

ABİDİNPAŞA BÖLGESİ İLKOKUL 5. SINIFLARINDA ENUREZİS NOKTURNA PREVALENSİ ARAŞTIRMASI

Recep Akdur

A. Ü. Tıp Fakültesi Toplum Hekimliği Uzman Asistanı Abidinpaşa Eğitim ve
Araştırma Sağlık Grup Başkanı

ENURESIS PREVALENCE AMONG 5th GRADE PUPILS OF THE PRIMARY SCHOOL IN ABİDİNPAŞA DISTRICT OF ANKARA

This study was carried among the fifth grade students of the primary schools in Abidinpaşa district of Ankara. It included all students in the fifth year of the primary schools. The study lasted for two school years and included 2239 children.

Firstly, questionnaires were sent to the parents of the children and asked them whether their child had bed-wetting problem or not. Later a general interview was made the students at their schools.

The results of the study are as follows:

*a - 16.6 % (372 children) of the students had bed-wetting problem in the past
b-10.8 % (242 children) of them have skill been wetting the bed during the
last year*

*c -141 of those who have been wetting the bed during last year, wet the bed less
than 10 times a year and these children can be considered as normal*

*d - 101 children have been found to have enuresis. Therefore enuresis prevalence
among the fifth grade students in Abidinpaşa district of Ankara was found to be 45
out of 1000.*

Diğer toplumlarda olduğu gibi Türkiye'de de yaygın olması beklenen enurezis her ne kadar ölüm, sakatlanma ve ekonomik kayıplara yol açmıyor ve de tedavisi yönünden önemsenecek başarılar elde edilemiyor ise de, yaygınlığı nedeniyle, gerek toplum sağlığı açısından gerekse sosyal pediatri ve ruh sağlığı açısından önemli bir konudur. Böyle bir

· Toplum Hekimliği Uzman Asistanı Eğitim ve Araştırma Sağlık Grup Başkanı

konuya dikkatleri bir kez daha çekmek, Abidinpaşa Eğitim ve Araştırma Bölgesi'nde enurezisin yaygınlığı konusunda bir fikir edinmek ve sosyo ekonomik faktörlerle enurezis arasındaki ilişkiyi incelemek ereğiyle bu çalışmaya karar verilmiştir. Araştırmada, sosyo-ekonomik faktörlerden; doğum yeri, oturulan konutun tipi, hane halkı sayısı, ailedeki çocuk sayısı ve ailenin gelir düzeyi ile enurezis arasındaki ilişki tek tek incelenmiştir.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırma Abidinpaşa Eğitim ve Araştırma Bölgesi'nde yapılmıştır. Bölge -deki tüm 5-14 yaş grubu çocukların taranması ideali olacaktı. Ancak 16.000 kişiyi bulacak böyle bir tarama ekip, zaman ve ekonomik olanaklar gerektirmekteydi. Bu nedenle yalnız ilkokul beşinci sınıf öğrencileri kapsama alınmıştır. Bölgede ilkokul çağında olup da, okula gönderilmeyen veya ayrılanlar ihmal edilebilecek kadar az olduğundan, bu yaş grubu için tam sensus sayılabilecek kapsamdadır.

Çalışma retrospektif soruşturma yöntemiyle yürütülmüş olup 1975-1976 ve 1976-1977 öğretim yıllarında olmak üzere iki yıl devam etmiş ve bölgedeki tüm ilkokul beşinci sınıflar kapsama alınmıştır. Bilgi toplama iki aşamada gerçekleştirilmiş ve birinci aşamada, okul müdürlükleri aracılığı ile, öğrenci velilerine I nolu form zarflanmış olarak gönderilmiştir. Velilerce cevaplandırılan formlar yine okul müdürlükleri aracılığı ile toplanmıştır. İkinci aşamada, öğrenciler okulda bizzat ziyaret edilerek mülakat formu (form II) doldurularak, çocuklarda göze çarpan bir anomali olup olmadığı ve konu ile ilgili diğer bilgiler derlenmiştir. Neticede ele geçmeyen form veya okulda görüşülemeyen öğrenci sayısı 65 idi ve bu sayı iki öğretim yılında taranan 2304 öğrenci içinde ihmal edilebilir oranda idi.

