRMA



İdrar kaçırmaya nedir?

İdrar kaçırmaya (inkontinans) uygunsuz ya da sosyal olarak kabul edilemeyecek yer ve zamanda istemsiz olarak idrar yapma durumudur. Uykuda (gece inkontinansı, enürezis) ya da uyanık iken idrar kaçırmaya (gündüz inkontinansı) olabilir.

Çoğunluğu erkek çocuklar olmak üzere

- 5 yaşındaki çocukların yaklaşık % 15-20'si
- 7 yaşındaki çocukların yaklaşık % 5-10'u
- 15 yaşındaki çocukların yaklaşık % 1-2'si uykuda işemektedirler.
- Erişkinlerde de % 0.5-1 arasında uykuda işeme görülmektedir.

Beş yaşını doldurmuş bir çocukta bir ayda ikiden fazla uykuda işeme olursa anormal kabul edilir. İdrar kaçırmaya durumu çocuğun özgüvenini ve sosyal gelişimi etkileyen önemli bir durumdur ve zamanında tedavi edilmesi gerekir.

Uykuda idrar kaçırmaya aslında bir hastalık değil semptomdur. Bu semptomu neden olabilecek bir ya da birden fazla etyolojik faktör söz konusu olabilir.

Uykuda İdrar Kaçırmaya (Gece İnkontinansı, Enürezis) sebepleri nelerdir?

- 1. İdrar tutma ve yapma ile ilgili sistemlerin gelişmesinde gecikme**
- 2. Tuvalet alışkanlığının kazanılmasında sorun:** Tuvalet alışkanlığı idrar kesesi (mesane) kontrolünün kazanılmaya başlandığı yaş döneminde verilmez ise bu çocuklarda büyük oranda enürezis görülebilmektedir
- 3. Hormonal bozukluk:** Uykuda iken yetersiz Antidiüretik hormon (ADH) salınımının mesane kapasitesini aşan idrar yapımını sağlayarak enürezise neden olması durumudur.
- 4. Uykulu bozuklukları:** Uykuda idrar kaçıran birçok çocuğun ailesi çocuğun uykusunun çok ağır olduğunu ve çok güç uyandığını belirtmektedirler. Ancak yapılan çalışmalar ve klinik gözlemler uykulu ile ilgili sorunların da uykuda idrar kaçırmaya durumunu tek başına açıklamakta yeterli olmadığını göstermektedir.
- 5. Psikolojik faktörler:** Psikolojik ya da psikiyatrik bozukluklar uykuda idrar kaçırmaya sebepleri arasında çok sık suçlanmakta ve idrar kaçıran çocuklarda sosyal uyum sorunları ve davranış bozuklukları olduğu iddia edilmektedir. Ancak idrar kaçıran çocuk toplumunda gerçek psikiyatrik hastalık ya da davranış bozukluğu olan hasta oranı çok düşük olup enürezise eşlik ettiği düşünülen spesifik bir psikiyatrik hastalık veya davranış bozukluğu bildirilmemiştir. Yine son yıllarda yapılan bazı çalışmalarda psikolojik bozukluğun enürezise değil, enürezisin bazı davranış bozukluklarına neden olduğu gösterilmektedir. Enürezisi tedavi edilen çocuklarda olumlu psikolojik değişikliklerin gözlenmesi psikopatolojinin enürezise değil de enürezisin psikopatolojiye neden olduğu görüşünü desteklemektedir.
- 6. İdrar yolu iltihapları**
- 7. İdrar yollarında doğuştan olan anormallikler:** Bu çocuklar genellikle hem uykuda hem de uyanık iken idrar kaçırmaktadırlar.
- 8. Genetik faktörler:** Enürezisin genetik bir durum olduğu yönünde çalışmalar ve enürezisle ilgili kromozom araştırmaları devam etmektedir.

İdrar Kaçırma Yakınması Olan Çocuğun Değerlendirmesinde Neler Yapılır?

Gece ya da gündüz idrar kaçırma nedeniyle ilk başvuran çocuğa yapılacak olan değerlendirmenin en önemli amacı idrar yollarında doğuştan bir anormallik olup olmadığını anlamaktır.

İdrar kaçırma öyküsü: İdrar kaçırma yakınması olan çocuğun ailesinden alınacak ayrıntılı ve iyi bir öykü birçok gereksiz incelemeyi önler. Bu nedenle enürezisin başlangıç yaşı, sıklığı, ailede enürezis varlığı, gündüz idrar yapma/kaçırma durumu ve sayısı, günlük sıvı alma durumu, kabızlık ve dışkı kaçırma durumu ayrıntılı olarak sorgulanır. Aileden çocuğun işeme durumunu ve sıvı alımının yanısıra kaka yapma ve kaka kaçırma durumunu da gösteren iki günlük bir işeme çizelgesi doldurması istenir.

Fizik muayene: Genel bir muayenenin yanısıra tam bir nörolojik ve ürogenital muayene yapılır.

Tam idrar analizi ve idrar kültürü

Bu değerlendirmeler sonucunda eğer çocukta sadece uykuda işeme mevcutsa, muayene bulguları normalse ve idrar tetkiki normalse bu durumda **tek bulgulu (monosemptomatik) enürezis** tanısı konulur ve ilave herhangi bir tetkike gerek duyulmaz.



Tek Bulgulu Enürezis Nasıl Tedavi Edilir?

