

Pediatric asistan ve uzman hekimlerinin birincil enürezis noktürna hakkındaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi

Elif Benderlioğlu¹, Sare Gülfem Özlü²

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, ¹Pediatric Uzmanı, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, ²Pediatric Profesörü

*İletişim: saredr@gmail.com

Elif Benderlioğlu:
0000-0002-3523-4486
Sare Gülfem Özlü:
0000-0002-9609-1511

SUMMARY: Benderlioğlu E, Özlü SG. (Department of Pediatrics, Ankara Bilkent City Hospital, Ankara, Türkiye). Evaluation of pediatric residents' and specialists' knowledge of primary nocturnal enuresis. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2026; 69: 36-40.

This study aimed to evaluate pediatric residents' and specialists' knowledge and clinical approaches regarding nocturnal enuresis at a tertiary center. In this cross-sectional descriptive study, 97 physicians (79 residents, 18 specialists) participated via an online questionnaire sent between August 1-25, 2023. Most participants were knowledgeable about the definition, epidemiology, and basic diagnostic approach of nocturnal enuresis. However, some fundamental information was not fully internalized, and different answers were given to differently phrased questions. Half of residents and one quarter of specialists reported receiving no training on this topic. While behavioral therapies were well known, knowledge gaps existed regarding pharmacological options and refractory cases. In conclusion, physicians' theoretical knowledge was adequate, but tools such as structured education are needed to translate knowledge into clinical practice and work more confidently in the field.

Keywords: Nocturnal enuresis, pediatricians, knowledge level, clinical approach, medical education.

ÖZET: Bu çalışma, üçüncü basamakta görevli pediatric asistan ve uzmanlarının enürezis noktürna ile ilgili bilgi ve klinik yaklaşımlarını değerlendirmeyi amaçlamıştır. Kesitsel tanımlayıcı tasarımda 1-25 Ağustos 2023 tarihlerinde online gönderilen bir anket aracılığıyla yapılan çalışmaya 97 hekim (79 asistan, 18 uzman) katıldı. Katılımcıların çoğu enürezis noktürnanın tanımı, epidemiyolojisi ve temel tanısal yaklaşımı konusunda bilgi sahibiydi. Ancak bazı temel bilgilerin özümsemediği ve farklı soru kalıplarına farklı cevaplar verildiği görüldü. Asistanların yarısı ve uzmanların dörtte biri bu konuda hiç eğitim almadığını bildirdi. Davranışçı tedaviler iyi bilinirken farmakolojik seçenekler ve dirençli olgular konusunda bilgi boşluğu vardı. Sonuç olarak hekimlerin, teorik bilgilerinin yeterli olduğu ancak bilgilerini klinik pratiğe aktarma ve sahada daha özgüvenli çalışmalarını için yapılandırılmış eğitim gibi araçlara ihtiyaç duyulduğu fark edilmiştir.

Anahtar kelimeler: Enürezis noktürna, pediatric hekimleri, bilgi düzeyi, klinik yaklaşım, tıp eğitimi.

Enürezis noktürna (EN), beş yaşından büyük çocuklarda doğuştan veya kazanılmış bir santral sinir sistemi bozukluğu olmaksızın, uykuda idrar kaçırma olarak tanımlanır. Beş yaşında görülme sıklığı %15 iken erişkin yaşa gelindiğinde bu oran %0.5'e kadar geriler.^{1,2}

EN, monosemptomatik (basit) ve monosemptomatik olmayan (komplike) olmak

üzere ikiye ayrılır. Monosemptomatik enüreziste gece idrar kaçırma dışında herhangi bir belirti yoktur. Monosemptomatik olmayan enürezise ise gece idrar kaçırma dışında gündüz idrar kaçırma, dizüri, sık idrara gitme ve kronik kabızlık gibi şikayetler eşlik eder.^{2,3}

