

Çocuklarda nokturnal enürezisin ailenin eğitim düzeyi ve demografik yapısıyla ilişkisi*Relationship between nocturnal enuresis and demographic structure and educational level of their families***Mehmet Akyüz¹, Orhan Koca¹, Zeynep Yeşim Özcan², Metin İshak Öztürk¹, Cevdet Kaya¹, M. İhsan Karaman¹**¹Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, İstanbul²Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, İstanbul**Özet**

Amaç: Nokturnal enürezis (NE), yaşı ve nörolojik gelişimi itibarıyla kuru olması gereken bir çocuğun, uykuda yatağını ıslatması olarak tanımlanmıştır. Bu çalışmada primer enürezis nokturna varlığının ailenin demografik yapısı, sosyo-ekonomik ve eğitim düzeyi ile ilişkisi araştırıldı.

Gereç ve Yöntemler: Gece yatak ıslatma şikayeti ile üroloji ve çocuk hastalıkları polikliniğine başvuran ve yaşları 8-18 arası olan 76 enürezis nokturnalı hasta, işeme şikayeti olmayan ve yaş grupları çalışma grubuna eşlenerek seçilen 46 normal çocuk ile karşılaştırıldı. Ayrıntılı anamnez, fizik muayene ve tetkikleri yapılan hasta grubu ile kontrol grubuna, 34 soruluk anket formu doldurtuldu.

Bulgular: Toplam 76 hastanın 36'sı (%47.4) kız, 40'ı (%52.6) erkek; kontrol grubunun 26'sı (%56.5) kız, 20'si (%43.5) erkekti. Yaş ortalaması hasta grubunda 10.76 yıl, kontrol grubunda 10.89 yıl idi. Enüretik çocukların % 86.8'i ilk üç çocuktan biri iken geri kalan %13.2 si dördüncü ve daha sonraki çocuktur. Vakaların 32'sinin (% 42.1) annesinde, 22'sinin (%28.9) babasında ve 68'inin (%89.5) anne veya baba tarafından akrabalarında da enürezis olduğu saptandı. Hasta grubu anne yaş ortalaması 34.15 yıl (27-48 yaş), kontrol grubu anne yaş ortalaması 38.28 yıl (27-52 yaş) idi ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.05$). Baba yaşları ortalaması

Abstract

Objectives: Nocturnal enuresis which is urinary incontinence in sleep period because of lack of bladder control is one of the most common disease in childhood period. In our study we investigated relationship between children with nocturnal enuresis and demographic structure and educational level of their families.

Material and Methods: We compared 76 nocturnal enuresis patient aged 8-18 who applied urology and pediatric clinic with symptoms of night bed-wetting and 46 normal kids with same ages who has full continence. After detailed patient history, physical examination and laboratory tests a questionnaire consisting of 34 questions were filled by both groups.

Results: In first group 36 (%47.4) patient were girl and 40 (%52.6) patient were boy. In control group 26 (56.5%) were girl and 20 (43.5%) were boy. Mean age of first group was 10.76 year while 10.89 year for control group. 86.8 percentage of nocturnal enuresis patients was one of the first three child of family while others (13.2%) was fourth or later child of family. Mean age of mothers in first group was 34.15 years(27-48 age) while 38.28 years(27-52 age) for control groups. Mean age of mothers of first group was statistically lower than control group ($p<0.05$). In contrast there was no significant difference between mean ages of fathers. Finally first group had low socio-economic le-

Geliş tarihi (Submitted): 28.08.2013

Kabul tarihi (Accepted): 26.04.2014

Yazışma / Correspondence

Orhan Koca
Haydarpaşa Numune Eğitim ve
Araştırma Hastanesi 2. Üroloji Kliniği
Tıbbiye Cad. No:2 Üsküdar/İstanbul
E-mail: drorhankoca@hotmail.com
Tel: 0216 414 45 02/1225
Cep: 0532 562 15 13
Fax: 0216 345 59 82

arasında ise anlamlı bir fark bulunmadı. Kendi tanımlamalarıyla yapılan sosyoekonomik düzeylerinin karşılaştırılması sonucunda da; enüretik grubun, kontrol grubuna göre daha düşük sosyoekonomik düzeye sahip olduğu saptandı ($p<0.05$).

