

B. Tedavi Yaklaşımları

| DOI: 10.37609/akya.3759.c164

Mustafa GÜLMEN ¹
Ali Furkan BATUR ²

GİRİŞ

Alt üriner sistem semptomları (AÜSS) görülme sıklığı özellikle 60 yaş üstünde belirgin şekilde artmaktadır. Altmış ile altmış dokuz yaş arası erkeklerde depolama semptomları %33.6, işeme semptomları ise %20.1 oranında görülmektedir. Yetmiş ile seksen yaş arasında ise depolama ve işeme semptomlarının görülme sıklığı artarak sırasıyla %46 ve %25'e ulaşmaktadır. Kadınlarda da AÜSS görülme sıklığı ilerleyen yaşla birlikte %75'lere kadar çıkmaktadır.

Tedaviye geçmeden önce mesanede fizyolojik yaşlanmayla gerçekleşen yapısal ve fonksiyonel değişikliklere göz atmak gerekir. Yaşlanan mesanede detrusor liflerinin yerini kasılma özelliği olmayan kollajen fibrilleri almakta, bu durum mesane kapasitesini ve kontraktilesini olumsuz etkilemektedir. Ayrıca mesanede hücreler arası iletişim mekanizmalarında meydana gelen bozulma, istemsiz detrusor kasılmaları ile sonuçlanmaktadır. Erkeklerde prostat boyutunun artması, kadınlarda ise üretra çevresindeki destek dokuları ve pelvik taban kaslarının zayıflaması (menapozla birlikte östrojen seviyelerinin düşmesi sonucu) alt üriner sistemin fonksiyonunu etkileyip semptomlara neden ola-

bilmektedir. AÜSS oluşturabileceğinden, mesane kanseri ve idrar yolu enfeksiyonlarının da yaşlılarda daha sık görüldüğü akılda tutulmalıdır.

AÜSS sadece mesane ve üretradaki işlevsel bozukluktan kaynaklanmaz. Semptomların altında diabetes mellitus, kalp hastalıkları, kullanılan ilaçların yan etkileri, hareketlilik kısıtlılığı ve bilişsel durum bozukluğu gibi üriner sistem dışı nedenler yatabilir. Standart bir tedaviden ziyade ürolog, geriatrist, fizyoterapist, eşlik eden hastalıklar ve kullanılan ilaçlara göre ilgili branş hekiminin de yer aldığı multidisipliner ekibin hasta beklentilerini dikkate aldığı bir tedavi stratejisi tercih edilmelidir.

GENEL PRENSİPLER VE TEDAVİ YAKLAŞIMI

AÜSS hastanın günlük aktivitelerini etkiler. Gelişen utanç duygusu öz saygıda ve fiziksel aktivitede azalma ile ilişkili olup kişinin sosyal izolasyonuna neden olur.

Hastanın tedaviden beklentisi, tedaviye uyumu, mevcut ek hastalıkları, fiziksel / psikolojik / sosyal sağlığı, işlevsel durumu, yaşam kalitesi dik-

¹ Dr., Akşehir Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, mustafagulmen@hotmail.com, ORCID iD: 0000-0002-4713-8715

² Doç. Dr., Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji AD., alifurkanbatur@gmail.com, ORCID iD: 0000-0001-7945-7326

hale getirir ve hastaların yaşam kalitesini artırır. Tedavi, her hastanın özel ihtiyaçlarına, sağlık durumuna, tedaviye olan tepkilerine ve yaşam tarzına göre uyarlanmalıdır. Bu tür bir yaklaşım, daha iyi sonuçlar elde edilmesini sağlar ve hastaların bağımsızlıklarını korumalarına yardımcı olur.

İleri Araştırma Gereksinimleri

Antikolinerjik etkili ilaçlar kullanan hastalarda bilişsel gerileme oranlarının arttığı bilinmektedir. İlaçların neden olduğu bilişsel işlev bozukluğu ile uzun vadeli demans gelişimi arasında doğrudan bir ilişki olup olmadığı belirsizdir.

Daha yüksek HbA1c düzeylerinin daha sık sıkışma tipi idrar kaçırma ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar olsa da glisemik kontrolün sağlanması idrar kaçırma ataklarını azaltabileceğini gösteren bir veri literatürde mevcut değildir.