Birincil EN, çocuğun doğumdan itibaren hiç kuru kalmama halidir. İkincil EN ise

en az 6 aylık kuru dönem sonunda tekrar idrar kaçırmaya başlama durumunu tanımlar. Birincil EN, genellikle uyku sırasında uyanma yeteneğinin bozulması, aşırı idrar üretimi, küçük mesane kapasitesi veya detrusor aşırı aktivitesi gibi faktörlerin bir kombinasyonundan kaynaklanır. İkincil EN ise üriner sistem enfeksiyonları, hipotiroidizm, obstrüktif uyku apnesi, diabetes insipidus veya psikolojik stres faktörleri gibi tıbbi durumlar sonucunda meydana gelir.¹

Birincil EN olgularının %97-98'inde organik bir neden bulunmaz. İyi bir anamnez, basit fizik muayene ve tam idrar tahlili ile tanı konulabilmektedir.² Tanı sürecinin görece kolay olmasına rağmen bu durumun aileler tarafından genellikle geçici olarak görülmesi veya utanç nedeniyle tıbbi yardıma başvurulmaması, sorunun devam etmesine ve çocuğun okul başarısı, psikososyal durumu ile ailenin yaşam kalitesinin olumsuz etkilenmesine yol açabilmektedir.^{4,5} Bu nedenle, çocuk sağlığı izleminde kritik rol oynayan pediatri hekimlerinin EN konusundaki bilgi ve klinik yaklaşımlarının yeterliliği büyük önem taşımaktadır.

Bu çalışma, bir üçüncü basamak sağlık merkezinde görev yapan pediatri asistan ve uzman hekimlerinin EN hakkındaki bilgi düzeylerini ve klinik yaklaşımlarını değerlendirmeyi amaçlamıştır.

Materyal ve Metot

Bu çalışma merkezimizde pediatri uzmanlık eğitimine devam eden asistan hekimler ile pediatri uzmanı olarak çalışan hekimlerin tamamını kapsayacak şekilde planlanmıştır. Çalışma, pediatri uzmanlık öğrencileri ve uzmanlarına 1-25 Ağustos 2023 tarihleri arasında, araştırmacılar tarafından tasarlanan bir anket aracılığıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışmamız kesitsel ve tanımlayıcı bir çalışmadır. Veriler, araştırmacılar tarafından literatür ve güncel kılavuzlar (Türkiye Enürezis Tedavi Kılavuzu, ICCS kriterleri) ışığında geliştirilen yapılandırılmış bir anket formu ile toplanmıştır. Araştırmanın verileri Google Forms aracılığıyla online anket yöntemiyle toplanmıştır. Ankete katılmayı kabul ederek soruları yanıtlayan katılımcılarla çalışma tamamlanmıştır.

Çalışma protokolü Ankara Bilkent Şehir Hastanesi 2 Nolu Klinik Araştırmalar Etik

Kurulu tarafından onaylanmıştır (Karar No: E2-23-3976, Tarih: 25.04.23). Anketin girişinde çalışmanın amacı açıklanmış, katılımın gönüllülük esasına dayandığı ve verilerin gizli tutulacağı belirtilmiş, katılım sağlanarak onam alınmıştır.

Anket dört bölümden oluşmakta ve içinde toplam 28 adet çoktan seçmeli soru bulunmaktadır. Ankette 8 adet demografik bilgiler ve çalışma koşullarıyla ilgili soru, 12 adet EN ayırıcı tanısı ve görülme sıklığıyla ilgili soru, 8 adet EN tedavisi ve izlemleriyle ilgili soru mevcuttur.

İstatistiksel Analiz

Anket tamamlanma kriterlerini sağlayan veriler SPSS 20.0 istatistik programına aktarılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler ortalama $\pm$ standart sapma, sayı ve yüzde (%) olarak sunulmuştur.

