

ÇOCUKLARDA İŞEME BOZUKLUKLARI

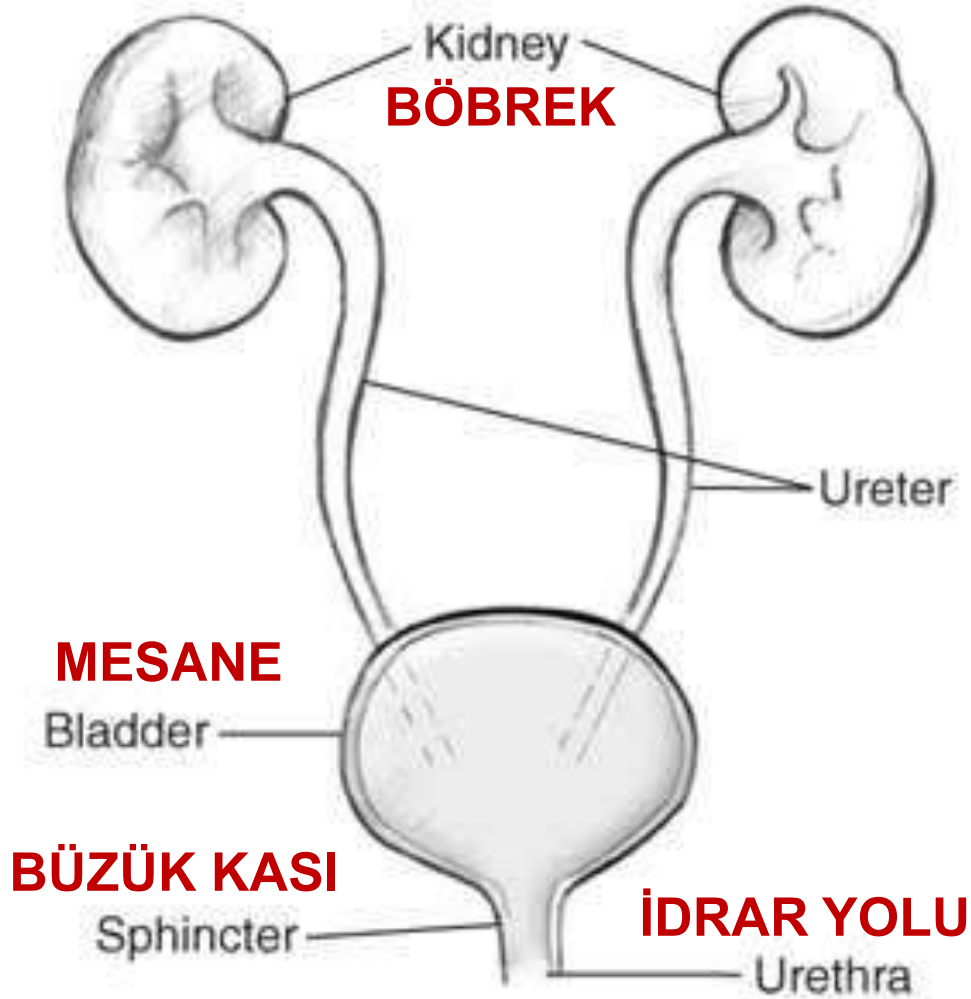
Prof. Dr. M. İhsan Karaman

**Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi
2. Üroloji Kliniği**

İşeme Bozukluğu-Tanım

- ✓ Sağlıklı çocuklarda yanlış tuvalet eğitimi yada psikolojik yada ailesel nedenlerle gelişen alt alt üriner sistem fonksiyon bozukluğudur
- ✓ İdrar kesesi ile idrar tutmayı sağlayan sfinkter kası arasındaki uyumsuzluk





ÜST ÜRİNER SİSTEM

ALT ÜRİNER SİSTEM

Sıklık

İdrar kaçıran çocuklar içinde



- ✓ Gece kaçırmaması olanlar: %75
- ✓ Gündüz kaçırmaması olanlar: %10
- ✓ Gece ve gündüz birlikte: %15

