

| DOI: 10.37609/akya.3759.c168

Süleyman ÖNER¹
Aydın YENİLMEZ²

GİRİŞ

Az çalışan mesane (AÇM), klinik pratikte sık görülen bir alt üriner sistem semptomudur (AÜSS) ve klinisyenler tarafından giderek daha fazla ilgi görmektedir. Güncel literatürde AÇM ve detrusor yetersiz aktivitesi (DYA) için çeşitli tanımlar bulunmaktadır. DYA, International Continence Society (ICS) tarafından “mesanenin uzun sürede boşalması, normal zaman aralığında mesanenin tamamen boşalamamasıyla sonuçlanan azalmış güçte veya sürede detrusor kasılması” şeklinde tanımlanmaktadır. AÇM, DYA ile ilişkili semptomları ve klinik özellikleri tanımlamak için kullanılması gereken bir terimdir. Son zamanlarda AÇM için “DYA’yı düşündüren, genellikle mesanenin tam olarak boşaltılamaması hissi ile veya bu his olmadan uzun süreli idrarı boşaltma, genellikle doluluk hissinde azalma, idrara geç başlama ve yavaş akış ile karakterize bir semptom kompleksi” tanımı ortaya konulmuştur. AÇM klinik bir kompleks olarak görülebilir, bu durum sadece klinik semptomlarla tanımlanamaz ve ürodinamik çalışma en önemli tanı aracıdır.

Toplum tabanlı popülasyonlarda AÇM’nin yaygınlığı basit, güvenilir ve invaziv olmayan tanı

tekniklerinin olmaması nedeniyle bilinmemektedir. Michael B. Chancellor’ın araştırma ekibi 2014 yılında ABD’nin Detroit kentinde bir anket çalışması yürütmüştür ve 633 geçerli katılımcıdan (%54 erkek, %46 kadın) %23’ünde (n = 137) mesanenin boşaltım bozukluğunu bildirmiştir. Aynı zamanda, mesane boşaltım bozuklukları erkekler de kadınlara kıyasla daha yaygın bulunmuştur (%26,1’e karşı %20,0). İki yıl sonra, ekip ABD’de AÇM’nin ICS tanımına (zorlanarak idrar yapma ve mesaneyi tam olarak boşaltamama hissi dahil) atıfta bulunarak başka bir çalışma yürütmüş ve daha kapsamlı bir AÇM anketi kullanarak yaptıkları çalışmaya göre 977 kabul edilebilir yanıttan, AÇM semptomlarının sıklığı arttıkça bildirilen mesane sorunları, idrar retansiyonu, geçmişte kateterizasyon öyküsü ve son üç yılda üroloji ziyaretlerinin sıklığında artış gözlemlendiği belirtilmiştir. Klinik uygulamada, AÇM sıklıkla altta yatan hastalıklarla ilişkilidir. Bu nedenle, AÇM’nin etiolojisinden bağımsız olarak prevalansını tartışmak güvenilir ve doğru olmayacaktır. Gelecekte, ilgili etiyojileri ve risk faktörlerini göz önünde bulunduran büyük ölçekli, iyi tasarlanmış, popülasyona dayalı çalışmalar, AÇM insidansını belirlemede kritik öneme sahip olacaktır.

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji AD., dr.suleymanoner@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-0954-0914

² Prof. Dr., Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji AD., aydinyenilmez@yahoo.com, ORCID iD: 0000-0002-7623-2145

larla tedaviden bir yıl sonra (tıbbi veya cerrahi) detrusor kasılmasının iyileşmesini değerlendirmiştir. Bu çalışmada, mesane kontraktilitesinin iyileşmesi hastaların %43.9'unda görülmüştür ve <80 ml/cmH₂O'luk optimal mesane uyum sınır değeri daha iyi iyileşmenin göstergesi olarak belirtilmiştir.

