Is Multiple Sclerosis Patients Receiving Adequate Medical Assesment for Urological Problems?

Multipl Sklerozlu Hastalarda Ürolojik Problemler için Yeterli Tıbbi Değerlendirme Yapılıyor Mu?

Multipl Skleroz ve Ürolojik Problemler / Multiple Sclerosis and Urologic Problems

Halil Murat Şen[1], Eyüp Burak Sancak[2], Ayşegül Uludağ[3], Handan Işın Özışık Karaman[1]
[1]Nöroloji ABD, [2]Üroloji ABD, [3]Aile Hekimliği ABD, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çanakkale, Türkiye

Özet

Amaç: Çalışmada multipl skleroz (MS) hastalarında çok sık görülen ürolojik problemlerin tıbbi değerlendirme ve tedavi hizmeti alma durumunu belirlemek amaçlandı. Gereç ve Yöntem: Bu çalışmaya 50 MS hastası dahil edildi. Hastaların alt üriner sistem semptomları (AÜSS) için uygun ve yeterli tıbbi yardım alma durumları araştırmacılar tarafından hazırlanan anketle değerlendirildi. Bulgular: Çalışmada hastaların % 80' ninde (n=40) AÜSS vardı. İdrarla ilgili yakınmasına bakılmaksızın hastaların %76' sı (n=38) ürolojik yakınmalarının kendilerini takip eden doktorlar tarafından hiç sorgulanmadığını belirttiler. Alt üriner sistem şikayeti olan hastaların sadece %7,5' i (n=3) tedavi alıyordu. Tartışma: Çalışmamızın sonucu hastaların ürolojik problemlerinin uygun ve yeterli şekilde sorgulanıp değerlendirilmediğini düşündürdü.

Anahtar Kelimeler

Multipl Skleroz; Alt Üriner Sistem Semptomları

Abstract

Aim: The aim of the study was to determine the medical assesment and treatment services for frequently seen urological problems in multiple sclerosis patients. Material and Method: In this study, 50 MS patients were enrolled. Patients were evaluated about appropriate and adequate medical care for low urinary tract symptoms (LUTS) by questionnaire that was prepared by researchers. Results: Eighty percent of patients (n = 40) had LUTS in study. There were 76% of patients (n = 38) declared that they had never been questioned by doctors even had no complaints about LUTS. Only 7.5% (n = 3) of MS patients with LUTS were under treatment. Discussion: Our study showed that MS patients with urological problems were not questioned and evaluated appropriately and adequately.

Keywords

Multiple Sclerosis; Lower Urinary Tract Symptoms

DOI: 10.4328/JCAM.3711 Received: 29.06.2015 Accepted: 31.07.2015 Printed: 01.08.2015 J Clin Anal Med 2015;6(suppl 4): 519-22
Corresponding Author: Halil Murat Şen, Nöroloji ABD, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Terzioğlu Kampüsü, 17000, Çanakkale, Türkiye.
T.: +90 2862183738 GSM: +905326766455 F.: +90 2862180018 E-Mail: hmuratsen@gmail.com

Giriş

Multipl skleroz (MS); santral sinir sistemini etkileyen kronik, inflamatuar, demyelinizan bir hastalıktır [1]. Hastalık genelde 20-40 yaş arasında ortaya çıkar ve kadınlarda daha sık izlenir [2]. MS, erken evrede sıklıkla relapsing ve remitting bir seyirdedir yani semptomatik atakları kısmen veya tamamen düzelme izler. Hastalığın başlamasından 10 yıl sonra hastaların % 50' si sekonder progresif faza geçmiş olur, disabilitinin alevlenmelerle veya alevlenme olmadan basamaklı progresyonudur [3].

