

Gece altını ıslatma nedir? Gece idrar kaçırma nedir? Sıklığı ne kadardır?

**Dr. Berk Burgu:** Enürezis (gece idrar kaçırma) de denilen bu durum 5 yaşından sonra çocuğun uykuda yatağını ıslatması olarak tanımlanabilir. Oldukça sık görülen bu gece ıslatmaları aslında normal gelişim sürecinin bir parçası olarak kabul edilmelidir ve 5 yaşından sonra devam etmesi halinde ancak bir sorun olarak tanımlanabilir. 3 yaşındaki çocukların % 30'u yatağını ıslatırken, 6 yaşında bu durum % 10'lara, 12 yaşında % 3'lere geriler. Kabaca her yaşla % 15 kaybolma özelliği gösteren bir durum olduğunu söyleyebiliriz. 100 altını ıslatan çocuktan birinin ergenlik döneminde de bu sorunun devam ettiğini biliyoruz. Sıklıkla aile hikâyesi olan, yani ailenin başka bireylerini de etkileyen bu durum erkeklerde daha fazla görülür.

Tuvalet eğitimi kaç yaşında başlamalıdır? Alt ıslatma kaç yaşına kadar normal sayılır?

Tuvalet eğitiminin yaşı toplumdan topluma değişmekle birlikte kabaca 12 ay ile 4 yaş arasında gerçekleşir. Erkek çocuklarda tuvalet eğitimi kızlara göre daha geç oluşur. Barsak kontrolü ilk olarak oluşur. 2 yaşında bazı çocuklar gündüzleri kuru kalmayı başarırken, 3 yaşında her 10 çocuktan dokuzu gündüz tuvalet eğitimi tamamlamıştır. Tuvalet eğitimine başlamak için kesin bir yaş söylemek yerine çocuğun hazır olduğuna dair bazı işaretleri beklemek daha uygun olacaktır. Bunlar arasında çocuğun kirli bezinden rahatsız olması ve bezini işaret etmesi gündüz en az iki saat kuru kaldığı periyotların olması sayılabilir. Gece kuruluğu ise en son oluşur ve sıklıkla 3-5 yaşlar arası tamamlanır. Yukarıda da bahsedildiği üzere 5 yaşından sonra devam etmesi durumunda gece altını ıslatma bir sorun olarak kabul edilmelidir.

Gece altını ıslatmanın kaç çeşidi vardır?

Birincil tip alt ıslatmada idrar kaçırılmaları, bebeklik döneminden itibaren kesintisiz olarak sürmektedir. Birincil alt ıslatma, bu sorunun yaklaşık %75-80'ini oluşturur. İkincil tip alt ıslatmada ise, en az altı aylık idrar kontrolünün kazanıldığı bir dönemin ardından idrar kaçırılmaları başlamıştır. Gece idrar kaçırma bazen pek çok belirtisi olan işeme bozukluğunun bir parçası olur. Bu durumda sıklıkla gündüz semptomları da enürezise eşlik eder. İşeme sıklığında olan değişiklikler, gündüz çişini ertelemeye yönelik bir takım hareketler (bacaklarını makaslama, çömelme vb.), kabızlık, sıkışma ve gündüz de çamaşırlarını ıslatma bu belirtiler arasında sayılabilir. Birtakım çocuklarda ise gündüz belirtilerinin hiçbiri olmaksızın tek başına gece ıslatması oluşur.

Üriner sistem enfeksiyonları gece alt ıslatmaya neden olabilir? Nedenleri nelerdir? Bazı hastalıklar buna neden olabilir mi?

