

Bölüm 58

ÇOCUKLUK ÇAĞI İŞEME DİSFONKSİYONUNA YAKLAŞIM VE YÖNETİM

Burak YILMAZ¹

GİRİŞ

Çocukluk çağı işeme disfonksiyonu deyince aklımıza depolama ve/veya boşaltma semptomlarını da içine alan geniş bir semptomlar topluluğu gelir. Günlük pratikte pediatrik ürolojiye başvuran hastaların %40'ına kadar ulaştığı gözlenirken okul çağı çocukların %22'sinde de en az bir semptom olduğu saptanmıştır (1, 2). En çok karşımıza gelen ise %19.1 ile idrar tutma manevrası ve %13.7 ile urgencydir (2).

DEPOLAMA SEMPTOMLARI

1. Artmış ya da azalmış işeme frekansı; ICCS'ye göre gün içinde 8 ve üzeri ile 3 ve altı işeme patolojik olarak değerlendirilmektedir (3).
2. İnkontinans;
 - sürekli inkontinans; konjenital malformasyonlar (ektopik üreter vb.), eksternal sfinkter fonksiyon kaybı, iatrojenik(vesikovajinal fistül vb.)
 - aralıklı inkontinans (urge, stres)
 - enürezis (uyku sırasındaki)
3. Urgency: aniden ve beklenmedik işeme isteği
4. Nokturi: İşeme isteğiyle 1'den daha fazla uykudan uyanıp işeme. Okul çağı çocuklarında patoloji olarak görülmebilir. Nokturi sayılması için tuvalet ihtiyacı için uykudan uyanması gerekmektedir. Başka sebeple uyanıp tuvalete gitmesi bu kısımda sayılmaz.

İŞEME SEMPTOMLARI

1. Hesitansi: İdrar başlangıcında bekleme
2. İdrar zorluğu, abdominal basıncı artırarak idrar yapma
3. Zayıf idrar akımı
4. Kesik kesik işeme
5. Disüri

¹ Uzman Doktor, Başkent Üniversitesi Konya Uygulama ve Araştırma Merkezi, burakyilmaz@baskent.edu.tr

Nadir Durumların Tedavileri

Giggle inkontinans tedavisinde biofeedback ve metilfenidat kullanılmaktadır.

Sıradışı gündüz işeme sıklığı: Bazen günde 50'den fazla olan pollaküri semptomları gündüz ile sınırlı olup genelde 4-6 yaşlarında gözlenir. Genelde benign olup 6 ayı geçmez. Spesifik tedavisi yoktur.

Az aktif mesane: Öncelikle zamanlı işeme ve ikili işeme denenir. Halen yüksek pvr mevcudiyeti varsa temiz aralıklı kateterizasyona geçilmelidir.

Vajinal reflü: Vajinal reflü normal işemeden sonra gözlenen inkontinanstır. İşemeden ortalama 10-15 dakika sonra ıslaklık hissedilir. Genelde labial adhezyonlar ve idrarın ciltte yarattığı kronik irritasyon suçlanır. Dik, ata biner tarzda oturuş ile vajinanın tam boşalması tek gerekli tedavidir.

SONUÇ

Çocuklarda işeme disfonksiyonu sık gözlenen bir durum olup yanlış tanı ve tedavilere de yol açabilmektedir. Aile ile birlikte çocuklar dikkatlice değerlendirilmeli ve çocukla aileye verilen eğitimle birlikte tedavi düzenlenmeli, çocuğun psikolojisi ve üst üriner sistem korunmalıdır.