MS hastalarının yaklaşık % 75' i nörojenik alt üriner sistem disfonksiyonuna bağlı olarak alt üriner sistem semptomlarından (AÜSS) muzdariptirler [4]. MS hastalarında yapılan ürodinamik çalışmalar AÜSS' lerin detrusor hiperaktivitesi, detrusor sfinkter dissinerjisi ve detrusor hipokontraktilitesine bağlı olduğunu göstermiştir [5]. AÜSS olan MS hastalarında detrusor hiperaktivitesi % 72, detrusor sfinkter dissinerjisi % 25, detrusor hipokontraktilitesi % 20 oranında izlenir. Ancak hastaların çoğunda bu ürolojik durumlar birlikte bulunur. Örneğin detrusor hiperaktivitesi olanların % 43' ünde detrusor sfinkter dissinerjisi vardır [6]. Detrusor hiperaktivitesi veya mesane depolama semptomları urgency, sık idrara çıkma, nokturi ve inkontinansdır. İşeme semptomları ise düşük akım, kesikli işeme, idrara başlarken bekleme ve tam boşaltamama hissidir [7]. MS hastalarında AÜSS' ler çok can sıkıcı ve günlük yaşam aktivitelerini olumsuz olarak etkilese de hastalara her zaman ürolojik değerlendirilme yapılmaz ve tedavi uygulanmaz [8].

Biz de çalışmamızda polikliniğimize başvuran MS hastalarında alt ürolojik sistem yakınması olup olmadığını ve yakınmalarının karakterini sorguladık. Çalışmamızın asıl amacı ise; hastalara MS' e bağlı gelişen ürolojik problemler açısından yeterli tıbbi değerlendirme yapılıp yapılmadığını öğrenmekti.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışma Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji polikliniğinde, 2015 Şubat-Mart-Nisan aylarında yapıldı. Çalışmaya Nöroloji polikliniğine başvuran ve McDonald kriterlerine göre kesin MS tanısı konmuş olan 50 hasta alındı. Tüm hastaların yaş, cinsiyet, ek hastalık gibi demografik özellikleri ve MS hastalığının süresi, tipi, EDSS skorları, MS için kullandığı tedaviler kaydedildi. Hastaların onamları alındıktan sonra AÜSS' i sorgulayan anket formu dolduruldu. Anket formunda ilk olarak AÜSS olup olmadığı, varsa süresi, yakınmasının özellikleri ve şimdi ve daha önce kullandığı tedaviler sorgulandı. Daha sonra hastaların alt üriner sistem yakınmalarının takip eden doktorları tarafından sorgulanıp sorgulanmadığı, kendisinin bu şikayetleri doktora iletip iletmediği, iletmedi ise neden iletmediği, AÜSS' ler için üroloji doktoruna gitti mi ve şikayetlerinin tedavi edilemeyeceğini söyleyen doktor oldu mu şeklinde sorgulandı. Çalışma için yerel etik kuruldan izin alındı.

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 18.0 kullanıldı. Verilerin ortalama, ortanca ve frekansları alındı. Değişkenlerin birbiri ile olan ilişkilerinin değerlendirilmesinde Kendall Tau-b korelasyon analizi kullanıldı. $p<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Çalışmaya 39,6±10,5 [22-64] yaş ortalaması olan toplam 50 MS hastası katıldı. Hastaların %66' sı (n=33) kadın, %34' ü (n=17) erkekti. Hastaların % 42' sinde (n=21) hastalık süresi 5 yıl üzerindeydi, MS tipi %86' sında (n=43) RRMS' di, %68' i (n=34) immunmodulator tedavi kullanmaktaydı, ortalama EDSS değeri 2,5±2,15 idi. (Tablo 1).

Tablo 1. MS hastalarının klinik özellikleri

	Hasta sayısı (n)	%
Hastalık süresi		
0-6 ay	3	6,0
6 ay-1 yıl	4	8,0
1-2 yıl	5	10,0
2-3 yıl	8	16,0
3-5 yıl	9	18,0
5 yıl ve üzeri	21	42,0
MS tipi		
Relapsing-Remitting MS	43	86,0
Primer progresif MS	1	2,0
Sekonder progresif MS	6	12,0
İlaçlar		
İlaç kullanmayan	12	24,0
İmmünmodülatör	34	68,0
İmmünsupresif	2	4,0
Fingolimod	1	2,0
Mitoksantron	1	2,0
Muayene sıklığı		
Her ay	10	20,0
3 ay aralıkla	21	42,0
6 ay aralıkla	13	26,0
Her yıl	6	12,0
Ek hastalık		
HT	1	2,0
DM	2	4,0