Gece altını ıslatmayı (gece idrar kaçırma) açıklamaya yönelik pek çok görüş bulunmaktadır. Ancak bunları gece oluşan idrar miktarının fazla olması, uyanma ile ilgili sorunlar ve gündüz belirtilerinin eşlik ettiği işeme bozukluğu olarak 3 ana kategoriye ayırmak mümkündür. Genellikle gece oluşan idrar miktarı gündüz idrar miktarının yarısı kadardır. Bunu gece salgılanan ve vücutta su tutulmasına yardımcı olarak idrarı azaltan bir hormon sağlamaktadır. Eğer bu hormonun salınma ritminde bir problem varsa, gece oluşan idrar miktarı çocuğun mesane kapasitesinden fazla olur ve kaçınılmaz olarak gece ıslatmaları oluşur. Gece mesanenin olduğu sırada olan uyanma zorluğu da nedenler arasındadır. Sıklıkla gece ıslatmaları bu iki durumun birlikteliği ile oluşur. İdrar depolandığı süreçte normalde mesane kasının gevşek olması ve işeme anında ise verimli bir şekilde kasılarak mesaneyi boşaltabilmesi gerekir. Yukarıda bahsettiğim işeme bozukluğu gibi bazı durumlarda idrar depolandığında uyku sırasında mesane kasında kasılmalar olmakta ve idrar kaçabilmektedir. Bunların yanı sıra bazı özel durumlar da gece ıslatmalarına neden olabilir. Üriner sistem enfeksiyonlarının bazen başka belirtilerin yanı sıra gece ıslatmalarına neden olduğunu bilmekteyiz. Oldukça nadir olmakla beraber özellikle erkeklerde geç başlayan gece ıslatmalarında mesaneden sonra idrar kanalında olabilecek valf deneni yapılar da akla getirilmelidir. Bütün bu korkutucu neden listesine karşın sıklıkla gece ıslatmalarının normal mesane santral sinir sisteminin bir parçası olduğunun ve bunun gecikmesinden kaynaklanabileceğinin ve sıklıkla kendi kendine düzeleceğinin unutulmaması gerekir.

Gece altını ıslatan çocuklara hangi testler uygulanır?

Gece altını ıslatan çocuklarda hiç şüphesiz ki ilk yapılacak iş bir işeme günlüğünün doldurulmasıdır. Günlükler durumun sıklığı ve şiddeti hakkında bilgi sağladığı kadar gündüz belirtilerinin varlığını da araştırır ve hekime önemli bilgiler sağlar. İdrar yoğunluğunun ve enfeksiyon varlığının araştırılması amacıyla basit bir idrar analizi

faydalı olacaktır. Bazen gece oluşan idrar miktarının saptanması önerilebilir. Eğer gündüz belirtileri de olan işeme bozukluğundan şüphe varsa uroflovetri denen işeme testi bazı çocuklarda gerekebilir. Çok nadiren tedaviye dirençli olgularda daha invaziv testler uygulanır.

İlaç tedavisinin alarm yöntemi ile birlikte kullanılması, tedavide başarı şansını arttırıyor. Tedavide kullanılan yöntemlerden bahsedebilir misiniz?

Her şeyden önce basit bazı önlemler problemin çözülmesine yardımcı olabilir. Yatmadan 2 saat öncesinden başlanan sıvı kısıtlaması, uykudan önce mesanenin boşaltılması bunlar arasında sayılabilir. Genellikle gece kaçırmaları uykunun ilk 2 saati içinde gerçekleşmektedir. Eğer çocuk uyuduktan bir saat sonra kaldırılıp tuvalete götürüldüğünde kuruluk sağlanıyorsa bu önerilebilir. Ancak hekime başvuran pek çok ailede bunlar denenmesine karşın sorunun devam ettiğini biliyoruz. Günümüzde 5 yaşından sonra gece ıslatmaları devam eden çocuklar için kabul edilen başarılı iki tedavi yöntemi mevcuttur. Bunlardan ilki yukarıda bahsettiğim gece idrar miktarını azaltan hormonun yetersizliği ya da salınım ritminde bozukluk varsa bu hormonun analoglarının verilmesidir. Bu tedavi yöntemi ilaç kullanılmaya başlanır başlanmaz sıklıkla sonuç vermektedir. Aileler ve çocuk için motivasyon da sağlayan bu yöntemin tek dezavantajı ilaç kesiminde tekrarlama riskinin olabilmesidir. Bu nedenle tedavi bitiminde ilacın çocuğa özel bir şekilde kesilmesi uygun olacaktır. İkinci tedavi yöntemi ise alarm cihazlarıdır. Gece ıslatan çocuklarda şartlı bir refleks oluşturma prensibine dayanan bu yöntem genellikle uyanma zorluğu olan çocuklarda önerilmektedir. Her alarm çaldığında aile çocuğu uyandırmalı ve tuvalete götürmelidir. Bu tahmin edilebileceği üzere sabır gerektiren bir yöntemdir ve en az 3 ay süre ile düzenli olarak uygulanmalıdır. Tedaviye alınan yanıt ancak bu süre sonunda oluşmaya başlamakta ve tekrarlama oranı düşük olmaktadır. Bazı gece ıslatan çocuklarda bu iki yöntemin kombinasyonu kullanılabilir. Bütün bunlara dirençli ve özellikle gündüz belirtileri olan olgularda başka ilaçlar kullanılsa da başarı oranı daha düşüktür.