Sonuç: Yaş ve cinsiyet dağılımı açısından farklılık olmayan iki grup arasında; daha düşük anne yaşı ve anne doğurma yaşı, çalışmayan ebeveynin varlığı, daha düşük eğitim ve sosyoekonomik seviye ile enürezis nokturnanın ilişkili olduğu gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Demografik özellikler, eğitim durumu, enürezis nokturna.

Giriş

İnsanlık tarihi kadar eski bir hastalık olan ve Yunanca enourein sözcüğünden gelen enürezis; çocukluk döneminin enfeksiyon ve allerjik hastalıklarından sonra en sık görülen klinik tablosudur. Nocturnal enürezis (NE), yaşı ve nörolojik gelişimi itibarıyla kuru olması gereken bir çocuğun, uykuda yatağını ıslatması olarak tanımlanmıştır (1-3). Primer ve sekonder enürezis olmak üzere iki formu vardır. Primer enürezis, doğumdan itibaren işeme kontrolünün sağlanamadığı ve hiç kuru bir dönemin olmadığı enürezis şeklidir ve olguların büyük bölümünü oluşturur. Sekonder enürezis ise genelde 6 aylık bir kuru dönemin sonunda çoğunlukla üriner enfeksiyon, organik bir hastalık, çocuk ve aile ile ilgili bir travma ve stres sonrası ortaya çıkar (4).

5 yaş civarında ortalama %15 oranında görülen enürezis sıklığının yaş ilerledikçe azaldığı bildirilmektedir (1,4). Genetik, organik ve biyolojik, psikososyal pek çok faktörün enürezis etyolojisinde rol oynayabileceği düşünülmektedir. Sinir sistemi maturasyonu gecikmesi, uyku bozuklukları, kalabalık aile ortamı, düşük sosyo-ekonomik düzey, aile içi problem ve dağılmış aile ortamı, erkek cinsiyet, zayıf tuvalet alışkanlıkları ve enüretik aile öyküsü bir çok çalışmada belirli predispozan faktörler olarak belirtilmiştir (4, 5, 6, 7).

Bu çalışmada anne-babanın eğitim düzeyi, sosyoekonomik seviyesi ve ailenin demografik yapısı ile enürezis nokturna ilişkisini değerlendirdik.

Gereç ve Yöntem

Araştırmaya, çalışma grubu olarak hastanemiz üroloji ve pediatri polikliniklerine gece yatak ıslatma şikayeti ile başvuran toplam 90 hasta alındı. Bunların içinden yaşları 8-18 arasında değişen, primer monosemptomatik enürezis nokturnası olan, çalışmaya katılmayı kabul edip anket formu dolduran 76 çocuk ve adolesan değerlendirmeye

vel than control group ($p<0.05$). Socio-economic level was determined by families own opinion.

Conclusion: We observed that there was a relationship between nocturnal enuresis and low mother age, low delivery age of the mother, low socio-economic level and the presence of non-working parent.

Key Words: Demographic structure, educational level, nocturnal enuresis.

alındı. Yine aynı dönem içinde 8-18 yaş arası sağlıklı, işeme şikayeti bulunmayan, yaş grupları çalışma grubuna eşlenerek seçilmiş 46 çocuk ve adolesan kontrol grubu olarak değerlendirildi.

Çalışma grubundaki tüm hastalara ayrıntılı anamnez, işeme öyküsü, fizik muayene, organik sebeplerin dışlanması için tam idrar tetkiki, idrar kültürü, gaitada parazit testi, radyolojik değerlendirme için direkt üriner sistem grafisi ve üriner sistem ultrasonografisi yapıldı. Her iki grup için 34 sorudan oluşan ve ailenin eğitim ve sosyoekonomik düzeyi ve ailenin demografik yapısına yönelik soruları da içeren “enürezis nokturnalı çocuklar için bilgi formu” dolduruldu.

Fizik muayene, klinik öykü ya da laboratuvar ve radyolojik tetkiklerinde patoloji tespit edilen; primer enürezis nokturna dışında tanı alan veya bilgi formu doldurmaya kabul etmeyen hastalar çalışma dışı bırakıldı.

Verilerin değerlendirilmesinde: anket sonuçlarıyla ilgili frekans ve yüzdeler hesaplanmış, enürezisi olan ve enürezisi olmayan grubun çeşitli özellikler açısından karşılaştırılmasında aritmetik ortalama, standart sapma değerleri hesaplanarak t-testi analizleri yapılmış ve anlamlılık olarak $p<0.05$ alınmıştır.

