

B. Aşırı Aktif Mesane

i. Epidemiyoloji, Etiyoloji, Patofizyoloji, Sınıflama, Tanı

| DOI: 10.37609/akya.3759.c158

Burcu HANCI SEVİNÇ¹

GİRİŞ

Aşırı aktif mesane (AAM) sendromu, Uluslararası Kontinans Derneği (International Continence Society-ICS) tarafından “idrar yolu enfeksiyonu (İYE) veya diğer belirgin bir patoloji olmaksızın, genellikle sık idrara çıkma ve gece idrara çıkma ile birlikte görülen idrar kaçırmanın eşlik ettiği veya etmediği sıkışma hissi olarak tanımlanmıştır.

Tanımlayıcı kriterlerinin büyük ölçüde subjektif semptomlara dayanması, altta yatan diğer patolojilerin dışlanmasına dayalı bir ekartasyon tanısı olması ve detrüör aşırı aktivitesinin her hastada objektif olarak gösterilememesi nedeniyle, aşırı aktif mesane sendromu literatürde tanısal açıdan tartışmalı bir klinik tablo olarak değerlendirilmektedir.

Aşırı aktif mesanede idrar kaçırma mevcut ise ıslak-AAM, idrar kaçırma eşlik etmiyor ise kuru-AAM terimleri kullanılmaktadır.

AAM'nin tüm semptomlarının yaşam kalitesi üzerine olumsuz etkileri bildirilmiştir. En fazla

olumsuz etki gösteren bulgular ise sıkışma hissi ve sıkışma tipi idrar kaçırma.

Detrüör aşırı aktivitesi (DAA), sıkışma hissi ile ilişkili olan dolum sistometrisi sırasında spontan veya provakasyon sonucu ortaya çıkabilen istemsiz detrüör kasılmalarıyla karakterize ürodinamik bir gözlemdir. DAA ürodinamik bir bulgu olup AAM terimi yerine kullanılmamalıdır. AAM semptomatik bir tanı olup ürodinamik bir gözlem olan DAA'dan farklıdır.

EPİDEMİYOLOJİ

Erkeklerde ve kadınlarda AAM prevalansı %11,8 ile %28,7 arasında değişkenlik göstermekte olup, sıkışma tipi idrar kaçırma oranı %1,5'ten %17,3'e kadar çıkabilmektedir.

AAM hem erkeklerde hem de kadınlarda yaygın olarak görülmekle birlikte, kadınları daha fazla etkilemektedir. Çoğu epidemiyolojik çalışma, kadınlarda AAM prevalansının erkeklere kıyasla

¹ Dr., Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Üroloji Kliniği, burcuhanci91@hotmail.com, ORCID iD: 0000-0001-6928-1654

lendirmesi için ayrıntılı anamnez, fizik muayene ve idrar analizi gibi başlangıç tetkiklerini önermektedir. Ayrıca EAU kılavuzu mümkün olduğunda doğrulanmış semptom sorgulama anketlerinin kullanımını güçlü bir şekilde önermektedir.

Anamnezde semptomların başlangıç zamanı, süresi, şiddeti ve yaşam kalitesi üzerine etkileri sorgulanmalıdır. Öykü alınırken stres tipi idrar kaçırma gibi diğer depolama semptomları ve boşaltım fazı semptomları (ıkınarak işeme, işemeye başlamada zorlanma, rezidüel idrar hissi gibi) da değerlendirilmelidir. Ayrıca hematüri ve dizüri gibi durumlar da sorgulanmalıdır.

Hastalarda günlük sıvı alım miktarı ve sıvıların türleri, nörolojik hastalıklar, obstetrik ve jinekolojik öykü, geçirilmiş operasyonlar, pelvik radyoterapi öyküsü, bağırsak alışkanlığı ve AÜSS'ye doğrudan katkıda bulunabilecek tıbbi durumlar (kontrolsüz diabetes mellitus, psikojenik polidipsi, obstrüktif uyku apne sendromu vb.) sorgulanmalıdır.

Fizik muayenede abdominopelvik bölge muayenesi (pelvik organ prolapsusu, sistosel/rektosel varlığı, vajinal atrofi, stres tipi idrar kaçırma varlığı, pelvik taban kaslarının değerlendirilmesi) yanında temel nörolojik muayene yapılmalı ve genel bilişsel fonksiyonlar değerlendirilmelidir. Ayrıca EAU kılavuzu tarafından AÜSS ile başvuran hastalarda başlangıç değerlendirilmesi için postvoidal rezidü ölçümü de güçlü derecede önerilmektedir.

Mesane günlüğü sıvı alımı ve sıvının türü, işeme zamanları ve işeme sıklığı, işeme hacimleri, STİK (Sıkışma tipi idrar kaçırma) epizodları, ped kullanımı, ani sıkışma ve en az 24 saat boyunca kaydedilen STİK şiddeti hakkında bilgi içermekte ve bunları somut bir şekilde gösterme açısından faydalıdır. Ayrıca zaman içindeki değişimi veya tedaviye yanıtı değerlendirmede oldukça değerlidir. Literatürde mesane günlüğü uygulaması için genellikle 3-7 günlük bir süre önerilmektedir.