KAYNAKÇA

- 1: Feldman AS, Bauer SB. Diagnosis and management of dysfunctional voiding. *Current opinion in pediatrics*. 2006;18(2):139-47.
- 2: Vaz GT, Vasconcelos MM, Oliveira EA, et al. Prevalence of lower urinary tract symptoms in school-age children. *Pediatric Nephrology*. 2012;27(4):597-603.
- 3: Nevéus T, von Gontard A, Hoebeke P, et al. The standardization of terminology of lower urinary tract function in children and adolescents: report from the Standardisation Committee of the International Children's Continence Society. *The Journal of urology*. 2006;176(1):314-24.
- 4: Austin PF, Bauer SB, Bower W, et al. The standardization of terminology of lower urinary tract function in children and adolescents: update report from the Standardization Committee of the International Children's Continence Society. *The Journal of urology*. 2014;191(6):1863-5. e13.
- 5: Lane MM, Czyzewski DI, Chumpitazi BP, et al. Reliability and validity of a modified Bristol Stool Form Scale for children. *The Journal of pediatrics*. 2011;159(3):437-41. e1.
- 6: FARHAT W, BÄGLI DJ, CAPOLICCHIO G, et al. The dysfunctional voiding scoring system: quantitative standardization of dysfunctional voiding symptoms in children. *The Journal of urology*. 2000;164(3 Part 2):1011-5.
- 7: Bower W, Sit F, Bluysen N, et al. PinQ: a valid, reliable and reproducible quality-of-life measure in children with bladder dysfunction. *Journal of Pediatric urology*. 2006;2(3):185-9.
- 8: Chang SJ, Chiang IN, Hsieh CH, et al. Age- and gender-specific nomograms for single and dual post-void residual urine in healthy children. *Neurourology and urodynamics*. 2013;32(7):1014-8.
- 9: Jequier S, Rousseau O. Sonographic measurements of the normal bladder wall in children. *American Journal of Roentgenology*. 1987;149(3):563-6.
- 10: Nijman RJ. Role of antimuscarinics in the treatment of nonneurogenic daytime urinary incontinence in children. *Urology*. 2004;63(3):45-50.
- 11: Finney SM, ANDERSSON KE, Gillespie JI, et al. Antimuscarinic drugs in detrusor overactivity and the overactive bladder syndrome: motor or sensory actions? *BJU international*. 2006;98(3):503-7.
- 12: Bollgren I, Engberg I. Management of disorders of bladder and bowel control in children. *Acta Pædiatrica*. 2007;96(12):1864.
- 13: Davila G, Daugherty C, Sanders S, et al. A short-term, multicenter, randomized double-blind dose titration study of the efficacy and anticholinergic side effects of transdermal compared to immediate release oral oxybutynin treatment of patients with urge urinary incontinence. *The Journal of urology*. 2001;166(1):140-5.
- 14: Gleason JM, Daniels C, Williams K, et al. Single center experience with oxybutynin transdermal system (patch) for management of symptoms related to non-neuropathic overactive bladder in children: an attractive, well tolerated alternative form of administration. *Journal of pediatric urology*. 2014;10(4):753-7.
- 15: Gamé X, Mouracade P, Chartier-Kastler E, et al. Botulinum toxin-A (Botox®) intradetrusor injections in children with neurogenic detrusor overactivity/neurogenic overactive bladder: a systematic literature review. *Journal of pediatric urology*. 2009;5(3):156-64.
- 16: Riccabona M, Koen M, Schindler M, et al. Botulinum-A toxin injection into the detrusor: a safe alternative in the treatment of children with myelomeningocele with detrusor hyperreflexia. *The Journal of urology*. 2004;171(2):845-8.
- 17: Pascali MP, Mosiello G, Boldrini R, et al. Effects of botulinum toxin type a in the bladder wall of children with neurogenic bladder dysfunction: a comparison of histological features before and after injections. *The Journal of urology*.

2011;185(6):2552-7.

- 18: Desantis DJ, Leonard MP, Preston MA, et al. Effectiveness of biofeedback for dysfunctional elimination syndrome in pediatrics: a systematic review. *Journal of pediatric urology*. 2011;7(3):342-8.
- 19: Pohl H, Bauer S, Borer J, et al. The outcome of voiding dysfunction managed with clean intermittent catheterization in neurologically and anatomically normal children. *BJU international*. 2002;89(9):923-7.