

Altını Islatan Çocuk

Dr. Nur Canpolat
İÜ-C Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
Çocuk Nefroloji Bilim Dalı



Türk Pediatri Kurumu Pediatri Okulu – Sapanca
18 Ocak 2020



1- Terminoloji & Tanımlar

2- Enürezis

Monosemptomatik enürezis nokturna

3- Gündüz inkontinansı

Mesane barsak disfonksiyonu



İnkontinans

kontROLSÜZ idrar kaçıRma

>5 yaş çocuklar

«en az 3 ay üst üste»

«ayda birden fazla»



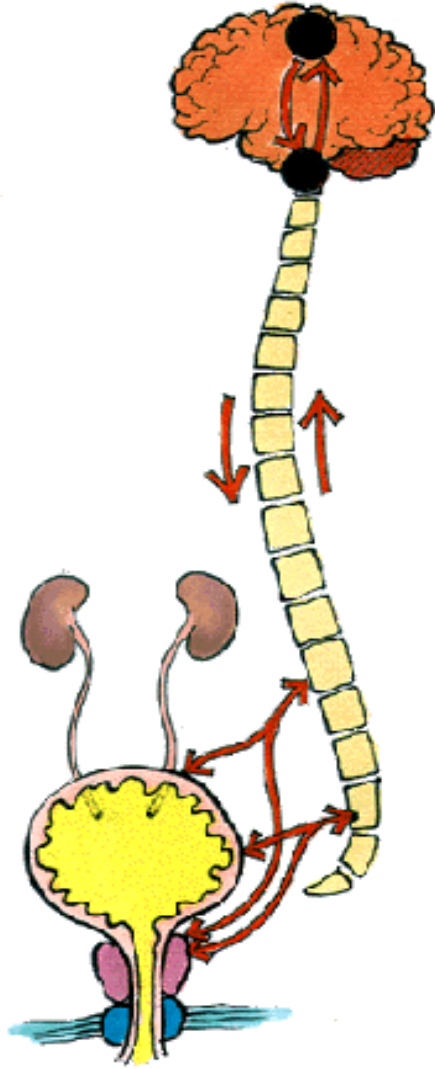


- ✓ Refleksif
- ✓ 10 - 12 kez/gün



- ✓ İşeme merkezi
- ✓ 3 - 7 kez/gün

Erişkin tipte işeme paterni → 4 yaş!



MSS (Pons işeme merkezi)

Spinal kanal

T10-L2 sempatik (dolum)

S2-S4 parasempatik (işeme)

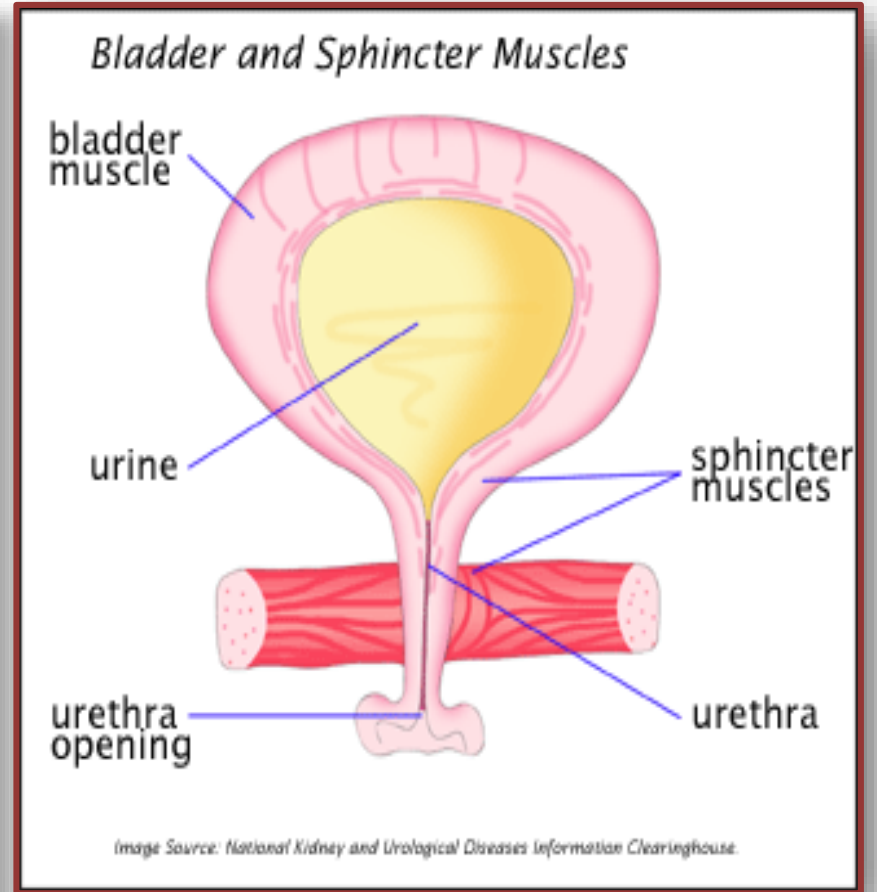
Alt üriner sistem

Mesane (detrusor)

Üretra

Dış sfinkter

- ✘ İdrarı düşük basınçta depolamak (**dolum**)
- ✘ İdrarı tam ve etkin boşaltmak (**boşaltım**)



İnkontinans

Sürekli
inkontinans

Aralıklı
inkontinans

Gündüz
inkontinansı

Enürezis

uykuda idrar kaçıрма
yatak ıslatma

ÜRİNER ULTRASONOGRAFI

Sağ böbrek 77x28 mm boyutlarında ve parankim kalınlığı 7,7 mm ola
Sol böbrek 72x28 mm boyutlarında ve parankim kalınlığı 9,5 mm ola

Böbreklerin lokalizasyonu, şekli, konturları normaldir.
Parankim ve sinüs ekoları tabiidir.

Mesane konturları muntazam olup içerisinde patolojik oluşum saptanmamıştır.

Klinik Tanı: Enürazis diüma



Radyolojik Tanı: Normal sınırlarda Üriner sistem US incelemesi

Furkan, 9 yaşı

- **Gece idrar kaçıırma yakınması ile başvurdu...**



Neleri bilmeliyiz?

Neler yapmalıyız?

İnkontinans – değerlendirme

**Ayrıntılı
öykü**

**Fizik
muayene
ve
idrар
tahlili**

**2 günlük
işeme
ve
SIVI
günlüğü**

**2 haftalık
gece idrar
miktarı
kaydı**

**Gerekli
durumlar**
Ultrason*
Üroflow
KBB
Psikolog

anket / sorgulama

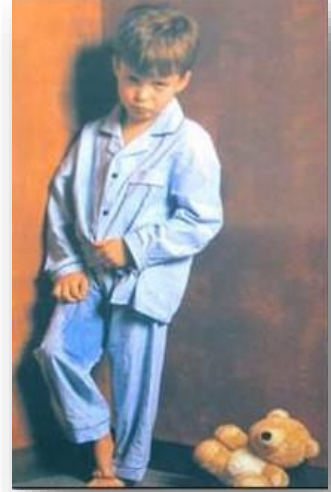
çocuk-anne-baba davranışları



Öykü: neleri sorgulayalım?

✓ İnkontinans özellikleri

- Sürekli mi? Aralıklı mı?
- Sadece gece mi? Gündüz de var mı?
- Primer mi? Sekonder mi?



Öykü: neleri sorgulayalım?

