

Bölüm 35

ALT ÜRİNER SİSTEM SEMPTOMLARI YAKLAŞIM VE YÖNETİMİ (İrritatif ve Obstruktif Semptomlar, Üriner İnkontinans)

Tahsin Batuhan AYDOĞAN¹

GİRİŞ

Alt üriner sistem, her iki cinsiyette de böbreklerden süzülen idrarın sağlıklı bir şekilde depolanma ve boşaltım görevinde rol alır. Mesane, üriner sfinkterler ve merkezi sinir sistemi bir arada bu koordinasyonu sağlar. Sağlıklı bir alt üriner sistem ve mesane fizyolojisi iki temele dayanır. Bunlar mesanenin depolama ve boşaltım fazlarıdır. Depolama fazında temel prensip, mesanenin esnek düz kas yapısı ile düşük basınç altında yüksek hacimde idrar depolayabilmesi, mesane boynunun kapalı tutulabilmesi ve istemsiz mesane kasılmalarının olmamasıdır. Yine boşaltım fazında ise mesane detrusor kas tabakasının yeterince kasılması, düz ve çizgili kas yapısındaki mesane boynu sfinkterlerinin gevşemesi gerekmektedir (1).

Merkezi sinir sistemi korteks ile ana kontrolü ve işeme refleksi inhibisyonunu sağlarırken, pontin merkez ile işeme koordinasyonu ve regülasyonu sağlar. Sakral merkez ise işeme refleksinin sağlanmasında rol alır. S2-4 sakral sinir kökleri ile hem pelvik sinir aracılıklı parasempatik aktivite ile mesane detrusor kasılması, hem de somatik sinir sistemindeki onuf çekirdeğinden çıkan pudental sinir ile eksternal sfinkterin kontrolü sağlanır. T11-L2 sinir kökleri ise hipogastrik sinir aracılığı ile sempatik sistem aktiviteyi yürütür. S2-4 sinir köklerinden parasempatik aktivite ile detrusor kaslar kolinerjik reseptörler uyarılarak kasılır. T11-L12 sinir kökleri aracılıklı sempatik aktivite ile $\beta 3$ adrenerjik reseptörler aracılığı ile detrusor kaslarda gevşeme sağlanırken, internal sfinkter alfa-1-adrenerjik reseptörler aracılığı ile kasılarak mesane boynunda kapanma gerçekleşir (2).

Alt üriner sistem semptomları (AÜSS) mesanenin nöromuskular disfonksiyonuna, pelvik cerrahi veya travma öyküsüne, alkol/sigara kullanımına, alt üriner sistem enfeksiyon/inflamasyon varlığına, medikal tedavilere, mesane çıkım obstrüksiyonuna sebep olabilen durumlara (Benign prostat hiperplazisi, üretral darlık, posterior üretral valf, detrusor sfinkter dissinerjisi vb.) bağlı olabilir. AÜSS'nin her iki cinsiyette ve her yaş grubunda görülebileceği unutulmamalıdır. Genelde kadınlarda daha sık görülmele birlikte birçok epidemiyolojik araştırma sonucunda 40 yaş sonrası her iki cinsiyette bireylerin yaklaşık %40-60'ında AÜSS görülmektedir (3-6).

AÜSS temelde obstruktif ve iritatif olarak ikiye ayrılır (**Şekil 1**). Obstruktif ve iritatif semptomlar ayrı ayrı görülebilecekleri gibi birbirilerine eşlik edebilir veya yol açabilirler. Mesanenin depolama ve boşaltım fonksiyonları bozulurken bireylerin günlük yaşam kalitesi önemli düzeyde etkilenir. Yine her iki cinsiyette farklı etiyolojiler doğrultusunda AÜSS'na *urge* (sıkışma tipi), stres ve her ikisininin birlikte görüldüğü mikst tip üriner inkontinans eşlik edebilir.

¹ Üroloji Uzmanı, Kahramanmaraş Göksun Devlet Hastanesi, drbatu@hotmail.com

giderilmesi bireylerin psikososyal sağlığı için oldukça önem arz eder. Bununla beraber üst üriner sistemin etkilenmemesi ve korunması için sağlıklı bir alt üriner sistem gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Alt üriner sistem semptomları, benign prostat hiperplazisi, aşırı aktif mesane, noktüri, üriner inkontinans.

