

# Çocukluk Çağında Görülen Enürezis Nokturnanın Sosyodemografik Özellikleri

Yıldız Dallar, Banu Çelikel Acar, Dilek Kahvecioğlu, F. İnci Arıkan

S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara

## ÖZET

### Çocukluk çağında görülen enürezis nokturnanın sosyodemografik özellikleri

**Amaç:** Enürezis nokturna (EN) çocukluk çağında sık görülen bir hastalıktır. Bu çalışmada EN gelişimini etkileyen faktörler, hastalığa karşı ailenin tutumu değerlendirildi. Ev koşulları, okul başarısı, uyku paterni ve gece idrar kaçırmasını tetikleyen faktörler incelendi.

**Gereç ve Yöntem:** 1 Ocak 2006-31 Ocak 2008 tarihleri arasında S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kliniği'ne gece idrar kaçırması şikayeti ile başvuran ve primer enürezis nokturna tanısı konulan 365 hasta anket formu ile değerlendirildi.

**Bulgular:** Çalışmaya alınan 365 hastanın 192'si (%53) erkekti. Hastaların yaşları 5-16 yaş (ort: 8±2.5 yıl) arasında değişmekteydi. Çocukların 221'inin (%60.5) ailesinde EN öyküsü olduğu öğrenildi. Okula giden 301 çocuğun 21'inin (%6) okul başarısı kötü, 60'ının (%19.9) orta düzeydeydi. Çalışma grubumuzdaki çocukların 36'sinin (%10) 00:00'da 4'ünün (%1) ise gece 01:00'de uyumaya başladığı öğrenildi. İkiyüzdört çocuğun uykusunun derin (%69.6), 110 çocuğun (%30.1) normal, bir çocuğun ise (%0.3) hafif olduğu kaydedildi. Ailelerin 300'ünün (%82) ilaç başlanmasına olumlu yaklaştığı, 34 ailenin (%9.3) ilacın yan etkileri olabileceği endişesi ile ilaç başlanmasına olumsuz yaklaştığı saptandı.

**Sonuç:** Aile öyküsü, ailelerin enürezise karşı yanlış tutumları, uyku bozuklukları ve düşük sosyoekonomik düzeyin enürezis gelişimine katkıda bulunduğu gösterilmiştir.

**Anahtar kelimeler:** Enürezis nokturna, uyku bozuklukları, sosyokültürel düzey

## ABSTRACT

### The socio-demographic characteristics of enuresis nocturna in childhood

**Objective:** Enuresis nocturna is one of the most commonly observed illnesses in childhood. In our study we evaluate the factors that cause enuresis nocturna and the behavior of the parents to this disease. The condition of the houses they live in, their success in school, their pattern of sleep and the other factors that cause enuresis nocturna were investigated.

**Material and Methods:** Data of 365 cases who admitted to our hospital with bedwetting and had been diagnosed as enuresis nocturna between 1 January 2006-31 January 2008 were evaluated.

**Results:** The 192 (53%) cases were boys, mean age of the patients was 8±2.5 years (5-16 year). The 221 patients (60.5%) had enuresis nocturna in their family history. 301 of the patients were students; 60 of them had grades just above critical while 21 had worse. Bedtime was at 00:00 A.M. in 36 (%10) patients and at 01:00 A.M. in 4 (1%) patients. Regarding the quality of sleep, 254 (69.6%) patients sleeps deeply, 110 patients (30.1%) normal and one patient had catnap sleep (0.3%). Most of the parents (n: 300) took a bright view of using drugs while 34 parents took a dim view concerning the side effects.

**Conclusion:** Positive family history, the wrong behaviors of the parents, sleep disorders and low socio-economic status can support the enuresis nocturna disease.