Bulgular

Çalışmaya alınan primer enürezisli olguların 36'sı (%47.4) kız, 40'i (%52.6) erkek; kontrol grubununun 26'sı (%56.5) kız, 20'si (%43.5) erkek idi. Yaş ortalaması enürezisli grupta ortalama 10.76 ± 6.34 yıl, kontrol grubunda ortalama 10.89 ± 7.12 yıl idi ve iki grup arasında yaş açısından istatistiksel farklılık yoktu.

Hastaların 2'si (%2.6) birinci, 22'si (%28.9) ikinci, 34'ü (%44.7) üçüncü çocuk olmak üzere; 58'i (%76.3) ilk üç çocuktan biri iken, geri kalan 18'i (%23.7) ise dördüncü ve daha sonraki kardeş idi. Olguların 38'inin (%50) en az bir kardeşinde enürezis saptanırken, 36'sınının (%47.4)

Tablo:1 Enürezis ve kontrol grubundaki ebeveynlerin eğitim düzeyi

		Okur yazar değil	İlk okul	Orta okul	Lise	Yüksek okul	P değeri
Anne eğitimi	Enürezis	(%2.6)	8 (%10.5)	50 (%65.8)	12 (%15.8)	4 (%5.3)	0.030
	Kontrol	3 (%6.5)	19 (%41.3)	5 (%10.9)	13 (%28.3)	6 (%13.0)	
Baba Eğitimi	Enürezis	2 (%2.6)	4 (%5.3)	38 (%50.0)	14 (%18.4)	18 (%23.7)	0.027
	kontrol	0 (%0)	10 (%21.7)	10 (%21.7)	18 (%39.2)	8 (%17.4)	

kardeşinde enürezis saptanmadı. Çalışma grubundaki olguların 32'sinin (%42.1) annesinde, 22'sinin (%28.9) babasında ve 68'inin (%89.5) anne veya baba tarafından akrabalarında enürezis saptandı.

Enüretik grubu oluşturan olguların annelerinin yaşları 34.15 ± 4.85 yıl, babalarının yaşları 36.50 ± 6.17 yıl; kontrol grubunda ise anne yaşları 38.28 ± 4.84 yıl, baba yaşları 40.11 ± 5.04 yıl idi. Her iki grubun anne ve baba yaşlarına göre karşılaştırmaları yapıldığında enüretik grubun anne yaşı ortalamasının kontrol grubuna göre istatistiksel olarak düşük iken ($p < 0.05$), baba yaşları açısından ise bir fark saptanmadı ($p = 0.141$). Hasta grubundaki olguların annelerinin enüretik çocuğu doğurma yaşı 23.55 ± 4.52 yıl, kontrol grubundaki annelerin doğurma yaşı 25.76 ± 4.65 yıl olarak saptandı. İki grubun "annenin doğurma yaşı" açısından karşılaştırılması sonucunda, enüretik gruptaki annelerin çalışmaya alınan çocuklarını kontrol grubundaki çocuklara göre istatistiksel olarak anlamlı sayılacak derecede daha erken yaşta doğurmuş olduğu saptandı ($p < 0.05$).

Her iki grubu oluşturan ailelerin eğitim durumları tablo 1 de gösterilmiştir. Eğitim durumu açısından karşılaştırıldığında hem anne, hem de babanın eğitim düzeylerinin kontrol grubunda daha yüksek olduğu saptandı ($p < 0.05$).

Enüretik gruptaki olguların annelerinin 6'sı (%7.9), babalarının 72'si (%94.7); kontrol grubunda ise sıra ile annelerinin 8'inin (%17.39), babalarının 45'inin (%97.82) düzenli bir işte çalıştığı saptandı. Anne ve babaların düzenli bir işte çalışma oranlarının karşılaştırılmasında istatistiksel anlamlı fark saptandı ($p < 0.001$). Sosyo-ekonomik düzeyin düşük, orta ve yüksek olarak değerlendirildiği bilgi formu analizinde; çalışma grubundaki ailelerden 18'i (%23.7) düşük, 54'ü (%71.0) orta ve 4'ü (%5.3) yüksek düzeyde olduğunu ifade etti. Enüretik gruptaki ailelerin sosyoekonomik düzeyinin kontrol grubuna göre daha düşük olduğu görüldü ($p = 0.033$).