GELECEKTEKİ BEKLENTİLER

Son yıllarda, AÇM/DYA alanında, AÇM'nin ICS tanımını, farklı ilaçların ve tedavilerin etkinliğini belirleyen birkaç randomize kontrollü çalışmayı kapsayan çeşitli araştırma gelişmeleri olmuştur. Uluslararası Aktif Olmayan Mesane Kongresi ve Uluslararası idrar kaçırma Araştırma Derneği Danışma Toplantısı tarafından sunulan, sonraki araştırmalar için önerilen gündem doğrultusunda, mevcut literatüre dayanarak, AÇM ile ilgili daha fazla araştırma gerektiren birkaç çözülmemiş endişenin kaldığı görülmektedir: Hastanın yaşı, cinsiyeti ve etiyolojisinin tam olarak dikkate alındığı net bir ürodinamik DYA tanımı yoktur. AÇM semptomları ile ürodinamik DYA arasındaki ilişki belirlenmelidir. AÇM'nin doğal geçmişi açıklamak için prospektif kohort çalışmaları gereklidir. Güvenilir anketler tasarlamak, AÇM için invaziv olmayan tanı yöntemlerini araştırmak ve bunları büyük ölçekli prospektif kohortlarda doğrulamak, AÇM'nin taranması ve erken teşhisi için gereklidir. TAC-302, ESWT ve kök hücre tedavileri gibi yeni ilaçların veya tedavilerin güvenliğini ve etkinliğini belirlemek için çok merkezli büyük ölçekli randomize kontrollü çalışmalar yapılmalıdır. Mesane iskemisi, oksidatif stres, inflamasyon ve fibrozis dahil olmak üzere patofizyolojik mekanizmalara dayalı ilaç hedefleri araştırılmalıdır. Mesane değiştirme cihazlarının araştırılması ve geliştirilmesi teşvik edilmelidir. Yukarıda belirtilen araştırma önceliklerine ek olarak, özellikle nörolojik rahatsızlıkları ve diyabeti olan kişiler gibi kilit popülasyonlar için hastalar için sağlık eğitiminin artırılması, üst üriner sistemdeki hasarlanmayı önlemek için önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Chapple CR, Osman NI, Birede L, et al. Terminology report from the International Continence Society (ICS) Working Group on Underactive Bladder (UAB). *Neurourol Urodyn*. 2018;37: 2928-2931.
2. Chapple CR, Osman NI, Birdier L, et al. The underactive bladder: a new clinical concept? *Eur Urol*. 2015;68(3):351-3
3. Valente S, DuBeau C, Chancellor D, et al. Epidemiology and demographics of the underactive bladder: A cross-sectional survey. *Int Urol Nephrol*. 2014; 46 (Suppl. S1), S7-S10.
4. Wang J, Ren L, Liu X, et al. Underactive bladder and detrusor underactivity: New advances and perspectives. *Int J Mol Sci*. 2023; 24:15517.
5. Osman NI, Chapple CR, Abrams P, et al. Detrusor underactivity and the underactive bladder: A new clinical entity? A review of current terminology, definitions, epidemiology, aetiology, and diagnosis. *Eur Urol*. 2014; 65: 389-398.
6. Osman NI, Chapple CR, Contemporary concepts in the aetiopathogenesis of detrusor underactivity. *Nat Rev Urol*. 2014; 11: 639-648.
7. Blok B, Castro-Diaz D, Del Popolo G, et al. EAU Guidelines on Neuro-Urology; European Association of Urology (EAU): Arnhem, The Netherlands, 2023; P5-7.
8. Aldamhori R, Osman NI, Chapple CR. Underactive bladder: pathophysiology and clinical significance. *Asian J Urol*. 2018;5(1): 17-21.
9. Chang YH, Siu JJY, Hsiao PJ, et al. Review of underactive bladder. *J Formos Med Assoc*. 2018;117(3): 178-184.
10. Cornu JN, Gacci M, Hashim H, et al. EAU Guidelines on Non-Neurogenic Male Lower Urinary Tract Symptoms (LUTS); European Association of Urology (EAU): Arnhem, The Netherlands, 2024; P73-79.
11. Wang J, Ren L, Liu X, et al. Underactive bladder and detrusor underactivity: New advances and perspectives. *Int J Mol Sci*. 2023;24(21): 15517.
12. Chen SF, Peng CH, Kuo HC. Will detrusor contractility recover after medical or surgical treatment? A longitudinal long-term urodynamic follow-up. *Neurourol Urodyn*. 2021; 40(1): 228-236.
13. Dewulf K, Abraham N, Lamb LE, et al. Addressing challenges in underactive bladder: Recommendations and insights from the Congress on Underactive Bladder (CURE-UAB). *Int Urol Nephrol*. 2017; 49: 777-785
14. Tarcan T, Rademakers K, Arlandis S, et al. Do the definitions of the underactive bladder and detrusor underactivity help in managing patients: International Consultation on Incontinence Research Society (ICI-RS) Think Tank 2017? *Neurourol Urodyn*. 2018; 37: S60-S68.