Normal fonksiyon

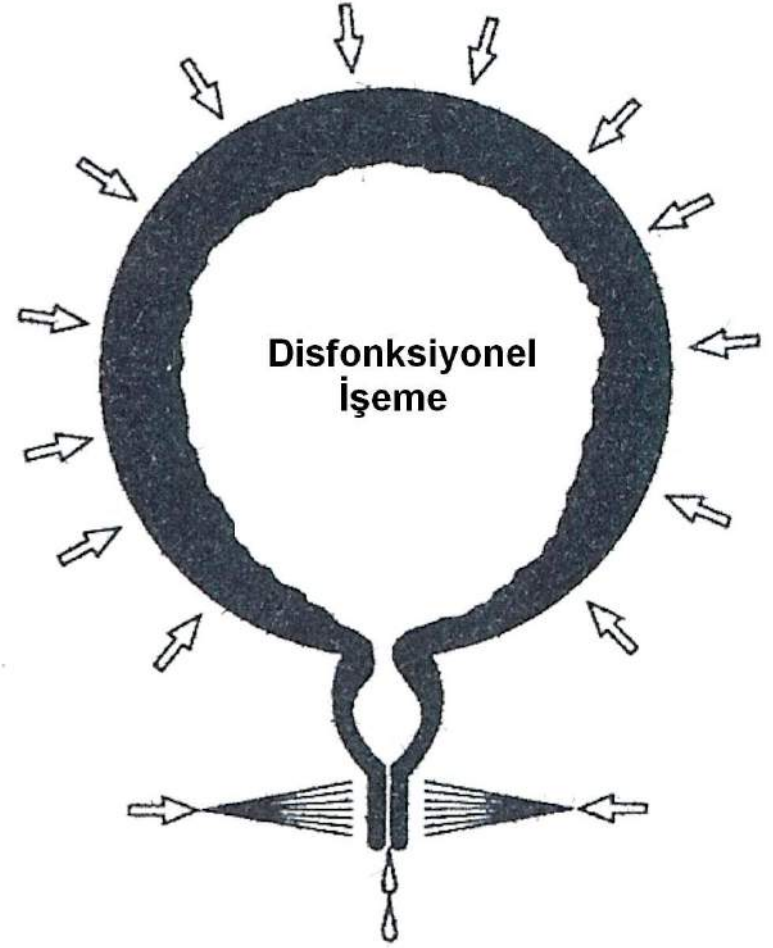
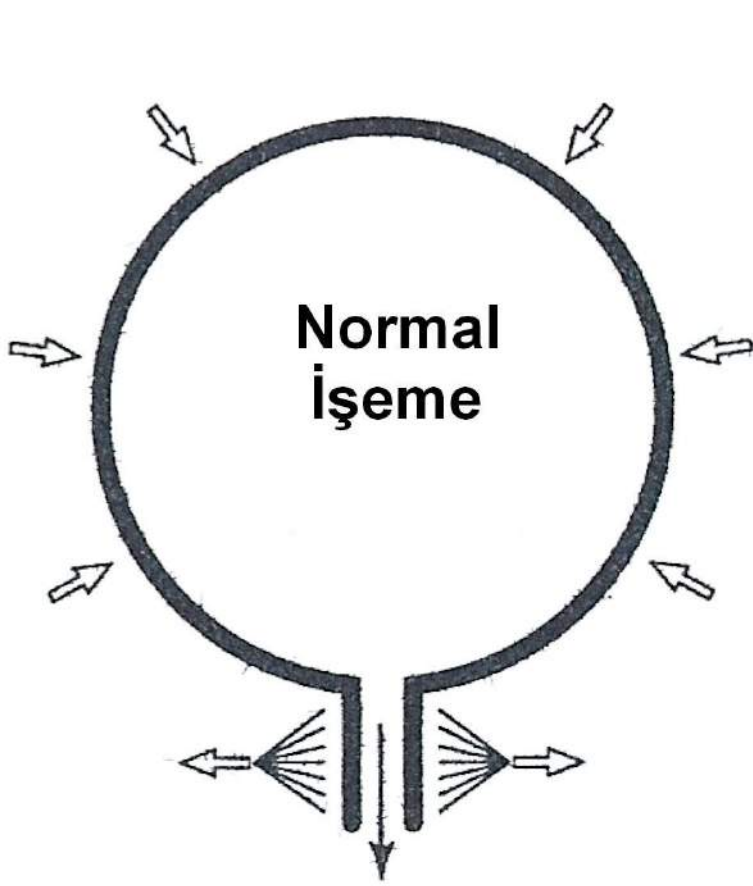
✓ İdrar düşük basınçta depolanabilir ve istemli boşaltılabilir

