

İzmit İl Merkezi Yenidoğan Sağlık Ocağı Bölgesi İlkokullarında Enüresis Prevalansı ve Enüresis Sorununa Yaklaşımlar

PREVAIANCE OF ENURESIS IN PRIMARY SCHOOL STUDENTS YENIDOĞAN REGION
OF 17.MITAND APPROACHES TO THE ENURESIS PROBLEM

Doç.Dr. Osman HAYRAN, Dr. Melda KAYHAN,
İnt.Dr. Semra KAYA, İnt.Dr. Esin ERTUĞRUL

Marmara Tıp Fakültesi Halk Sağlığı ABD, İSTANBUL

ÖZET

Kocaeli ili Yenidoğan Sağlık Ocağı Bölgesinde örnekleme ile seçilen 6-11 yaş grubu 756 çocuk üzerinde yapılan kesilme ve tanımlayıcı türdeki bu araştırmada, enüresis prevalansı %21.56 bulunmuştur.

Enüresis görülme sıklığının yaş arttıkça azaldığı ve erkeklerde kızlardan daha fazla olduğu saptanmıştır.

Benzer şekilde primer enüresis de erkekler de daha fazladır.

Enüretiklerin yarıya yakınının her gün altını ıslatıyor olmaları, buna karşın yalnızca üçte birinin doktora götürülmüş olması, yarıya yakınının bu sorunları yüzünden tetkik, verilen tedavilerin yetersizliği bu sağlık sorunun bölgede önemli boyutlarda olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Enüresis

T KJin Araştırma 1991,9:181-185

Mesane kontrolünün kazanılmış olması gereken yaşlarda istemsiz, olarak idrar kaçırma şeklinde tanımlanan enüresis, özellikle gelişmekte olan ülkelerde çocukluk çağının önemli sağlık sorunları arasında yer almaktadır (1-6).

Enüresis prevalansı konusunda 4-12 yaş grubu üzerinde yapılan çeşitli çalışmaların sonuçlarına

Geliş Tarihi: 20.3.1990

Kabul Tarihi: 1.12.190

Yazışma Adresi: Doç.Dr. Osman HAYRAN
Marmara Tıp Fakültesi Halk Sağlığı ABD,
İSTANBUL

SUMMARY

In this cross-sectional and descriptive study enuresis prevalence is found to be %21.56 on a sample group of 6-11 age group children.

Enuresis prevalence was higher among younger and male children than the older and females.

The approaches of mothers and physicians to the enuresis problem was not as well as expected. It is concluded that parents and physicians must be educated for more scientific approaches towards the problem.

KeyWords: Enuresis

TurkJ RescMedSci 1991,9:181-185

göre değişen prevalanslar bildirilmektedir (2,3,7,8,9).

Enüresis etyolojisinde genito-üriner anomali ve enfeksiyonlar, diabetes mellitus, diabetes insipidus, orak hücre anemisi, akkiz renal yetmezlik, renal tübüler hastalıklar ve lumbo-sakral inervasyon bozuklukları gibi organik patolojiler yanında pek çok psiko-sosyal etkenin de yer aldığı bilinmektedir (1,2,7,10,11).

Tedavi edilmeyen psikolojik kökenli enüresisler, asendan üriner enfeksiyonlara neden olarak organik patolojileri başlatabilmektedir (10). Sosyo-

ekonomik-kültürel sıkıntılar içinde olan ailelerin çocuklarında daha fa/la görülen enüresis, çocuktaki psikolojik ve organik patolojileri arttırarak çocuğu ve aileyi giderek daha çok zorlayan bir kısır döngü içine sokabilmektedir (2,3,7,8,9).

Organik ve psiko-sosyal etkenlerin bu etkileşimi nedeniyle enüresis sorunu ele alınırken etyolojide rolü olabilecek tüm etkenlerin dikkate alınmasına gerek vardır. Toplum içerisinde pek çok sağlık sorunu yönünden risk altında olan ilkokul çağı çocuklarda enüresis görülme sıklığını saptamak ve bu soruna ailelerin yaklaşımını tanımlamak amacıyla bu çalışma yapılmıştır.