✓ Alt üriner sistem semptomları

- İşeme sayısı
- Erteleme
- Sıkışma
- Duraksama
- İnkınarak işeme



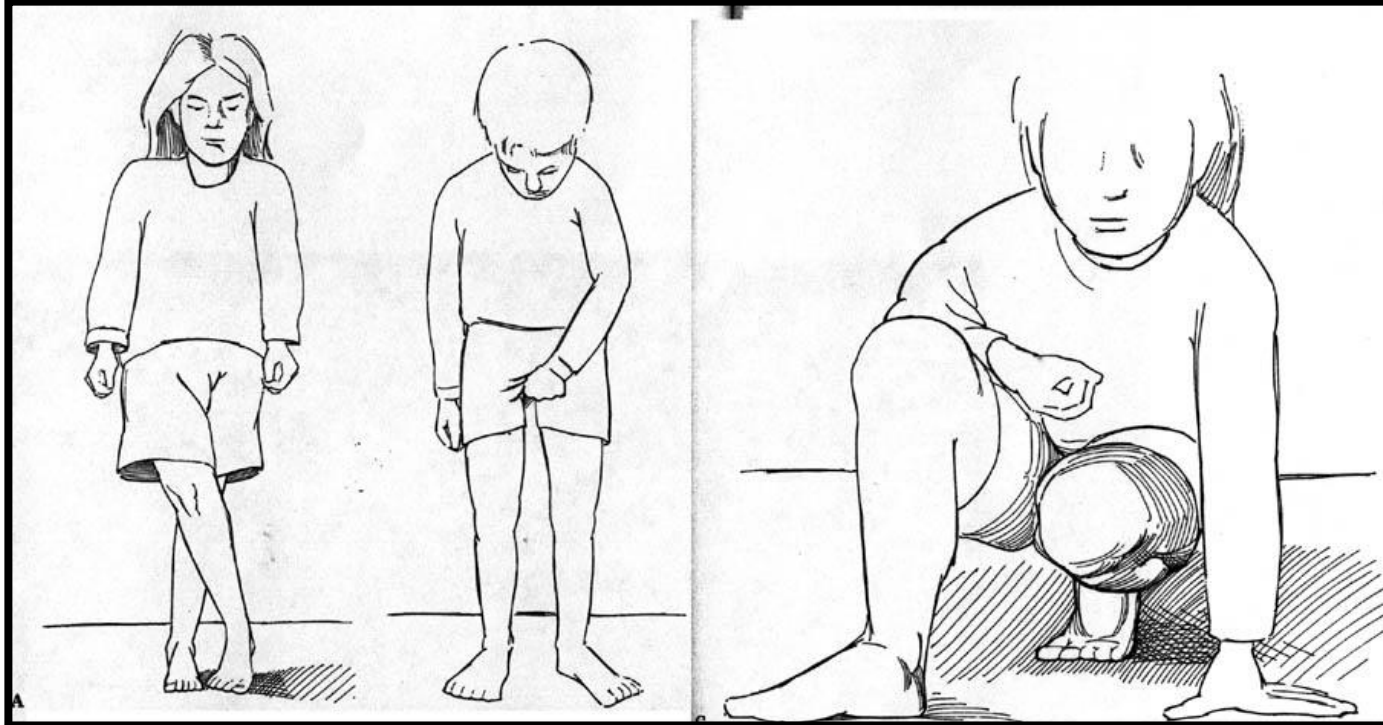
✓ İdrar akımı

- Zayıf akım
- Kesik kesik işeme



Öykü: neleri sorgulayalım?

✓ Tutma manevraları



İşemeyi ertelemek ya da aciliyet hissini baskılamak için yapılan davranışlar

Öykü: neleri sorgulayalım?

- ✓ Sıvı (SU) alma alışkanlıkları
- ✓ Beslenme alışkanlıkları
- ✓ Dışkılama alışkanlıkları
- ✓ İYE öyküsü
- ✓ Psikososyal sorunlar
- ✓ Nöromotor gelişim





TÜRKİYE
ENÜREZİS
TEDAVİ
KILAVUZU

ÜROLOJİK SEMPTOMLAR

	EYET	HAYIR
Alt üriner sistem semptomları var mı?		
Gün boyu idrar kaçağı (iç çamaşırının nemlenmesi-ıslanması) var mı?		
İdrara çıkma sıklığı günde 8'den fazla mı?		
İdrara çıkma sıklığı günde 3'ten az mı?		
Ani ve acil idrara çıkma ihtiyacı, yetişememe var mı?		
İdrar tutma manevraları var mı?		
İkılarak işeme var mı?		
İdrara çıkmayı başlatmada zorluk var mı?		
İdrar yolu enfeksiyonu geçirme öyküsü var mı?		
Malformasyon veya bozukluk var mı?		
• Böbrek ve/veya üriner sistem		
• Spinal kord		

GAİTA

	EYET	HAYIR
Konstipasyon var mı?		
İç çamaşırda gaita ile kirlenme var mı?		

SIVI ALMA ALIŞKANLIKLARI

	EYET	HAYIR
Miktar?		
Akşamları artan sıvı alımı var mı?		

PSİKOLOJİK PROBLEMLER

	EYET	HAYIR
Davranış problemi veya başka psikolojik problem var mı? (ADHD*, otizm vb.)		
Öğrenme güçlüğü var mı?		

* ADHD: Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu.

Günlük işeme çizelgesi

ENÜREZİS TAKİP FORMU

Adı: _____ Yaş: _____ Tarih: _____
Soyadı: _____ Cinsi: _____

Saatler	İçtiği sıvı miktarı	Çıkardığı idrar miktarı	Sıkışma hissi	Altına ıslatma
07.00				
08.00				
09.00				
10.00				
11.00				
12.00				
13.00				
14.00				
15.00				
16.00				
17.00				
18.00				
19.00				
20.00				
21.00				
22.00				
23.00				
24.00				
01.00				
02.00				
03.00				
04.00				
05.00				
06.00				
Toplam				

DAILY VOIDING DIARY

NAME _____
DATE _____

Time of Day	Type & Amount of Food	Type of Fluid	Amount of Fluid	Amount Voided Oz or CC	Amount of Leakage SM/M/D/L/G	Was Urge Present	Activity With Leakage
12:00							
1:00							
2:00							
3:00							
4:00							
5:00							
6:00							
7:00							
8:00							
9:00							
10:00							
11:00							
12:00							
1:00							
2:00							
3:00							
4:00							
5:00							
6:00							
7:00							
8:00							
9:00							
10:00							
11:00							

Comments _____ Number of pads used _____

Gece alt ıslatma çizelgesi

	Pt	S	Ç	Pş	C	Ct	Pz
Yatağa gitme zamanı							
Uyanma zamanı							
Kuru							
Islak							
Uyanıp işeme							
Sabah bez ağırlığı (gr)							
Sabah işenen ilk volüm (mL)							
Toplam							
Defakasyon							

Fizik muayene: nelere dikkat edelim?

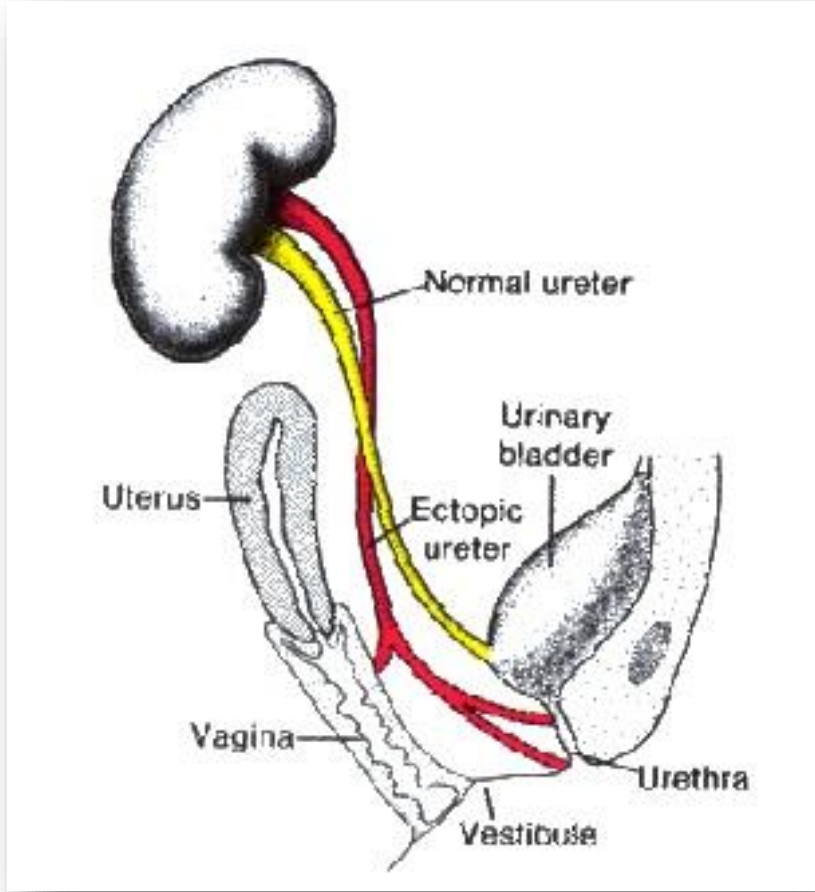
- Büyüme geriliđi
- Hipertansiyon
- Abdominal kitle, fekalom, glob
- Lumbo-sakral bölge
- Genital bölge
- Nörolojik değerlendirme
- İşemenin gözlenmesi

Lumbosakral bölge muayenesi

- × Nevüs
- × Lipom
- × Kılınma artışı
- × Çukur
- × Düzleşme
- × Gluteal yarık



Genital muayene



**ektopik açılımlı üreter
sürekli idrar kaçıрма!**

Furkan, 9 yaş

▪ Gece idrar kaçırma yakınması ile başvurdu...