KAYNAKÇA

1. McDonough RC 3rd, Ryan ST., Diagnosis and Management of Lower Urinary Tract Dysfunction. Surg Clin North Am, 2016. 96(3): p. 441-52.
2. Clemens JQ., Basic bladder neurophysiology. Urol Clin North Am, 2010. 37(4): p. 487-94.
3. De Ridder D, Roumeguere T, Kaufman L., Urgency and other lower urinary tract symptoms in men aged \geq 40 years: a Belgian epidemiological survey using the ICIQ-MLUTS questionnaire. Int J Clin Pract, 2015. 69(3): p. 358-65.
4. Soler R, Gomes CM, Averback MA, et al., The prevalence of lower urinary tract symptoms (LUTS) in Brazil: Results from the epidemiology of LUTS (Brazil LUTS) study. Neurourol Urodyn, 2018. 37(4): p. 1356-1364.
5. Coyne KS, Sexton CC, Thompson CL, et al., The prevalence of lower urinary tract symptoms (LUTS) in the USA, the UK and Sweden: results from the Epidemiology of LUTS (EpiLUTS) study. BJU Int, 2009. 104(3): p. 352-60.
6. Irwin DE, Milson I, Hunskaar S, et al., Population-based survey of urinary incontinence, overactive bladder, and other lower urinary tract symptoms in five countries: results of the EPIC study. Eur Urol, 2006. 50(6): p. 1306-14; discussion 1314-5.
7. Abrams P, Cardozo L, Fall M, et al., The standardisation of terminology of lower urinary tract function: report from the Standardisation Sub-committee of the International Continence Society. Neurourol Urodyn, 2002. 21(2): p. 167-78.
8. Van Kerrebroeck P, Abrams P, Chaikin D, et al., The standardisation of terminology in nocturia: report from the Standardisation Sub-committee of the International Continence Society. Neurourol Urodyn, 2002. 21(2): p. 179-83.
9. Cornu JN, Abrams P, Chapple CR, et al., A contemporary assessment of nocturia: definition, epidemiology, pathophysiology, and management--a systematic review and meta-analysis. Eur Urol, 2012. 62(5): p. 877-90.
10. Matsuo T, Miyata Y, Sakai H., Daily salt intake is an independent risk factor for pollakiuria and nocturia. Int J Urol, 2017. 24(5): p. 384-389.
11. Moon S, Chung HS, Yu JM, et al., The Association Between Obesity and the Nocturia in the U.S. Population. Int Neurourol J, 2019. 23(2): p. 169-176.
12. Liao CH, Chung SD, Kuo HC., Diagnostic value of International Prostate Symptom Score voiding-to-storage subscore ratio in male lower urinary tract symptoms. Int J Clin Pract, 2011. 65(5): p. 552-8.
13. Linder BJ, Bass EJ, Mostafid H, et al., Guideline of guidelines: asymptomatic microscopic haematuria. BJU Int, 2018. 121(2): p. 176-183.
14. Mochtar CA, Kiemeny LA, van Riemsdijk MM, et al., Post-void residual urine volume is not a good predictor of the need for invasive therapy among patients with benign prostatic hyperplasia. J Urol, 2006. 175(1): p. 213-6.
15. Gratzke C, Bachmann A, DescaeaudA, et al., EAU Guidelines on the Assessment of Non-neurogenic Male Lower Urinary Tract Symptoms including Benign Prostatic Obstruction. Eur Urol, 2015. 67(6): p. 1099-1109.
16. Milsom I, Gyhagen M., The prevalence of urinary incontinence. Climacteric, 2019. 22(3): p. 217-222.
17. White N, Iglesia CB., Overactive Bladder. Obstet Gynecol Clin North Am, 2016. 43(1): p. 59-68.
18. Khastgir J., Antimuscarinic drug therapy for overactive bladder syndrome in the elderly - are the concerns justified? Expert Opin Pharmacother, 2019. 20(7): p. 813-820.
19. Deeks ED., Mirabegron: A Review in Overactive Bladder Syndrome. Drugs, 2018. 78(8): p. 833-844.
20. Hsieh, P.F., et al., Botulinum toxin A for the Treatment of Overactive Bladder. Toxins (Basel), 2016. 8(3).
21. Rostaminia G, Chang C, Pincus JB, et al., Predictors of successful percutaneous tibial nerve stimulation (PTNS) in the treatment of overactive bladder syndrome. Int Urogynecol J, 2018.