Bulgular

Anket sorularımızı eksiksiz olarak cevaplandıran toplam 97 kişiyle çalışmamız tamamlandı. Katılımcıların 18'i uzman hekim, 79'u asistan hekimdi. Katılımcıların büyük kısmı kadındı (n=76, %7(8.4), çoğunluğu 25-34 yaş (n=84, %86.6) grubunda ve 72'si (%74.2) çocuk sahibi değildi. Katılımcıların 63'ünün (%64.9) meslekte ilk 5 yılı, 26'sı (%26.8) ise 6-10 yılı içindeydi. Katılımcıların 76'sı (%78.4) ayda yüzden fazla hasta muayenesi yaparken 71 (%73.2) katılımcı haftada 5'ten az EN olgusu gördüğünü belirtti. Hem asistan hekimler hem uzman hekimlerin %61.9'u (toplam n=60; asistan n=49, uzman n=11) ülkemizde EN görülme sıklığını %10 ile 20 olarak tahmin etmiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğu (n=95, %97.9) karşılaştıkları EN olgularının sıklıkla 5-10 yaş arasında olduğunu belirtti. Asistan hekimlerin yaklaşık yarısı (%51.9; n=41) ve uzman hekimlerin yaklaşık dörtte biri (%22.2; n=4) daha önce EN ile ilgili herhangi bir eğitim almamıştı.

Enürezis noktürna tanımı ile ilgili sorular

Enürezis noktürna tanımı ile ilgili olarak sorulan sorulardan; "EN, 5 yaş üstü çocuklarda uykuda istemsiz olarak elbisesini ve yatağını ıslatma olarak tanımlanır", "EN olgularının çoğunda altta yatan organik bir neden yoktur" ve "Sekonder EN ile primer EN ayıran fark en az 6 aylık kuru kaldığı bir dönemden sonra

tekrar idrar kaçırmaması olmasıdır” önermelerine katılımcıların yaklaşık %80’i (n=80, n=78, n=77) doğru olarak evet yanıtını vermiştir. EN tanımıyla ilgili doğru önermelerin seçileceği ve birden fazla seçeneğin işaretlenebildiği başka bir soruda ise en az seçilen seçenek “Hastanın en az 5 yaşında olması” (%77.3; n=75) olmuştur.

“Enürezis noktürna tanısı koymak için laboratuvar tetkiki olarak sadece tam idrar tetkiki yeterlidir” önermesine 74 katılımcı (%76.3) evet diyerek doğru yanıt vermiştir. Birden fazla seçeneğin işaretlenebildiği, anamnezde hangilerini sorarsınız sorusuna %82.5’i (n=80) şikayetlerin gece olup olmadığını, %95.9’u (n=93) gündüz semptomlarının eşlik edip etmediğini ve %86.6’sı (n=84) aile öyküsünü tercih etmiştir. Fizik muayenede en sık sorgulanan bulgular ise büyüme gelişme geriliği, boy ve kilo persentilleri (%97.9; n=95) ile nörolojik semptom varlığı (%93.8; n=91) olmuştur. “Şüphelenilen veya tedaviye dirençli olgularda böbrek fonksiyon testleri, üriner ultrason gibi daha ayrıntılı inceleme yapılabilir” önermesine ise katılımcıların %96.9’u (n=94) evet yanıtını vermiştir.

Enürezis noktürna takibi ile ilgili sorular

Uzman hekimlerin %50’si (n=9) EN hastalarını kendilerinin takip edebileceğini belirtirken bu oran asistan hekimlerde %35.4’e (n=28) düşmüştür. Uzman hekimlerin %94.4’ü (n=17) ve asistan hekimlerin %57’si (n=45) daha önce hastalarına işeme günlüğü tutmalarını önermiştir. Hem asistan hem uzman hekimlerin, hastalarını ileri merkeze yönlendirmede aradığı en sık semptomlar sırasıyla gündüz idrar kaçırmama ve ise aciliyet olmuştur.

Enürezis noktürna ile ilgili sorular

“EN tedavisinde, çocuğa ve aileye problemin anlatılması ve ayrıntılı bilgi verilmesi tedavinin başarısında oldukça önemlidir” önermesine katılımcıların çoğu (n=94, %97.9) evet yanıtını vermiştir.

EN tedavisinde kullanılan yöntemlerin sorgulandığı soruda ise en çok tercih edilen davranış ve motivasyon tedavisi seçeneği (n=94, %96.9) olmuştur. İkinci sırada farmakolojik ilaçlar (n=90, %92.8) tercih edilmiştir. Üçüncü sırada, katılımcıların 78’i (%80.4) enüretik alarm cihazını tercih etmiştir.