Tartışma

Enürezis nokturna, etyolojisinde bir çok faktörün rol

oynadığı ve tedavi edilmediği takdirde önemli psikolojik ve sosyal sorunlara yol açabilen çocukluk çağının en sık problemlerinden biridir. Dünyanın farklı bölgelerinde değişik prevalans değerleri olsa da 5 yaş civarında ortalama %15 oranında görüldüğü ve yaşla birlikte oranın azaldığı bilinir (1, 2). Ülkemizin farklı illerinde ve farklı yaş gruplarındaki çocuklarda yapılan çalışmalarda insidans, %11-20 arası saptanmıştır (8). Primer NE, doğumdan itibaren hiç kuru olunamayan form iken; belirli bir dönem kuru kaldıktan sonra daha çok emosyonel stres, travma, şiddet ve üriner enfeksiyona bağlı olarak gelişen form ise sekonder NE olarak bilinir. Bizim çalışmamızdaki tüm olgularımız primer NE'li çocuk ve adolesanlar idi.

Yapılan bir çok çalışmada çok çocuklu olan, kalabalık aile ortamı ve düşük sosyo-ekonomik düzeye sahip ailelerde enürezis nokturnanın daha sık görüldüğü saptanmıştır (6, 9, 10). Kardeş sayısının sorgulandığı bizim çalışmamızda çocukların 18'inin (%23.7) 4 ya da daha çok kardeşten biri olduğu saptanmıştır. Enürezis nokturnanın ilk çocuklarda daha sık görüldüğünü belirten çalışmalar olsa da bu konuda kesin bir kanıt yoktur. Çalışmamızda olguların %97 si iki veya daha sonraki çocuklar olmasına rağmen tamamı primer enüretikti.

NE'te ailesel geçiş bir çok çalışmada gösterilmiştir (3, 5, 11). İki ebeveyninde de nokturnal enürezis varsa %70-75, birinde varsa %44 oranında çocuğun enüretik olduğu belirtilmiştir. Çalışmamızda da hastaların %50' nin en az bir kardeşinde; 42.1' nin annesinde; %28.9 unun babasında ve %89.5' nin anne ya da baba tarafından akrabalarında enürezis nokturna öyküsü tespit edildi. Ancak aile içindeki bu pozitif yatkınlığı sadece genetik geçişle açıklamak her zaman doğru olmayabilir. Çocuğun aldığı tuvalet eğitimi ve ailenin bu soruna yaklaşımının da bu yatkınlığa katkı sağlayacağı unutulmamalıdır.

Enürezis etyolojisinin sorgulandığı çoğu çalışmada anne yaşı ve doğurganlık yaşı da araştırılan etmenler arasındadır (7, 9, 11). Küçük anne yaşının çocuk eğitimi konusunda yeterli olmayabileceği ve enürezis riskini artırabileceği düşünülmektedir. Ailenin özellikleri sadece

enürezisi değil çocuğu da bir çok açıdan etkileyebilir. İki grubun anne ve baba yaş ortalamalarının karşılaştırılması sonucunda baba yaş ortalaması açısından fark bulunmazken anne yaş ortalamaları açısından enüretik grubun istatistiksel olarak daha düşük olduğunu gözlemledik. Yine çalışmamızda her iki grup arasında doğurma yaşları açısından anlamlı fark bulduk. Genel olarak değerlendirildiğinde bizim çalışmamızda annelerin doğurma yaşları enürezis açısından etkin bir faktör olarak görülmüştür.

Düşük sosyal ve ekonomik koşullarda büyüyen çocuklarda enürezis nokturnaya daha sık rastlandığı bilinmektedir (6, 9, 12). Cher ve arkadaşlarının yaptığı epidemiyoloji çalışmasında düşük sosyo-ekonomik düzey ile geniş aile yapısının enürezis nokturna için risk faktörü olduğu belirtilmiştir (13). Bolat ve ark.'nın yaptığı çalışmada da herhangi bir güvencesi olmayan ve düzenli bir işte çalışmayan ailelerde nokturnal enürezis prevalansının daha yüksek olduğu ifade edilmiştir (10). Bizim çalışmamızda enüretik çocuğa sahip anne ve babaların çalışma oranlarının daha düşük düzeyde olduğu görülmüştür. Düzenli bir işte çalışma ve sosyal güvenceye sahip olunması, tetkikler ve tedavi planlaması için sağlık kuruluşuna ulaşmak açısından önemli olarak değerlendirildi.