MATERYAL VE METOD

Kcsitsel ve tanımlayıcı türdeki bu çalışma, Ekim 1989'da Kocaeli ili Merkez Yenidoğan Sağlık Ocağı bölgesinde bulunan ilkokul öğrencileri arasında yapılmıştır.

Yenidoğan Sağlık Ocağı bölgesi 1989 v! ortası nüfusu 43460 olup, bölgede bir sağlık ocağı ve 13 sağlık evi bulunmaktadır, sağlık ocağında üç doktor, üç sağlık memuru ve üç ebe-hemşire, sağlık evlerinde ise 13 sağlık evi bulunmaktadır. Sağlık evlerinde ise 13 ebe hizmet vermektedir. Bölge halkının çoğunluğunu sosyo-ekonomik-küllürel yönden orta ve ortanın altında olan kişiler oluşturmaktadır.

Bölgede bulunan 7 ilkokulda okuyan 6-11 yaş grubu 5960 çocuk araştırma evrenini oluşturmuştur. Çocuklar bitirdikleri ve üzerinden en fazla 364 gün geçirdikleri yaşa göre 6 ayrı yaş grubunda (6,7,8,9,10 ve 11. yaşlar) incelenmişlerdir. Her yaş grubu bir tabaka olarak kabul edilmiştir. Yaş gruplarındaki çocuk sayısına orantılı tabakalama ve basit sistematik örnekleme yöntemi ile evrenin %20'si seçilmiştir.

Örneğe çıkan 1192 çocuğun anneleri, okul yönetimince veli toplantısına çağrılmıştır. Toplantılara gelen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 756 çocuk annesinden veriler toplanmıştır. Örneğe seçilenlerin %63.4'ünü oluşturan bu sayıya okul yönetiminin iki çağrısı sonunda ulaşılmıştır.

Annelere, önceden hazırlanarak ön denemesi yapılan ve son şekli verilen anket formları, bu konuda eğitilmiş Tıp Fakültesi son sınıf öğrencileri tarafından yüz-yüze görüşme yoluyla uygulanmıştır.

Haftada en az bir kez gece ve/veya gündüz altını ıslatan çocuklar enüretik kabul edilmiştir (2,7,10,11). Bu tanıma göre enüretik olan, ancak son üç aydır altını ıslatmamış çocuklar, kontines

geliştirmiş olabilecekleri düşüncesiyle enüretik kabul edilmemiştir (2,10,11). Enüretik çocuklardan en az bir yıl kuru kaldığı dönemi olanlar "sekonder enüretik", geri kalanlar ise "primer enüretik" olarak tanımlanmıştır (2,10,11).

Toplanan veriler veri kodlama kâğıtlarına aktarılarak bilgisayarda değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizlerde Ki-kare testi kullanılmıştır.

SONUÇLAR

İncelenen 6-11 yaş grubu 756 çocuğun 163'ünde (%21.56) enüresis saptanmıştır.

Yaş gruplarına göre enüresis yüzdesi dağılımı Tablo 1'de görüldüğü gibidir. Yaşın büyümesi ile birlikte enüresis yüzdesinde azalma dikkati çekmektedir.

Yaş grupları arasında enüresis görülme yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadır ($p < 0.05$). İleri analizde bu farkın 10 yaş grubunda enüresisin az görülmesinden kaynaklandığı saptanmıştır.

Enüresisin cinsiyete göre dağılımı incelendiğinde, 390 erkek öğrencinin %22.31'inde, 366 kız öğrencinin %20.76'sında enüresis bulunduğu, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$).

Enüretik 163 çocuğun 147'sinde nokturnal, 14'ünde diurnal ve 12'sinde mikst tipte enüresis tanımlanmıştır.

Enüretik çocukların %54'ünün hemen her gün altını ıslattığı Tablo 2'de görülmektedir.

Enüresisi olan 163 çocuğun 141'inde (%86.50) primer, 22'sinde (%13.50) sekonder enüresis bulunmaktadır. Primer ve sekonder enüretiklerin yaşa göre dağılımı Tablo 3'de verilmiştir.