Davranış ve motivasyon tedavisinde kullanılan yöntemlerin sorgulandığı ve birden fazla seçeneğin işaretlenebildiği soruda en fazla sırasıyla tuvalete götürme ve gece uyandırma (n=92, %94.8); günlük motivasyonu ve sorumluluk verilmesi (n=89, %91.8); mesane eğitimi (n=85, %87.6) ve kuru yatak eğitimi (n=81, %83.5) seçenekleri tercih edilmiştir. Sıvı kısıtlaması (n=71, %73.2) ise en az tercih edilen seçenek olmuştur.

“Enürezis noktürna farmakolojik tedavisinde desmopressin veya amitriptilin gibi ilaçlar en yaygın olarak kullanılan seçenekler olmakla birlikte tedaviye dirençli olgularda antimuskarinikler ve nonsteroid antiinflamatuvar ilaçların da denenebileceğine dair çalışmalar mevcuttur” önermesini katılımcıların 59’u (%60.8) doğru bulmuş, 35’i (%36.1) ise fikrinin olmadığını belirtmiştir.

Tartışma

Enürezis noktürna, altta yatan santral sinir sistemi bozukluğu olmadan, 5 yaşından büyük olan çocuklarda, uykuda gece altını ıslatma olarak tanımlanmaktadır. Sıklığı beş-altı yaşlarında %10-15 iken yaş büyüdükçe azalarak, ergenlik döneminde %0.5-1’e kadar düşer.¹ Türkiye’de yapılan bölgesel bazlı çalışmalarda ise %11.5-12.9 olarak saptanmıştır.^{6,7} Sosyoekonomik düzeyin daha düşük olduğu bölgelerde yapılan çalışmalarda ise EN prevalansının %25.5’a kadar yükseldiği görülmüştür.⁸ Mevcut çalışmalar Türkiye’deki EN sıklığının gerçek düzeyini göstermekte yetersizdir. Türkiye’de 2025 Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre 5-14 yaş grubunda yaklaşık 12.5 milyon çocuk bulunmaktadır.⁹ Ülkemizin çocuk nüfusunun büyüklüğü göz önünde bulundurulduğunda, EN’nin sık karşılaşılan bir sağlık sorunu olduğu anlaşılmaktadır.

Enürezis noktürna oldukça sık görülmesine karşın çoğunlukla tıbbi yardıma başvurulmayan bir durumdur. Ebeveyn tutumunun incelendiği bir çalışmada tıbbi yardıma başvurmamanın en önemli iki nedeni, alt ıslatmanın büyüdükçe geçeceği inancı ve ailenin veya çocuğun utanması olarak saptanmıştır.⁴ Ülkemizde yapılan çalışmalarda da benzer şekilde ailelerin EN tanı ve tedavisi için hekime başvurmaya gerek duymadığı görülmüştür.¹⁰ İstanbul’un banliyö ve iyi gelişmiş iki bölgesinin karşılaştırıldığı bir çalışmada özellikle banliyöde yaşayanların

EN kendiliğinden düzeleceğine dair inançlarının fazla olduğu saptanmıştır.⁸

Çalışmalar EN sorunu ile mücadele eden çocukların, hem de EN sorunu olan çocuğa sahip annelerin yaşam kalitesinin etkilendiğini göstermiştir.^{11,12} Okul performansının düşebileceğini gösteren çalışmalar olduğu gibi net etkisinin olmayacağını gösteren çalışmalar da yapılmıştır.^{5,13} Ancak özellikle geç tanı ve geç tedavi alan çocukların okul performansının etkilendiği saptanmıştır.¹³

Konuştuktan çekinilen bu sağlık sorununda internet aracılığıyla bilgi almaya çalışmanın yaygın olması muhtemeldir. İnternetteki bilgilerin güvenilirliğini araştıran bir yurtdışı çalışmada; en popüler arama motorlarında, EN ile ilgili en yaygın kullanılan terimler tespit edilmiştir. En sık okunan ilk 30 internet sitesinin EN ile ilgili verdiği bilgiler incelenmiştir. İnternet siteleri, genel olarak EN tedavisinin yararlarını ve seçeneklerini belirleme konusunda iyi puan almışken, tedavi riskleri ve mekanizmalarıyla ilgili bilgi sağlama konusunda eksiklik göstermiştir.¹⁴ Literatürde EN konusundaki, Türkçe çevrimiçi yayınlar ve internet sitelerinin durumunu gösteren bir çalışmaya rastlanılmamıştır.