- Sadece gece idrar kaçırıyor
- Gündüz idrar inkontinansı \emptyset
- Hiç kuru dönem \emptyset
- Sıkışma \emptyset , tutma manevraları \emptyset
- Bilinen İYE öyküsü \emptyset
- Kabızlık, dışkı kaçırma \emptyset

Aile öyküsü ► anne 15 yaşına kadar gece idrar kaçırmış

Furkan, 9 yaş

Fizik Muayene → normal

İdrar tahlili

- Dansite 1020
- Glukoz (-)
- Protein (-)
- Nitrit (-)
- Lökosit esteraz (-)
- 0-1 lökosit



Üriner sistem US → normal

İnkontinans

Furkan

Sürekli
inkontinans

Aralıklı
inkontinans

Gündüz
inkontinansı

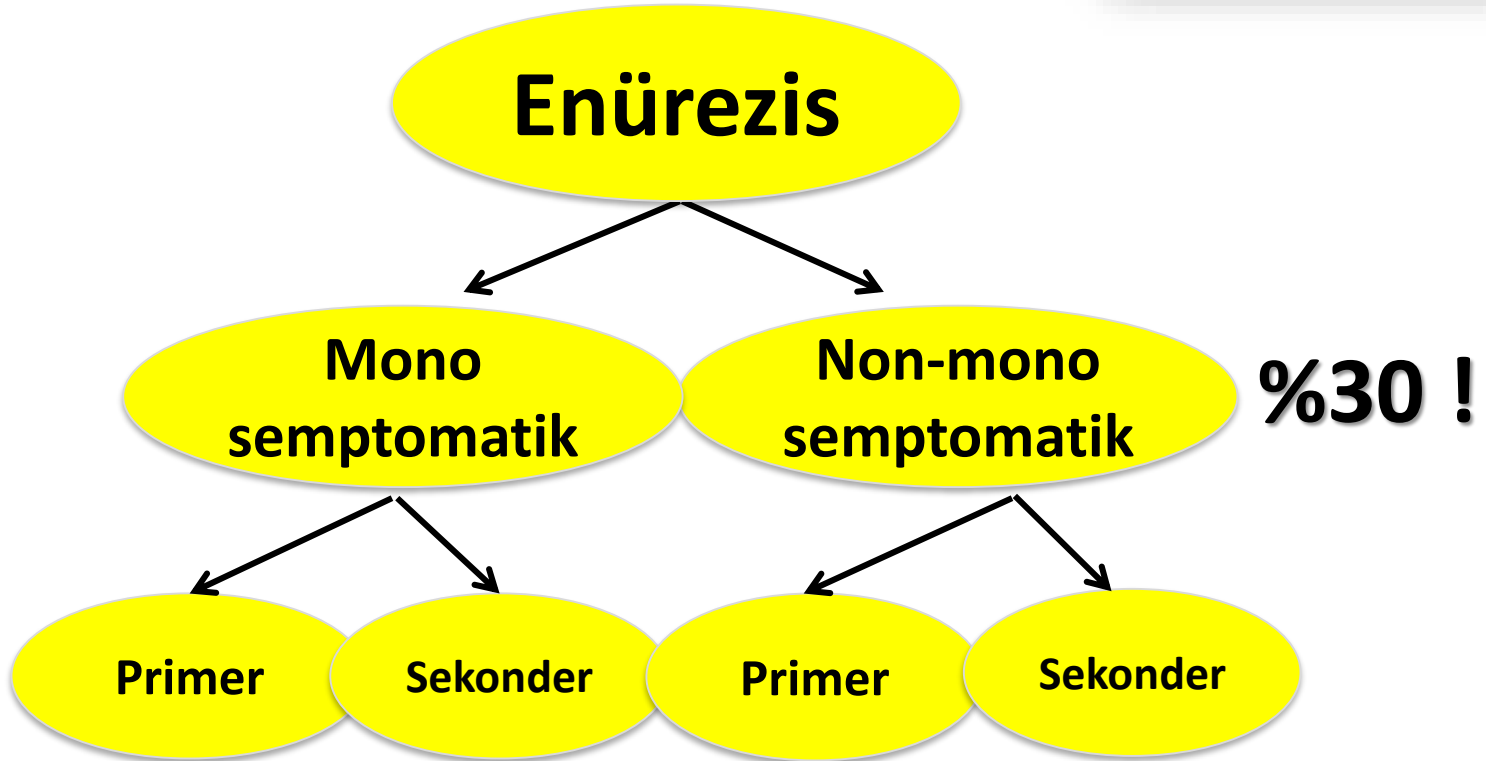
Enürezis



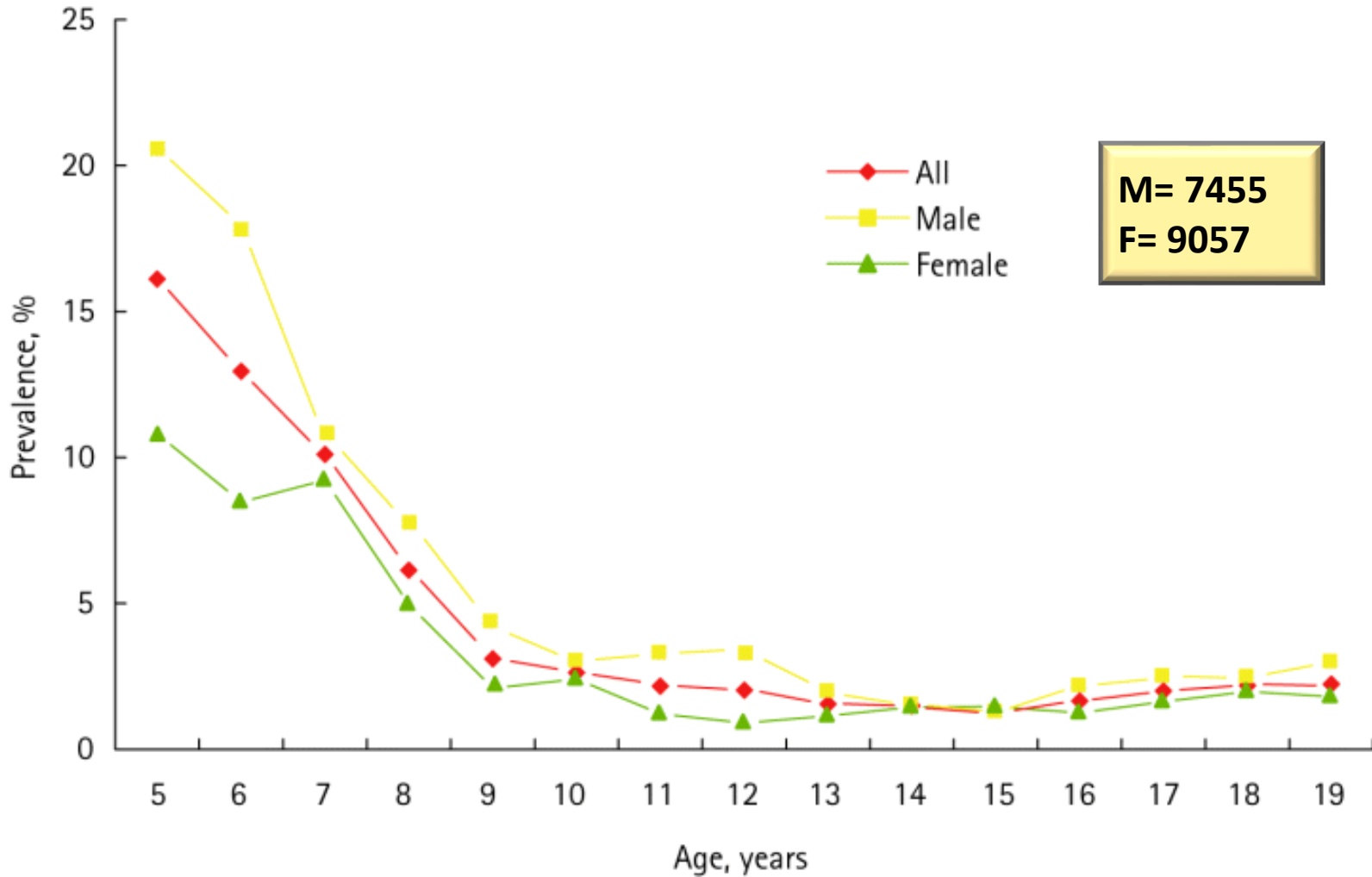
Enürezis



yatak ıslatma



Enürezis



Enürezis

x Organik olmayan nedenler %98

x Organik nedenler %2

Enürezis - etiyoloji

✓ Genetik



Ebeveynlerde \emptyset \rightarrow %15

1 ebeveynde (+) \rightarrow %44

2 ebeveynde (+) \rightarrow %77

Enürezis - etiyoloji

- ✓ **Derin uyku, uyanamama**

Uyanma mekanizmalarındaki olgunlaşma gecikmesi

- ✓ **Nokturnal poliüri**

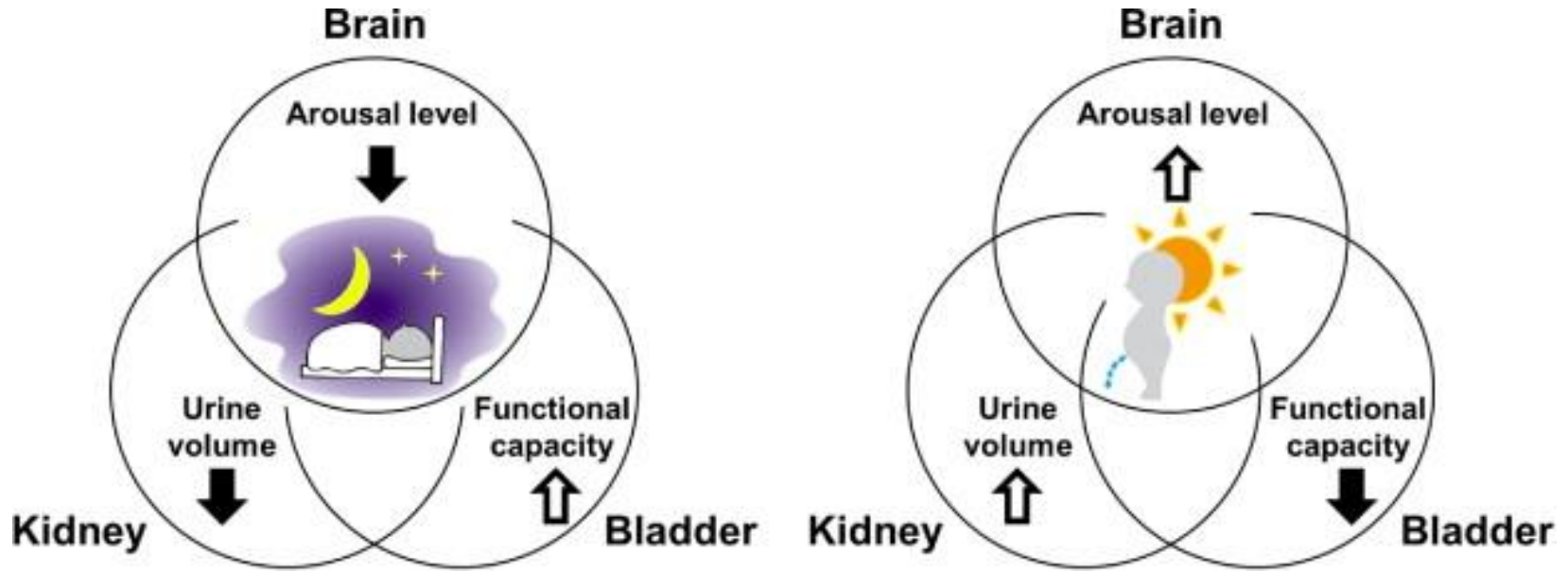
Vazopresin diurnal ritminde değişiklik

- ✓ **Küçük mesane kapasitesi / mesane aktivitesi ↑**

Fonksiyonel / olgunlaşma gecikmesi

Sirkadiyen saat ve mikro ritim

beyin – mesane - barsak
arasındaki ritimde bozulma /aksama?
olgunlaşma gecikmesi?



İşemenin kronobiyojisi