Tedavide kullanılan ilaçlar kısırlık yapar mı?

Tüm tedavi kılavuzlarına girmiş bu ilaçların böyle bir yan etkisi bulunmamaktadır.

Tedavi ne kadar sürer? Bu çocuğun yapısına göre değişir mi?

Tedavi genellikle 3- 6 ay sürer. Hem çocuğun, hem de ailenin motivasyonunun bu uzun tedavi süresince korunması önemlidir. Tedavinin kesilmesi hastaya özel doz azaltma protokollerine göre yapılır ise problemin tekrarlama riski azalacaktır. Alarm tedavisinde ise tedavinin doğası gereği en az 3 ay süre ile düzenli devam etmesi önemlidir.

Bu rahatsızlığa karşı aileler çocuklarına karşı nasıl davranmalıdırlar?

Haklı olarak pek çok anne baba bu sorundan tükenmiş olarak hekime başvurmaktadır. Ancak burada unutulmaması gereken bunun bir zeka problemi olmadığı, çocuğun bunu inadına yapmadığıdır. Çocuğa bu konuda anlayışlı ve sabırlı davranmak motivasyonu yükseltecek ve tedavi başarısını da arttıracaktır.

Alt ıslatma ile ilgili bilinen yanlışlar nelerdir?

- Birincisi sünnetle gece ıslatmaları arasında hiçbir ilişki yoktur. Sünnet olunca gece ıslatmalarının kesileceğini beklemek yerinde bir yaklaşım değildir.
- Kıl kurdu gibi bazı parazitlerin bu soruna neden olduğuna dair halk arasında yaygın bir kanı olsa da bunun gerçeklik payı yoktur. • Gece altını ıslatan çocuklarda bel açıklığı olduğu ve bunun film çekilerek araştırılması gerektiği de en sık rastladığımız yanlış bilgiler arasındadır.

Çocukların çoğu 2-4 yaş arasında idrarlarını hem gece hem de gündüz tutmayı becerirler. Ancak çoğu zaman mesane gelişimindeki gecikme sebebiyle gece altını ıslatma ortaya çıkar. Yaşı büyüdükçe bu durum kaybolur. Üç yaşındaki çocukların %40'ında altını ıslatma görülür. Bu oran 5 yaşında %20'ye, 6 yaşında %10'a düşer. Erkek çocuklarda altını ıslatma kızlara nazaran daha sık görülür.

Gece altını ıslatma iki şekilde görülür. Bir kısım çocuk doğumundan itibaren hiç kuru kalmaz, bir kısmı da bir müddet kuru kaldıktan sonra ıslatmaya başlar. Çoğu birinci gruptadır. Altını ıslatma çoğunlukla yapısal değil fonksiyonel bozukluklardan kaynaklanır. Bu çocuklar gece uykuda mesane doluluğunu hissetmekte güçlük çekerler. Uykuları çok derindir. Altını ıslatmada genetik Yatkınlık çok büyük rol oynar. Anne ve babadan birisinde altını ıslatma öyküsü varsa % 45, ikisinde birden varsa %77 oranında altını ıslatma sorunu yaşanır. Eğer çocukta bir mesane hastalığı, şeker hastalığı, böbrek hastalığı gibi organik sebepler yoksa psikolojik bir sebepten kaynaklanabilir. Korkular, uyku bozuklukları, ruhsal zorlanmalar ve örselenmeler bazen kendini altını ıslatma şeklinde gösterebilir.

Nasıl Yaklaşılmalı

Toplumda altını ıslatan çocuklar maalesef yanlış tutumlardan dolayı zarar görürler. Altını ıslatma geçici bir durumdur, ama yanlış yaklaşımların sebep olduğu kişilik yaralanmaları ve travmalar çok derin ve kalıcıdır. Ailenin temel görevi çocuğun benlik saygısı zedelenmeden bu sorunu atlattırmasını sağlamaktır. İstenmeyen bir duruma sebebiyet vermemek için bir çocuk psikiyatristine veya çocuk psikologuna danışmak gerekir.

