

MALATYA İLİNDE ENÜRETİK ÇOCUKLARIN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ VE AİLESEL GEÇİŞ*

Mustafa Yıldız**, Cengiz Yakıncı***
A.Vahap Boztepe****, Hakan Ekmekçi*****

ÖZET:

Malatya il merkezinde yaşayan ve DSM-IV'e göre enürezis tanısı alan çocuklarda demografik özellikler ve hastalığın geçiş yönünün araştırılması amacıyla 146 çocuk hasta incelendi. Hastaların %60.3'ü erkek, %39.7'si 1'i kız, yaş ortalaması 8.78 yıl idi. Hiçbirisi son, 1 yıldır herhangi bir ilaç kullanmıyordu. %78.1'i birincil, %21.9'u ise ikincil enüretikti. İkincil olanların %64.5'inde kendiliğinden başlangıç tanımlandı. Birinci ve ikinci derece akrabalarında enürezis öyküsü sırasıyla %58.9 ve %54.1 bulundu. Hergün altını ıslatanların oranı %51.4 idi. Hastaların %24.7'sinde diurnal özellik saptandı. Annede altını ıslatma oranı kızlarda anlamlı derecede yüksek bulundu. Birincil ve ikincil olanlarda, kardeşlerde ve anne-babada altını ıslatma oranı açısından belirgin bir farklılık saptanmadı. Altını ıslatma sıklığı ile ruhsal ve fiziksel hastalık komorbidite oranı arasında doğrudan bir ilişki saptandı. Sonuç olarak erkeklerde daha fazla görülen bu bozukluk, ailesel ve genetik geçişin temel olduğu biyolojik-gelişimsel bir boşaltım bozukluğu olarak görülebilir. Hastalığın etyolojisinin anlaşılması ve daha etkin tedavi yaklaşımları için biyolojik araştırmalara ağırlık verilmelidir.

Anahtar sözcükler: Enürezis, cinsiyet, genetik, aile öyküsü.

SUMMARY: DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS AND FAMILIAL TRANSMISSION OF ENURETIC IN THE DISTRICT OF MALATYA

One hundred forty six children living in the city center of Malatya and diagnosed as enuresis according to DSM-IV were to examine the demographic characteristics and familial transmission of the subjects. Of these children 60.3% were male, 39.7% were female, and the mean of age was 8.78 years. None of the children had been using medication for the last year. 78.1% of subjects were primary, 21.9% were secondary enuretics. 64.5% of the secondary enuretics described a spontaneous onset. There was a history of enuresis in most of their primary and secondary relatives, respectively 58.9% and 54.1%. The frequency of daily wetting was 51.4% - 24.7% of subjects were diurnal in character. Maternal wetting ratio were significantly higher among the girls. There was no obvious difference between primary and secondary enuretics in respects to wetting of siblings and parents. The frequency of wetting and the frequency of physical and psychiatric disorder comorbidity were increasing proportionally. This disorder which is seen more in male is accepted as an elimination disorder which is biological-developmental dysfunction based on familial and genetic inheritance. To understand the disease and to create more effective therapy methods, biological studies must be based on more.

Key Words: Enuresis, gender, genetics, family history.

GİRİŞ

Enürezis, 5 yaşın üzerindeki çocuklarda, klinik anlamda sıkıntı doğuracak düzeyde ya da haftada iki kez 3 ay boyunca, yatağa ya da giysilere yineleyen bir biçimde, madde kullanımına ya da genel tıbbi bir bozukluğa bağlı olmaksızın idrar kaçırma olarak tanımlanmaktadır. Gece (noktur-

nal), gündüz (diurnal), ya da hem gece hem de gündüz (nokturnal ve diurnal) ortaya çıkabilen bu bozukluk, erişkinde de görülebilmektedir (APA 199, Shaffer 1994). Yaş ilerledikçe prevalansı azalan, kendi kendini sınırlayan bir bozukluktur. 2 yaşında %80, 3 yaşında %49, 4 yaşında %26, 5 yaşında %7, 10 yaşında %3, 14 yaşında %1,5, erişkinde %1 oranında görülmektedir (Kaplan ve ark. 1994). Enüretiklerin her yıl %10-15'i mesane kontrolü kazanmakta, spontan remisyon olmaktadır (Koff 1992, Rushton 1995). Enürezis erkeklerde, sosyal dezavantajı olanlarda ve aile öyküsü pozitif olanlarda daha sık görülmektedir. Tek yumurta ikizlerinde çift yu-

* Bu çalışma, V. Anadolu Psikiyatri Günleri'nde (İzmir) poster olarak sunulmuştur.