Hastalarımızın % 80' ninde (n=40) AÜSS vardı. AÜSS' i olan hasta grubunda semptomlar; % 95' inde (n=38) nokturi, %77,5' inde (n=31) urgency , %62,5' inde (n=25) üriner inkontinans, % 52,5' nde (n=21) idrarı tam boşaltamama hissi, %50' sinde (n=20) idrar sonunda damlama, % 25' inde (n=10) idrar tazyikinde azalmaydı (Tablo 2).

Hastalara ürolojik yakınmalarının takip eden doktorlar tarafından sorgulanıp sorgulanmadığını sorduk. AÜSS' i olsun veya olmasın tüm hastaların %76' sı (n=38) ürolojik yakınmalarının kendilerini takip eden doktorlar tarafından hiç sorgulanmadığını belirttiler. %6' sı (n=3) 1 defa, %10' u (n=5) 2 defa, %8' i (n=4) 3 defa bu konuda yakınma olup olmadığının sorulduğunu belirtti. %12' si (n=6) nöroloji, %6' sı (n=3) üroloji, %6' sı (n=3) nöroloji, fizik tedavi uzmanları ve aile hekimi tarafından yakınmaları olup olmadığı açısından sorgulandıklarını belirttiler.

AÜSS' i olan hasta grubunda % 77,5 (n=31) yakınmalarını hekime hiç beyan etmemişti. Bu hastaların %42,5' i (n=17) utandığı için, %25' i (n=10) yakınmaları çok rahatsız etmediğinden, %10' u (n=4) önemsemediğinden dolayı yakınmalarını beyan etmemişti. AÜSS'i olanların sadece %25' i (n=10) ürolojiye muayene olmuştu.

AÜSS'i olan hastaların %15' ine (n=6) doktorlar tarafından AÜSS' lerinin MS hastalığı için normal bir durum olduğu ve şikayetlerinin devam edeceği şeklinde bilgi verilmiş. Bu hastalara herhangi bir tetkik, konsültasyon ve tedavi önerisi olmamış.

Tablo 2. AÜSS' ye sahip olan hasta grubunda semptom süresi ve tiplerinin dağılımı

	Hasta sayısı (n)	%
İdrarla ilgili yakınma süresi		
0-6 ay	6	15,0
6 ay-1 yıl	8	20,0
1-5 yıl	18	45,0
5 yıl ve üstü	8	20,0
Noktüri	38	95,0
Urgency	31	77,5
Urgency sıklığı		
2-5 kez/gün	22	55,0
6-10 kez/gün	6	15,0
11-20 kez/gün	3	7,5
Üriner inkontinans	25	62,5
Üriner inkontinans tipi		
öksürünce	5	12,5
aciliyet hissiyle	15	37,5
her ikisi de	5	12,5
İdrarı tam boşaltamama hissi	21	52,5
İşeme sonrası damlama	20	50,0
İdrarın tazyikinde azalma	10	25,0

Bu bilgilendirmeyi yapan hekimlerin 5'i nöroloji uzmanıyken, 1'i aile hekimiydi.

AÜSS'ye sahip hasta grubundan sadece %7,5 (n=3) AÜSS için ilaç kullanmaktaydı (hepsi antikolinerjik kullanıyordu), %15' i (n=6) daha önce ilaç kullanmıştı.