Tablo 1. Yaş Gruplarına Göre Enüresis Dağılımı

Yaş grupları	Enuresis	
	Sayı	%*
6(n = 115)	34	29.56
7(n = 172)	47	27.33
8(n = 153)	35	22.87
9(n = 143)	24	16.78
10 (n = 120)	14	11.67
11 (n=53)	9	16.99
Toplam (N = 756)	163	21.56

*Yüzdeler satır yüzdesidir $\chi^2 = 17.268$ $p < 0.05$

Tabloda görüldüğü gibi primer enüresis her yaş grubunda fazladır ve 9 yaşın üzerindeki enüretiklerin tamamı primerdir.

Cinsiyet yönünden değerlendirildiğinde erkeklerin %90.08'i, kızların ise %81.57'sinin primer enüresisi olduğu görülmüştür.

Sekonder enüretiklerde çocuğun altını ıslatmaya başlamasına neden olabilecek etkenler soruşturulmuş ve Tablo 4'deki sonuçlar bulunmuştur.

Annelerin %63.63'ü sekonder enüresisli çocukta bir yıl kuru kaldıktan sonra altını tekrar ıslatmaya başlatacak bir etken olduğunu ifade etmişlerdir. Bu etken; %18.19'u için "yeni bir kardeş doğumu", %13.63'ü için ise "çevre değişikliği" dir.

Tablo 5'te annelerin enüretik çocuklara yaklaşımı öğrenim düzeylerine göre verilmiştir. Enüresisli çocuğa yaklaşım yönünden farklı öğrenim düzeyinde olan anneler arasında istatistiksel yönden anlamlı bir fark bulunamamıştır. Tüm annelerin %46.62'sinin çocuğunu bu durum nedeniyle cezalandırdığı ve cezalandırma oranının öğrenim düzeyinin yükselmesi ile birlikte azaldığı görülmektedir. Ancak gruplar arası farklılıklar istatistiksel yönden anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Araştırma grubundaki enüresisli çocukların %36.06'sının bu sorunları nedeniyle doktora götürüldüğü belirtilmiştir. Bunların da %65.3'üne idrar tetkiki yapıldığı, tetkik yapılanların %40.63'ünde enfeksiyon nedeniyle tedaviye başlandığı annelerden öğrenilmiştir. Bu durum ayrıntılı olarak Tablo 6'da verilmiştir.

İdrar tetkiki yaptırılmayan çocukların %17.65'ine körlemesine üriner enfeksiyon tedavisi başlandığı, %52.94'üne ise imipramin grubu ilaçların başlandığı Tablo 6'dan görülmektedir. Bu çocukların hiçbirisi psikiyatriste sevk edilmemiş, %17.65'ine ise "kendiliğinden geçer yanıtı verilerek herhangi bir öneride bulunulmamıştır.

TARTIŞMA

Kocaeli ili Yenidoğan Sağlık Ocağı Bölgesinde bulunan ilkokullardan örnekleme ile seçilen 1192 çocuktan anneleri ile görüşülebilen 756 çocuk üzerinde yapılan bu kesitsel ve tanımlayıcı araştırmada enüresis prevalansı %21.56 bulunmuştur. Bu oran benzer araştırmalarda elde edilenlerden yüksek bir orandır (2,7,10,11).

Tablo 2. Enüretik Çocukların Altını Islatma Durumu

Altını ıslatma	Enüretik çocuk	
	Sayı	%
Hemen her gün	88	54.00
Haftada 2-3 kez	36	22.08
Haftada 1 kez	39	23.92
Toplam	163	100.00

Tablo 3. Primer ve Sekonder Enüresisin Yaşa Göre Dağılımı

Yaş grubu	Primer		Sekonder	
	Sayı	%	Sayı	%
6 (n = 34)	28	82.35	6	17.65
7 (n=47)	42	89.36	5	10.64
8 (n = 35)	27	77.14	8	22.86
9 (n = 24)	21	87.50	3	12.50
10 (n = 14)	9	100.00	-	-
11 (n = 9)	14	100.00	-	-
Toplam (N = 163)	141	86.50	22	13.50