** Yrd. Doç. Dr., İnönü Üniv. Tıp Fak. Psikiyatri Anabilim Dalı, Malatya.

*** Doç. Dr., İnönü Üniv. Tıp Fak. Pedyatri Anabilim Dalı, Malatya.

**** Arş. Gör. Dr., İnönü Üniv. Tıp Fak. Psikiyatri Anabilim Dalı, Malatya.

***** Arş. Gör. Dr., İnönü Üniv. Tıp Fak. Nöroloji Anabilim Dalı, Malatya.

murta ikizlerinden daha fazla ortaya çıkan bu bozukluğun birincil ve ikincil olanları arasında ailesel geçiş açısından bir fark bulunmamıştır (Shaffer 1994). Şimdiye kadar fizyopatolojik mekanizması tam olarak kanıtlanamamış olan bu bozuklukta, etiyoloji üzerine yapılan çalışmaların çoğu, uyku düzensizliği, geceleyin idrar üretimi ve işlevsel mesane kapasitesi bozuklukları üzerine yoğunlaşmıştır (Alon 1995).

Bu çalışmada amacımız, Malatya il merkezinde yaşayan enüretik çocuklarda hastalığın özelliklerini, ailesel geçiş özellikleri ile demografik değişkenleri incelemek ve aralarındaki ilişkiyi araştırmaktır.

YÖNTEM

Malatya il merkezinde 1995-96 öğretim yılının başında üç ilkokulda okuyan 1. ve 5. sınıf öğrencilerinden altını ıslatma sorunu olan çocuklar öğretmenleri aracılığı ile pediatri kliniğine davet edildiler. Öğretmenler velilerle konuşarak gece veya gündüz altını ıslatma sorunu olan çocukların, üniversite araştırma hastanesinde incelenerek tedavilerine yardımcı olunacağını, bunun için bir ücret istenmeyeceğini bildirdiler. Rahatsızlığı olan çocukların okul ve sosyal çevreleri ile ilgili bir sorun yaşamamasına meydan verilmemesine özen gösterildi. Bu amaçla hafta içi iş saati sonu ve hafta sonu belirlenen saatlerde gönüllü olan hastalar velileriyle birlikte hastaneye kabul edildiler. Uzman bir pediatrist tarafından muayene ve laboratuvar incelemelerinden geçen ve altını ıslatma sorunları fiziksel bir bozukluğa bağlanmayan çocuklar psikiyatri kliniğine gönderildi. Çocuklar ve aileleriyle psikiyatrik görüşme yapıldı, DSM-IV'e göre enürezis tanısı alan toplam 146 çocuğun ailelerinden enürezis ve aile özelliklerini sorgulayan bir form dolduruldu. Demografik özellikler, hastalığın sıklığı, birincil, ikincil, noktural, diurnal özellikleri, komorbidite durumu ve ailesel öykü araştırıldı. Aralarındaki ilişkiler ki kare testi ile analiz edildi.

BULGULAR

146 çocuğun 88'i (%60.3) erkek, 58'i (%39.7) kız, yaş ortalaması 8.78 (en küçük 6 - en büyük 15)

idi. Babaların yaş ortalaması 37.8, annelerin yaş ortalaması, 33.2 yıl idi. %45.2'sinin babası ilkököl, %42.5'inin babası ortaokul-lise, %65.8'inin annesi ilkököl mezunu, %15.8'inin annesi de okur-yazar değildi. %65.1'i 2-3 kardeşi, %21.9'u da 4-5 kardeşi idi.