**Key words:** Enuresis nocturna, sleep disorders, socio-economic status

Bakırköy Tıp Dergisi 2009;5:92-95

## GİRİŞ

Enürezis nokturna (EN) çocukluk çağında polikliniklerde sık olarak karşılaşılan, beş yaşın üzerindeki çocuklarda uykuda yatağın ıslanmasına neden olan mesanenin tam boşalması ile sonlanan idrar kaçırma olarak

tanımlanmaktadır (1). Hastalık çocukta aşırı strese yol açarak psikososyal gelişimi olumsuz yönde etkileyebilmekte, çocukların kendine güveninin gelişmesini ve sosyalleşmesini engelleyebilmektedir. Bu nedenle çocuk hastalarda enürezisin çok dikkatle ele alınması ve hastalığı tetikleyen ve düzelmesini engelleyebilecek faktörlerin mutlaka gözden geçirilmesi gerekmektedir. Çalışmamızda EN için aile öyküsü, tuvalet eğitimine başlama zamanı gece idrar kaçırma karşısında ailenin tutumu değerlendirildi. Ev koşulları, okul başarısı, uyku paterni ve gece idrar kaçırmasını tetikleyen faktörler incelendi, ailelerin ilaç başlanmasına yönelik tutumları gözden geçirildi.

Yazışma adresi / Address reprint requests to: Dr. Dilek Kahvecioğlu  
Çehre Sokak 7/9 06700, Gaziosmanpaşa, Ankara-Türkiye

Telefon / Phone: +90-505-948-7940

Faks / Fax: +90-312-363-3396

Elektronik posta adresi / E-mail address: dileksaracoglu@yahoo.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 18 Eylül 2008 / September 18, 2008

Kabul tarihi / Date of acceptance: 4 Ocak 2009 / January 4, 2009

## GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamızda 1 Ocak 2006-31 Ocak 2008 tarihleri arasında S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kliniğine başvuran, primer enürezis nokturna tanısı konulan 365 hasta değerlendirildi.

Uykuda yatağın ıslanmasına neden olan mesanenin tam boşalması ile sonuçlanan idrar kaçırmaları olan 5 yaş üzerindeki çocuklar çalışmaya dahil edildiler. Tuvalet eğitimini tamamladıktan sonra, en az 6 ay kuru geçirdiği dönemi olan ve gündüz idrar kaçırmaları olan hastalar çalışma dışı bırakıldılar.

Ailedeki bireylerde EN öyküsünün olması, aile tarafından çocuğa tuvalet eğitiminin verilmesine kaç yaşında başlanıldığı ve çocuğun bu alışkanlığı kaç yaşında kazandığı kaydedildi. Gece idrar kaçırmaya karşısında ailenin tutumu değerlendirildi. Ev koşulları, okul başarısı, uyku paterni ve gece idrar kaçırmalarını tetikleyen faktörler incelendi. Ailelerin ilaç başlanmasına yönelik tutumları kaydedildi. İstatistiksel analiz SPSS 13.00 programı kullanılarak yapıldı.

## BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen 365 hastanın 192'si (%53) erkek, 173'ü (%47) kızdı. Hastaların yaşları 5-16 yaş arasında değişmekteydi, ortalama yaş  $8\pm 2.5$  yıl olarak izlendi (Tablo 1).

**Tablo 1: Primer enürezis nokturna tanısı ile izlenen çocukların yaş dağılımı**

Yaş	n (%)
5	22 (%6)
6	64 (%17.5)
7	52 (%14.2)
8	50 (%13.7)
9	48 (%13.2)
10	40 (%11)
11	32 (%8.8)
12	28 (%7.7)
13	15 (%4.1)
14	8 (%2.2)
15	4 (%1.1)
16	2 (%0.5)
<b>Toplam</b>	<b>365 (%100)</b>

Çocukların 221'nin (%60.5) ailesinde EN öyküsü olduğu öğrenildi. Doksan dokuzunda (%27) anne tarafında, 99'ünde (%27) baba tarafında, 23'ünde (%6) hem anne hem baba tarafında gece idrar kaçırmaları olduğu görüldü. Tuvalet eğitimini vermeye 125 ailenin (%34.2) bir yaşın-

da, 194 ailenin (%53.2) iki yaşında, 46 ailenin (%12.6) ise üç yaşında başladığı öğrenildi (Tablo 2). Beş yaşından sonra 62 ailenin (%17) çocuklarını gece bezlemeye devam ettiği, 305 çocuğun (%83) tuvalet eğitimi sırasında hiç lazımlık kullanmadığı öğrenildi. Otuzsekiz çocuğun (%10) tuvaletten korktuğu ve tuvalete gitmek istemediği saptandı. Ailelerin %42.7'sinin enürezise karşı kayıtsız kaldığı, %18.6'sının ödüllendirme, %15.6'sının ise cezalandırma yöntemine başvurduğu görüldü (Tablo 3).