Depolama:

- ✓ Sürekli düşük basınca uyum sağlayan bir idrar kesesi
- ✓ Kapalı duran idrar tutmayı sağlayan kas

Boşaltma:

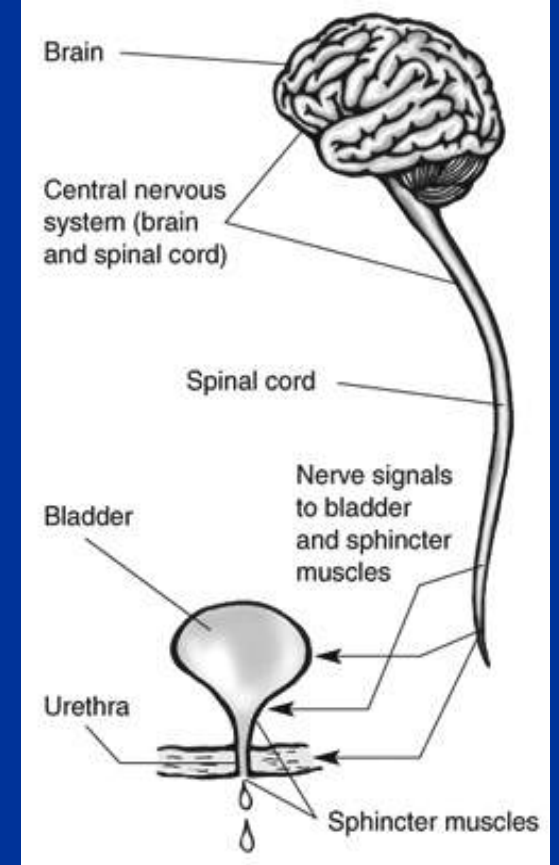
- ✓ İstemli bir mesane kasılması
- ✓ Buna öncülük eden istemsiz bir kas gevşemesi



Normal ve disfonksiyonel işemenin şematik görünümü

İşemenin gelişim süreci

- ✓ idrar kesesinin gelişimi
- ✓ pelvik taban kaslarının kontrolü
- ✓ beyin-omurilik olgunlaşması:
 - ✓ İdrar kesesinin refleks olarak boşaltılması
 - ✓ İlk kontinans denemeleri
 - ✓ kortikal inhibisyon



İdrar kontrolünün gelişim süreci

✓ **Yenidoğan**

✓ mesane sessizdir ve uykuda işeme olmaz

✓ **Süt çocuğu**

✓ uyku sırasında mesane doluluğuna cevap olarak kortikal uyanma hareketi gösterir ve mesane kasılmasından önce uyanır

✓ çoğunlukla mesanenin tamamı boşalır ama kesik kesik işeme gözlenir

✓ işeme basınçları da erişkinlerden yüksektir ama zamanla normale döner

İdrar kontrolünün gelişim süreci

✓ 1-2 yaş arası:

- ✓ mesane dolgunluğunun bilinçli algılanması

✓ 2-3 yaş arası:

- ✓ işemenin istemli olarak başlatılması ve engellenmesi gelişir
- ✓ sosyal kontinans ve daha istemli işeme kontrolü gelişmeye başlar
- ✓ sosyal olarak uygun ortam bulunana kadar işemenin ertelenmesi bu dönemde öğrenilir

İdrar kontrolünün gelişim süreci

✓ 4 yaş:

- ✓ depolama hacminde artış
 - ✓ idrar tutmayı sağlayan kasın gelişimi
 - ✓ mesane ve sfinkter üzerindeki istemli kontrolün sağlanması
-
- ✓ Davranışsal öğrenme ve tuvalet eğitiminin etkisi
 - ✓ Çeşitli işeme bozukluğu tiplerinin oluşumuna açık kompleks bir dönem

İşeme özellikleri: Normal değerler

✓ İşeme sıklığı:

- ✓ 7 yaşında 3-7/gün
- ✓ >12 yaşında 4-6/gün

✓ İşeme basıncı:

- ✓ küçük çocuklarda yüksek
- ✓ işeme eğitimi sonrası dönemde büyüklerden farklı değil

✓ Akım hızları ve işeme eğrisi:

- ✓ Çan eğrisi
- ✓ çocuklar için akım hızları çok çalışılmış değil

İşeme bozukluğu - Tanım

- ✓ **Altta yatan bir üro/nöropati olmadan alt üriner sistem semptomları olması**
 - ✓ sıkışma, idrar kaçırma, zayıf akım, sık idrara çıkma
- ✓ **Depolama evresi:** düşük basınç, yeterli kapasite
- ✓ **Boşaltma evresi:** devamlı ve yeterli mesane kasılması, sfinkter gevşemesi, idrarın tamamen boşaltılması

İşeme bozukluğu - Tipler

Depolama evresi bozukluğu:

- ✓ Mesanenin aktivitesi artmış (AAM veya urge sendromu) yada azalmış (tembel mesane) olabilir

Boşaltma evresi bozukluğu:

- ✓ mesane kasılması sırasında sfinkter ve pelvik tabanın engelleme yapması
- ✓ barsak problemleri eşlik edebilir
- ✓ anatomik değişiklikler (divertikül) ve VUR gelişebilir

Gündüz idrar kaçırma

ICCS Sınıflaması

- Sıkışmayı (urgency) içeren AAM
- İdrar kaçırma
- Disfonksiyonel işeme
- Aktivitesi azalmış mesane

Semptom-Özgül durumlar

- İşemenin ertelenmesi
- Gülme inkontinansı
- Normal olmayan sıklıkta işeme
- Eliminasyon sendromu



Tanı

✓ Öykü

aile ve çocuk
barsak alışkanlıkları
işeme günlüğü
semptom skorlaması

✓ Fizik muayene

genital muayene
nörolojik muayene

✓ İdrar tahlili ve kültürü

✓ Üroflowmetri (işeme şekli, rezidüel idrar ölçümü)