Hastaların %83.56'sının daha önce bu sorunları nedeniyle herhangi bir tedavi başvurusu olmamıştı. Çocukların hiç biri son 1 yıldır düzenli olarak herhangi bir ilaç kullanmıyordu. %21.9'unda en az bir yıl süren bir kuruluk dönemi olmuş (ikincil), %78.1'inde ise hiç kuruluk dönemi olmamıştı (birincil). İkincil enüretiklerin %64.5'nde başlangıca eşlik eden belirgin bir stres etmeni tanımlanmazken, %20.8'nde kardeş doğumu, %14.6'sında başka bir yaşam stresi tanımlanmıştır. Hastalığa eşlik eden ikincil psikiyatrik bozukluklar [tik bozukluğu (n:7, %4.79), trnak yeme (n:10, %6.84), kekemelik (n:3, %2.05), somnambulizm (n:2, %1.36), parmak emme (n:5, %3.42).] %18.49 oranında saptandı ve bunların %60.8'ide hemen her gün altını ıslatanlardı. Enürezisle doğrudan ilişkisi olmayan başka bir fiziksel hastalık (septum deviasyonu, hepatit, strabismum, epilepsi, doğuştan kalça çıkığı gibi) %8.9'unda vardı.

Çocukların %51.4'ü her gün altını ıslatıyordu. %24.7'sinde diurnal özellik vardı. Fiziksel hastalığı olan 13 çocuktan 6'sı (%46.15) hemen her gün, 6'sı (%46.15) haftada bir kaç kez, 1 (%7.69) tanesi de ayda birkaç kez altını ıslatanlardandı. Diurnal olma özelliği, fiziksel hastalığı olan 13 hastanın 6'sında (%46.15) saptanırken, fiziksel hastalığı olmayan 133 kişinin 30'unda (%22.55) saptandı. Hemen her gün altını ıslatanların 23'ü (%30.66) diurnal özellik gösterirken, haftada birkaç kez altını ıslatanlarda bu oran %12.72, ayda birkaç kez altını ıslatanlarda %37.5 bulundu. Tablo-1'de enüretik çocukların cinsiyete göre özellikleri gösterilmiştir. Cinsler arasında özellikler açısından istatistiksel anlamlılıkta bir farklılık bulunmamıştır.

Birinci (aile üyeleri) ve ikinci derece akrabalarında (dayı/teyze/hala/amca) enürezis öyküsü, kız ve erkek cinsi açısından tablo-2'de gösteril-

Tablo -1 Enüretik çocukların cinsiyete göre özellikleri

	Erkek (n:88)	%	Kız (n:58)	%	Toplam	%	p
Birincil	68	77.27	46	79.31	114	78.1	>0.05
İkincil	23	26.13	9	15.51	32	21.9	>0.05
Diurnal	22	25.00	14	24.13	36	24.7	>0.05
Hemen her gün	47	53.40	28	48.27	75	51.4	>0.05
Haftada 2-3 kez	31	35.22	24	41.37	55	37.7	>0.05
Ayda birkaç kez	10	11.36	6	10.37	16	11.0	>0.05
Başka fiziksel hastalık	6	6.81	7	12.06	13	8.9	>0.05
Başka ruhsal hastalık	15	17.04	12	20.68	27	18.49	>0.05

miştir. Kızlarda erkeklere göre daha yüksek olan akraba ilişkisi annede enürezis öyküsü dışında istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. Hastaların %58.9'unun birinci ve %54.1'inin ikinci derece akrabalarında, %50'sinin de 2. derece akraba çocuklarında enürezis öyküsü saptandı. Hemen hergün altını ıslatanların %38.66'sında, haftada birkaç kez altını ıslatanların %49.09'unda ve ayda birkaç kez altını ıslatanların %50'sinde kardeşlerde altını ıslatma öyküsü alındı. Altını ıslatma sıklığı ile kardeşlerde enürezis görülme oranı arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı.

mamıştır. Enüretik çocuğun sahip olduğu diğer bir fiziksel bozukluk onun için önemli bir stres etmeni olarak değerlendirilebilir. Hastalarımızda fiziksel hastalık ile altını ıslatma sıklığı ve diurnal olma özelliği arasında istatistiksel anlamı olmayan doğrusal bir ilişki gözlenmiştir. Altını ıslatma sıklığı ile kardeşlerdeki enürezis öyküsü arasında doğrudan bir ilişki bulunmadı. DSM-III-R (APA 1987) de birincil ve ikincil olarak alt tiplendirmesi yapılan fonksiyonel enürezis için, DSM-IV (APA 1994) bu ayrımı kaldırmıştır. Birincil ve ikincil enürezis arasında etiyolojik açısi-