**Tablo 2: Primer enürezis nokturna tanısı olan çocukların gündüz idrar yapma alışkanlığını kazanma zamanı**

Yaş	n (%)
1	23 (%6.3)
2	198 (%54.2)
3	115 (%31.5)
4	18 (%4.9)
5	11 (%3.1)
<b>Toplam</b>	<b>365 (%100)</b>

**Tablo 3: Primer enürezis nokturnaya karşı ailelerin yaklaşımı**

Ailelerin tutumu	n (%)
Kızma/tehdit	33 (%9)
Cezalandırma	57 (%15.6)
Cezalandırma + Tehdit	34 (%9.3)
Ödüllendirme	68 (%18.6)
Tehdit + Ödüllendirme	12 (%3.3)
Kayıtsız	156 (%42.7)
Cezalandırma + Tehdit + Yakma	5 (%1.4)
<b>Toplam</b>	<b>365 (%100)</b>

Yirmi iki çocukta (%6) kardeş doğumu ve ev değişikliği gibi EN'yı tetikleyen faktör saptandı. Sekiz çocukta (%2.3) dikkat eksikliği, 4 çocukta (%1.1) enkoprezis, 2 çocukta (%0.5) işitme kaybı olduğu görüldü. Okula giden 301 çocuğun 21'inin (%6) okul başarısı kötü, 60'ının (%19.9) orta düzeydeydi. Çalışma grubundaki çocukların 144'ünün (%40) 22:00'de uyumaya başladığı, 74'ünün (%20) 23:00'de, 36'sinin (%10) 00:00'da uyumaya başladığı öğrenildi. Dört çocuk (%1) ise gece 1:00'da uyumaya başlıyordu. Sadece 107 çocuğun (%29) 21:00'dan önce uyumaya başladığı saptandı. 254 çocuğun uykusunun derin (%69.6), 110 çocuğun (%30.1) normal, bir çocuğun (%0.3) ise hafif olduğu kaydedildi. Onsekiz çocuğa enürezis nokturna nedeni ile başka bir merkezde ilaç başlanıldığı öğrenildi. Ailelerin 300'ünün (%82.1) ilaç başlanmasına olumlu yaklaştığı, 34 ailenin (%9.3) ilacın yan etkileri olabileceği endişesi ile ilaç başlanmasına olumsuz yaklaştığı saptandı.

Ailelerin %67'si düşük, %26'sı orta, %7'si yüksek gelir

düzeyine sahipti. Evin ısınma aracı olarak 262 aile (%72) soba, 103 aile (%28) kombi kullanmaktaydı. Kırk evin (%11) tuvaletinin evin dışında olduğu öğrenildi.

## TARTIŞMA

Enürezis nokturna çocukluk çağında sık görülen ve tedavi edilmediği takdirde çocuklarda önemli psikolojik problemlere sebep olabilecek bir durumdur. Ortaya çıkmasına neden olan etyolojik faktörler ve fizyolojik mekanizmalar tam olarak ortaya konulamamıştır. Genetik, ailesel, psikolojik ve çevresel faktörler, uyku bozuklukları, mesane ile ilişkili faktörler, antidiüretik hormonun anormal sirkadiyen ritmi ve diğer hormonal bozuklukların etiyolojide rol oynadığı düşünülmektedir (2,3).