Bu iki konuyu irdeleyen araştırmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Ewalt DH, Howard PS, Blyth B, et al. Is lamina propria matrix responsible for normal bladder compliance? J Urol 1992; 148: 544-9
2. Van Huele A, Everaert K, Gibson W, et al. LUTS in Older Adults: Definitions, Comorbidity Impact, Patient Priorities, and Treatment Strategies for Managing Daytime and/or Nighttime Symptoms - ICI-RS 2024. Neurourol Urodyn. 2024. Baskıdan önce çevrimiçi.
3. Martin SA, Haren MT, Marshall VR, et al. Members of the Florey Adelaide Male Ageing Study. Prevalence and factors associated with uncomplicated storage and voiding lower urinary tract symptoms in community-dwelling Australian men. World J Urol. 2011;29(2):179-84
4. Le Berre M, Presse N, Morin M, et al. What do we really know about the role of caffeine on urinary tract symptoms? A scoping review on caffeine consumption and lower urinary tract symptoms in adults. Neurourol Urodyn. 2020;39(5):1217-1233
5. Monaghan TF, Michelson KP, Wu ZD, et al. Sodium restriction improves nocturia in patients at a cardiology clinic. J Clin Hypertens (Greenwich). 2020;22(4):633-638.
6. Shafik A, Shafik IA. Overactive bladder inhibition in response to pelvic floor muscle exercises. World J Urol. 2003;20(6):374-7
7. By the 2023 American Geriatrics Society Beers Criteria® Update Expert Panel. American Geriatrics Society 2023 updated AGS Beers Criteria® for potentially inappropriate medication use in older adults. J Am Geriatr Soc. 2023;71(7):2052-2081
8. Herbison P, McKenzie JE. Which anticholinergic is best for people with overactive bladders? A network meta-analysis. Neurourol Urodyn. 2019;38(2):525-534
9. Farag F, Sakalis VI, Arteaga SM, et al. What Are the Short-term Benefits and Potential Harms of Therapeutic Modalities for the Management of Overactive Bladder Syndrome in Women? A Review of Evidence Under the Auspices of the European Association of Urology, Female Non-neurogenic Lower Urinary Tract Symptoms Guidelines Panel. Eur Urol. 2023; 84(3):302-312
10. Gray SL, Anderson ML, Dublin S, et al. Cumulative use of strong anticholinergics and incident dementia: a prospective cohort study. JAMA Intern Med. 2015;175(3):401-7
11. Djavan B, Chapple C, Milani S, et al. State of the art on the efficacy and tolerability of alpha1-adrenoceptor antagonists in patients with lower urinary tract symptoms suggestive of benign prostatic hyperplasia. Urology. 2004;64(6):1081-8
12. Rittmaster RS, Norman RW, Thomas LN, et al. Evidence for atrophy and apoptosis in the prostates of men given finasteride. J Clin Endocrinol Metab. 1996;81(2):814-9
13. Juul KV, Malmberg A, van der Meulen E, et al. Low-dose desmopressin combined with serum sodium monitoring can prevent clinically significant hyponatraemia in patients treated for nocturia. BJU Int. 2017;119(5):776-784
14. Ogawa T, Sakakibara R, Kuno S, et al. Prevalence and treatment of LUTS in patients with Parkinson disease or multiple system atrophy. Nat Rev Urol. 2017;14(2):79-89
15. Liu N, Xing L, Mao W, et al. Relationship Between Blood Glucose and Hemoglobin A1c Levels and Urinary Incontinence in Women. Int J Gen Med. 2021;14:4105-4116
16. Coban S, Gunes A, Gul A, et al. Can continuous positive airway pressure improve lower urinary tract symptoms and erectile dysfunction in male patients with severe obstructive sleep apnea syndrome? Investig Clin Urol. 2020;61(6):607-612
17. E. Jörg, A. M. Sartori, A. S. Hofer, et al "Deep Brain Stimulation Effects on Lower Urinary Tract Function: Systematic Review and Meta-Analysis," Parkinsonism & Related Disorders 79 (2020): 65-72
18. Tune L, Carr S, Hoag E, et al. Anticholinergic effects of drugs commonly prescribed for the elderly: potential means for assessing risk of delirium. Am J Psychiatry. 1992;149(10):1393-4