

a. Epidemiyoloji, Etiyoloji, Patofizyoloji, Sınıflama, Tanı

| DOI: 10.37609/akya.3759.c163

Kürşad ZENGİN¹
Kutay TOPAL²

EPİDEMİYOLOJİ

Gelecek projeksiyonlarına göre 2050 yılında 60 yaş ve üstü popülasyonun iki katına ve 2.1 milyarın üzerine, 80 yaş üstü nüfusun da 426 milyon olarak üç katına çıkacağı hesaplanmaktadır.

Yaş ilerledikçe sadece alt üriner sistem semptomları (AÜSS) prevalansı değil aynı zamanda şiddeti de artmaktadır. AÜSS etkilenen bireyler ve sağlık hizmet sunucularını da artarak etkileyecektir. Almanya'da 48-79 yaş aralığında 8627 erkekte yapılan bir çalışmada bireylerin %75.3'ünde hafif, %22.0'ında orta ve %2.7'sinde şiddetli AÜSS izlenmiş ve en sık izlenen semptom da nokturi olmuştur. Çin'de 18992 kadın hastada yapılan bir çalışmada ise AÜSS yaşla birlikte arttığı ve 90 yaş üstü popülasyonun %93.2'sinde izlendiği belirtilmiştir. Altmış beş yaş üstü hastaların % 47'sinde hastane ziyaret sebeplerinden en az biri ürolojik şikayetler ile üçüncü en sık başvuru nedenidir.

Düşkünlük, fizyolojik rezervlerin azalması ve istenmeyen sağlık sorunlarına yatkınlığın artması ile karakterizedir. Bu durum hastalarda komorbiditelerin kompleks ilişkisi, polifarmasi, fonksiyonel statüde düşüş ile birliktedir ve AÜSS yatkınlığını artırmaktadır.

ETİYOLOJİ VE PATOFİZYOLOJİ

Genitoüriner sistemde yaşla birlikte çeşitli değişiklikler olmaktadır ancak bunların patolojik durumlardan ayrılması gerekir.

Yaşlanmayla birlikte mesanede yapısal değişiklikler oluşur. Düz kas kollajen oranında azalma olur ki, bu da kontraktıl fonksiyonda azalmaya neden olmaktadır. Buna ek olarak mesane inner-vasyonunda, kronik obstrüksiyon ve mesane aşırı aktivitesine sekonder azalma olduğu görülmektedir. Bu anatomik değişiklikler elastisite ve kompliansta azalmaya neden olarak mesanenin düzgün depolama ve boşaltım fonksiyonlarında zorlanmaya neden olmaktadır. Mesane epitelinde, reseptör ve nörotransmitter düzeyinde de değişiklikler meydana gelmektedir. Yaşla birlikte artan oksidatif stresin de mesane fonksiyonunda kötüleşmeye sebep olabileceği düşünülmektedir. Kadınlarda östrojen ve testosteron düzeyindeki azalmayla birlikte pelvik taban kasları da yaşla birlikte gücünü yitirmektedir.

Yaşlılarda detrusor aşırı aktivitesi ve kontraktıl fonksiyonda azalma olması hastalarda ani sıkışma hissi ve sık idrara gitme gibi semptomlara neden olmaktadır.

¹ Prof. Dr., Lokman Hekim Üniversitesi, Üroloji AD., kursadzen@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-8769-7968² Dr. Öğr. Üyesi, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Üroloji AD., dr.kutaytopal@gmail.com, ORCID iD: 0000-0001-7501-7251

İdrar kaçırmaya ve AÜSS

İdrar kaçırmaya yaşlanmanın normal kabul edilecek bir parçası değildir. İdrar kaçırmaya ilaç kullanımına, tıbbi komorbiditelere ve ürolojik patolojilere bağlı olabilir. Düzeltilebilir İdrar kaçırmaya nedenlerini DIAPPERS kısaltması ile deliryum, enfeksiyon, atrofik vajinit, polifarmasi, psikolojik, endokrin sebepler (diabetes mellitus, diabetes insipidus gibi), hareketlilikte azalma ve kabızlık olarak sayabiliriz.

İdrar kaçırmaya sıkışma tipi, stres tipte, taşma tipte ve karışık tipte olabilir. Kadınlarda stres tipte idrar kaçırmaya (STİK), genelde sfinkterdeki zayıflığa veya yaşlılığa ve multipariteye sekonder gelişen pelvik taban desteğinde azalmaya bağlı olabilir.

