

شیوع شب ادراری و عوامل مرتبط با آن در کودکان مدارس ابتدایی شهر سنندج در سال ۱۳۷۹

دکتر ناهید قطبی^{۱*}، دکتر غلامرضا خیرآبادی^۲

چکیده

مقدمه: شب ادراری بعد از بیماریهای آلرژیک یکی از شایعترین اختلالات اطفال است. بر اساس نتایج مطالعات انجام شده شیوع شب ادراری در مناطق مختلف و در سنین مختلف کاملاً متفاوت است بطوریکه شیوع شب ادراری در مناطق مختلف دنیا و کودکان بالاتر از ۵ سال، ۲۰-۵ درصد گزارش شده است. این مطالعه با هدف تعیین شیوع شب ادراری و عوامل مرتبط با آن در سنندج انجام شد.

روش اجرا: در این مطالعه مقطعی (Cross-Sectional)، جامعه آماری شامل کلیه دانش آموزان مدارس ابتدایی شهر سنندج بود که در سال تحصیلی ۸۰-۷۹ به تحصیل اشتغال داشتند. روش نمونه‌گیری بصورت تصادفی خوشه‌ای و حجم نمونه شامل ۶۸۱ کودک بود. داده‌ها از طریق مصاحبه با والدین کودکان مورد مطالعه جمع‌آوری شد.

نتایج: بر اساس نتایج این مطالعه شیوع شب ادراری در کودکان مورد مطالعه ۸/۸ درصد (۶۰ مورد) بود، همچنین ۷۵ نفر (۱۱ درصد) از کودکانی که در حال حاضر شب ادراری نداشتند دارای سابقه شب ادراری بودند. یعنی در مجموع ۱۹/۸ درصد افراد مورد مطالعه دچار شب ادراری بودند و یا سابقه شب ادراری داشتند. همچنین یافته‌ها نشان داد که بین سابقه عفونت ادراری با بروز شب ادراری رابطه معنی‌دار ($P=0/007$) وجود دارد اما بین سابقه اکسیوریازیس با شب ادراری رابطه معنی‌دار آماری دیده نشد ($P=0/14$) در حالیکه بین وجود خارش شبانه مقعد با شب ادراری رابطه معنی‌دار وجود داشت ($P=0/008$). همچنین بین جنس و شب ادراری رابطه معنی‌داری وجود داشت بطوریکه شیوع آن در دختران بیشتر بود ($P=0/00$).

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج این مطالعه به نظر می‌رسد که شب ادراری در استان کردستان نسبت به سایر مناطق دنیا شیوع متوسطی دارد. بالاتر بودن شیوع شب ادراری در دختران در این منطقه می‌تواند در نتیجه عدم مراقبت صحیح از دختران و بالابودن عفونت ادراری در آنها باشد.

واژه‌های کلیدی: شب ادراری، کودکان، عفونت ادراری، دانش‌آموزان ابتدایی.

* - استادیار بیماریهای کودکان، بیمارستان بعثت دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، مؤلف مسئول
۲ - متخصص بیماریهای اعصاب و روان، دانشگاه علوم پزشکی کردستان

مقدمه

شب ادراری بعد از بیماریهای آلرژیک یکی از شایعترین بیماریهای اطفال است. بر اساس نتایج مطالعات انجام شده شیوع شب ادراری در مناطق مختلف و سنین مختلف متفاوت است. بطوریکه شیوع شب ادراری در مناطق مختلف و در کودکان بالاتر از ۵ سال، ۲۰-۵ درصد گزارش شده است (۱). شب ادراری به مواردی گفته می‌شود که کودک ۵ سال تمام و یا بیشتر داشته باشد و کنترل اسفندتر مثانه خود را در طول روز بدست آورده باشد ولی هر شب، شب‌ادراری دارد و یا بر اساس یک تعریف دیگر کودک در ماه بیشتر از یک شب خود را خیس نماید. عوامل مختلفی در بروز شب ادراری دخالت دارند بطوریکه عوامل ژنتیکی، خانوادگی، اختلالات تکامل و فاکتورهای روانی اجتماعی در بروز آن مؤثر است. همچنین به نظر می‌رسد که در کودکان دچار شب‌ادراری اختلالات اورولوژیک بیشتری یافت می‌شود (۱۸). نتایج بعضی مطالعات نشان داده است که شب ادراری با اختلالات رفتاری همراه می‌باشد و به نظر می‌رسد مشکلات رفتاری در این کودکان بیشتر بروز می‌نماید. همچنین شب ادراری خود باعث عوارض روحی و روانی متعددی شده و بعنوان یک معضل برای خانواده مطرح می‌گردد. بنابراین توجه به آن و بررسی و درمان کودکان مبتلا از اهمیت بالایی برخوردار است. این مطالعه با هدف تعیین شیوع شب ادراری و عوامل مرتبط با آن در کودکان مدارس ابتدایی شهر سنندج در سال ۱۳۷۹ انجام شده است.