Enürezisin erkek çocuklarda kızlara oranla daha sık görüldüğü bildirilmektedir (2,4). Gür ve arkadaşları yaptıkları çalışmada enürezis sıklığını kızlarda erkeklerden daha fazla bulmuş ve bunu Türkiye’de düşük sosyoekonomik düzeyden gelen kız çocuklarının sorumluluklarının fazla olmasına bağlamışlardır (1). Bizim çalışmamızdaki hasta ailelerinin çoğunun sosyoekonomik düzeyinin düşük olmasına rağmen kız erkek oranı birbirine yakın bulunmuştur.

Enürezis nokturna etyolojisinde genetik ve ailesel faktörlerin önemli rol oynadığı bilinmektedir. Anne ve babasında nokturnal enürezis olan çocuklarda risk %77 iken aile bireylerinin birinde varsa bu risk %43’e geriler (5). Hollman ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada enürezise eğilim yaratan genlerin 8q, 12 q ve 13 q kromozomları ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (5). Bizim çalışmamızda da olguların %60.5’inde aile öyküsü saptanmıştır. Babanın enüretik olması halinde rölatif risk 7.1 iken, anne enüretik ise 5.2’dir (6).

Çalışmamızda 125 ailenin (%34.2) tuvalet eğitimine 1 yaş gibi erken bir dönemde başladığı, 62 ailenin (%17) ise 5 yaşından sonra hala çocuklarını gece bezlemeye devam ettiği belirlendi. Mesanenin istemsiz kontraksiyonları 1 yaşında hala devam etmektedir ve ancak 2 yaşında bu durum düzelmektedir. Bu nedenle erken yaşta tuvalet eğitimine başlanması istemsiz kontraksiyonların devam etmesi nedeni ile tam başarıya ulaşamamaktadır ve EN’nin başlamasını tetiklemektedir.

Ailenin idrar kaçırmaya karşı yanlış tutumları EN sıklığını olumsuz yönde etkilemektedir. Çalışmamızda 33 ailede tehdit, 57 ailede cezalandırma, 34 ailede cezalandırma ve tehdit, 12 ailede tehdit ve ödüllendirmeye başvurulmuş, 5 olguda enürezisten vazgeçirmek için yakma

yöntemi kullanılmıştır. Ailelerden 68’i çocuğu ödüllendirirken, 156 aile duruma tamamıyla kayıtsız kalmış, enürezise karşı herhangi bir tutumda bulunmamışlardır. Bu sonuçlara göre, erken dönemde tuvalet eğitimine başlanması, çok geç dönemde başlanıp ailenin bu duruma kayıtsız kalması ve ailenin yanlış tutumlarının enürezisi tetikleyebileceği düşünülmektedir.

Enürezis nokturna tanısı olan çocuklarda dikkat eksikliği hiperaktivite sendromunun birlikteliğini gösteren çalışmalar vardır (7,8). Çalışmamızda eşlik eden hastalık olarak 8 çocukta (%2.3) dikkat eksikliği hiperaktivite sendromu saptandı, 4 çocukta enkopresis, 2 çocukta iştih kaybı saptanmıştır.

Okula giden 301 çocuğun 21’inde okul başarısı kötü, 60 çocukta ise orta düzeydeydi. Bu da enürezisli çocuklarda okul başarısının kötü olduğunu gösteren çalışmalarını destekler niteliktedir (9). Bu çocukların sosyal açıdan kendilerine güvenlerinin tam olmamasının okul başarılarını düşürdüğünü düşünmekteyiz.

Uyku bozukluklarının enürezis etyolojisinde önemli bir rol oynadığı düşünülmektedir, Çalışma grubumuzdaki çocukların 36’sının (%10) 00:00’da 4’ünün (%1) ise gece 01:00’da uyumaya başladığı öğrenildi. Aileler özellikle geç saatte uyumaya başlayan çocuklarının uykularının çok derin olduğunu ve uyandırmakta zorlandıkları ifade etmişlerdir. Bizim çalışmamızda 254 çocuğun uykusunun derin (%69.6) olduğu öğrenilmiştir. Fakat yapılan çalışmalarda çocukların uyku elektroensefalogramlarında belirgin bir değişiklik olmadığı görülmüştür (6).