Enürezis – diğer nedenler

- ✓ Uykuda solunum sorunları
- ✓ Psiko-sosyal sorunlar
- ✓ Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu
- ✓ Kafein içeren içeceklerin fazla tüketimi
- ✓ Kabızlık

Enürezis – ayırıcı tanı

✓ Medikal hastalıklar

- diabetes mellitus, diabetes insipidus
- poliüri ile seyreden böbrek hastalıkları
- kronik böbrek hastalığı

✓ Non-monosemptomatik enürezis

- mesane barsak disfonksiyonu
- anatomik ve nörolojik nedenli idrar inkontinansı

✓ İdrar yolu enfeksiyonu

✓ Psikojenik polidipsi

✓ Havayolu tıkanıklıkları

Enürezis – ileri inceleme ?

✓ Non-monosemptomatik enürezis varlığında!



- Gündüz idrar inkontinansı
- Alt üriner sistem semptomları
 - Artmış ya da azalmış işeme sıklığı
 - Aciliyet hissi, sıkışma semptomları
 - Ertelenmiş işeme
 - Aralıklı / kesintili işeme
- İdrar yolu enfeksiyonu
- US→ rezidüel idrar, mesane duvar kalınlığında ↑
- Rektal çapta artış

Enürezis – ileri inceleme ?

✓ **Non-monosemptomatik enürezis varlığında!**



non-invaziv ürolojik incelemeler

üriner sistem US

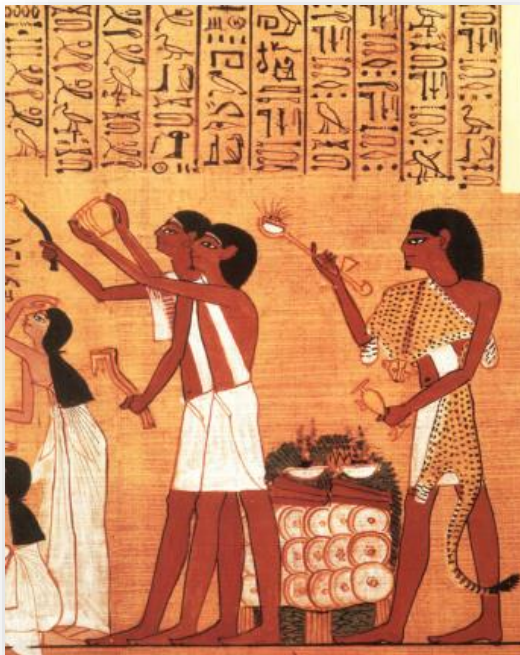
üroflovmetre / EMG'li üroflovmetre



daha ileri incelemeler için bir merkeze yönlendirilmeli!

ürodinamik tetkikler...

Enürezis – tedavi ?



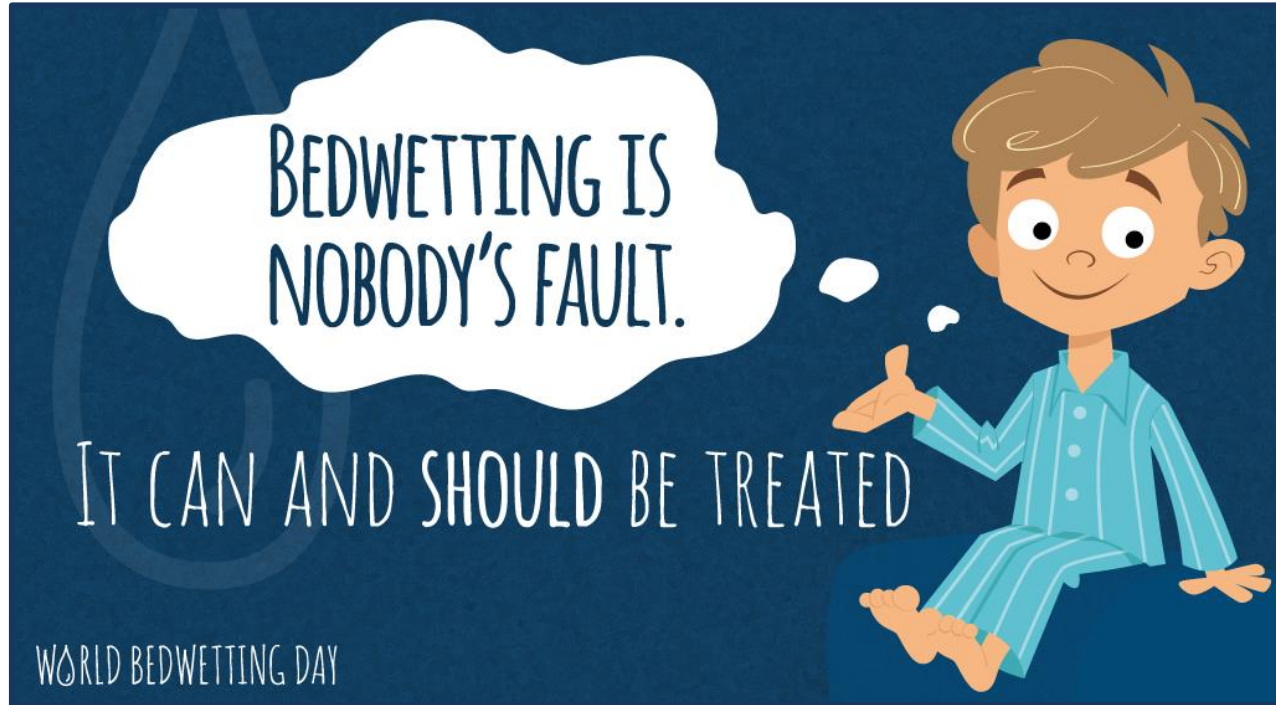
EBERS PAPIRUS
MÖ 1550
«ENOUREIN»



