

B. Parkinson Hastalığı

| DOI: 10.37609/akya.3759.c171

Arif HUSEYNLİ¹

GİRİŞ

Parkinson Hastalığı, substantia nigradaki dopaminerjik nöronları etkileyen ve hareket bozukluğuyla karakterize bir nörodejeneratif hastalıktır. Hem motor hem de motor olmayan semptomlarla karakterize olan bu hastalık, Alzheimer hastalığından sonra en yaygın ikinci nörodejeneratif hastalıktır. Tipik motor semptomlar arasında istirahat tremoru, hareketlerde yavaşlama (bradikinezi), kas sertliği (rijidite) ve duruş bozukluğu (postural instabilite) yer alır. Genellikle hastalığın ilk belirtisi, tek taraflı ve asimetrik başlayan bir istirahat tremorudur. Bu tremor en sık ellerde görülürken, bazen baş, çene veya dilde de ortaya çıkabilir. Motor fonksiyon bozukluklarının kontrolünde kaydedilen önemli ilerlemelere rağmen, Parkinson hastalarında motor dışı semptomlar yaşam kalitesi açısından giderek daha fazla önem taşımaktadır. Motor semptomlar dışında nöropsikiyatrik bozukluklar (örneğin depresyon, anksiyete), uyku bozuklukları, otonomik disfonksiyonlar (örneğin ortostatik hipotansiyon, kabızlık ve erektil disfonksiyon) ve alt üriner sistem semptomları (AÜSS) görülebilir. Ürolojik semptomlar genellikle motor bulgularından sonra ortaya çıkar. Üriner semptomlar ortaya çıktığında hastalık genellikle ileri evrededir ve

bu aşamada çoğunlukla hastalık tanı almış olur. Ancak, özellikle erken evre Parkinson hastalarında, ön planda alt üriner sistem semptomları gibi nonmotor bulgularla ilk olarak üroloji hekimine başvurulabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Parkinson hastalığında alt üriner sistem semptomlarının ortaya çıkmasının temelinde, mesane ve üretral sfinkter fonksiyonlarının merkezi sinir sistemi tarafından kontrolündeki bozulma yatmaktadır. Dopaminerjik nöron kaybına bağlı olarak bazal ganglionların mesane üzerindeki normal inhibitör etkisinin azalması, detrusor kas aktivitesinde artışa ve mesane depolama fonksiyonunda bozulmaya yol açabilir. Bu mekanizma, Parkinson hastalarında alt üriner sistem semptomlarının sık görülmesinin ana nedeni olarak düşünülmektedir.

**PARKİNSON HASTALARINDA
GÖRÜLEN ALT ÜRİNER SİSTEM
İŞLEV BOZUKLUKLARI**

Araştırmalar, alt üriner sistem semptomlarının Parkinson hastalarının %27 ila %61'inde görüldüğünü ve bu semptomların benzer yaşta sağlıklı bireylere kıyasla Parkinson hastalarında daha yaygın olduğunu ortaya koymaktadır. Bu belirtiler

¹ Dr., Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, dr.huseynliarif@gmail.com, ORCID iD: 0000-0001-8197-9799

formlarda kullanılmalıdır. Bu kısıtlamalar nedeniyle, beta-3 agonist ilaçlar (örneğin mirabegron) Parkinson hastalarında önemli bir alternatif olarak öne çıkmaktadır. Beta-3 agonistler sağladıkları semptom kontrolü bakımından antimuskariniklere benzer etki gösterirken, çok daha az yan etki profiline sahiptirler. Nitekim, mirabegron ile yapılan çalışmalarda Parkinson hastalarının %60-80'inde aşırı aktif mesane semptomlarında iyileşme sağlandığı ve ilacın genellikle iyi tolere edildiği bildirilmektedir. Bununla birlikte, beta-3 agonistlerin Parkinson hastalarında kullanımıyla ilgili veriler henüz kısıtlıdır ve daha çok gerçek yaşam verilerine dayanmaktadır.

