

Yatak İslatmaya ilişkin soru ve cevaplar

Türkçe – turkiska

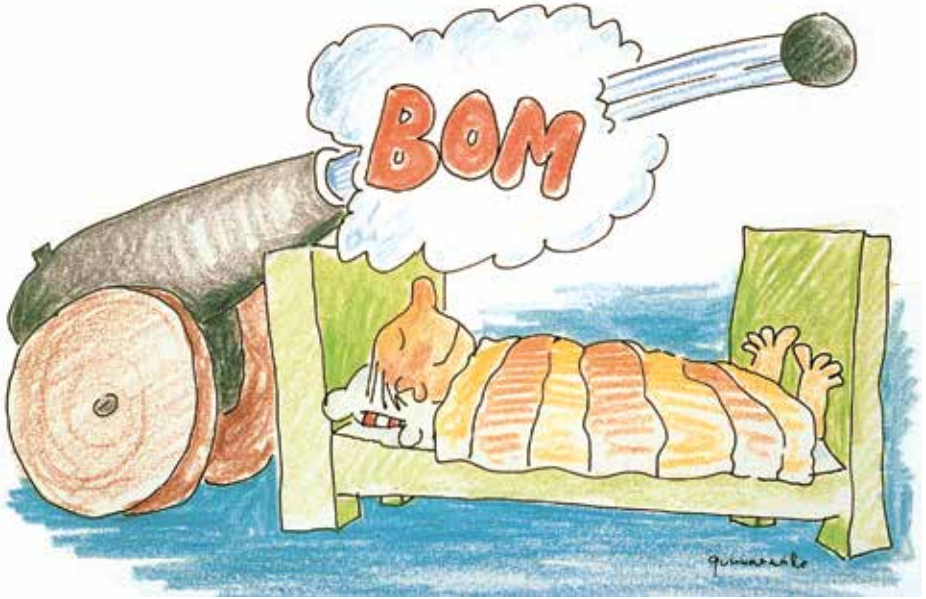
*Bu broşür İsveç Enürezis Akademisi
[Svenska EnuresAkademien] tarafından bastırılmıştır*



Yatak ıslatma hangi sıklıkta görülür?

Çocukların çoğunluğu 2-3 yaşlarına geldiklerinde çocuk bezinden kurtulmuştur, genellikle gündüzleri bezden, geceleri olduğundan daha erken kurtulurlar. 5 yaşındaki bir çocuk hala uykusunda yatağına yapıyorsa buna yatak ıslatma ya da enürezis adı verilir. Yaklaşık her beş, 5-yaş çocuğundan biri ve her on 7-yaş çocuğundan biri yatağına ıslatmaktadır. Bu sorun erkek çocuklarında kız çocuklarına oranla iki katı daha fazla görülür. Ergenlik döneminde yatak ıslatma % 1-2 oranında görülür.





Yatak ıslatma nedenleri nelerdir?

Hala enürezis sorunu yaşayan bazı çocuk ve yetişkinin, çiş yapma ihtiyacı hissettikleri zaman neden uyanmadıkları açıklanamamaktadır. Ama araştırmalar devam etmektedir devam etmektedir ve bu konuda bilginiz son yıllarda iyice artmıştır. Kalıtsal bazı mekanizmaların devreye girdiği iyi bilinmektedir. Yaklaşık %75 oranında altını ıslatan çocuğun ailesinde de bu sorun görülmüştür.

Yatak ıslatma hemen hemen hiçbir zaman psikolojik nedenlere bağlı değildir. Yatağını ıslatan çocuklar diğer çocuklar gibi tamamen normaldir, ancak yatak ıslatma nedeni ile bazı sorunlar ortaya çıkabilir. Çocuk, bunu arkadaşlarının bilmesinden çekinir, gece arkadaşlarında kalmaya, yaz kamplarına gitmeye cesaret edemez. Bu da zamanla kendine güvenini yitirmesine neden olur.

Ebeveynler genellikle, yatağını ıslatan çocuklarının daha derin uyuduğunu düşünür. Araştırmalar, bu çocukların daha zor uyandırıldıklarını göstermektedir, ancak uykuları bunun haricinde normaldir. Gene yapılan araştırmalar, bu sorunu yaşayan çocukların idrar yollarının sağlıklı olduğunu, normal bir mesaneyeye ve normal mesane boşaltımına sahip olduklarını göstermektedir.