مواد و روشها

جامعه آماری شامل کلیه دانش آموزان مدارس ابتدایی شهر سنندج بود که در سال تحصیلی ۸۰-۷۹ به تحصیل اشتغال داشتند.

روش نمونه‌گیری بصورت تصادفی خوشه‌ای بود. حجم نمونه ۶۸۱ کودک بود که بطور تصادفی از میان مدارس ابتدایی شهر سنندج انتخاب شدند. نوع مطالعه مقطعی (cross-sectional) بود.

پس از هماهنگی با اداره کل آموزش و پرورش استان کردستان و اداره آموزش و پرورش شهرستان سنندج (ناحیه یک و دو)، ۳۰ مدرسه ابتدایی شهر سنندج بطور تصادفی بعنوان خوشه‌ها انتخاب شدند. سپس با روش تصادفی از میان این مدارس افراد مورد مطالعه انتخاب شدند و با هماهنگی مدیر مدرسه، والدین آنها به مدرسه فراخوانده می‌شدند. سپس با آنها مصاحبه بعمل می‌آمد و داده‌های لازم در یک برگ پرسشنامه ثبت می‌گردید. پرسشنامه علاوه بر داده‌های زمینه‌ای شامل ۲۷ سؤال بسته بود که توسط پرسشگران آموزش دیده از والدین سؤال می‌شد. سپس داده‌ها جمع‌آوری گردیده و تجزیه و تحلیل شد.

داده‌های بدست آمده وارد محیط نرم افزار آماری SPSS win گردید و با استفاده از این نرم افزار و آمار توصیفی (فراوانی، میانگین) و همچنین آزمون آماری کای دو (χ^2) نسبت به تجزیه و تحلیل داده‌ها اقدام شد.

نتایج

بر اساس نتایج این مطالعه تعداد ۶۸۱ کودک سنین ۱۳-۷ ساله مدارس ابتدایی شهر سنندج که به روش خوشه‌ای تصادفی انتخاب شده بودند مورد مطالعه قرار گرفتند. میانگین سنی این کودکان ۹/۳ سال با انحراف معیار ۹ سال بود. تعداد ۳۱۸ نفر از آنها (۴۴/۷٪) دختر و تعداد ۳۶۳ نفر آنها (۵۳/۳٪) پسر بودند. محل زندگی ۳۲۶ نفر از کودکان مورد مطالعه (۴۷/۹٪) مرکز شهر و ۳۵۵ نفر (۵۲/۱٪) حاشیه شهر بوده است.

در مورد شغل مادر، تنها ۲۳ نفر از مادران (۳/۴٪) شاغل بودند و بقیه خانه‌دار بودند. بر اساس نتایج این مطالعه تعداد ۶۰ نفر از کودکان مورد مطالعه یعنی ۸/۸ درصد آنها مبتلا به شب ادراری بودند. که ۴۳ مورد آنها یعنی (۷۱/۶٪) دچار شب ادراری اولیه و ۱۷ نفر (۲۸/۳٪) مبتلا به شب ادراری ثانویه بودند. ۱۴ نفر از کودکان مبتلا به شب ادراری، (۲۳/۳٪) روزها نیز خود را خیس می‌نمودند دیگر نتایج مطالعه نشان داد تنها دو نفر از کودکان مبتلا به شب ادراری مبتلا به بی‌اختیاری مدفوع (Encoporesis) نیز بودند. ۴۶ نفر (۷/۲۴٪) از کودکانی که شب ادراری نداشتند دچار پلی‌اوری شبانه بودند. ۷۵ نفر (۱۵٪) از کودکانی که در حال حاضر شب ادراری نداشتند بعد از ۵ سالگی دچار شب ادراری بوده‌اند و سابقه شب ادراری داشتند. از میان کودکان مبتلا به شب ادراری و یا دارای سابقه شب ادراری تنها ۳۴ نفر یعنی ۲۵/۱٪ به پزشک جهت درمان شب ادراری مراجعه نموده بودند که میانگین تعداد مراجعات آنها ۲/۳۵ دفعه با انحراف معیار ۲ بود. از میان ۳۴ کودکی که به پزشک جهت درمان شب ادراری مراجعه نموده بودند ۲۴ نفر آنها یعنی ۷۰/۵ درصد، تحت درمان دارویی قرار گرفته بودند که ۱۹ نفر با آمی‌تریپتیلین و ۵ نفر با دسموپرسین (DDAVP) درمان شده بودند. نتایج مطالعه نشان داد که تنها ۷ نفر از کودکانی که بعلت شب ادراری تحت درمان قرار گرفته بودند، بهبودی یافتند و بقیه یعنی ۲۷ نفر نتیجه‌ای از درمان دارویی نگرفته بودند. سایر نتایج درجدول ۱ تا ۵ ارائه شده است.