Tartışma

Kliniğimizin MS polikliniği yeni gelişmektedir ve hastaların üriner yakınmaları için üroloji kliniği ile multidisipliner bir işbirliği başlatmıştır. Bu yeni multidisipliner çalışmaya başlamadan önce hekimlerin MS hastalarının ürolojik yakınmalarına karşı farkındalığını ve yaklaşımını öğrenmek istedik. Bu amaçla polikliniğimize başvuran MS hastalarının AÜSS' leri sorgulandı ve % 80' inde (n=40) AÜSS olduğu saptandı. Ancak tüm hastaların %76' sının (n=38) AÜSS' leri takip eden hekimler tarafından bugüne kadar asla sorgulanmamıştı. Ortaya çıkan sonuçlar hastaların ürolojik yakınmalarının, nörolojik yakınmalar gibi rutin değerlendirilmediğini gösteriyordu. MS'de mesane disfonksiyonuna bağlı gelişen AÜSS'lerin varlığı çok iyi bilinen, yerleşmiş bir bilgidir ancak bu semptomlar rutin olarak veya detaylı şekilde değerlendirilmemektedir. Çok etkili tedavi seçenekleri olmasına rağmen hastalar sıklıkla tanı almadan ve tedavi edilmeden hayatlarına devam etmektedir [9-12].

MS hastalarının üriner semptomlarının ve bu semptomlara yaklaşımın değerlendirildiği 9702 MS hastasının katıldığı çalışmada; hastaların % 65' inde ürolojik semptom vardı, semptomu olan hastaların sadece % 43,3' ünü üroloji doktoru değerlendirmişti ve % 51' i antikolinerjik tedavi kullanmaktaydı. Yeni tedavileri % 10' undan azı kullanıyordu, %36,8' i katater kullanıyordu [8]. Türkiye' de yapılan çok merkezli, aşırı aktif mesane semptomu olan 309 MS hastasının değerlendirildiği çalışmada antikolinerjik ilaçları hastaların sadece %27,5'i alıyordu, aralıklı kateterizasyonu %8,1' i kullanmaktaydı [11]. 1047 MS hastasının değerlendirildiği çalışmada AÜSS' ler %92 gibi yüksek oranda olmasına rağmen katılımcıların % 30' unun üriner semptomları hekimleri tarafından asla tedavi edilmemişti. Aslında bu hastaların % 65' inde semptomlar şiddetli değildi ancak hastalar semptomlarının hekimleri tarafından uygun değerlendirilmemesinden rahatsızdılar ve tedavi için başvuruları da yetersizdi. Çünkü ya hekimleri semptomlarını sorgulamamıştı ya da kendileri hekimlerinin bu konuda yardımcı olamayacağına inanıyorlardı [10]. Aslında MS hastalarının üriner semptomlarının ne sıklıkta değerlendirildiği ve rutin değerlendirilmelerde hangi oranda tedavi edildiği bilinmemektedir. Sağlık hizmeti sunanlar muhtemelen hastalığın nörodejeneratif semptomlarına odaklandıklarından AÜSS' ler gözden kaçabilir, süreç yeterli ve uygun şekilde yönetilemiyebilir [10].

International continance society (ICS) ve European Association of Urology (EAU) genel populasyonda nörojenik AÜSS'ler için kılavuz oluşturmuş ancak MS hastalarındaki AÜSS' ler için spesifik kılavuzları yoktur [13]. Bununla beraber İngiltere, Fransa, İtalya gibi bazı Avrupa ülkelerinde sadece MS hastalarının ürolojik yakınmaları için kılavuzlar oluşturulmuştur [4,14,15]. Bu kılavuzlar arasında fark vardır örneğin İngiltere'de sadece AÜSS'i olan MS hastalarına ürolojik değerlendirme önerilirken, Fransa ve İtalya'da tüm MS hastalarına minimal ürolojik değerlendirme önerilir. Çalışmamızın sonucunda hastaların çoğunda AÜSS için değerlendirme yapılmamış olması Türkiye' de de; MS hastalarının AÜSS' leri için hekimlere yön verecek bir kılavuz gereksinimi olduğunu düşündürmüştür.

AÜSS'i olan genel popülasyonlarda yapılan çalışmalar hastaların genellikle şikayetlerini hekimlere söylemediği izlendi, bunun sebepleri ise utanma, cerrahi korkusu, yaşlanmanın normal bir sonucu olduğunun düşünülmesi ve tedavi olamayacağına inanılmasıydı [16,17]. Bizim hasta grubumuzdaki AÜSS' i olanların % 77,5' i (n=31) şikayetlerini doktora bildirmemişti. Bu hastaların % 42,5' i (n=17) utandığı için, % 25' i (n=10) çok rahatsız etmediği için, %10' u (n=4) önemsemediği için rahatsızlığını beyan etmemişti.