Bu bağlamda, EN konusunda sunulan bilginin yalnızca varlığı değil, hekimler tarafından ne ölçüde doğru anlaşılıp içselleştirildiği de önem kazanmaktadır. Çalışmamızın sonuçları, pediatri hekimlerinin EN'nin temel tanımı, epidemiyolojisi ve basit tanısal yaklaşım konularında yeterli düzeyde teorik bilgiye sahip olduğunu göstermiştir. Ancak örneğin 5 yaş üstü çocuklarda uykuda istemsiz olarak elbisesini ve yatağını ıslatma olarak tanımlanır önermesinin katılımcıların büyük kısmı (%83) doğru olduğunu belirtmişse de başka bir soruda doğru önermelerinin seçilmesi istenmiş ve en az işaretlenen "Enürezis noktürna için hastaların en az 5 yaşında olması gerekir" seçeneği olmuştur. Bu durum EN tanısının bilinir olduğu ancak bilgilerin özümsemediği göstergesi olarak düşünülmüştür.

Hekimlerin büyük kısmı temel tanıyı bilmesine rağmen, özellikle asistan hekimler olmak üzere, EN hastalarını bağımsız olarak izleme ve tedavi etme konusunda kendilerini daha az yetkin hissetmektedir. Uzman hekimlerde bu güven daha yüksek gibi gözükse de hastaların önemli bir kısmının ileri merkezlere yönlendirme

ihtiyacı duymaları, pratik deneyim eksikliğini yansıtmaktadır.

Çalışmamız, hekimlerin davranışçı tedavilere hakimiyetinin yüksek olduğu, ancak farmakolojik tedavi seçenekleri konusunda belirgin bir bilgi boşluğu olduğunu göstermiştir. Özellikle dirençli olgularda kullanılabilecek antimuskarinikler gibi ikinci basamak ilaçlar konusunda yaklaşık yarısının fikri olmadığını belirtmesi, eğitimde önemli bir açığı ortaya koymaktadır. Bu durum, tedavi algoritmalarının doğru uygulanamamasına ve hastaların etkin tedaviye ulaşamamasına neden olabilir.

Asistan hekimlerin yaklaşık yarısı ve uzman hekimlerin dörtte biri daha önce EN konusunda herhangi bir eğitim almadığını bildirmiştir. Bu, sahada karşılaşılan sıklık düşünüldüğünde önemli bir eğitim açığını işaret etmektedir.

Asistan hekimlerin yarısından fazlasının EN konusunda hiç eğitim almamış olması, uzmanlık eğitim müfredatında bu konunun yeterince vurgulanmadığını düşündürmektedir. Oysa EN, çocuk polikliniklerinde sık karşılaşılan bir sorundur ve pratik beceri gerektirir. Bu nedenle, uzmanlık eğitimi sürecinde EN'nin tanı ve tedavisine yönelik yapılandırılmış teorik ve uygulamalı eğitim programlarının güçlendirilmesi önem arz etmektedir.

Bu çalışmanın bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. Tek merkezli ve kesitsel tasarımı nedeniyle elde edilen bulgular tüm pediatri hekimlerine genellenemez. Ayrıca, bilgiyi değerlendirmek amacıyla kullanılan sorular teorik bilgi düzeyini ölçmekte olup, pratik klinik becerileri doğrudan yansıtmamaktadır.