Verilerin sınırlı olmasına rağmen, Parkinson hastalarının tedavisinde intradetrusor botulinum toksin A enjeksiyonları kullanılabilir. Genel olarak, multipl skleroz ve omurilik yaralanması hastalarındaki botulinum toksin uygulamalarına benzer şekilde, semptomatik iyileşme sağlandığı öne sürülmektedir. Bununla birlikte, Parkinson hastalığının çoğunlukla yaşlı erkeklerde daha yaygın görülen bir durum olması ve detrusor disfonksiyonu ile birlikte mesane çıkış obstrüksiyonunun eşlik etmesi, enjeksiyon sonrası idrar retansiyonu gelişme riskine dair endişeleri artırmaktadır.

Literatürde, posterior tibial sinir stimülasyonunun Parkinson hastalarının tedavisinde etkili olduğuna dair bazı yayınlar bulunmaktadır. Bu tedavi, mesane kapasitesini artırmakta ve pollaküri ile idrar tutamama gibi semptomları azaltmaktadır. Ancak, derin beyin stimülasyonu uygulanan hastalarda bu tedavi kontrendike olarak değerlendirilmiştir.

Sakral nöromodülasyon, nörojenik alt üriner sistem disfonksiyonu tedavisinde giderek daha fazla ilgi görmektedir. Mevcut kanıtların büyük bir kısmı, tam olmayan omurilik yaralanmaları ve multipl skleroz hastalarına yönelik çalışmalarla sınırlı olsa da Parkinson hastalarına da SNM implantasyonu yapılmış ve bu hastalarda, nörojenik olmayan endikasyonlara sahip hastalarla benzer klinik sonuçlar elde edilmiştir.

KAYNAKLAR

1. Cardozo, L, Rovner, E, Wagg, et al. (Eds) Incontinence 7th Edition (2023). ICI-ICS. International Continence Society, Bristol UK, ISBN: 978-0-9569607-4-0.
2. Zheng Y, Cameron AP. Sleep and Overactive Bladder in Parkinson's Disease. Urol Clin North Am. 2024 May;51(2):197-207.
3. Sartori AM, Kessler TM, Castro-Díaz DM, et al. Summary of the 2024 Update of the European Association of Urology Guidelines on Neurourology. Eur Urol. 2024 Jun;85(6):543-555.
4. Li FF, Cui YS, Yan R, et al. Prevalence of lower urinary tract symptoms, urinary incontinence and retention in Parkinson's disease: A systematic review and meta-analysis. Front Aging Neurosci. 2022 Sep 12; 14:977572.
5. Staskin DS, Vardi Y, Siroky MB. Post-prostatectomy continence in the parkinsonian patient: the significance of poor voluntary sphincter control. J Urol. 1988 Jul;140(1):117-8. doi: 10.1016/s0022-5347(17)41501-1. PMID: 2454326.
6. Roth, B., Studer, U.E., Fowler, C.J., Kessler, T.M. Benign prostatic obstruction and Parkinson's disease – should transurethral resection of the prostate be avoided? J Urol. 2009 May;181(5):2209–2213.
7. Liao, L., & Madersbacher, H. (2019). Neurourology theory and Practice. Springer Netherlands.
8. Moussa, M., Abou Chakra, M., Badnji, D., et al. Urological care in Parkinson's disease patients. Arch Ital Urol Androl. 2022;94(1):107–116.
9. McClurg D, Panicker J, Walker RW, et al. Stimulation of the tibial nerve: a protocol for a multicentred randomised controlled trial for urinary problems associated with Parkinson's disease-STARTUP. BMJ Open. 2020 Feb 17;10(2).
10. Kessler TM, La Framboise D, Trelle S, et al. Sacral neuromodulation for neurogenic lower urinary tract dysfunction: systematic review and metaanalysis. Eur Urol. 2010 Dec;58(6):865-74.
11. Peters KM, Kandagatla P, Killinger KA, et al. Clinical outcomes of sacral neuromodulation in patients with neurologic conditions. Urology. 2013 Apr;81(4):738–43.