BULGULAR

İki öğretim yılında, bölgedeki ilkokulların beşinci sınıf öğrencilerinin toplam sayısı 2304 idi. Bunlardan 65'i çeşitli nedenlerle araştırma dışı kalmıştır. Neticede araştırma kapsamına giren 2239 öğrenciden 426 (% 19.03) sınıın geçmişte veya son bir yılda yatağını ıslattığı tespit edilmiştir. Bunlardan son bir yılda yatağını ıslatanlar 242 (% 10.8), geçmişte ıslatanlar ise 372 (% 16.6) kişidir. Bu rakamlardan anlaşılacağı üzere hem geçmişte hem de son bir yılda yatağını ıslatanlar 188 kişi olup primer enurezisli olarak değerlendirilebilir. Son bir yılda yatağını ıslatmaya başlayanlar ise 54 kişidir ve sekonder enurezisli olarak değerlendirilebilir. Yani, son bir yıl da yatağını ıslatanların 188'i (% 77.7) primer enurezislilerden 54'ü (% 22.3) ise sekonder enurezislilerden meydana gelmektedir. 372 eski olgudan ise 188'i (% 50.1) yatağını ıslatmaya halen devam ederken 184'ü (% 49.9) yatağını ıslatmayı bırakmıştır.

Tablo I : Geçmişte ve Son Bir Yıl içinde Yatağını Islatanların ve Genel Populasyonun Cinsine Göre Dağılımı

Cinsi	Genel		Geçmişte İşeyen		Son Bir Yılda İşeyen	
	Adet	Yüzde	Adet	Yüzde	Adet	Yüzde
Erkek	1185	52.83	233	62.6	167	69.0
Kadın	1054	47.07	139	37.4	75	31.0
Toplam	2239	100	372	16.6	242	10.8

$$X^2=16.75$$

Tablo II : Geçmişte Gece işeyenlerin ve işemeyenlerin Cinsine Göre Dağılımı

Cinsi	İşeyen		İşemeyen		Genel	
	Adet	Yüzde	Adet	Yüzde	Adet	Yüzde
Erkek	233	62.63	952	50.59	1195	52.93
Kadın	139	37.37	915	49.01	1054	47.07
Toplam	372	16.61	1867	83.39	2239	100

$$X^2 = 28.169 \quad P < 0.001$$

Tablo II ve III den de görüldüğü gibi cinsler arasındaki fark istatistiksel olarak ileri derecede anlamlıdır. Gerek geçmişte yatağını ıslatanlar arasında gerekse son bir yılda yatağını ıslatanlarda erkekler prevalansı daha yüksektir ve yaş ilerlemesi bu yapıyı değiştirmemektedir.

Tablo IV : Son Bir Yılda Yatağını Islatanların İşeme Sıklığına Göre Dağılımı

Yılda İşeme Sayısı	Adet	Yüzde	10'dan Az	Sık Sık	Devamlı	Toplam
			141	52	49	242
			5 8.3	21.5	20.2	100

Tablodan da görüldüğü gibi; yatağını yılda on defadan az ıslatanların ihmal edilebileceği düşünülrse, araştırma kapsamına giren 2239 çocuktan 101'i yani % 4.5'i mutlak enurezisli olarak kabul edilebilir. Böylece araştırma kapsamına giren popülasyonda enurezis prevalensi % 045 olarak bulunmuştur.

Tablo V : Geçmişte Veya Son Bir Yılda Yatağını Islatanların ve Islatmayanların Doğum

Yerlerine Göre Dağılımı

Doğum Yeri	Ankara		Ankara Dışı			Toplam
	A	%	İl	ilçe	Köy	
İşeyen	A	211	28	56	131	426
	%	49.53	6.57	13.15	30.75	19.03
İşemeyen	A	1029	112	216	456	1813
	%	56.76	6.18	11.91	25.15	80.97
Toplam	A	1240	140	272	587	2239
	%	55.38	6.25	12.15	26.22	100

$$X^2 = 7.289 \quad P = 0.0069 \quad p < 0.01$$

Aradaki fark istatistiki olarak ileri derecede anlamlıdır ve Ankara dışı doğumlu çocuklarda enurezis prevalensi daha yüksek bulunmuştur. Bunu şöyle açıklayabiliriz; doğumu Ankara dışında olan çocukların aileleri, diğerlerine göre daha kısa bir süre önce Ankara'ya göç eden ve gerek sosyo-ekonomik gerekse kültürel açıdan daha düşük düzeydeki ailelerdir. Bilindiği gibi enurezis prevalensi sosyo-ekonomik düzeyleri düşük ailelerde daha yüksektir. Buradan şu sonuca varılabilir; köyden kente yeni göçen ailelerde henüz uyumun tam olmaması ve eski ailelere oranla daha düşük sosyo-ekonomik düzeyde olmaları nedeniyle enurezise daha sık rastlanmaktadır