Tedavide Kullanılan Yöntemler

Eğer organik bir sebep varsa ilgili uzmanın tedavi programına girilir. Eğer sebep organik değilse bazı yöntemler kullanılır. Gece uyandırma programları %90 başarı sağlar. Çocuk idrar kaçırmaya başlar başlamaz harekete geçen ve böylece uyanıp, mesanesini kontrol etmesine yardımcı olan alarm sistemi de yardımcı olmaktadır. Mesanenin kapağının kasılmasını sağlayarak idrar kaçağını önleyen ilaç tedavileri de vardır. Ancak bunlar geçici faydalar sağlar. Tedavi yaklaşımı etkeni ortadan kaldırmaya yönelik olmalıdır. Burada ailenin de sürecin içinde tutulması son derece önemlidir.

### Genel Öneriler

- Gece kalkıp tuvalete gitme bir hedef olarak benimsetilmeli
- Tuvalete ulaşmak kolaylaştırılmalı
- Yatmadan önceki 2 saat boyunca fazla sıvı alımından kaçınılmalı
- Kafein içeren içecekler kesinlikle verilmemeli
- Yatağa girmeden tuvalete gidilmeli
- Gece kuru kalması için bez bağlanmamalı. Gece kalkma motivasyonunu olumsuz etkiler.
- Sabah temizliğine çocuk da katılmalı
- Çocukların benlik algıları desteklenmeli

DOÇ. DR. ADNAN ÇOBAN

### Enüresizin Organik Sebepleri:

- Merkezi sinir sistemindeki gerekli mekanizmaların gelişmemiş olması,  
Mesane kapasitesinin azlığı,
  - Antidiüretik hormon salınımında anormallikler (normal bireylerde gece boyunca böbreklerde idrar yapımını azaltan bir hormonun enüretiklerde yetersiz salgılanıp,uyku sırasındaki idrar miktarının artması)
  - Uyku problemleri de gece işemesine sebep olmaktadır. Kişi derin uykuda olduğundan mesane kasılmalarını algılayamaz ve mesane basıncını hissedemediğinden altını ıslatır.
  - İdrar yolu enfeksiyonları
  - Böbrek ve mesane taşları
  - Kronik konstipasyon (kabızlık)
  - Diyabetes melitus ( Şeker hastalığı)
  - Diyabetes İnspitus
- Psikolojik sebepler yeni bir kardeşin doğması (kıskançlık) Huzursuz ev koşulları ya da anne babanın boşanması, anne ya da babanın ölümü, taşınma, okula başlama gibi psikolojik olayların sonucunda yaşanan gerginlikler
- Genetik faktörler
- Besin alerjileri

Çocuklarda altına kaçırma problemi; tedavi edilmeden geçer düşüncesi aileler tarafından benimsenmemeli çocuğu destekleyici biçimde tedaviye başlanmalıdır. Aileler, alt ıslatma probleminin çocuğun yaşadığı bazı sorunlara bağlı olarak ortaya çıktığını unutmamalı, cezalandırıcı ve suçlayıcı tavırlardan kaçınmalıdırlar. Böylesi tavırlar, problemi ortadan kaldırmayacağı gibi daha da şiddetlenmesine, çocuğun benlik algısının zedelenmesine, özgüveninin sarsılmasına neden olabilir.

Davranışsal yaklaşım dediğimiz tedavi yönteminde, çocuğun ıslak veya kuru uyandığı sabahların kaydı çocuk tarafından tutulur. Amaç, çocuğun sorunu sahiplenmesini ve tedaviye katılmasını sağlamaktır. Her haftanın

sonunda kuru uyandığı günler fazla ise, çocuk bir ödöl ile ödüllendirilir. Ödöl çocuğun niteliklerine, yaşına uygun olmalıdır.

Sıvı kısıtlaması, çocuğu incitmeyecek şekilde nedenleri açıklanarak ve çocukla anlaşma sağlandıktan sonra yapılmalıdır.

Çocuğun altı bağlanmamalıdır. Altının bağlanması, çocuğun özgüvenini olumsuz etkileyebilir. Ayrıca altı bağlandığı için çocuk rahat davranarak alt ıslatmayı sürdürebilir.

Yatmadan önce çocuğun tuvalet ihtiyacını gidermesi sağlanmalıdır. Aileler, gece uyandırmalarını çok sık yapmamalı, tuvalet ihtiyacı için gece kaldırıldığında çocuk mutlaka uyandırılmalıdır.