Enürezis – tedavi

Tedavinin Amacı

- ✓ Sorunu anlamak ve motivasyonu artırmak



Enürezis – tedavi

Tedavinin Amacı

- ✓ Çocuk ve aile üzerindeki etkiyi ve kaygıyı ↓



Enürezis – tedavi

Tedavinin Amacı

- ✓ **Belirli durumlarda kuru kalmayı sağlamak**
(pijama partisi, kamp, gezi...)
- ✓ **Kuru gece sayısını ↑**
- ✓ **Tekrarı önlemek**



Enürezis – tedavi



Enürezis – tedavi

**Eğitim ve
öneriler**

bilgilendirmek

takvim tutmak

sıvı alımını düzenlemek

işeme alışkanlığını düzenlemek

kabızlığı önlemek / tedavi etmek





Peeing

before going to
bed makes Tom a
good boy!

SAATLER	ÇIKARDIĞI (İdrar Miktarı)	İÇTİĞİ (Sıvı Miktarı)	KAÇIRDIĞI (Olduysa)
08:00			
09:00			
10:00	100 ml	150 ml	
11:00			
12:00	50 ml		
13:00		75 ml	
14:00			
15:00		7 ml	
16:00			
17:00			
18:00		125 ml	
19:00		125 ml	
20:00		100 ml	
21:00			Gece
22:00			Altında
23:00			kağırdı.
24:00			
01:00			
02:00			
03:00			
04:00			
05:00			
06:00			
07:00			

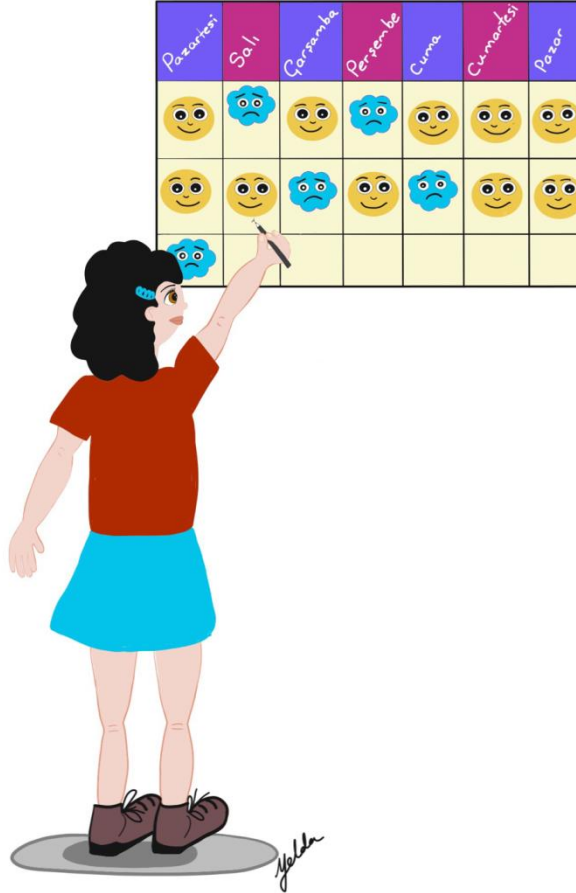
SAATLER	ÇIKARDIĞI (İdrar Miktarı)	İÇTİĞİ (Sıvı Miktarı)	KAÇIRDIĞI (Olduysa)
08:00			
09:00			
10:00			
11:00			
12:00		750 ml	
13:00		200 ml - 100 ml	
14:00	75 ml		
15:00			
16:00			
17:00			
18:00	75 ml	750 ml	
19:00		200 ml	
20:00			
21:00		175 ml	
22:00	100 ml		
23:00			Gece
24:00			altında
01:00			kağırdı.
02:00			
03:00			
04:00			
05:00			
06:00			
07:00			

işeme alışkanlığını düzenlemek çok önemli!

- ✓ gündüz düzenli tuvalete gitmeyi sağlamak
- ✓ gece yatmadan önce mutlaka tuvalete gitmeyi öğretmek
- ✓ gece aralıklı uyandırmak

Enürezis – tedavi

- ✓ Motivasyon tedavisi (ödül kartları)



Enürezis – tedavi

- Eğitim ve öneriler
 - Motivasyon
- ile yanıt alınamayan hastalarda



1. basamak tedavi

- ✓ Enüretik alarm
- ✓ Desmopresin

Enüretik Alarmlar

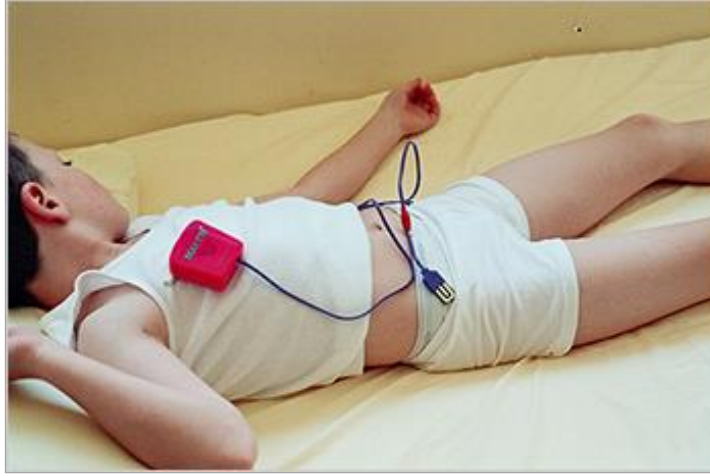
- ✓ Enüretik çocuklarda ilk basamak tedavi seçeneği
 - ✓ Özellikle uyanma sorunu olanlar!



- ✓ **Tedavi başarısı yüksek** (12 haftada %50-80)
- ✓ **Relapsların en az (%12- 30) olduğu tedavi yöntemi**

Başarılı olması için tüm ailenin aktif uyumu gerekli!

Enüretik Alarmlar



**Tedavi en az 2-3 ay ya da
ardışık 14 gün kuru kalana kadar sürdürülmeli!**

6 haftada tedaviye yanıt yoksa sonlandırılabilir.

Desmopressin

- ✓ Sentetik vazopresin analogu
- ✓ İlk basamak tedavi seçeneği
- ✓ Enüretik alarma alternatif

- Tedavi başarısı %60-70
- Tam yanıt %30
- Kısmi yanıt %40

**Normal mesane fonksiyonu
ve nokturnal poliürisi
olanlarda en iyi etki!**



Desmopressin

Oral melt tablet

Başlangıç doz: 120 mcg

Max. doz: 240 mcg

Yatmadan 30-60 dk önce

Su zehirlenmesi
Hiponatremi



- Kusma
- Baş ağrısı
- Bilinç bozukluğu
- Nöbet

Akşam sıvı alımı 250 ml kısıtlanmalı!!
Gece sıvı alınmamalı!

Ani kesme → tekrarlama oranı yüksek!

Tedavi başarılı → en az 3 ay devam!

Dirençli olgularda alarm ile kombine tedavi önerilir

Diğer tedaviler

İmipramin

Dirençli enüreziste 3. basamak tedavi

Tedavi başarısı → %40 civarı

Tam kuruluk → %25



Tedavi öncesi EKG şart!

Uzun QT sendromu

Antikolinerjikler

Monosemptomatik enüreziste tek başına önerilmez!!

**Non-monosemptomatik enüreziste
alt üriner sistem disfonksiyonu varsa etkili!**

Furkan, 9 yaş

Enürezis (PMNE*)...