TabloV: Geçmişte Veya Son Bir yılda Yatağını Islatanların Oturdıkları Konut Tipine göre Dağılımı

Oturulan Konut		İşeyen	İşemeyen	Toplam
Gecekondu*	A	198	796	944
	%	46.68	43.91	44.39
Apartman	A	228	1017	1245
	%	52.53	56.09	55.61
Toplam	A	426	1813	2239
	%	19.03	80.97	100

*apartman dışı tüm konutlar gecekondu olarak değerlendirilmiştir.

$$X^2 = 0.92 \quad p = 0.336 \quad p > 0.05$$

Gece yatağını ıslatan çocuklardan % 46.48'i gecekonduda % 53.52'si ise apartman dairesinde oturmaktadır ve bu dağılım istatistik! olarak tesadüfidir. Oturulan konut ile gece işemesi arasında bir ilişki yoktur. Her ne kadar çeşitli çalışmalarda sosyo-ekonomik düzey ile enurezis arasında bir ilişki olduğu rapor edilmiş ise de oturulan konut ile ilişkinin incelendiği araştırmaya rastlanmamıştır. Oturulan konut ile de bir ilişki beklenirdi ancak, diğer sosyo-ekonomik ölçütlerle birlikte anlamlı olacağı söylenebilir. Ayrıca apartman dışı tüm konutların gece -kondu diye değerlendirilmesi de bu ilişkinin olumsuz çıkmasında faktör olabilir.

Gece işemesi ile hane halkı sayısı arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki yoktur. Aynı değerlendirme 5 kişiden az ve 6 + hane halkı sayılı aileler diye değerlendirmeye tabi tutulduğunda $X^2 = 0.140$ $p = 0.708$ $p > 0.05$ bulunmuştur. Hane halkı sayısı ile kapsama giren enurezisliler arasında anlamlı bir ilişki mevcut değildir.

Tablo VII: Gece Yatağına İşeyen ve İşemeyenlerin Hane Halkı Sayısına Göre Dağılımı

Hane Halkı Sayısı	1-3	4-5	6-8	8+	Bilinmeyen	Toplam
İşeyen	6 1.41	157 36.85	191 44.84	59 13.85	13 3.05	426 19.03
İšemeyen	39 2.15	637 35.14	753 41.53	284 15.66	100 5.52	1813 80.97
Toplam	45 2.01	794 35.46	944 42.26	343 15.32	113 5.05	2239 100

$X^2 = 7.018$ $P = 0.135$ $P > 0.05$

Tablo VIII : Gece Yatağına İşeyen ve İşemeyenlerin Ailenin Gelir Düzeyine Göre Dağılımı

Gelir Düzeyi*	Düşük	Orta	İyi	Bilinmeyen	Toplam
İşeyen	A 48	292	71	15	426
	% 11.27	68.54	16.57	3.52	100
İšemeyen	A 228	1185	299	111	1813
	% 12.58	65.36	16.49	6.12	100
Toplam	A 276	1477	370	116	2239
	% 12.33	65.97	16.53	5.18	100

*Kişi başına yıllık geliri 0-15 000 arasında olanlar düşük, 16000 - 30000 arasındakiler orta, 31000 ve daha yukarı olanlar iyi olarak değerlendirilmiştir.

$X^2 = 5.170$ $P = 0.159$ $P > 0.05$

Gece yatağına işeyen çocukların ailelerinin gelir durumu değerlendirildiğinde dağılım tesadüfi bulunmuştur. Oysa gelir düzeyi düşük ailelerde prevalens daha yüksek beklenirdi. Bu sonuç ailelerden gelir konusunda doğru cevaplar almaması nedeniyle değerlendirmenin sübjektif olmasından kaynaklanabilir.