جدول شماره ۱: رابطه بین جنس با بروز شب ادراری در

کودکان مورد مطالعه

جنس	شب ادراری دارد		شب ادراری ندارد	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
دختر	۳۸	۱۱/۹	۲۸۰	۸۸/۱
پسر	۲۲	۶/۱	۳۴۱	۹۳/۹
جمع	۶۰	۸/۸	۶۲۱	۹۱/۲

کودک از والدین جدا نشده است	۴۸	۷/۷	۵۷۴	۹۲/۳
جمع	۶۰	۸/۸	۶۲۱	۹۱/۲

یافته‌های جدول فوق نشان می‌دهد که جدایی کودک از والدین با بروز شب ادراری رابطه معنی‌دار آماری دارد ($P=0/005$).

بحث

بر اساس نتایج این مطالعه ۶۰ نفر از کودکان مورد مطالعه (۸/۸ درصد) دچار شب ادراری بودند و تعداد ۷۵ نفر آنها نیز سابقه شب ادراری بعد از ۶ سالگی داشتند یعنی در مجموع ۱۹/۸ درصد کودکان مورد مطالعه یا مبتلا به شب ادراری بودند و یا سابقه آنرا داشتند. در حالیکه بر اساس نتایج مطالعه‌ای که در اراک انجام شده است شیوع شب ادراری در میان دانش آموزان مدارس ابتدایی شهر اراک حدود ۹/۷ درصد بوده است که با نتایج این مطالعه تقریباً همخوانی دارد (۱۸) شیوع شب ادراری در عربستان سعودی حدود ۱۵ درصد و در ترکیه ۱۱ درصد گزارش شده است که از مطالعه ما بیشتر است (۹،۶) همچنین مطالعات انجام شده در بورکینافاسو شیوع ۱۳ درصد و در ایرلند شیوع ۱۳ درصد را نشان داده‌اند (۱۱،۲).

با توجه به این نتایج به نظر می‌رسد که شیوع شب ادراری در میان دانش آموزان مدارس ابتدایی سندج در حد متوسطی می‌باشد و از بسیاری از مناطق دنیا کمتر است. این مسئله شاید بخاطر مسائل ژنتیکی و محیطی خاصی باشد که در این منطقه وجود دارد. البته مطالعات دیگری وجود دارد که شیوع بالاتری را نشان داده است بطوریکه در استرالیا شیوع ۱۸ درصد گزارش شده است (۱۳). همچنین در بعضی از مناطق دنیا شیوع بسیار کمتری بدست آمده است بطوریکه در فرانسه شیوع ۴ درصد در سنین ۶ و ۷ ساله گزارش شده است (۲) همچنین در ایتالیا شیوع ۳/۸ درصد گزارش شده است (۸).

دیگر نتایج این مطالعه نشان داد که شیوع شب ادراری در دختران بیشتر بوده و رابطه جنس، با بروز شب ادراری از نظر آماری معنی‌دار می‌باشد در حالیکه در اکثر مطالعات انجام شده و همچنین منابع مختلف شیوع شب ادراری در پسران بیشتر ذکر شده است (۱۸).

بر اساس مطالعه‌ای که در سال ۱۹۹۳ در اسپانیا انجام شده است نسبت پسر به دختر ۵ به ۱ بوده است (۵) و در مطالعه عربستان نیز شیوع در پسران بیشتر از دختران گزارش شده است (۱۳). در بعضی مطالعات شیوع شب ادراری در هر دو جنس یکسان اعلام شده است (۷) تحقیقات انجام شده در آمریکا نیز جنس پسر را یک عامل خطر برای شب ادراری ذکر نموده است (۱۵). مطالعه‌ای که در سال ۱۹۹۸ در ایتالیا بصورت Multicenter انجام شده است شیوع شب ادراری را در پسران بسیار بیشتر ذکر نموده است (۸) مطالعات محدودی وجود دارد که شیوع شب ادراری را در دختران بیشتر نشان

نتایج جدول فوق نشان می‌دهد که جنس با بروز شب ادراری رابطه دارد ($P=0/007$) و شب ادراری در میان دختران شایعتر است.

جدول شماره ۲: رابطه بین خارش مقعد و شب ادراری در افراد مورد مطالعه

خارش مقعد	شب ادراری دارد		شب ادراری ندارد	
	فراوانی درصد	درصد	فراوانی درصد	درصد
دارد	۱۶	۱۵/۷	۸۶	۸۴/۳
ندارد	۴۶	۷/۶	۵۳۵	۹۲/۴
جمع	۶۰	۸/۸	۶۲۱	۹۱/۲

بر اساس نتایج این جدول رابطه بین خارش مقعد و شب ادراری معنی‌دار می‌باشد ($P=0/008$).