✓ Eğitim ve öneriler

- bilgilendirme ve takvim tutma
- gece sıvı kısıtlama, gündüz serbest su alımı
- uyandırma programı
- işeme eğitimi → düzenli tuvalete gitmek!!
- kabızlık önlenmesi

✓ Motivasyon tedavisi (ödül kartları)

Tedaviye yeterli yanıt yok!

ENÜRETİK ALARM

Aleyna, 7 yaş

▪ İdrar kaçırma yakınması ile başvurdu...



- Hem **gece** hem **gündüz** idrar kaçırıyor
- Ara ara kaçırıyor, son 2 yıldır var
- **Sık sık tuvalete gidiyor**
- **Sıkışması oluyor**
- **Tutma manevraları tarif ediyor**
- **Az su içiyor**
- **Kabızlığı var, dışkı kaçırma \emptyset**
- **İYE öyküsü var (ateşli ve ateşsiz)**

Aleyna, 7 yaş

- Gece ve gündüz idrar kaçırma yakınması var...



✓ Fizik muayene

✓ İdrar tahlili

✓ Serum biyokimya

} NORMAL

Aleyna, 7 yaş

İşeme günlüğü

	İdrar miktarı	Sıkışma	İ. kaçıırma
09:30	150	+	-
10:15	50	+	-
13:00	125	+	+
14:00	50	-	-
16:30	100	-	-
18:30	100	+	+
19:30	100	-	-
21:00	75	-	-
23:00	125	+	+
02:30	100	-	+

Aleyna, 7 yaş

İşeme günlüğünün yorumu

- İdrar sıklığı: 10/gün ↑

≥8/gün → artmış işeme sıklığı
≤3/gün → azalmış işeme sıklığı

- İşeme volümleri: en az 50 ml
en fazla 125 ml ↓

Beklenen MK: [(yaş + 1) x 30 ml] 240 ml

MK < hesaplanan kapasitenin %65'i → **küçük** kapasiteli mesane

MK > hesaplanan kapasitenin %150'si → **büyük** kapasiteli mesane

Aleyna, 7 yaş



Üriner sistem US

Böbrekler normal

Mesane kapasitesi (MK) 130 ml

Mesane duvar kalınlığı (MDK) 7 mm

Postmiksiyonel rezidü (PMR) 10 ml

Artmış MDK

- Dolu mesane >3mm
- Boş mesane >4mm

Artmış PMR (tekrarlanan ölçüm)

- >20 ml veya >MK'nin %10 (4-6 yaş)
- >10 ml veya >MK'nin %6 (7-12 yaş)

MK küçük

MDK ↑

PMR Ø

Aleyna, 7 yaş

- İdrar inkontinansı (gece + **gündüz**)
- Alt üriner sistem semptomları
 - Artmış işeme sıklığı
 - Aciliyet hissi, sıkışma semptomları
 - Tutma manevraları
- İdrar yolu enfeksiyonu
- US → mesane kapasitesi ↓, mesane DK ↑
- Kabızlık (+)



İnkontinans

Aleyna

Sürekli
inkontinans

Aralıklı
inkontinans

Gündüz
inkontinansı

Enürezis





Gündüz inkontinansı



Mesane Barsak Disfonksiyonu

“Bladder and Bowel Dysfunction (BBD)”



**Alt Üriner
Sistem
Disfonksiyonu**

≥ 1 alt üriner sistem semptomu

**Barsak
Disfonksiyonu**

kabızlık ve/veya dışkı kaçıрма

Alt üriner sistem disfonksiyonu
«Lower Urinary Tract “LUT” dysfunction»

Mesane Barsak Disfonksiyonu

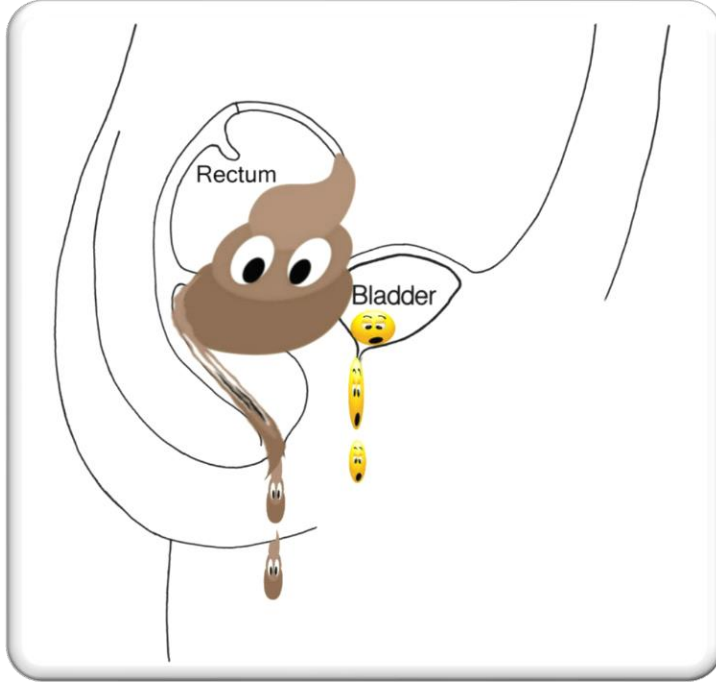
“Bladder and Bowel dysfunction (BBD)”

- **Mesane ve barsağın fonksiyonel bozukluklarının bir arada olduğu hastaları tanımlar...**
- **Anatomik ve nörolojik nedenler mutlaka dışlanmalı!**



Mesane ve Barsak

- Embriyolojik • Anatomik • Nörolojik ortaklık!!



Rektal dilatasyon

Mesaneye baskı



Aşırı aktif mesane

Trigon irritasyonu



Mesane duvarı invajinasyonu



Mesane boynu obstruksiyonu

Mesane Barsak Disfonksiyonu

Etiyoloji

- ✦ Erken / yanlış tuvalet eğitimi
- ✦ Çocuk istismarı
- ✦ Kabızlık
- ✦ Obezite
- ✦ Psikososyal sorunlar
- ✦ Dikkat eksikliği / hiperaktivite sendromları
- ✦ Otizm spektrumunda yer alan hastalıklar

Mesane Barsak Disfonksiyonu

Eşlik eden durumlar

- ✦ Kabızlık ve dışkı inkontinansı
- ✦ İdrar yolu enfeksiyonu
- ✦ Asemptomatik bakteriüri
- ✦ Vezikoüreteral reflü
- ✦ Uyku bozuklukları
- ✦ Nöropsikiyatrik durumlar