Noktüri

Noktüri gece uykudan idrar yapmak için kalkmak demektir. Yaşlı hastalarda 1-2 noktüri atağı normal kabul edilebilir. Noktüri ikiden fazla oluyorsa uyku ve hayat kalitesini etkilemesi muhtemeldir. Bu hastalarda işeme günlüğü yapılması sebebi ve miktarı aydınlatması açısından önem taşır. Çoğu hastada basit hayat tarzı değişiklikleri noktüri sayısını azaltmada yardımcı olacaktır. Eğer noktüri mesane boşaltımında yetersizlikten kaynaklanıyorsa işeme sonrası artık idrar ölçümü sebebi belirlemede faydalı olacaktır.

ÜRİNER SİSTEM ENFEKSİYONLARI

Mesanein idrarı düşük basınçlı depolaması ve tamamen boşaltabilmesi sayesinde üriner enfeksiyonlara karşı vücudun ilk savunma mekanizması mesanede başlamaktadır. Bakteriler hijyendeki zafiyetlere, seksüel aktiviteye ve kateterizasyona bağlı olarak üriner sisteme ulaşabilir. Mesane çıkım tıkanıklığı ve yüksek işeme sonrası artık varlığında defans mekanizması zafiyete uğrayacaktır. Enfeksiyona en sık yol açan etkenler gram negatif organizmalardır. Hastanede uzun süre yatan hastalar ve bakım merkezlerinde kalan hastalarda

çoklu ilaç direnci olabilen pseudomonas ve MRSA üremesi olabilir.

Bakteriüri semptomatik ya da asemptomatik olabilir. Semptomatik hastaların tedavi edilmesi uygun olacaktır. Yaşlı hastalarda tipik semptomların yanı sıra idrar kaçırmaya, letarji, iştahsızlık ve mental durum değişiklikleri de olabileceği akılda tutulmalıdır.

HEMATÜRİ

Makroskopik hematürisi ya da ardışık iki idrar mikroskopisinde mikroskopik hematürisi olduğu görülen hastalarda hematüri etiyolojisi araştırılmalıdır. Öncelikle bu hasta grubunda üriner enfeksiyon ekarte edilmeli ya da varsa tedavi edilmelidir. Hastalarda üriner sistem görüntülemesi, idrar sitolojisi ve sistoskopi yapılabilir.

KAYNAKLAR

1. Lage I, Braga F, Almendra M, et al. Older people living alone: A predictive model of fall risk. Int. J. Environ. Res. Public Health. 2023;20(13).
2. Hunskaar S, Lose G, Sykes D, et al. The prevalence of urinary incontinence in women in four European countries. BJU Int. 2004;93(3):324-330.
3. Rohrmann S, Katzke V, Kaaks R. Prevalence and progression of lower urinary tract symptoms in an aging population. Urology 2016;95:158-63.
4. Zhang L, Zhu L, Xu T, et al. A population-based survey of the prevalence, potential risk factors, and symptom-specific bother of lower urinary tract symptoms in adult Chinese women. Eur Urol. 2015;68(1):97-112.
5. Dyche DJ, Hollander JB. Lower urinary tract symptoms in elderly patients. Geriatric Nephrology. 2009. Ch 31.
6. Fried LP, Tangen CM, Walston J, et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. J. Gerontol. (A Biol Sci Med Sci). 2001;56(3):M146-56.
7. Van Huele A, Samarinas M, Bower WF, et al. Optimizing care for LUTS in older patients: Diagnostics, challenges of frailty and patient priorities-NOPIA Meeting (ICI-RS 2024). Continence 2025:Vol 13.
8. Lowalekar SK, Cristofaro V, Radisavljevic ZM, et al. Loss of bladder smooth muscle caveolae in the aging bladder. NeuroUrol Urodyn 2012;31(4):586-92.
9. Fry CH, Bayliss M, Young JS, et al. Influence of age and bladder dysfunction on the contractile properties of isolated human detrusor smooth muscle. BJU Int 2011;108(2):E91-96.

10. Betschart C, Scheiner D, Maake C, et al. Histomorphological analysis of the urogenital diaphragm in elderly women: a cadaver study. *Int Urogynecol J*. 2008;19(11):1477-81.
11. Resnick NM, Yalla SV. Detrusor hyperactivity with impaired contractile function: An unrecognized but common cause of incontinence in elderly patients. *JAMA* 1987;257(22):3076-81.
12. Wagg ABW, Gibson W, Kirschner-HermannsR, et al. Incontinence in frail older adults. In: Cardozo LRE, Wagg A, Wein A, Abrams P, eds *Incontinence 7th International Consultation in Incontinence 2023*: 1463-1572.
13. Drach G, Forcica MA. Geriatric patient care: basics for urologists. *AUA Update Series* 2005;24(33).