Yatağını ıslatan bir kısım çocuk, kendi yaşlarındaki diğer çocuklardan geceleri, hatta bazen de bütün bir gün içinde daha fazla ürün [çiş] üretmektedir. Yatak ıslatmanın bir başka nedeni mesanenin yanlış çalışması olabilir. Bu durumda çocuk gündüzleri de sorun yaşayabilir. Bazen de bu çocuklarda sık sık tekrarlanan idrar yolu enfeksiyonu görülür.

Doktorun yaptığı tetkikler nelerdir?

Yatağına ıslatan bir çocuk, tedavi öncesinde muhakkak bir doktora, üroterapisteye veya ilgi alanı erünezis olan hemşireye gösterilmelidir. Doktor ya da hemşire çocuğun gelişimine, herhangi bir hastalığı olup olmadığına, kabız olup olmadığına, gün içinde çiş yapma esnasında sorun yaşayıp yaşamadığına ya da enürezisi açıklayabilecek diğere etkenlerin varlığına ilişkin bilgi edinir. Daha sonra normal bir vücut muayenesi yapılır, ürün örneğı alınarak ürün kontrolü yapılır.

Kendiniz ne yapabilirsiniz?

Altı yaş öncesi yatak ıslatma tedavisi yapılmaz. Çünkü bir çok vaka hala kendiliğinden iyileşebilir. Ayrıca bu yaşlarda enürezis eender olarak sorun oluşturur. Altını ıslatan çocuğa, bunun kendi hatası olmadığını açıkça belirtilmesi önem taşır.

Kolay temizlenen bir yatak ya da emme gücü fazla bir örtünün yatak üzerine serilmesi, aile için sorunu hafifletebilir. Gece bir ara, örneğın ebeveynler yatmaya giderken çocuğı kaldırmaları çocuğun kuru kalmasını sağlayabilir. Çocuğun az sıvı tüketmesini engellemek yatak ıslatma sorununu çözmez, ancak akşamları az miktarda sıvı tüketimi özellikle yatmadan hemen önce, akıllıca bir tutum olabilir. Gün içinde düzenli yemek yeme ve tuvalet alışkanlığı edinme çocuğun geceleri yatağına ıslatmaması için etken olabilir.



Hangi tedavi yöntemleri mevcuttur?

Altını ıslatma tedavisinde başlıca iki yöntem mevcuttur – alarm ve ilaç.

Alarm tedavisi

Alarm kullanmak enürezde bir tedavi yöntemidir ve oldukça etkilidir. Ancak çocuk, aile, doktor, üroterapist veya hemşirenin yoğun ilgi ve dayanıklılığını gerektirir. Bu yöntemin, uykuda mesanenin gönderdiği sinyalleri beynin algılamasını sağladığı düşünülüyor. Böylece çocuk ya uyanıp tuvalete gidiyor ya da sabaha dek kendini tutuyor.

Bu yöntemde daha ilk damlada alarm çalmaya başlıyor. Burada beklenen, çocuğun çiş yapmayı bırakıp uyanması ya da uyandırılması, kalkıp tuvalete giderek, çiş yapmaya orada devam etmesidir.

Çocuk için tedavinin başlangıcında uyanmak zor olabilir, alarm çocuk yerine ailenin geri kalan fertlerini uyandırabilir. Fakat tedavi iyi gittiği takdirde kuru geçen geceler git gide daha alışılmış bir hale gelir. Alarm çocuk tamamen kuru iki hafta geçirinçeye dek kullanılmaya devam edilir. Sorunun tekrarı halinde alarm tedavisinin tekrarlanması önerilir.



İlaç

Zaman içinde bir çok ilaç tedavisi denenmiştir. Bugün yatak ıslatmada kullanılan ve reçete ile satılan ilaçlar da mevcuttur.

Bunlardan biri vücudun kendi hormonu vazopressine çok yakındır. Geceleri vücutta ürin yapımını baskılar. Bu seçeneklerden biri yeterince etkili olmamışsa ilaç ve alarm, beraberce kullanılabilir. İlaç sürekli olarak her akşam verilebilir veya bazı özel durumlarda; çocuk geceyi arkadaşlarında geçireceği ya da kampta kalacağı zaman kullanılabilir.



Özet

Bir çok çocukta okul çağı gelene dek yatak ıslatma sorunu görülmekte. Çoğunlukla sorun aileden gelmekte, yani kalıtsal özellik göstermektedir. Gece yatak ıslatma sorunu tedavi edilebilir ve edilmelidir. Herkese uygun bir çözüm bulunabilir.

En alışılmış tedavi yöntemleri alarm ve ilaç tedavisidir. Tedaviye başlamak için 6 yaş uygun bir yaşır. Çocuk ve aile, doktor ile birlikte çocuğa en uygun yöntemi tespit ederler. Eğer bu yöntemle sonuç alınmazsa yöntem değiştirilebilir ya da iki yöntem birlikte kullanılabilir.