Pediatri hekimlerinin birincil EN konusundaki teorik bilgi düzeyi genel olarak yeterlidir. Bununla birlikte, bu bilginin klinik pratiğe aktarılması, özellikle hasta izlem protokolleri, davranışçı tedavilerin detaylı uygulanışı, farmakolojik tedavi seçenekleri ve dirençli olgulara yaklaşım konularında bir güven eksikliği ve eğitim ihtiyacı olduğu görülmüştür. Hekimlerin bu konudaki özgüvenini ve klinik becerilerini artırmak için, teorik eğitimlerin yanı sıra, olgu tartışmaları, simülasyon eğitimleri ve pratik uygulama rehberlerine dayalı kontrollerin eğitim müfredatlarına entegre edilmesi önerilebilir.

Etik Kurul Onayı: Bu çalışma için Ankara Bilkent Şehir Hastanesi 2 Nolu Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır

(Karar No: E2-23-3976, Tarih: 25.04.23)

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız

Yazar Katkıları: Çalışma tasarımı: SGÖ ve EB; veri toplama: EB; veri analizi: SGÖ ve EB; yazı taslağı: EB; kaynak taraması: EB; içeriğin eleştirel incelemesi: SGÖ.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar finansal destek bildirmemişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Nigri P, Nigri L, Peccarisi L. Overview on the management of nocturnal enuresis in children in general pediatrics. *Glob Pediatr* 2024; 9: 100207.
2. Avanoğlu A, Baskın E, Söylemezoğlu O, Tekgül S, Ziyilan O, Zorludemir Ü. Türkiye enürezis çalışma grubu. *Türkiye Enürezis Tedavi Kılavuzu* 2010: 3-14.
3. Doğan HS, Tekgül S. İdrar kaçıрма. Yurdakök M. (ed.). *Yurdakök Pediatri* (Cilt 3), Ankara: Güneş Tıp Kitabevi, 2017: 3848-3855.
4. Almaghlouth AK, Alquraini MA, Alsaleh NA, et al. Parental beliefs about the causes, treatments, and medical assistance for children with nocturnal enuresis in the Eastern region of the Kingdom of Saudi Arabia. *Cureus* 2023; 15: e44557.
5. Sarici H, Telli O, Ozgur BC, Demirbas A, Ozgur S, Karagoz MA. Prevalence of nocturnal enuresis and its influence on quality of life in school-aged children. *J Pediatr Urol* 2016; 12: 159.e1-159.e6.
6. Ozden C, Ozdal OL, Altinova S, Oguzulgen I, Urgancioglu G, Memis A. Prevalence and associated factors of enuresis in Turkish children. *Int Braz J Urol* 2007; 33: 216-222.
7. Gür E, Turhan P, Can G, et al. Enuresis: prevalence, risk factors and urinary pathology among school children in Istanbul, Turkey. *Pediatr Int* 2004; 46: 58-63.
8. Carman KB, Ceran O, Kaya C, Nuhoglu C, Karaman MI. Nocturnal enuresis in Turkey: prevalence and accompanying factors in different socioeconomic environments. *Urol Int* 2008; 80: 362-366.
9. Türkiye İstatistik Kurumu Nüfus İstatistikleri Portalı. Yaş Grubuna Göre Nüfus. Available at: <https://nip.tuik.gov.tr/?value=YasGrubunaGoreNufus> (Accessed on Sep 20, 2026)
10. Oge O, Koçak I, Gemalmaz H. Enuresis: point prevalence and associated factors among Turkish children. *Turk J Pediatr* 2001; 43: 38-43.
11. Kilicoglu AG, Mutlu C, Bahali MK, et al. Impact of enuresis nocturna on health-related quality of life in children and their mothers. *J Pediatr Urol* 2014; 10: 1261-1266.
12. Egemen A, Akil I, Canda E, Ozyurt BC, Eser E. An evaluation of quality of life of mothers of children with enuresis nocturna. *Pediatr Nephrol* 2008; 23: 93-98.
13. Borg B, Trabjerg BB, Dreier JW, et al. Childhood functional urinary incontinence and school performance: a nationwide matched cohort study. *J Urol* 2025; 214: 58-68.
14. Fung ACH, Lee MHL, Leung JL, Chan IHY, Wong KKY. Internet health resources on nocturnal enuresis: a readability, quality, and accuracy analysis. *Eur J Pediatr Surg* 2024; 34: 84-90.