1047 MS hastasının katıldığı çalışmada en sık izlenen AÜSS' ler; % 64,9 idrar sonunda damlama, %61,7 urgency ve % 60,7 idrarı tam boşaltamama hissiydi [10]. Türkiye' de aşırı aktif mesane semptomları olan MS hastalarının değerlendirildiği çalışmada hastaların % 62' sinde urgency, %50,4' ünde sık idrara gitme, %44,7' sinde urge inkontinans vardı [11]. Bizim AÜSS'i olan hastalarımızda ise; % 95 nokturi, %77,5 urgency, % 52,5 idrarı tam boşaltamama hissi vardı. Çalışmamızdaki hasta sayısını diğer çalışmalarla kıyasladığımızda çok kısıtlı olduğu için bizim oranlarımız MS popülasyonunu yansıtamaz. Ancak bizim amacımız da üriner semptomların görülme sıklığını belirlemek değil, ürolojik semptomlara hekimlerin yaklaşımını öğrenmekti.

AÜSS' nin yaşam kalitesine etkisinin değerlendirildiği ve 1052 MS hastasının katıldığı çalışmada; AÜSS olanlarda, olmayanlara göre sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinin (Health-Related Quality of Life [HRQOL]) düştüğü bulunmuştur. Eğer bu hastalarda urgency ve urge inkontinans semptomu varsa, AÜSS olmayan ya da az olanlara göre depresyon görülmesi daha fazlaydı [12]. AÜSS ile yaşam kalitesindeki bu düşüş ve depresyon görülme sıklığının artması; hastaların uygun şekilde tedavi edilmelerinin çok önemli olduğunu göstermiştir. Ancak biz gördük ki; bizim hastalarımızın % 76'sında AÜSS olup olmadığı dahi sorgulanmamıştı. Sadece 6 hastanın ürolojik yakınmaları nöroloji hekimi tarafından sorgulanmıştı. AÜSS' ları olan sadece 10 has-

ta üroloji hekimine başvurmuştu. Bu hastaların 3 tanesinin idrar yakınmaları ilk defa üroloji doktoru tarafından sorgulanmıştı. Sadece 3 hastamızın yakınmaları aile hekimleri tarafından sorgulanmıştı. Hastaların sadece 3' ü AÜSS' leri için ilaç kullanmaktaydı. İlginç olarak 6 hastaya idrar ile yakınmalarının MS hastalığı için olağan bir durum olduğu ve böyle devam edeceği anlatılmıştı. Bu hastalara tetkik, tedavi ve konsültasyon önerisi de olmamıştı. Bu bilgiyi veren hekimlerin 5'i nörolog, 1'i aile hekimiydi.

Bizim hastalarımızın anketlerini yaparken ilginç bir durumla karşılaştık. Anket formunda ilk soru olan idrar yakınmanız var mı sorusuna; idrar yakınması olan hastaların 14'ü hayır cevabı vermişlerdi. Daha sonra idrar yakınmalarını ayrıntılı değerlendiren soruları ise (idrar sıkışma hissiniz var mı, gece idrara kalkıyor musunuz gibi) evet şeklinde cevaplandırmışlardı. Bu ortaya çıkan durum bize hastaların idrar semptomları hakkındaki farkındalıklarının düşük olduğunu düşündürdü.

Görülmektedir ki MS' de ürolojik problemler hemen hemen hastaların tamamını etkileyecek kadar sıktır. Ancak bu konuda geniş hasta gruplarında yapılan çalışmaların sonuçları yazarlar tarafından hastaların AÜSS' ler açısından yeterli değerlendirilmediği ve uygun tedavi edilmediği şeklinde yorumlanmıştır. Bizim çalışmamız ise başta hasta sayısı olmak üzere kısıtlılıkları olan bir çalışmadır ancak tüm kısıtlılıklara rağmen MS hastalarının AÜSS' ler açısından çok yetersiz değerlendirildiği açıktır.