Enürezis nokturnada asıl önemli olan davranış ve alarm tedavisidir ancak kısıtlı vakada da olsa ilaç desteğine ihtiyaç duyulabilmektedir. Çalışmamızda polikliniğimize başvuru öncesinde 18 çocuğa dış merkezde imipramin (25-50 mg/gün) tedavisi başlanmıştır. Ailelerin 34’ünün (%9.3) ilacın yan etkileri olabileceği endişesiyle ilaç başlamaya olumsuz yaklaştığı saptanmıştır.

Çalışmamızda 262 ailenin (%72) sobayla ısındığı, 40 evin (%11) tuvaletinin evin dışında olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda ailelerin %67’sinin asgari ücret aldığı ve bu değer 2007 Türkiye İstatistik Kurumu verilerine dayalı olarak yoksulluk sınırının altında olduğu saptanmıştır. Yapılan diğer çalışmalarda da enürezisin düşük sosyo-kültürel grupta daha sık görüldüğü bildirilmektedir (10,11). Tuvaletin evin dışında olması çocukların gece tuvalete gitmek istememelerine sebep olabilir.

Sonuç olarak; çalışmamızla aile öyküsü, ailelerin enürezise karşı yanlış tutumları, uyku bozuklukları ve düşük

sosyoekonomik düzeyin enürezis gelişimine katkıda bulunduğunu gösterilmiştir. Ailelerin enürezis hakkında bilinç-

lendirilmesi gerektiği ve bu konudaki çalışmaların devam ettirilmesi gerektiği düşüncesindeyiz.

## KAYNAKLAR

1. Gür E, Turhan P, Can G, et al. Enürezis: Prevalance, risk factors and urinary pathology among school children in Istanbul, Turkey. *Pediatr Int* 2004; 46: 58-63.
2. Neyzi O, Ertuğrul T. Çocukluk ve Adolosan Dönemde Uyum ve Davranış Sorunları. In: *Pediatric . Neyzi O, Cantez T, Öneroğlu R (Eds) Nobel Tıp Kitabevi; İstanbul 2002; s. 1420-1421.*
3. Türkmen M. Nokturnal Enürezis. *Türkiye Klinikleri Pediatrik Nefroloji Özel Sayısı* 2004; 2: 175-180.
4. Chiozza ML, Bernardinelli L, Caione P. An Italian epidemiological multicentre study of nocturnal enuresis. *Br J Urol* 1998; 3: 86-89.
5. von Gontard A, Schaumburg H, Hollmann E, Eiberg H, Rittig S. The genetics of enuresis: a review. *J Urol* 2001; 166: 2438-2443.
6. Nevés T, Läckgren G, Tuvemo T, Hetta J, Hjälmås K, Stenberg A. Enuresis-background and treatment. *Scand J Urol Nephrol Suppl* 2000; 206: 1-43.
7. Baeyens D, Roeyers H, Hoebeke P, Verté S, Van Hoecke E, Walle JV. Attention deficit/hyperactivity disorder in children with nocturnal enuresis. *J Urol* 2004; 171: 2576-2579.
8. Robson WI, Jackson HP, Blackhurst D, Leung AK. Enuresis in children with attention deficit hyperactivity disorder. *South Med J* 1997; 90: 503-505.
9. Chang SS, Ng CF, Wong SN, Hong Kong Childhood Enuresis Study Group. Behavioral problems in children and parenting stress associated with primary nocturnal enuresis in Hong Kong. *Acta Pediatr* 2002; 91: 475-479.
10. Gümüş B, Vurgun N, Lekili M, Işcan A, Müezzinoğlu T, Büyüksu C. Prevalance of nocturnal enuresis and accompanying factors in children aged 7-11 years in Turkey. *Acta Pediatr* 1999; 88: 1369-1372.
11. Van Hoecke E, Baeyens D, Vande Walle J, Hoebeke P, Roeyers H. Socioeconomic status as a common factor underlying the association between enuresis and psychopathology. *J Dev Behav Pediatr* 2003; 24: 109-114.