Enürezis ile ilgili araştırmaların çoğunda düşük gelir düzeyi, geniş aile yapısının yanında ebeveynin eğitim düzeyi üzerinde de durulmaktadır. Anne ve babanın eğitim seviyesi arttıkça noktürnal enürezisin azaldığı bilinmektedir (13, 14, 15). Gümüş ve ark. ile Ünal ve ark.'nın yaptığı çalışmada da buna benzer sonuçlar elde edilmiştir (9, 12). Gür ve ark.'larının yaptığı diğer bir çalışmada ise anne - baba eğitimsizliğinin enürezis açısından istatistiksel anlamlı bir değişken olduğu vurgulanmıştır (7). Öğrenim durumlarının karşılaştırıldığı çalışmamızda da anne ve babaların eğitim durumlarının kontrol grubuna göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde daha düşük olduğu görüldü. Bunun nedeni eğitim seviyesi yüksek annelerin çocuklarına verdiği düzenli tuvalet eğitimi ve çocuk sağlığı konusunda daha bilinçli yaklaşım olabilir.

Sonuç olarak enürezis nokturna ile sıkı ilişkili faktörlerden ailenin eğitim ve sosyo ekonomik düzeyinin yükseltilmesine yönelik çaba ve gayretler hem daha sağlıklı ve mutlu bir toplum yaratacak hem de çocukluk çağının en sık görülen kronik hastalıklarından birisi olan enürezisin tedavisini olumlu yönde etkileyebilecektir.

Kaynaklar

1. Hjalmas K. Nocturnal Enuresis: Basic facts and new horizons. Eur Urol 1998;3:53-57.
2. Djurhuus JC, Norgaard JP, Ritting S. Monosymptomatic Bedwetting. Scan J Urol Nephrol 1992;141:7-14.
3. Norgaard JP, van Gool JD, Hjalmas K, Djurhuus JC, Hellsström AL. Standardizations and definitions in lower urinary tract in children: International Children's Continence Society. BJU 1998;3:1-16.
4. Watanabe H. Nocturnal Enuresis. Eur Urol 1998;33:2-11.
5. Eiberg H. Total genom scan analysis in a single extended family for primary nocturnal enuresis. Eur Urol 1998;33:34-36.
6. Carman KB, Ceran O, Kaya C, Nuhuğlu C, Karaman MI. Nocturnal enuresis in Turkey: prevalence and accompanying factors in different socioeconomic environments. Urol Int 2008;80:363-6.
7. Gür E, Turhan P, Can G, et al. Enuresis: prevalence, risk factors and urinary pathology among school children in Istanbul, Turkey. Pediatr Int 2004;46:58-63.
8. Serel TA, Akhan G, Koyuncuoğlu HR, et al. Epidemiology of Enuresis in Turkish Children. Scan J Urol Nephrol 1997;31:537-39.
9. Gümüş B, Vurgun N, Lekili M, Işcan A, Müezzinoğlu T, Büyüksu C. Prevalence of nocturnal enuresis and accompanying factors in children aged 7-11 years in Turkey. Acta Peadiatr 1999;88:1369-72.
10. Bolat D, Bolat E, Sancak EB, Başer A, Zencir M, Sınık Z. Prevalence and risk factors of enuresis nocturna in primary school children in Denizli. Pam Tıp Derg 2013;6:82-90.
11. Akis N, İrgil E. Enuresis and Effectiv Factors. Scand J Urol Nephrol 2002;36:1999-2003.
12. Ünal D, Çetinkaya F, Baştürk M. Prevalence of nocturnal enuresis at 7-12 aged in urban areas. Anadolu Psikiatri Dergisi 2001;2:175-182.
13. Cher TW, Lin GS. Prevalence of Nocturnal Enuresis and Associated familial Factors in Primary School Children İn Taiwan. J Urol 2002;168:1142-6.
14. Lottmann HB, Alovera I. Primary monosymptomatic nocturnal enuresis in children and adolescents. Int J Clin Pract 2007;155:8-16.
15. Ergüven M, Çelik Y, Deveci M, Yıldız N. Etiological risk factors in primary nocturnal enuresis. Türk Pediatri Arşivi 2004;39:83-7.