Çıkar Çakışması ve Finansman Beyanı

Bu çalışmada çıkar çakışması ve finansman destek alındığı beyan edilmemiştir.

Kaynaklar

1. Compston A, Coles A. Multiple sclerosis. Lancet 2008;372(9648):1502-17.
2. Rubin SM. Management of multiple sclerosis: an overview. Dis Mon 2013;59(7):253–60.
3. Barten LJ, Allington DR, Procacci KA, Rivey MP. New approaches in the management of multiple sclerosis. Drug Des Devel Ther 2010;4(1):343–66.
4. Fowler CJ, Panicker JN, Drake M, Harris C, Harrison SCW, Kirby M, et al. A UK consensus on the management of the bladder in multiple sclerosis. Postgrad Med J 2009;85(1008):552–9.
5. Mayo ME, Chetner MP. Lower urinary tract dysfunction in multiple sclerosis. Urology 1992;39(1):67–70.
6. Litwiller SE, Frohman EM, Zimmern PE. Multiple sclerosis and the urologist. J Urol 1999;161(3):743–57.
7. Abrams P, Cardozo L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U, et al. The standardisation of terminology in lower urinary tract function: report from the standardisation sub-committee of the International Continence Society. Urology 2003;61(1):37–49.
8. Mahajan ST, Patel PB, Marrie RA. Under treatment of overactive bladder symptoms in patients with multiple sclerosis: an ancillary analysis of the NARCOMS Patient Registry. J Urol 2010;183(4):1432–7.
9. Sadiq A, Brucker BM. Management of neurogenic lower urinary tract dysfunction in multiple sclerosis patients. Curr Urol Rep 2015;16(7):519.
10. Khalaf KM, Coyne KS, Globe DR, Armstrong EP, Malone DC, Burks J. Lower urinary tract symptom prevalence and management among patients with multiple sclerosis. Int J MS Care 2015;17(1):14-25.
11. Akkoç Y, Ersöz M, Yüceyar N, Tunç H, Köklü K, Yoldaş TK, et al.; Neurogenic Bladder Turkish Research Group. Overactive bladder symptoms in patients with multiple sclerosis: Frequency, severity, diagnosis and treatment. J Spinal Cord Med 2015;DOI:10.1179/2045772315Y.0000000021
12. Khalaf KM, Coyne KS, Globe DR, Malone DC, Armstrong EP, Patel V, et al. The Impact of Lower Urinary Tract Symptoms on Health-Related Quality of Life Among Patients With Multiple Sclerosis. Neurourol Urodyn 2014; DOI:10.1002/nau.22670.
13. De Ridder D, Van Der Aa F, Debruyne J, D'hooghe MB, Dubois B, Guillaume D, et al. Consensus guidelines on the neurologist's role in the management of neurogenic lower urinary tract dysfunction in multiple sclerosis. Clin Neurol Neurosurg 2013;115(10):2033-40.
14. de Sèze M, Ruffion A, Denys P, Joseph PA; Perrouin-Verbe B the International Francophone Neuro-Urological expert study group (GENULF). The neurogenic bladder in multiple sclerosis: review of the literature and proposal of management guidelines. Mult Scler 2007;13(7):915–28.
15. Ghezzi A, Carone R, Del Popolo G, Amato MP, Bertolotto A, Comola M, et al. Recommendations for the management of urinary disorders in multiple sclerosis: a consensus of the Italian Multiple Sclerosis Study Group. Neurol Sci 2011;32(6):1223–31.
16. Burgio KL, Ives DG, Locher JL, Arena VC, Kuller LH. Treatment seeking for urinary incontinence in older adults. J Am Geriatr Soc 1994;42(2):208–12.
17. Schabert VF, Bavendam T, Goldberg EL, Trocio JN, Brubaker L. Challenges for managing overactive bladder and guidance for patient support. Am J Manag Care 2009;15(4):118–22.

How to cite this article:
Şen H.M, Sancak E.B, Uludağ A, Özışık Karaman H.I. Is Multiple Sclerosis Patients Receiving Adequate Medical Assesment for Urological Problems? J Clin Anal Med 2015;6(suppl 4): 519-22.