Tablo 4. Sekonder Enüresise Yolaçabilecek Olası Etkenler

Olası etkenler	Sekonder enüretikler	
	Sayı	%
Anne hatırlamıyor	8	36.37
Yeni kardeş doğumu	4	18.19
Çevre değiştirme	3	13.63
Ağır ateşli hastalık	2	9.09
Korku	2	9.09
Diğerleri	3	13.63
Toplam	22	100.00

Tablo 5. Annelerin Öğrenim Düzeylerine; Göre Enüretik Çocuklara Yaklaşımı

Anne öğrenim düzeyi	Annenin çocuğa yaklaşımı			
	Cezalandırıyor		Bir şey yapmıyor	
	Sayı	%	Sayı	%
Okur-yazar değil (n = 34)	21	61.76	13	38.24
Okur-yazar (n = 33)	18	54.55	15	45.45
İlkokul bitirmiş (n = 83)	33	39.76	50	60.24
Ortaokul ve üzeri (n = 13)	4	30.777	9	60.23
Toplam (n = 163)	76	46.62	87	53.38

¹Yüzdeler satır yüzdesidir.

$\chi^2 = 5.872$ $p > 0.05$

Tablo 6. Enuresis Nedeniyle Doktora Götürülen Çocuklara Yapılan İşlemler

Tanı ve/veya öneriler	İdrar tetkiki var		İdrar tetkiki yok	
	Sayı	%	Sayı	%
Uriner enfeksiyon tedavisi	13	40.63	3	17.65
İmipramin grubu ilaç	11	34.38	9	52.94
"Kendiliğinden geçer"yanıt	7	21.87	3	11.65
Diğer öneriler	—	—	2	11.76
Psikiyatriste sevk	1	3.12	—	—
Toplam	32	100.00	17	100.00

Yaş büyüdükçe enüresis görülme sıklığında azalma gözlenmektedir. Bu sonuç geç te olsa bazı çocuklarda idrar kontinensinin gelişebileceğini düşündürülebilir.

Enüresis oranı erkeklerde (%22.31), kızlara (%20.76) kıyasla daha fazla bulunmuştur. Benzer sonuçları elde eden başka araştırmacılar bu durumu nörolojik gelişmenin, dolayısıyla mesane kontrolünün erkek çocuklarda daha geç olmasıyla açıklamaktadırlar (7,10).

Enüretik 163 çocuğun %90.18'inde enüresis nokturnal tipte, %7.366'sında mikst, %2.46'sında ise diurnal tipte bulunmuştur.

İncelenen gruptaki enüretiklerin %44.80'inde bu sorun hemen her gün vardır. Başka araştırmalarda her gün altını ıslatma oranı enüretikler arasında %12-20 bulunmuştur (7,10). Araştırma grubundan elde edilen yüksek oran bölgedeki enüresis sorunun boyutunu göstermesi açısından önemlidir.

Enüretiklerin %85.50'sinde primer, %13.50'sinde sekonder enüresis bulunmaktadır. Benzer sonuçları elde eden başka araştırmacılar bu durumu primer enüresisin etyolojisinde mesane kontrolünün gelişme gecikmesinin varlığı ile açıklamaktadırlar (1,2). Bu çalışmada primer enüresisin kız çocuklarına (%81.57) kıyasla nörolojik gelişmenin daha geç olduğu kabul edilen erkek çocuklarında (%90.08) daha fazla görülmesi, yukarıdaki açıklamayı doğrular niteliktedir.

Sekonder enüresisle ise en az bir yıldır kazanılmış olan mesane kontrolünün, araya giren herhangi bir nedenle yeniden bozulması söz konusudur (2,7,10). Bu çalışmada da sekonder enüretiklerin %63.63'ünde araya giren bir etken olduğu görülmektedir. Bu etkenler, "yeni kardeş

doğumu" ya da "çevre değiştirme" olabilmektedir. Ancak bunlar soruşturma ile elde edilen ve hafıza faktöründen etkilenebilecek sonuçlar olduğundan kesin bir hükme varmak doğru değildir.

Enüretiklerin %46.62'sinin annesi çocuğunu bu sorunu nedeniyle cezalandırmaktadır. Bu yaklaşım biçimi anne öğrenim düzeyi ile ilişkilidir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte öğrenim düzeyi düşük anneler cezalandırma yoluna daha sık başvurmaktadır.