Öncelikle enürezisin tedavi edilebilir bir durum olduğuna aile ve çocuğun ikna edilmesi gerekir. Başlangıçta genel olarak sağlıklı beslenme, kabızlığı önleyici diyet, gündüzleri sıvı alımını teşvik etmek ancak kafeinli içeceklerden uzak durmak, gün içinde düzenli aralıklarla 5-7 kez idrara gitmek, akşam yemeğinden sonra sıvı gıda tüketiminden kaçınmak, yatmadan önce idrar yapılması genel olarak bütün çocuklara önerilir. Çocukta idrar kaçırma ile birlikte kabızlık da varsa önce kabızlığın tedavi edilmesi gerekir. Enürezis tedavisinde çocuk, aile ve hekim uyum içinde ve sabırla çalışmalıdırlar. Çocuk ve aile ile değerlendirme sonuçları ve uygulanabilecek tedavi yöntemleri hakkında ayrıntılı ve sabırlı bir şekilde konuşulur ve en uygun ve en yararlı olacak tedavi seçeneği belirlenir. Tek bulgulu enüreziste iki türlü tedavi yöntemi vardır:

1. Davranış Modifikasyonu
2. İlaç Tedavisi

Davranış Modifikasyonu

Davranış modifikasyonu yöntemleri daha başarılı sonuç veren ve nüks oranları daha az olan yöntemlerdir. Ancak bu yöntem hekim, aile ve çocuk arasında iyi bir iletişim ve sabır ister.

1. **Motivasyon Tedavisi:** Amaç çocuk ile anne baba arasında iyi bir ilişki geliştirmektir. Takvim yöntemi uygulanarak çocuk yatağını ıslatmadığı günlerde ödüllendirilir. Islak gecelerin cezalandırılmaması önemlidir. Tek başına genellikle yeterli değildir. Başarı şansı %25 civarındadır.
2. **Kondisyon-Alarm Tedavisi:** Alarm cihazı çocuğun iç çamaşırına yerleştirilen ve çocuk idrar yapmaya başladığında sesli uyarı veren bir sistemdir. 7 yaşından küçüklerde uygulanması zordur. 4-6 aylık bir tedavi sonrası %65-85 arasında bir başarı şansı vardır. Ancak tedavi kesildikten sonra tekrarlama riski bulunmaktadır.
3. **Mesane Eğitimi:** Enürezisli bazı hastalarda mesane kapasitesinin normalden düşük olması nedeniyle bu tür bir tedavi uygulanabilir. Pratikte çok yararlı bir yöntem değildir.

İlaç Tedavisi:

Desmopressin: Gece idrar miktarı beklenen mesane kapasitesinden fazla olan ve etyolojide gece ADH salınımının yetersiz olduğu durumlarda uygulanır. Uygulaması kolay ve kısa sürede sonuç veren bir tedavi yöntemidir ancak tekrarlama oranı yüksektir.

İmipramin: Etki mekanizması tam bilinmemektedir ve yan etkileri vardır. Tedavi kesildikten sonra tekrarlama oranı yüksektir.



Tek Bulgulu Olmayan (nonmonosemptomatik) Enürezis Nedir?

Eğer çocuğun idrar kültürü incelemesinde bakteri üremesi varsa, idrar yolu enfeksiyonu hikayesi ya da varlığı tesbit edilmişse, sinir sistemi muayenesinde anormal bulgular saptanmışsa, uyanık iken idrar kaçırma ya da tutamama ile birlikte her uykuda işeme mevcutsa bu durumda tek bulgulu olmayan enürezis durumundan bahsedebiliriz. Bu durumda başlangıçta yapılan tetkiklere ilave olarak:

Ultrasonografi: Böbrek ve idrar yollarında anormal bir gelişim varlığı araştırılır ve işeme sonrası mesanede kalan idrar miktarı ölçülür.

İdrar akım ölçümü (Üroflowmetre): Alt idrar yollarında idrar çıkışını engelleyen doğuştan ya da sonradan kazanılmış bir bozukluk varlığını tespit amacı ile yapılır.

Röntgen tetkiki: Omurgada doğuştan bir anormallik olup olmadığı araştırılır.

İşeme sistoüretrografisi (Voiding Sistoüretrografi): Mesanede bir anormallik ve böbreklere idrar kaçıışı (vezikoüreteral reflü) olup olmadığı araştırılır.

Manyetik Rezonans Görüntüleme (MR): Sinir sisteminin muayenesinde normal olmayan bulgular saptanmışsa doğuştan bir anormallik olup olmadığının tespiti amacıyla yapılır.

Ürodinami: İdrar kesesi ve idrar yolu arasındaki koordinasyon, idrar kesesinin dolma ve boşalma anındaki durumları değerlendirilir.

Tek Bulgulu Olmayan (nonmonosemptomatik) Enürezis Nasıl Tedavi Edilir?

Tespit edilen nedene yönelik tedavi uygulanır.

Sonuç Olarak

İdrar kaçıran çocukların zamanında ve uygun bir şekilde tedavi edilmeleri onların sosyal yaşamları, özgüvenleri ve gelecek hayatları üzerinde çok önemlidir ve ihmal edilmemesi gereken bir durumdur.

Sağlıklı ve mutlu günler dileklerimizle,

Medivia Hospital Çocuk Cerrahisi Bölümü