Laboratuvar testleri olarak idrar tahlili, tüm hastalarda idrar yolu enfeksiyonunu, hematüriyi ve piyüriyi dışlamak için önerilmektedir. Enfek-

siyon şüphesi var ise idrar kültürü yapılmalıdır. Böbrek fonksiyon testlerinin değerlendirilmesi rutin olarak önerilmez, ancak klinik gereklilik halinde istenebilmektedir.

İleri Değerlendirme

Ürodinamik testler, sistoskopi, böbrek ve mesane ultrasonografisi gibi testlerin komplike olmayan hastaların ilk değerlendirmesinde kullanılmaları önerilmemektedir. Mikroskopik hematüri varlığında, kanser ya da üretral darlık şüphesi durumunda sistoskopi planlanabilir. "İndeks" AAM hastasında (düşük postvoidal rezidüsü olan, anlamlı prolapsusu olmayan, nörolojik hastalığı olmayan ve minimal stres tipi idrar kaçırması olan kadınlar hastalar) birinci basamak tedavi öncesinde ürodinamik testler rutin olarak önerilmektedir. Komplianstaki değişim, detrüsör aşırı aktivitesi veya diğer ürodinamik anormalliklerin varlığı veya yokluğu, invaziv ve geri dönüşümsüz tedavi kararını etkileyecek ise ürodinamik test yapılması önerilmektedir. Ayrıca mesane çıkım tıkanıklığından şüphelenilen durumlarda da ürodinamik test yapılması önerilmektedir. AAM ile ilişkili iki ana ürodinamik bulgu detrüsör aşırı aktivitesi ve erken/abartılı dolum hissidir.

KAYNAKLAR

1. Haylen BT, de Ridder D, Freeman RM, et al., : An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction, *Neurourol Urodyn* 29:4–20, 2010.
2. Abrams P, Cardozo L, Fall M, et al., : The standardisation of terminology of lower urinary tract function: report from the standardisation sub-committee of the International Continence Society, *Neurourol Urodyn* 21:167–178, 2002.
3. D'Ancona C, Haylen B, Oelke M, et al., . The International Continence Society (ICS) report on the terminology for adult male lower urinary tract and pelvic floor symptoms and dysfunction. *Neurourol Urodyn*. 2019;38(2):433-477.
4. Coyne KS, Sexton CC, Bell JA, et al., : The prevalence of lower urinary tract symptoms (LUTS) and overactive bladder (OAB) by racial/ethnic group and age: results from OAB-POLL, *Neurourol Urodyn* 32:230–237, 2013a.
5. Irwin DE, Milsom I, Hunskaar S, et al., : Population-based survey of urinary incontinence, overactive bladder, and other lower urinary tract symptoms in five countries:

- results of the EPIC study, *Eur Urol* 50:1306–1314, discussion 1314–1315, 2006.
6. Coyne KS, Margolis MK, Kopp ZS, et al., : Racial differences in the prevalence of overactive bladder in the United States from the epidemiology of LUTS (EpiLUTS) study, *Urology* 79:95–101, 2012.
 7. Heidler S, Mert C, Temml C, et al., : The natural history of the overactive bladder syndrome in females: a long-term analysis of a health screening project, *Neurourol Urodyn* 30:1437–1441, 2011.
 8. Hashim H, Abrams P Is the bladder a reliable witness for predicting detrusor overactivity?, *J Urol* 175:191–194, discussion 194–195, 200, Hashim H, Abrams P: Is the bladder a reliable witness for predicting detrusor overactivity?, *J Urol* 175:191–194, discussion 194–195, 2006.
 9. Birder L, Andersson K-E Urothelial signaling, *Physiol Rev* 93:653–680, 201, Birder L, Andersson K-E: Urothelial signaling, *Physiol Rev* 93:653–680, 2013.
 10. Birder L, de Groat W, Mills I, et al., : Neural control of the lower urinary tract: peripheral and spinal mechanisms, *Neurourol Urodyn* 29:128–139, 2010.
 11. Andersson K-E, McCloskey KD Lamina propria the functional center of the bladder?, *Neurourol Urodyn* 33:9–16, 201, Andersson K-E, McCloskey KD: Lamina propria: the functional center of the bladder?, *Neurourol Urodyn* 33:9–16, 2014.
 12. Malykhina AP, Wyndaele J-J, Andersson K-E, et al., : Do the urinary bladder and large bowel interact, in sickness or in health? ICI-RS 2011, *Neurourol Urodyn* 31:352–358, 2012.
 13. Drake MJ, Fowler CJ, Griffiths D, et al., : Neural control of the lower urinary and gastrointestinal tracts: supraspinal CNS mechanisms, *Neurourol Urodyn* 29:119–127, 2010.
 14. Drake MJ The integrative physiology of the bladder, *Ann R Coll Surg Engl* 89:580–585, 200, Drake MJ: The integrative physiology of the bladder, *Ann R Coll Surg Engl* 89:580–585, 2007.
 15. Griffiths DJ Use of functional imaging to monitor central control of voiding in humans, *Handb Exp Pharmacol* 81–97, 201, Griffiths DJ: Use of functional imaging to monitor central control of voiding in humans, *Handb Exp Pharmacol* 81–97, 2011.
 16. Arya NG, Weissbart SJ, Xu S, et al., : Quantitative changes in cerebral perfusion during urinary urgency in women with overactive bladder, *Biomed Res Int* 2017:2759035, 2017.
 17. Chapple C, Chapter 2: pathophysiology of neurogenic detrusor overactivity and the symptom complex of 'overactive bladder', *Neurourol Urodyn* 33(Suppl 3):S6–S13, 2014.
 18. Kanai AJ Afferent mechanism in the urinary tract, *Handb Exp Pharmacol* 171–205, 201, Kanai AJ: Afferent mechanism in the urinary tract, *Handb Exp Pharmacol* 171–205, 2011.
 19. Yoshimura N, de Groat WC Increased excitability of afferent neurons innervating rat urinary bladder after chronic bladder inflammation, *J Neurosci* 19:4644–4653, 199, Yoshimura N, de Groat WC: Increased excitability of afferent neurons innervating rat urinary bladder after chronic bladder inflammation, *J Neurosci* 19:4644–4653, 1999.
 20. Ashok K, Wang A, Detrusor overactivity: an overview. *Arch Gynecol Obstet*. 2010;282(1):33–41.
 21. Keay SK, Birder LA, Chai TC Evidence for bladder urothelial pathophysiology in functional bladder disorders, *Biomed Res Int* 2014:865463, 201, Keay SK, Birder LA, Chai TC: Evidence for bladder urothelial pathophysiology in functional bladder disorders, *Biomed Res Int* 2014:865463, 2014.
 22. Rapp DE, Lyon MB, Bales GT, Cook SP (2005) A role for the P2X receptor in urinary tract physiology and in the pathophysiology of urinary dysfunction, *Eur Urol* 48(2):303–308.
 23. Brading AF A myogenic basis for the overactive bladder, *Urology* 50:57–67, discussion 68–73, 199, Brading AF: A myogenic basis for the overactive bladder, *Urology* 50:57–67, discussion 68–73, 1997.
 24. Drake MJ, Fowler CJ, Griffiths D, et al., : Neural control of the lower urinary and gastrointestinal tracts: supraspinal CNS mechanisms, *Neurourol Urodyn* 29:119–127, 2010.
 25. Drake MJ, Harvey IJ, Gillespie JI, et al., : Localized contractions in the normal human bladder and in urinary urgency, *BJU Int* 95:1002–1005, 2005.
 26. Drake MJ, Mills IW, Gillespie JI Model of peripheral autonomous modules and a myovesical plexus in normal and overactive bladder function, *Lancet* 358:401–403, 2001, Drake MJ, Mills IW, Gillespie JI: Model of peripheral autonomous modules and a myovesical plexus in normal and overactive bladder function, *Lancet* 358:401–403, 2001.
 27. Peyronnet B, Mironska E, Chapple C, Cardozo L, Oelke M, Dmochowski R, Amarengo G, Gamé X, Kirby R, Van Der Aa F, & Cornu J. N. (2019). A Comprehensive Review of Overactive Bladder Pathophysiology: On the Way to Tailored Treatment. *European urology*, 75(6), 988–1000.
 28. Ustinova EE, Fraser MO, Pezzone MA Cross-talk and sensitization of bladder afferent nerves, *Neurourol Urodyn* 29:77–81, 2010, Ustinova EE, Fraser MO, Pezzone MA: Cross-talk and sensitization of bladder afferent nerves, *Neurourol Urodyn* 29:77–81, 2010.
 29. Giamberardino MA, Costantini R, Affaitati G, et al., : Viscero-visceral hyperalgesia: characterization in different clinical models, *Pain* 151:307–322, 2010.
 30. Gillespie JI, van Koeveering GA, de Wachter SG, et al., : On the origins of the sensory output from the bladder: the concept of afferent noise, *BJU Int* 103:1324–1333, 2009.
 31. Kashyap MP, Pore SK, de Groat WC, et al., : BDNF overexpression in the bladder induces neuronal changes to mediate bladder overactivity, *Am J Physiol Renal Physiol* 315:F45–F56, 2018.
 32. Thomas-White KJ, Hilt EE, Fok C, et al., : Incontinence medication response relates to the female urinary microbiota, *Int Urogynecol J* 27:723–733, 2016.
 33. Cameron AP, Chung DE, Dielubanza EJ, et al., . The AUA/SUFU guideline on the diagnosis and treatment of idiopathic overactive bladder. *J Urol*. Published online April 23, 2024.
 34. Harding CK, Lapitan MC, Arlandis S, et al., . Management of Non-Neurogenic Female Lower Urinary Tract Symptoms (LUTS), *European Association of Urology* 2024.
 35. Reynolds WS, Joshua AC, Overactive Bladder, Partin AW, Dmochowski RR, Kavoussi LR, Peters CA. *Campbell-Walsh-Wein Urology*. 12th edition, Chapter 117, pp:2637–2649.e4.