TARTIŞMA

Araştırma kapsamına giren 2239 çocuktan 246'smm (% 19.03) geçmişte veya son bir yılda yatağına ıslattığı tespit edilmiştir. Bu oranın, konu ile ilgili araştırmalarda rapor edilen (2,5,7) %10-15'lik orandan yüksek olması, söz konusu olan raporlardaki rakamların araştırma sırasındaki enuretiklerle ilgili olmasına karşılık bu çalışmada hem araştırma sırasında yatağına ıslatanların hem de geçmişte yatağına ıslatan çocukların değerlendirmeyi girmesiyle ilgilidir.

2239 öğrenciden 372'sinin yani %16,6'sının geçmişte yatağına ıslattığı tespit edilmiştir. Bu oran konu ile ilgili literatürdeki (2,5,7) % 10-15 rakamı ile uygunluk göstermektedir. Aynı şekilde Yeni Kent Sağlık Ocağı'nda 5-14 yaş grubu 2000 çocukta yapılan araştırmada (4) elde edilen %12'lik prevalens oranı ile de uygunluk göstermektedir. Bu çalışmada prevalensin %16.6 gibi biraz daha yüksek bulunması, ailelerin verdiği cevaplarda beş yaşın altındaki dönemi de katmaları ile ilgili olabilir.

Son bir yılda yatağına ıslatanların on defadan az olanları ihmal edilebilir. Çünkü; enurezisli olmamakla birlikte çeşitli nedenlerle zaman zaman çocuğun yatağına ıslatması olağan karşılanmaktadır. Bu taktirde ilkökul beşinci sınıflar için elde edilen % 4.5 lik prevalens oranı diğer çalışmalarda (2,5,7) on yaş civarı için verilen % 5'lik prevalens oram ile benzerlik göstermektedir.

Geçmişte veya son bir yılda yatağına ıslatan çocukların cinsiyet dağılımı yapıldığında, erkeklerde prevalens daha yüksektir. Yapılan diğer çalışmalarda bunu doğrular mahiyettedir (5,7). Son bir yılda yatağına ıslatanların %22,3'ünün sekonder enurezisli olduğu saptanmıştır. Diğer çalışmalardaki bulgularda bu yöndedir (6) ve yaş ilerledikçe sekonder enurezis oranının arttığı bilinmektedir.

Araştırma kapsamına giren olgularda, enurezisle çocuğun doğum yeri arasında ileri derecede anlamlı ilişki bulunmuştur. Bunu doğumu Ankara dışında olan çocuk ailelerinin Ankara'ya yeni göçen aileler olduğu, gerek çevreye uyum ve gerekse eski ailelere göre sosyo-ekonomik açıdan daha düşük düzeyde olmaları ile açıklamak mümkündür. Birçok çalışmada sosyo-ekonomik düzeyi düşük ailelerde prevalensin daha yüksek olduğu rapor edilmiştir (1, 3, 5, 7).

Araştırma kapsamına giren olgularda, gece yatağını ıslatma ile oturlan konut arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Oysa sosyo-ekonomik düzeyi düşük olanlarda prevalensin yüksek olması nedeniyle, gecekonduda oturan ailelerin çocuklarında enurezisin daha sık olması beklenirdi. Araştırmada apartman dairesi dışındaki tüm evlerin gecekondu olarak değerlendirilmesi nedeniyle bu ilişki anlamsız çıkmış olabilir (Bölgede %15 oranında tek katlı normal ev bulunmaktadır). Diğer bir konuda tüm sosyo-ekonomik faktörler içinde tek başına oturlan konutun bir anlam ifade etmeyebileceğidir. Diğer çalışmalarda bu tür bir değerlendirmeye rastlanmamıştır. Konunun kesinlik kazanması daha detaylı bir çalışmayı gerektirebilir.

Araştırmada gerek hane halkı sayısı ile gerekse kardeş sayısı ile enurezis arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Buradan, kardeş sayısı veya aile kalabalığından ziyade ana-babanın tutum ve davranışlarının daha etkili bir faktör olduğu neticesi çıkarılabilir. Diğer çalışmalarda bu konuya bir açıklık getirmemektedir. Ancak ilk çocuklarda diğer çocuklara oranla daha sık görüldüğü, enurezisli anne, baba ve kardeşli çocuklarda daha sık görüldüğü rapor edilmiştir (5). Bunu da kalıtıma bağlamaktan ziyade, aynı çevre koşulları ile izah etme eğilimi hakimdir.