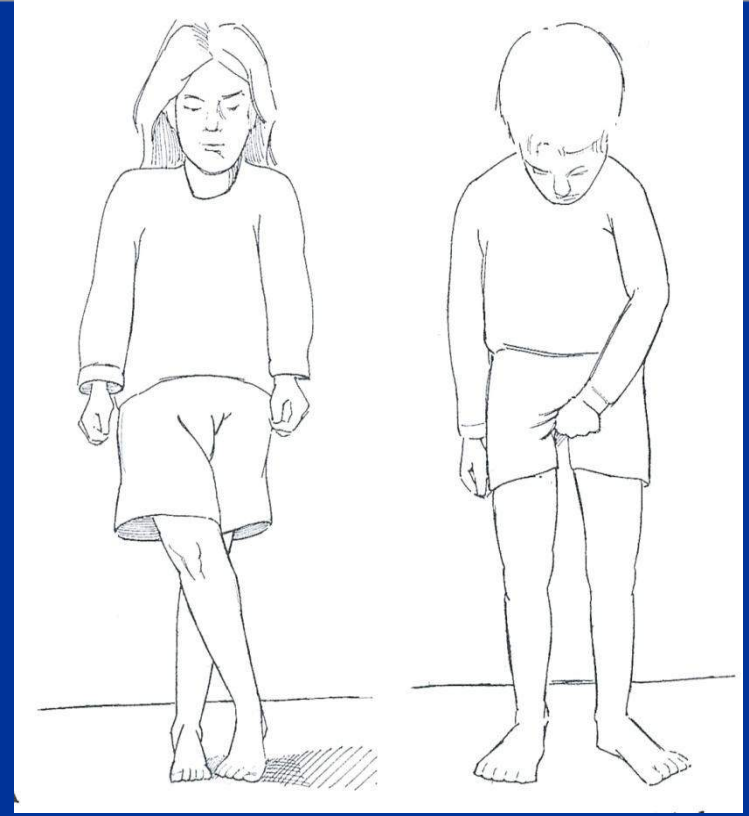
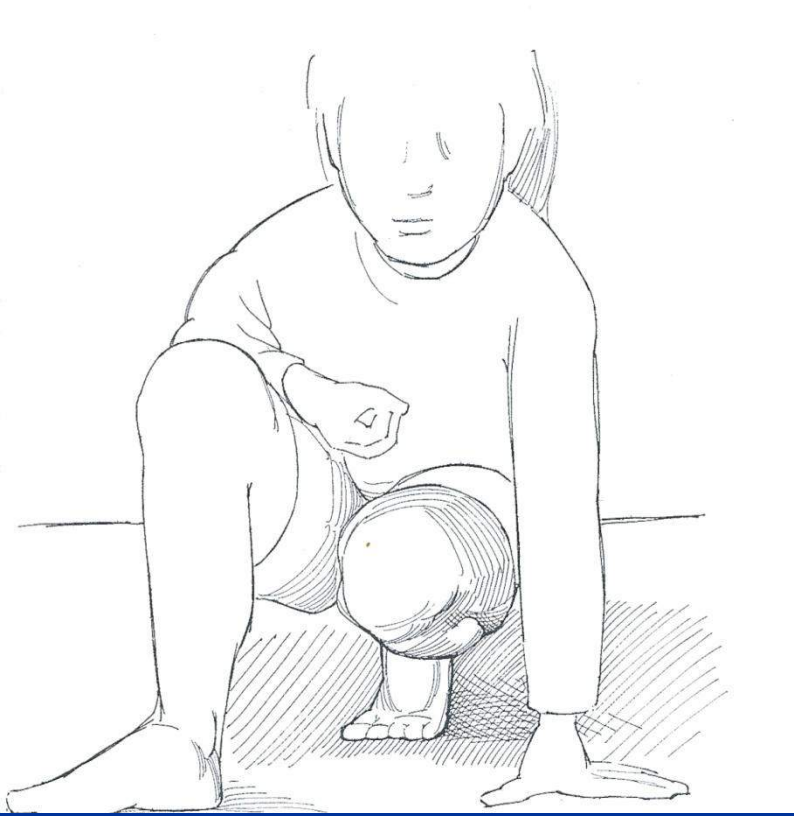
✓ Ultrasonografi



Tanı – klinik

- ✓ Ani sıkışma hissi - idrar tutma manevraları
- ✓ İdrar kaçıırma
- ✓ İdrar yolu iltihabı
- ✓ Böbreğe reflü olması
- ✓ Böbrekte genişleme
- ✓ Böbrek fonksiyon bozukluğu
- ✓ Kabızlık

Tanı – klinik



İdrar tutma manevraları

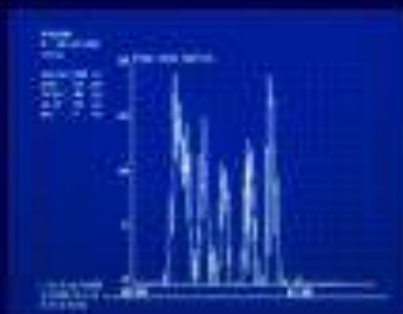
Tanı – ileri tetkikler

- ✓ Ürodinamik inceleme
- ✓ İşeme sistoüretrografisi (dirençli olgular)
- ✓ Sistoskopi (anatomik problem)
- ✓ Lomber MRI (Gerilmiş kord, lipom)
- ✓ Psikolojik değerlendirme