Ne alarm ne de ilaç tedavisi ile sonuç alamamış olsanız bile vazgeçmeyin:

- Yatak ıslatan çocukların her yıl yaklaşık % 15 civarında bir bölümü bu sorundan kurtulmaktadır.
- Aynı yöntemi tekrar denemek etkili olabilir.
- Bu süre zarfında kullanmak üzere, bölge hemşirenizden yardımcı gereç olarak ücretsiz çarşaf koruyucu edinebilirsiniz.
- Uzmanlık hizmeti veren kliniklerde daha farklı tedavi yöntemi olanakları da sunulmaktadır.

Yatağını ıslatan bir çocuğu hiç bir şekilde cezalandırmamak ve azarlamamak gerekir. Bunun yerine çocuk tedaviye katıldığı için övülmelidir. Çocuğun kendine güvenini güçlendirmek aynı zamanda çocuğun yatağını ıslatmamasını da sağlar.

Ayrıca şu adresleri ziyaret edebilirsiniz:
www.tormatt.nu ve www.svenskaenures.se



www.tornatt.nu
www.svenskaenures.se



Yatağını ıslatmaya ilişkin soru ve cevaplar, İşveç Enürezis Akademisi'nin [Svenska Enures Akademini (SEAs)] yazı dizisi arasında yer almaktadır.

İşveç Enürezis Akademisi 1993 yılında, çocuk ve gençlerde enürezis ve inkontinens sorunuyla ilişkili akla gelen sorulara yanıt vermek üzere oluşturulmuş bir uzman ve danışmanlar kuruludur. Kurulun üyeleri genel pediatri, okul sağlığı, çocuk nörolojisi/habilitasyonu, çocuk nevrolojisi, çocuk ürolojisi, çocuk psikiyatristi, yetişkin ürolojisi, böbrek fizyolojisi, nörofizyoloji, üroterapi ve farmakoloji dallarını temsil etmektedir.

Ledamöter i SEA, maj 2014

Bruno Hägglöf, Barn- och ungdomspsykiatri, Umeå Universitet, Umeå
Sven Mattsson, Barn- och ungdomssjukhuset, Universitetssjukhuset, Linköping
Tryggve Nevéus, Njur- och urinvägsenheten, Akademiska Barnsjukhuset, Uppsala
Anders Arner, Avd för fysiologi och farmakologi, Karolinska Institutet, Stockholm
Anna-Lena Hellström, Uroterapiavdelningen, Drottning Silvias Barn- och ungdomssjukhus, Göteborg
Gunilla Glad Mattsson, Barn- och ungdomssjukhuset, Universitetssjukhuset, Linköping
Maria Herthelius, Nefrosektionen, Barnens sjukhus, Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge, Stockholm
Annika Lindgren, Skolhälsovården, Utbildningsförvaltningen, Malmö
Sivert Lindström, Institutionen för klinisk och experimentiell medicin, Hälsouniversitetet, Linköping
Göran Läckgren, Barnkirurgiska kliniken, Barnurologiska sektionen, Akademiska Barnsjukhuset, Uppsala
Lars Malmberg, Urologkliniken, Universitetssjukhuset, Lund
Lars Engstrand, Institutionen för MTC, Karolinska Institutet, Stockholm
Erik Persson, Avdelningen för fysiologi, Institutionen för medicinsk cellbiologi, Uppsala Universitet, Uppsala
Ulla Sillén, Barnkirurgiska kliniken, Barnurologiska sektionen, Drottning Silvias Barn- och ungdomssjukhus, Göteborg
Hans Smedje, BUP-verksamheten, Stockholms Läns Landsting, Stockholm
Arne Stenberg, Barnkirurgiska kliniken, Barnurologiska sektionen, Akademiska barnsjukhuset, Uppsala
Damien Brackman (adjungerad), Barnekliviken, Haukelands Universitetssykehus, Bergen, Norge
Sören Rittig (adjungerad), Børneafdeling A, Århus Universitetshospital, Skejby, Danmark
Jens Peter Nørgaard (hedersmedlem), Urologkliniken, Universitetssjukhuset, Lund

Bu broşür Ferring Läkemedel AB'nin yardımlarıyla basılmıştır.

FERRING
PHARMACEUTICALS

Ferring Läkemedel AB, Box 4041, 203 11 Malmö
Tel: 040-691 69 00. info@ferring.se, www.ferring.se