Araştırma kapsamına giren olgularda, ailenin gelir düzeyi ile enurezis sıklığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Oysa diğer çalışmalarda (1,3,5,7) sosyo-ekonomik düzey ile enurezis arasında ilişki olduğu ve düşük düzeydeki aile çocuklarında daha sık görüldüğü rapor edilmiştir. Bu çalışmada ters bir netice çıkması ailelerden gelir konusunda doğru cevaplar alınamamasıyla ilgili olabilir. Bölgedeki ailelerde gelirlerini düşük gösterme eğilimi hakimdir ve özellikle serbest meslekle uğraşanlarda bu eğilim belirgindir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Gerek bu araştırma sonuçlarına göre gerekse diğer araştırma sonuçlarından hareketle ülkemizde enurezisin yaygın olduğunu söylemek yanlış olmaz. Konu her ne kadar ölüm, sakatlık ve ekonomik kayıplara yol açmıyor ise de, yaygınlığı gerek aile gerekse çocuğun psiko-sosyal yaşamına etkileri nedeniyle bir halk sağlığı sorunudur. Aynı şekilde, genel eğilim etiyojide emosyonel faktörlerin ağırlık taşıdığı yönünde olmasına karşın, organik hadiseye bağlı olgular sayısının da küçümsenemeyecek oranlarda olduğu bilinmektedir. Örneğin; bu çalışmada elde edilen; beşinci sınıf öğrencilerindeki % 045'lik enurezis oran ile Yeni Kent Sağlık Ocağı'nda elde edilen %11.5 organik etiyojoloji (4) esas alınır ise bu yaşlardaki popülasyonda %03'ü aşkın çocuk organik bir üriner hastalığa sahiptir ve yalnızca enurezisten yakınmaktadır denilebilir.

Toplumdaki enurezisli çocukların hepsinde detaylı bir etiyoloji araştırması yapılması çok masraflı olabilir. Bu nedenle olguları önce emosyonel kabul edip tedaviye almalı ve sonuç alınamayanlarda, enurezise sebep olabilecek belli başlı şu nedenler açısından 1-ürüner enfeksiyonlar, 2-diyabetes insipitus ve mellütüs, 3-nörolojik defect ve lumbo-sacral bozukluklar, 4-ürüner sistem anomali ve obstrüksiyonları gerekli tetkikler yapılmalıdır. Bir semptom olan gece işemesi hafife alınmamalı ve sonuca bağlanmalıdır.

Ö Z E T

Ankara'nın Abidinpaşa bölgesindeki ilkokul beşinci sınıf öğrenci velilerine iki öğretim yılı anket göndermek suretiyle çocuklarında gece işemesi soruldu. Daha sonra çocuklarla okullarında genel bir görüşme yapıldı. Yapılan değerlendirme sonunda, araştırma kapsamına giren 2239 çocuktan 426'smm (%19.03) geçmişte veya son bir yıl içinde yatağını ıslattığı saptandı. Bu öğrencilerden 372'si (% 16.6) geçmişte yatağını ıslatıyormuş ve bir kısmı yatağını ıslatmayı bırakmış, diğerleri ise halen devam etmekte. Son bir yıl içinde 242 (%10.8) öğrencinin yatağını ıslattığı tespit edilmiştir. Bunlardan yılda on defadan az yatağını ıslatanlar ihmal edildiği takdirde 101'inin mutlak enurezisli olduğu yani kapsama giren öğrencilerde gece işemesi prevalansının % 045 olduğu görülmüştür.

KAYNAKLAR

1. Blomfield JM ve ark : Bewetting prevalence among children aged 4-7 years, Lancet 1 :850, 1956
2. Carlson HE : Enuresis, in Conn, H.F. (ed), Current theraphy s : 416-417, W.B Saunders Co., London, 1967
3. Dodge WF ve ark : Nocturnal enuresis in 6 to 10 years old children, corelation withbacteriuria proteinuria and dysuria, Am J Dis Child, 120 : 32, 1970
4. Etimsegut Sağlık Bölgesi 1973-1975 çalışma raporu, s : 33, Ankara, 1977
5. Lytton B, Epstein FH : Dysuria, incontinence and enuresis, Harrison's principle of internal medicine, 8. baskı, s : 233, Me Graw-Hill Co., N.Y., 1977
6. Michael WC : Enuresis., Pediatric clinics of north Am, vol 22, 3 : 444, 1975
7. Meadow R : Childhood enuresis, Brit Med J 4 : 787, 1970