

Aşırı Aktif Mesane ve Üriner İnkontinans Tedavisinde Tek İlaçla

Kombine Tedavi (Davranış Tedavisi)

Uzm. Dr. Murat YAYCI

Dr. F. Frik İlaç Sanayi ve Ticaret A.Ş. İSTANBUL

Aşırı aktif mesane ve sıkışma tipi inkontinans tedavisinde antikolinerjikler kadar, davranış tedavisi de önemli bir yer tutmaktadır.

Hekimlerin yoğun çalışma ortamlarında davranış tedavisi yöntemlerini de kendi rutin tıbbi tedavilerinin içine alacak şekilde bir yaklaşım göstermesi yalnızca tedavinin olumlu sonuçlarını artırmakla kalmayacak, ayrıca rutin sağlık bakımının bir parçası olan mesane sağlığı eğitimi ve danışmanlığı için de bir temel oluşturacaktır.

Sıkışma tipi inkontinans ile birlikte veya tek başına aşırı aktif mesane (AAM) olgularında semptomlar oldukça rahatsızlık vermekte olup, kişinin yaşam kalitesinde azalmaya yol açmaktadır. Sıkışma inkontinansı ile birlikte olsun veya olmasın, AAM depresyon, idrar yolu enfeksiyonları, deri enfeksiyonları, düşmeler, kırıklar ve vulvovajinit gibi çeşitli hastalıklarda artışa neden olmaktadır. AAM semptomları ve üriner inkontinans, etkilenen kişilerin davranışlarında da profilaktik idrar yapma, ilk istek gelme durumunda idrara çıkma ve sıvı kısıtlaması gibi birtakım değişikliklere yol açmaktadır.

AAM ve sıkışma tipi üriner inkontinans durumlarında antikolinerjikler tedavinin temelini oluşturmaktadır. Burada akla iki soru gelmektedir:

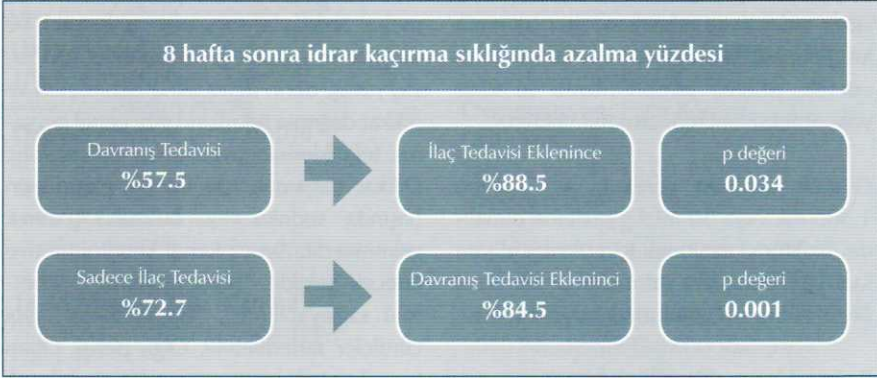
1. Tek başına antikolinerjikler tedavide yeterli olmakta mıdır?
2. Antikolinerjiklere eklenecek davranış tedavileri nelerdir?

Bu konuda yapılmış en ilginç çalışmalardan biri, sıkışma tipi inkontinansı olan 197 kadının incelendiği çalışmadır. Bu çalışmada olgular iki gruba ayrılmış; 1. grup önce davranış tedavisi, ardından davranış tedavisi + antikolinerjik tedavisi alırken; 2. grup önce antikolinerjik tedavi, ardından da antikolinerjik + davranış tedavisi almıştır.

Tek başına davranış tedavisi uygulanan olguların %57,5'inde idrar kaçırma azalma gözlenmiş ve bu olgulara ilaç tedavisi de eklenince düzelme oranı %88,5'e kadar yükselmiştir. Tek başına ilaç tedavisi alan grupta ise düzelme %72,7 iken, olgulara davranış tedavisi de eklenince %84,5 oranında düzelme gözlenmiştir (Şekil 1) (1).

Çalışmaların sonucu olarak, olgulara ilaç tedavisinin yanı sıra mutlaka davranış tedavisi de verilmesi gerektiği kılavuzlara da yansımıştır.

Şekil 1. Davranış tedavisi ve ilaç tedavisinin birlikte kullanımı ile olgulardaki düzelme oranları.



Davranış Tedavisi

AAM'si olan kişilerde ilaç tedavisinin yanı sıra verilecek davranış tedavisinin içeriği şu şekilde sıralanabilir (2):

1. Mesane eğitimi,
2. Pelvik taban kas eğitimi,
3. Yaşam tarzında basit değişiklikler.

Sağlıklı mesane uygulamaları ve yaşam tarzı değişiklikleri

Davranış uygulamalarının temelinde, olgulara normal ve anormal mesane fonksiyonlarının anlaşılmasını artırmak için verilen olgu eğitimi vardır. Bu stratejilerin günlük yaşamlarına en iyi şekilde nasıl yansıtılacağını olgulara danışmak en önemli noktalardan biridir.

Zamanlı idrar yapma: Sıkışma tipi üriner inkontinansı olan kişiler uygun idrar yapma zamanının ne fayda sağlayacağını farkında olmayabilirler ve bu yüzden işeme zamanında yapılan değişiklikler nedeni ile semptomlarının şiddetlendiğini belirtebilirler. Bu yüzden mesane günlüğü tutabilecek kişiler için zamanlı idrar yapma önerilmektedir. Her idrar yapma isteği olduğunda tualete gidilmemesi davranış tedavisinin önemli noktalarındandır. Ayrı-

ca, önemli olan zaman içerisinde sürenin artırılarak mesanenin her 3-4 saatte bir boşaltılmasını sağlamak istenen noktadır. Tualete gitme aralıkları; kişinin mesane kapasitesi, sıvı alımı, aktivite düzeyi ve çevresel faktörler gibi durumlara göre karar verilmelidir.

Klinik uygulamada, çalışan ve aktif kişileri son derece katı bir yaklaşıma bağlı kalmaları konusunda ikna etmek oldukça zor olabilir; bu yüzden bu yaklaşımda biraz esneklik gerekebilir.

Diyetten mesane iritanlarının çıkarılması:

Bazı yiyecek ve içecekler diürez ve mesane iritabilitesine yol açarak, insanlarda AAM semptomları ve sıkışma inkontinansını artırabilir. Özellikle kafeinin diüretik etkisinin olduğu gösterilmiştir. Kafeinin etkileri, alınan miktarla doğru orantılı artış göstermektedir.

Olgular kafeinden vazgeçemiyorsa 2 fincanı geçmeyecek şekilde kısıtlamaya gidilmelidir.

Diğer diyetel faktörler, karbonatlı içeceklerin kısıtlanmasıdır. Ayrıca, aspartam ve yapay tatlandırıcıların ratlarda detrusör kontraksiyonlarını artırdığı ve AAM semptomlarına neden olduğu gösterilmiştir.