Enüresis sorunu olan çocukların ancak %36.06'sı bu yakınma nedeniyle doktora götürülmüştür. Ailelerin ilgisiz ve cezalandırıcı yaklaşımı yanında, doktorların da soruna yaklaşımının yetersiz olduğu dikkati çekmektedir. Enüresis nedeniyle doktora götürülen çocukların ancak %65.3'ünden idrar tetkiki istenmiş, tetkik yapılmayan çocukların %17.65'ine ise üriner enfeksiyon tedavisi başlanmıştır. Gene herhangi bir tetkik yapılmayan çocukların %52.94'üne imipramin grubu ilaçlar verilmiştir. İdrar tetkiki yapılmayan çocukların hiçbirisi psikiyatriste gösterilmezken, %17.65'ine "kendiliğinden geçer" yanıtı verilmiştir. Öte yandan idrar tetkiki yapılan çocukların azımsanmayacak bir yüzdesinde (%40.63) üriner enfeksiyona rastlanmıştır.

Bu çalışmada elde edilen sonuçları tüm topluma genellemek kuşkusuz doğru değildir. Üstelik tüm çabalara karşın örneğe seçilenlerin ancak 63.4'üne ulaşılabilmiştir ki bu araştırma evrenin temsil edilmesi yönünden istenilenin altında bir orandır. Ancak elde edilen sonuçlar bölgede enüresis sorununun yaygınlığı ve bu soruna yaklaşımlar konusunda bir fikir vermektedir. Araştırmanın ikinci aşamasında enüretik çocuklara yaş ve cinsiyet yönünden benzer olan kontroller seçilerek enüresis etyolojisinde rol oynayabilecek çeşitli psiko-sosyal değişkenlerin değerlendirilmesi de yapılmış, sonuçlara burada yer verilmemiştir.

Enüresis etyolojisinde organik bozukluklar yanında psiko-sosyal etkenlerin rol oynadığı bilinmektedir (1,2,7,10,11). Bu denli yaygın ve multifaktöryel bir çocuk sağlığı sorunu karşısında gerek ailelerin, gerekse hekimlerin yaklaşımının yetersiz kaldığı sonucuna varılmıştır.

KAYNAKLAR

1. Novello AC et al: Enuresis. *Pediatric Clinics of North America* 1987, 34(3):719-732.
2. Ferguson MD et al: Factors related to age of attainment of nocturnal bladder control: An 8 year longitudinal study. *Pediatrics* 1986,78:884-890.
3. Jabri AM, Kafa EA: Childhood enuresis. *J Comm. Med. Iraq* 1989,2:63-67.
4. Rahim SIA, Cederbiad M: Epidemiology of nocturnal enuresis in a part of Khartoum, Sudan. *The extensive Study. Acta Pediatr. Scand* 1986, 75:1017-20.
5. Behrman RE, Vaughan VC: *Nelson Textbook of Pediatrics*. Darlene Cooke, WB Saunders Company, Philadelphia 1987,56-7.
6. Wyngaarden JB, Smith LH: *Cecil Textbook of Medicine*, Igaku-Shotn/Saunders Tokyo 1985,1989-90.
7. Foxman B et al: Childhood enuresis. Prevalance, perceived impact and prescribed treatments. *Pediatric*. 1986, 77(4):482-7.
8. Bilir Ş ve ark.: 4-12 yaş çocuklarında görülen tuvalet sorunlarının görürlme sıklığının ve tipinin araştırılması. *Sağlık Dergisi* 1989,61:75-96.
9. Karaömerlioğlu Ö ve ark.: Doğukent SEA Bölgesinde 1987 yılında enuresis prevalans hızı araştırması. *Halk Sağlığı Bülteni* 1989, 9:17-20.
10. Friman PC: A preventive context for enuresis. *Pediatric KClinics of North America* 1986, 33(4):871-86.
11. Moffatt ME et al: Improvements in self concept after treatment of nocturnal enuresis. *Journal of Pediatrics* 1987, 110:647-652.