Aile/çocukta psikolojik problem olasılığı

İşeme bozukluğu -Tedavi

- ✓ **Standart üroterapi:** (%70 başarı oranı)
 - ✓ **bilgilendirme**
 - ✓ **problem hakkında neler yapılabileceği**
 - ✓ **düzenli işeme, doğru işeme pozisyonu, tutma manevralarından kaçınma**
 - ✓ **yaşam tarzının düzenlenmesi**
 - ✓ **sıvı alımı, kabızlığın önlenmesi**
 - ✓ **işeme günlüğü**
 - ✓ **semptomların ve işeme alışkanlıklarının belirlenmesi**
 - ✓ **düzenli takip**



İşeme bozukluğu -Tedavi

✓ Özel tedaviler

✓ Fizyoterapi

pelvik taban egzersizleri
biyofeedback
alarm tedavisi
nörostimülasyon

✓ Farmakoterapi

antikolinergikler
alfa-blokörler
antibiyotikler
laksatifler



İşeme bozukluğu – İlaç tedavisi

- ✓ **Oxybutynin** (1970)
- ✓ **Tolterodine** (2000'li yıllarda çocuklarda)
 - ✓ %73 kür yada iyileşme, %13 yan etki
 - ✓ İşeme sıklığında ve idrar kaçırmada azalma
- ✓ **Yan etkiler**
 - ✓ ağız kuruluğu, kabızlık, bulanık görme, davranış değişikliği, baş dönmesi, yüz kızarması



İşeme bozukluğu

- ✓ İşemenin tam kontrolü 5 yaşına kadar uzayabilir
- ✓ **Çocuğun da ebeveynin de hatası değildir**
- ✓ Çocukların tamamına yakını öykü ve muayene ile teşhis edilebilir
- ✓ Tamamına yakını da hastaneye yatmadan tedavi edilebilir

İşeme bozukluğu – Sonuç

İşeme bozukluğu Tedavisi

- ✓ üroterapi
- ✓ alternatif Tedaviler

TAK

Alarm

Biyofeedback

Nörostimülasyon

Elektrostimülasyon

Botox

Antibiyotikler

Antikolinerjikler

Alfa blokörler

Boşaltım bozukluğu

- ✓ Anal sfinkter, eksternal üriner sfinkter ve pelvik taban kasları entegre çalışır
- ✓ İşeme bozukluğunda “**barsak fonksiyonu**” da değerlendirilmektedir
- ✓ Kronik kabızlık ve/veya kaka kaçırmamanın tedavisi, işeme şikayetlerinin kaybolması için gereklidir

İşeme bozukluğunun diğer formları

- ✓ **Gülme idrar kaçırmaları (giggle)**
- ✓ **Hinman sendromu**
- ✓ **Geçici ıslatmalar**
- ✓ **Veziko-vajinal işeme**
- ✓ **Ciddi idrar sıklığı sendromu**
- ✓ **Anatomik bozukluk (ektopik üreter)**

Akılda tutulması gerekenler

- ✓ Gündüz idrar kaçırma hafife alınmamalı
- ✓ İşeme bozukluğu gelişim gecikmesi değildir
- ✓ Tuvalet eğitimi çok erken verilmemeli
- ✓ Enfeksiyon ve reflü varsa durum daha acil
- ✓ Tuvalet eğitiminde baskı ve ceza olmamalı



Akılda tutulması gerekenler

- ✓ Düzenli ve sık işeme öğretilmeli
- ✓ Tuvalete rahat oturmalı
- ✓ Tuvalette zaman geçirmeli
- ✓ Gerekirse ikili işeme öğretilmeli
- ✓ Kirli tuvalet yoktur ! (Uzun süre idrar tutmamalı)
- ✓ Her gün kakası yaptırılmalı
- ✓ Kabızlığı önleyici beslenme alışkanlığı



Tuvalet eğitiminde acele etme

- ✓ Hastalık
- ✓ Kabızlık
- ✓ Yaşamında önemli değişiklik
 - ✓ yeni bakıcı, yeni kardeş
 - ✓ taşınma
 - ✓ ölüm
 - ✓ ailede şiddetli geçimsizlik
 - ✓ gergin anne-baba ve yetersiz zaman



Sorularınız...

