

Disfonksiyonel İşemede Üroterapi ve Biofeedback Uygulamalarının Sonuçları ve Başarıyı Etkileyen Faktörler

Bekir Erdeve, Serdar Moraloğlu

S.B.Ü. Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları SÜAM Çocuk Cerrahisi

Amaç

Disfonksiyonel işeme herhangi bir anatomik veya nöropatik neden olmaksızın işeme fazında sfinkter aktivitesinin devam etmesi durumudur ve çocuklarda önemli bir morbidite nedenidir. Disfonksiyonel işeme tedavisinde kognitif, davranışsal, fiziksel ve farmakolojik tedaviler kullanılabilir. Bu çalışmada disfonksiyonel işeme tanısı ile takip ve tedavi edilen hastalarda, üroterapi ve biofeedback tedavilerinin sonuçlarını ve başarıyı etkileyen faktörlerin belirlenmesi hedeflendi.

Yöntem

2012 Temmuz - 2021 Mart tarihleri arasında disfonksiyonel işeme tanısı konulan, üroterapi ve biofeedback tedavisi almış olan hastalar çalışmaya dahil edildi.

Demografik veriler, klinik belirtiler, Uroflowmetri(UFM) ve ultrasonografi(USG) bulguları, ve tedavi sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi.

Tedavi yanıtı semptomlarda, USG ve UFM bulgularında düzelme durumuna göre tam yanıt, kısmi yanıt ve yanıtızsız olarak sınıflandırıldı.

Tam yanıt, semptomlarda tam düzelme olarak belirlendi. Tam yanıt alınan hastalar bir grup (152 hasta %87) ve yanıtızsız ile kısmi yanıt alınan hastalar (22 hasta %13) bir grup olarak sınıflandırıldı.

İki grup cinsiyet, yaş, başvuru nedeni, UFM parametreleri, seans sayısı, tedavi öncesi (Post Miksiyon Rezidü)PMR miktarı, PMR'nin normal/anormal olması, UFM'deki işeme paterni, elektromyografi(EMG) aktivitesi açısından karşılaştırıldı.

Bulgular

- Çalışmaya 157 hasta dahil edildi.
- 27(%16) erkek, 130(%84) kız.
- Başvuru anında medyan yaş 8,44(5-15).
- Hastalara ortalama 8,08 seans(4-17) biofeedback yapıldı.
- %87,35 tam yanıt**
- En sık başvuru nedeni İYE ve İdrar kaçırma
- En sık görülen semptom gündüz inkontinansı ve enürezis

➤ Tam yanıt veren hastalar ile kısmi yanıt veren ve yanıt vermeyen hastalar karşılaştırıldığında cinsiyet, yaş, seans sayısı, başvuru nedeni, tedavi öncesi UFM, EMG ve PMR bulgularının tedavi yanıtını istatistiksel olarak etkilemediği belirlendi.

Sonuç

Disfonksiyonel işemede üroterapi ile beraber biofeedback uygulaması %87,35 oranında tam yanıt ile sonuçlanmıştır. Yaş, cinsiyet, başvuru nedeni, UFM parametreleri ve PMR miktarının tedavi başarısı üzerinde etkisi olmadığı görüldüğünden tüm bu gruplarda ilk basamak tedavi olarak uygulanması uygundur.

Tedavi Başarısına Göre Katılımcıların PMR Dağılımı

	KISMİ YANITLI+ YANITSIZ n=22	TAM YANITLI n=152	TOPLAM n=174	P
	Ort±SD (M)	Ort±SD (M)	Ort±SD (M)	
PMR MİKTARI (ml) ÖNCE	59,31±54,45 (46)	41,36±37,82 (31)	43,31±40,05 (34)	0,221 ¹
PMR MİKTARI (ml) SONRA	38,38±48,81 (25)	18,61±21,37 (12)	20,02±24,5 (12)	0,264 ¹
p	0,043 ^{3*}	0,0001 ^{3*}	0,0001 ^{3*}	
	n (Yüzde)	n (Yüzde)	n (Yüzde)	
PMR NORMAL	4 (%9,09)	40 (%90,91)	44 (%100)	0,660 ²
PMR ANORMAL	11 (%11,58)	84 (%88,42)	95 (%100)	

Ort: Ortalama SD: Standart Sapma M:Medyan 1:Mann Whitney U Test 2:Ki-Kare Test 3:Wilcoxon Test *:İstatistiksel olarak anlamı (p<0,05)

Tedavi Başarısına Göre Katılımcıların UFM Özellikleri Dağılımı

	KISMİ YANITLI+ YANITSIZ n=22	TAM YANITLI n=152	TOPLAM n=174	P	
	n (Yüzde)	n (Yüzde)	n (Yüzde)		
TDV ÖNCESİ UFM	KESİKLİ	1 (%4,35)	22 (%95,65)	23 (%100)	
	NORMAL	1 (%4,17)	23 (%95,83)	24 (%100)	
	PLATO	5 (%20,83)	19 (%79,17)	24 (%100)	0,235 ¹
	STACCATO	9 (%16,67)	45 (%83,33)	54 (%100)	
	SÜPERFLOW	0	2 (%100,00)	2 (%100)	
TDV ÖNCESİ	EMG AKTİVİTESİ YOK/ AZALIYOR	0	5 (%100,00)	5 (%100)	
	EMG ARALIKLI ARTIP AZALIYOR/ARTIŞ VAR	14 (%14,00)	86 (%86,00)	100 (%100)	0,369 ²

1: Ki-Kare Test 2: Fisher's Exact Test