Tablo -2 Enüretik çocukların aile ve akraba bireylerinde altını ıslatma öyküsü

	Erkek (n:88)	%	Kız (n:58)	%	Toplam	%	p
Kardeşlerde	35	39.77	29	50.00	64	43.8	>0.05
Babada	6	6.81	7	12.06	13	8.9	>0.05
Annede	2	2.27	7	12.06	9	6.2	<0.05
Dayı-teyzede	20	22.72	17	29.31	37	25.3	>0.05
Amca-halada	24	27.27	18	31.03	42	28.8	>0.05
2.der. akraba çocuklarında	44	50.00	29	50.00	73	50.0	>0.05

Birincil ve ikincil enürezis hastalarında anne, baba ve kardeşlerde enürezis öyküsü ile altını ıslatma sıklığı ve diurnal özellik karşılaştırılmalı olarak tablo-3'de gösterilmiştir.

TARTIŞMA

Çalışma örneğimizde hem birincil hem de ikincil enüretik hastaların altını ıslatma sıklığı ve diurnal özellik açısından belirgin bir farklılık görülmemiştir. Altını ıslatma sıklığı ve diurnal olma açısından cinsler arasında da bir farklılık saptan-

dan da temel bir farkın olmadığı düşünülebilir.

Stresin üriner kontrolün maturasyonu üzerinde olumsuz bir etkisi olduğu bilinmektedir (Koff 1992). Bizim hastalarımız, çalışmada sosyo-ekonomik düzeyi belirten bir ölçek kullanılmamakla birlikte, tedaviye uyumdaki tutumları (örneğin, en ucuz tedavi yöntemleri seçilmek zorunda kalındı; desmopressin ve alarm cihazı ekonomik yetersizlikler nedeniyle kullanılmadı) ve diğer gözlemlerimizle çoğunlukla sosyo-ekonomik düzeyi düşük kesimlerden gelmekteydi. Anne

Tablo -3 Birincil ve ikincil enüretizisli çocukların aile öyküleri ve altını ıslatma sıklıkları

	Birincil (n)	%	İkincil (n)	%	P
Kardeşlerde enürezis öyküsü	43	37.71	21	65.62	>0.05
Babada enürezis öyküsü	12	10.52	1	3.12	>0.05
Annede enürezis öyküsü	8	7.01	1	3.12	>0.05
Altını ıslatma sıklığı					
Hemen hergün	60	52.63	15	46.87	>0.05
Haftada 2-3 kez	40	35.08	15	46.87	>0.05
Ayda birkaç kez	14	12.28	2	6.25	>0.05
Diurnal özellik	28	24.56	8	25.0	>0.05

baba eğitim düzeyleri de düşüktü. Sosyo-ekonomik ve eğitim düzeyi düşük geniş aile gruplarında enürezise daha sık rastlandığı da bildirilmektedir (Rushton 1993).

Enüreziste etyolojik etmeni tam olarak saptamak genellikle mümkün değildir (Koff 1992; Mark ve Frank 1995). Enüretik çocuğun ailesinde enürezis olgusu enüretik olmayan çocukların ailelerinden üç kat daha fazla görülmektedir (Wille 1994). Bir grup nokturnal enürezisin %90'ın üzerinde bir penetransla otozomal dominant olarak geçtiği ve 13q kromozomun hastalıkta rolü olabileceği gösterilmiştir (Eiberg ve ark. 1995). Çalışma grubumuzda kız enüretiklerin annelerinde enürezis öyküsünün erkeklerden istatistiksel anlamlılıkta daha yüksek olması, aile ve akraba bireylerindeki yüksek enürezis öyküsü oranıyla birlikte değerlendirildiğinde genetik geçişin rolü desteklenmektedir. Enürezis ailesel olma eğilimi olan bir bozukluk olmakla birlikte, hastalarımızın bir kısmının ebeveynlerinde aynı öykü saptanmamıştır. Hastalığın ortaya çıkışını, seyir ve prognozunu etkileyebilecek başka biyolojik ve psikolojik etmenler de olasılıkla söz konusudur.