Mesane Barsak Disfonksiyonu

Mesane disfonksiyonu

Barsak disfonksiyonu

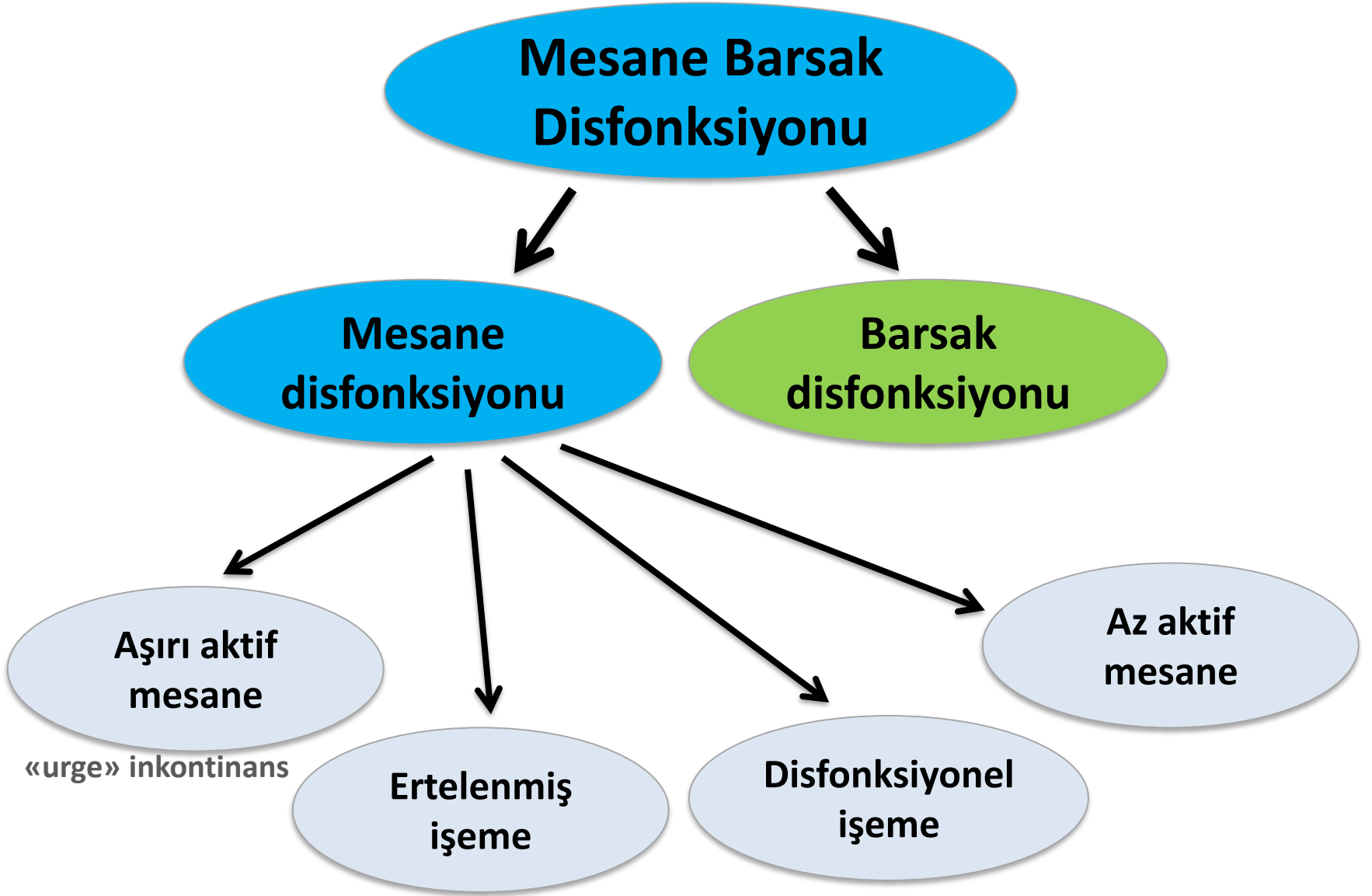
Aşırı aktif mesane

«urge» inkontinans

Ertelenmiş işeme

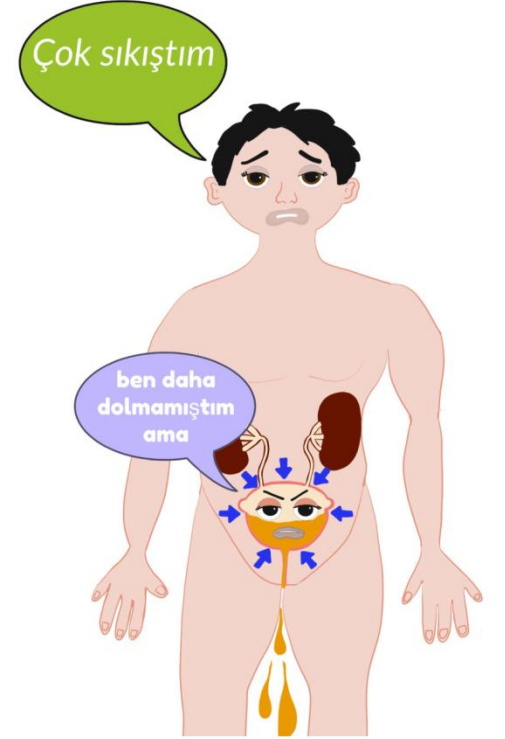
Disfonksiyonel işeme

Az aktif mesane



Aşırı aktif mesane

- ✘ Mesane barsak disfonksiyonunun **en sık formu!**
- ✘ Dolumda istemsiz detrusor kasılmaları (+)
- ✘ Ani sıkışma ve işeme sıklığında **↑**
- ✘ İdrar kaçıрма (\pm)
- ✘ Tanı klinik bulgularla konur!



Disfonksiyonel işeme

İşeme sırasında periüretral kaslarda kasılma



İşeme paterninde bozulma
(kesintili işeme)

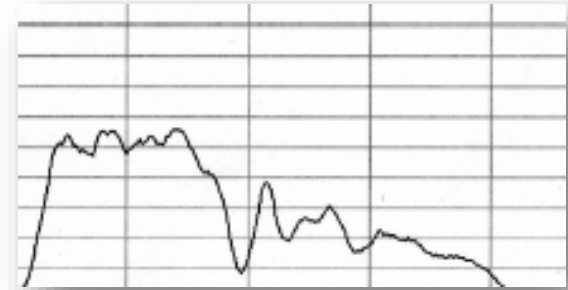


Mesane tam boşalmaz
PMR



İYE

İnkontinans



Kabızlık ve dışkı inkontinansı sıklıkla eşlik eder!

Mesane Barsak Disfonksiyonu

Neden önemli?

- Rezidüel idrar
- Artmış mesane basıncı
- İnkontinans

Klinik Sorun ?

- ☹ İdrar yolu enfeksiyonu
- ☹ İkincil VUR
- ☹ Böbrek hasarı
- ☹ Psikososyal sorunlar

Mesane Barsak Disfonksiyonu

Neden önemli?

Ciddi formları

nörojenik mesaneyi ve mesane çıkış obstruksiyonunu taklit edebilir!

En ciddi formu

Ağır böbrek hasarı ile seyreder!

“Hinman” sendromu

(Non-nörojenik nörojen mesane)

(Eski tanım)

Mesane Barsak Disfonksiyonu

Ne zaman şüphelenelim?

▲ Gündüz idrar inkontinansı (+)

Daha önce tuvalet eğitimi almış ya da okul çağındaki çocukta

▲ Alt üriner sistem semptomları (+)

Sıkışma, damlatma, duraksama, erteleme, işeme sırasında ağrı...

▲ Yineleyen İYE, VUR ya da kronik kabızlık (+)

Mesane Barsak Disfonksiyonu

İleri inceleme ?

✓ İdrar akım ölçümleri (üroflowmetre)

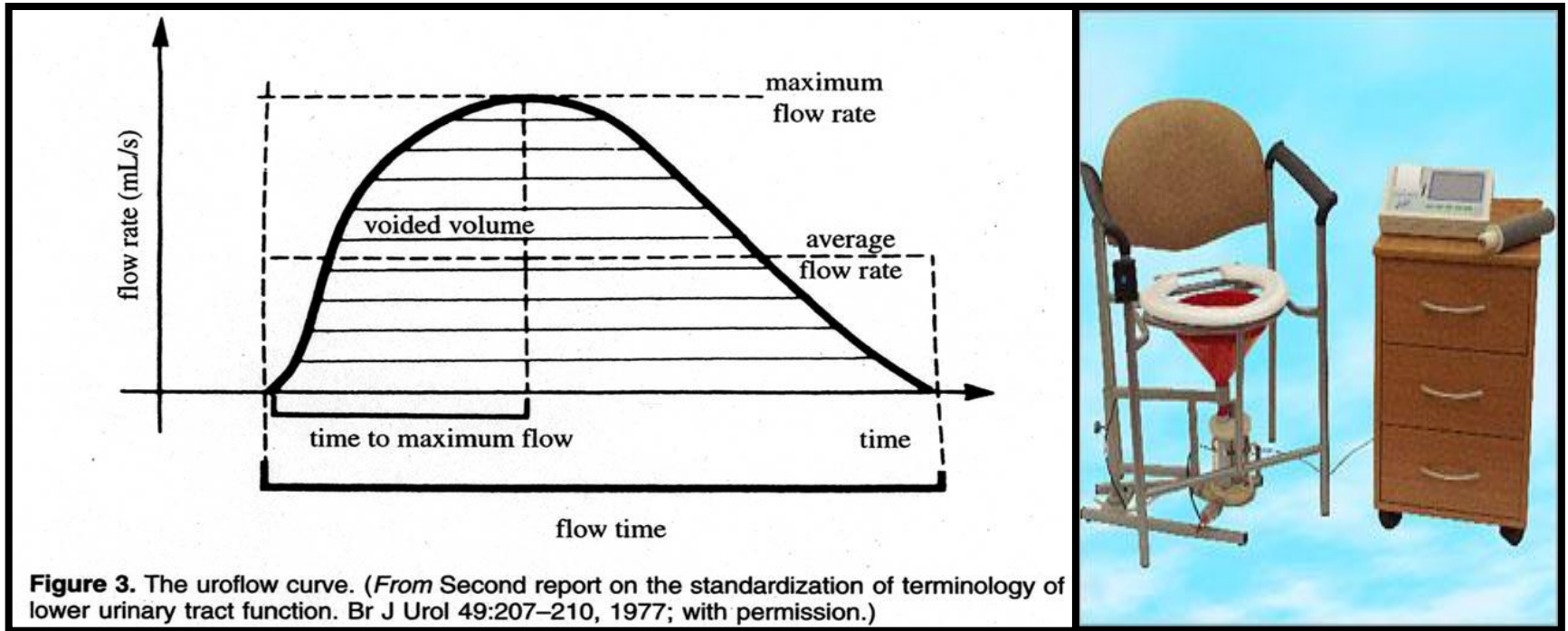
✓ Ürodinamik incelemeler

✓ Ürolojik görüntülemeler

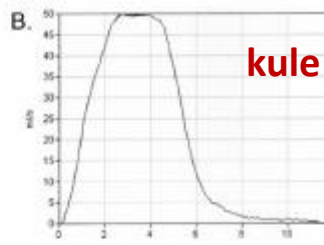
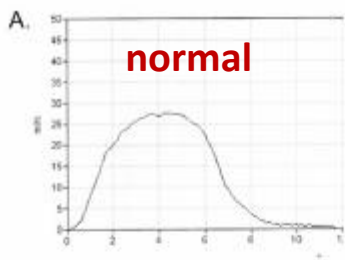
✓ Lumbosakral MR

