

Öznur Öztuncer

Enürezis ve Hipnoz

Primer Nokturnal Enüresisli Çocuk ve Yetişkin Hastalarda Tedavide Hipnozun Kullanımı

Giriş ve Amaç:

MÖ 1550 yılından beri sözü edilen enürezis, Yunanca “enourain: idrar yapmak” sözcüğünden türetilmiştir.

Enürezis, mesane kontrolünün kazanılmış olması gereken yaşta istemsiz olarak, uyku ya da uyanıklık halindeyken idrar kaçırma davranışıdır. Enüresisnokturna çocukluk çağının en sık karşılaşılan üriner sistem problemlerinden biridir.

Enürezisprevalansı toplumlara göre farklılık göstermektedir. Genel olarak kabul edilen 5 yaş civarında %15-20 oranında görüldüğüdür. Sıklık 10 yaşında %7, 12 yaşında %3, 15 yaşından sonra ise %1'e inmektedir.

Ülkemizde 5- 18 yaş grubu arasındaki nüfusun ortalama 20 milyon olduğunu düşünürsek enüresisin Ülkemiz için ne kadar büyük bir problem olduğu açıkça görülebilecektir.

Uluslararası Çocuk Kontinansı Derneği (International Children's Continence Society- ICSS), enürezis tanımını sadece uykuda idrar kaçırmak olarak güncellemiştir.

Doğuştan ya da kazanılmış santral sinir sistemi defekti olmayan 5 yaşın üzerindeki çocuklarda istemsiz olarak gece uykuda altını ıslatma enürezisnokturna olarak tanımlanır.

Ruhsal Hastalıkların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı'nın beşinci baskısına göre (DSM-5) enürezis tanı ölçütleri şunlardır:

1. Yatağa ya da giysilere, istemli ya da istemsiz olarak, tekrarlayan biçimde idrar kaçırma
2. Bu durumun en az haftada iki kez ya da ardışık üç ay boyunca tekrar etmesi ya da klinik olarak belirgin bir sıkıntıya, ya da sosyal, akademik alanlarda işlevsellikte bozulmaya neden olması
3. Kronolojik yaşın en az beş olması
4. Alt ıslatma davranışının (diüretik, antipsikotik ya da SSRI gibi) bir maddenin fizyolojik sonucu olarak ortaya çıkmamış olması.

Primerenürezis idrar kontrolünün doğumdan itibaren hiç sağlanamamasıdır.

Sekonderenürezis idrar kaçırmanın 6 aydan uzun süreli bir kuru dönemden sonra tekrar başlamasıdır.

Her yıl enüretiklerin %15'i kendiliğinden düzelir.

10-11 yaşına kadar erkek hakimiyeti varken daha sonra oran hemen hemen her iki cinsiyette benzer olup kızlarda biraz daha fazladır.

Her iki ebeveyni enüretik olanlarda enürezis görülme sıklığı %77 olmakta, anne ya da babanın biri enüretik ise bu oran %46'ya düşmektedir. Aile öyküsü olmayanlarda ise %15 oranında görülmektedir.

Monozigot ikizlerde insidansdizigot ikizlerden 2 kat fazladır.

Genetik çalışmalara göre 10'un üzerinde kromozom enürezis ile ilişkilidir. Kromozom 5,11,12,13 ve son zamanlarda kromozom 22 enüretik gen ailesini oluşturmaktadır.

Enürezisfizyopatolojisinde 3 faktör önemli rol oynar.

1-Uyanma Bozukluğu

2-Gece düşük mesane kapasitesi ve aşırı detrusor aktivitesi

3-Noktürnal poliüri(artmış gece idrar miktarı)

Tedavi

Tedavinin amacı enürezisi ortadan kaldırmaya yöneliktir.

Etiyopatogenezinde genetik, organik, psikososyal ve gelişimsel faktörler, uykuuyanıklık sistemini kontrol eden kortikal merkezler ile mesane fizyolojisi arasındaki düzensizlikler ve de hormonal faktörler sorumlu tutulmaktadır. Bu etkenlere yönelik çeşitli tedavi yöntemleri denenmekte olup, başlıca yöntemler davranış tedavisi, alarm ile şartlandırma, ilaç tedavileri, hipnoz ve akupunktur olarak sayılabilir.

Tedavi kararı ve başlama zamanı çocuk ve aile ile birlikte belirlenmelidir. Tedaviye başlama yaşı genelde okula başlama yaşı olup, beş yaşından önce önerilmemektedir.

En önemli görev aileye düşse de mutlaka multidisipliner olarak ele alınıp tedavi edilmelidir.

Ayrıca toplumumuzun bu konuda yeterli bilgiye sahip olmayışı konunun istismarına neden olmaktadır. Enürezisin kendisinden çok, ailelerin ve toplumun yanlış tutumları zarar vermektedir.

Hipnoterapi , enürezis tedavisinde çok etkili olmakla beraber bununla ilgili yapılan çalışmaların yetersizliği nedeniyle halen tedavi şemalarında yerini alamamıştır Hipnoterapinin, nokturnalenürezisin kronik ve karmaşık formları da dahil terapötik kılavuzlara dahil edilmesi gerektiğini öneriyoruz.

Dr. Öznur Öztuncer