Enüretik çocuklar duygusal ve davranışsal olarak enüretik olmayan akranlarından pek farklı değildirler ve enürezis artık salt psikolojik bir bozukluk olarak görülmemektedir (Wille ve Arveden 1995). Çoğu aileler, yatağını ıslatma olayını gelişimin kaçınılmaz bir parçası olarak görmektedirler (Shaffer 1994), bizim hastalarımızın önemli bir kısmı da böyle bir çalışma nedeniyle bu sorunlarını ilk kez dile getirmekte idiler. Belki bu çalışma ile karşılaşmalarını tedaviyi ge-

rektirecek bir rahatsızlık olduğunu hiç düşünmeyeceklerdi. Durumun aileler tarafından kanıksanmış gibi görülmesi ailesel geçişin farkındalığına yorulabilir.

Çalışmada birincil ve ikincil enürezis vakalarının birinci ve ikinci derece akraba bireylerindeki enürezis olgularının da birincil ya da ikincil olup olmadıkları incelenebilirdi. Geçmişle ilgili bilgilerin güvenilirliğinin düşmesi kaçınılmazdır, böyle bir araştırma ileriye yönelik olarak planlanabilir.

Sonuç olarak, incelediğimiz enüretizisli çocuklarda enüretik özellikler, ailesel-genetik bağlantıyı kuvvetle vurgulamakta ve psikososyal stres etmenlerinin hastalığın gidiş ve prognozunu etkilemede rolü olabileceğini düşündürmektedir.

KAYNAKLAR

- Alon US (1995) Nocturnal enuresis. *Pediatr Nephrol*. 9(1): 94-103.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (1994) DSM-IV Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı APA Washington DC, çev. Köroğlu E. Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (1987) Psikiyatri DSM-III-R Tanı Ölçütleri Elkitabı, APA Washington DC, çev. Köroğlu E. Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
- Eiberg H, Berendh I, Mohr J (1995) Assignment of dominant inherited nocturnal enuresis (ENUR1) to chromosome 13q. *Nat Genet* 10 (3): 354-6.
- Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA (1994) Enuresis. *Synopsis of Psychiatry içinde, Williams and Wilkins, Baltimore*, s:1102-3.
- Koff SA (1992) Enuresis. Walsh PC, Retik AB, Stamey

TA, Vaughan ED (eds), *Campbell's Urology içinde*, 6 th ed. W.B. Saunders Company, Philadelphia, s:1621-33.

Mark SD, Frank JD (1995) *Nocturnal enuresis*, Br J Urol, 75 (4): 427-34.

Rushton HG (1995) *Wetting and functional voiding disorders*, Urologic Clinics of North America, 22 (1): 75-93.

Rushton HG (1993) *Evaluation of the enuretic child*, Clin Pediatr, Spec No:14-8.

Shaffer D (1994) *Enuresis*, Rutter M, Taylor E, Hersov L.

(eds) *Child and Adolescent Psychiatry Modern Approaches içinde*, 3d ed. Blackwell Science, London, s:505-519.

Wille S, Anveden I (1995) *Social and behavioural perspectives in enuretics, former enuretics and non-enuretic controls*. Acta Pediatr, 84 (1): 37-40.

Wille S (1994) *Nocturnal enuresis: sleep disturbance and behavioural patterns*. Acta Pediatr, 83 (7): 772-4.

ÇOCUK VE GENÇLİK RUH SAĞLIĞI DERGİSİ

Ö D Ü L Ü

Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi Yayın Kurulu, ülkemizde çocuk ve ergen ruh sağlığı alanında yapılan çalışmalarını desteklemek, özellikle genç meslektaşları nitelikli yayın yapma konusunda yüreklendirmek amacıyla, 1995 yılından başlayarak, her yıl, o yılı kapsayan yazılar arasından bir yazıyı ödül verilmesini kararlaştırmıştır. Ödül için seçilecek yazılar, araştırma yazıları, özgün olgu sunumları ya da kapsamlı ve özgün görüşlere yer veren gözden geçirme yazıları arasından belirlenecektir. Ödül alan yazı, her yıl, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Kongresinde duyurulacaktır.

SEÇİCİ KURUL :

Prof. Dr. Cahide Aydın

Prof. Dr. Bahar Gökler

Prof. Dr. Saynur Canat

Psk. Doç. Dr. Feriunde Oktem

Doç. Dr. Fusun Çubadaroglu

Psk. Prof. Dr. Ayşe Yalın