uzman görüşü
çocuk nefroloğu/çocuk üroloğu

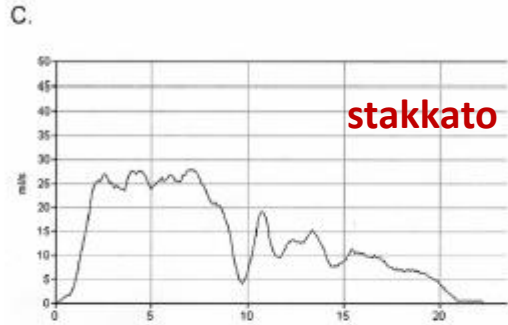
Üroflowmetre



Non-invaziv, uygulaması kolay!



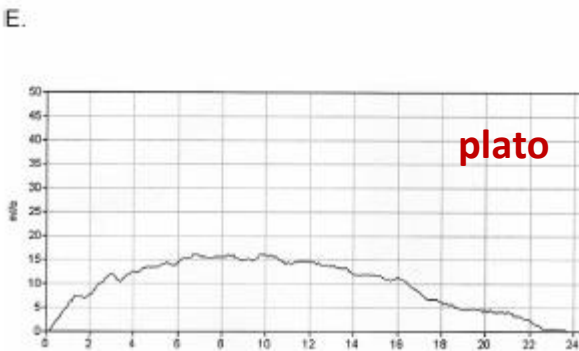
✘ **Kule:** aşırı aktif mesane



✘ **Stakkato:** disfonksiyonel işeme

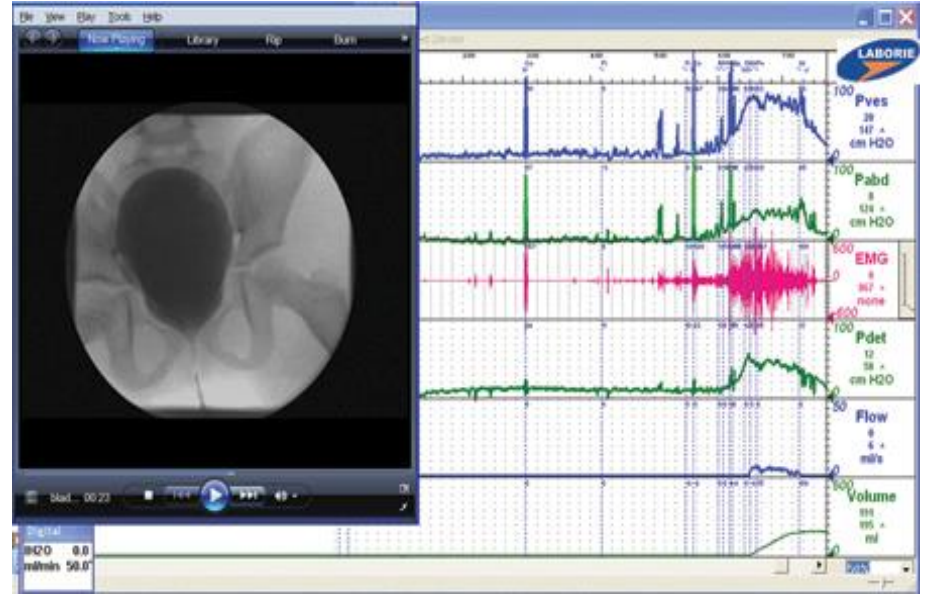
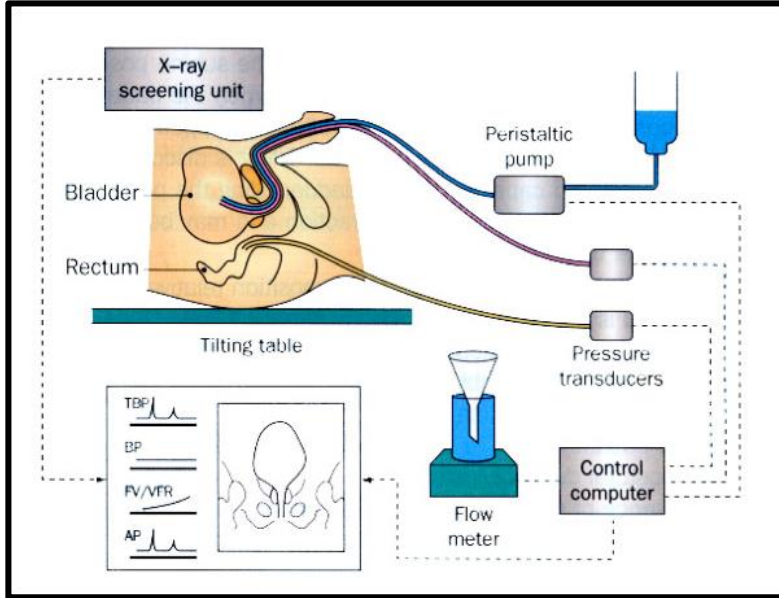


✘ **Aralıklı:** az aktif mesane



✘ **Plato:** mesane çıkış tıkanıklığı

Ürodinami



- Bilinen nörolojik bozukluk varlığı
- Anorektal malformasyonlar
- Renal hasar veya HN eşlik ettiği işeme bozukluğu
- PUV gibi seçilmiş anatomik bozukluklar
- Tedaviye yanıtız işlevsel mesane bozukluğu

Mesane Barsak Disfonksiyonu - Tedavi

Üroterapi Yaklaşımları

- ✓ **Davranış düzenlenmesi**
 - İşeme davranışının düzenlenmesi
 - Sıvı alımının artırılması
 - Beslenme alışkanlıklarının düzeltilmesi
 - Kabızlığın önlenmesi ve tedavisi
 - Perineal hijyene dikkat edilmesi
- ✓ **Pelvik postür**

Mesane Barsak Disfonksiyonu - Tedavi

✓ İşeme davranışının düzenlenmesi

- Tuvalette zaman geçirme
- Düzenli tuvalete gitme
- Doğru işeme postürü



Mesane Barsak Disfonksiyonu - Tedavi

Üroterapik yaklaşımlar yetersiz kalır ya da başarısız olursa!

- ✓ **Farmakolojik tedavi**
- ✓ **Pelvik taban rehabilitasyonu**
 - Egzersiz
 - Biofeedback
 - Elektriksel uyarı (TENS)
- ✓ **Botilunum toksini**
- ✓ **Cerrahi**
- ✓ **Temiz Aralıklı Kateterizasyon (TAK)**

Aleyna, Tedavi ?

[Mesane barsak disfonksiyonu ► Aşırı aktif mesane]

✓ Üroterapik yaklaşım

- İşeme davranışının düzenlenmesi
- Su alımının artırılması
- Diyet düzenlemesi
- Kabızlık tedavisi



✓ Farmakolojik tedavi

- Antikolinergik tedavi (*oksibutin*)
0.2-0.5 mg/kg/gün



Sonuç olarak...

İnkontinansı olan bir çocukta;

- ✦ Alt üriner sistem semptomları ayrıntılı sorgulanmalı
- ✦ Kabızlık ve barsak alışkanlıklarının sorgulanması unutulmamalı
- ✦ Monosemptomatik enüreziste, davranış tedavisi sonrası nokturnal poliüride desmopressin, motive ailelerde alarm tedavisi düşünülmelidir.
- ✦ Gündüz idrar inkontinansı ve yineleyen İYE olan çocuklar mesane barsak disfonksiyonu yönünden değerlendirilmeli ve bir merkeze yönlendirilmeli...

THINK DRY