جدول شماره ۳: رابطه بین سابقه شب ادراری در سایر فرزندان خانواده با شب ادراری

سابقه شب ادراری در سایر فرزندان خانواده	شب ادراری دارد		شب ادراری ندارد	
	فراوانی درصد	درصد	فراوانی درصد	درصد
دارد	۱۲	۱۶/۲	۶۲	۸۳/۸
ندارد	۴۳	۷/۷	۵۱۲	۹۲/۳
جمع	۵۵	۸/۷	۵۷۴	۹۱/۳

نتایج جدول فوق نشان می‌دهد که شب ادراری با سابقه فامیلی شب ادراری رابطه دارد ($P=0/015$).

جدول شماره ۴: رابطه بین سابقه عفونت ادراری با بروز شب ادراری

سابقه عفونت ادراری	شب ادراری دارد		شب ادراری ندارد	
	فراوانی درصد	درصد	فراوانی درصد	درصد
دارد	۸	۲۰/۵	۳۱	۷۹/۵
ندارد	۵۱	۸	۵۹۰	۹۲
جمع	۵۹	۸/۷	۶۲۱	۹۱/۳

بر اساس نتایج جدول فوق سابقه عفونت ادراری با بروز شب ادراری رابطه دارد ($P=0/007$).

جدول شماره ۵: رابطه بین جدایی کودک از والدین (به هر دلیل) با بروز شب ادراری

جدایی کودک از والدین	شب ادراری دارد		شب ادراری ندارد	
	فراوانی درصد	درصد	فراوانی درصد	درصد
کودک از والدین جدا شده است	۱۲	۲۰/۷	۴۶	۷۹/۳

know? What should one do? Schweiz Med Wochenschr, 1993 Nov 13, 123 (45): 2156-64.

5. Clavero-Arevalo M, Toro-Trallero J. Enuresis and encopresis: their relationship. An Esp Pediatr, 1993 Oct, 39(4): 320-4.

6. Kalo B, Bella H. Enuresis: prevalence and associated factors among primary school children in Saudi Arabia. Acta paediatr, 1996 Oct, 85(10): 1217-22.

7. Senglere J, Minaire P. Epidemiology and Psycho-social consequences of urinary incontinence. Rev Pra, 1995 Feb 1, 45(3): 281-S.

8. Chiozza ML, et al. An Italian epidemiological multicenter study of nocturnal enuresis. J Urol, 1995 Feb 1, 45(3): 281-5.

9. Serel T, et al. Epidemiology of enuresis in Turkish children. Seand J Urol Nephrol, 1997 Dec, 31 (6): 537-9.

10. Trombetta C. Prevalence and incidence of enuresis before puberty. Arch Esp urol Nephrol, 1997 Dec, 50(10): 1140-5.

11. Ouedraogo A, Kere M, Ouedraogo TL, Jesu F. Epidemiology of enuresis in children and adolescents aged 5-16 years in Ouagadougou (Burkina Faso). Arch Pediatr, 1997 Oct, 4(10): 947-51.

12. Schitt BD. Nocturnal enuresis. Pediatr Rev, 1997 Jun, 18(6): 183-90; quiz 91.

13. Rodriqus Fernandez LM, Marugan-de-Miquelsanz JM, Lepena-Lopez-de-Armentia S, et al. Epidemiological study of nocturnal enuresis: analysis of associated factors. An Esp Pediatr, 1997 Mar, 46(3): 252-8.

14. Shima H, Mori Y, Nojima M, et al. Lower urinary tract problems in patients with enuresis. Eur Urol, 1998, 33 Suppl 3: 37-40.

15. Medel R, Ruarte AC, Castera R, Podesta ML. Primary enuresis: a urodynamic evaluation. Br J Urol, 1998 May, 81 Suppl 3: 50-2.

16. Byrd R S, et al. Bed-Wetting in US children: epidemiology and related behavioral problem. Pediatrics, 1996 Sep, 98 (3pt 1): 414-9.

17. Kawauchi A, et al. Urological abnormalities in 1,328 patients with nocturnal enuresis. Eur Urol, 1996, 29(2): 231-4.

۱۸. صابونی ف، شعبانی ج. بررسی و توزیع فراوانی شب ادراری و ارتباط آن با عفونت ادراری در مدارس ابتدایی شهرستان اراک، سال تحصیلی ۷۸-۱۳۷۷. سخنرانی در کنگره بیماریهای اطفال ۱۳۷۸.

داده است (۹). بالاتر بودن شیوع شب ادراری در دختران در مطالعه ما ممکن است به دلیل عفونت ادراری باشد.

نتایج مطالعه در مورد رابطه بین تعداد فرزندان خانواده و شب ادراری نشان داد که در خانواده‌های پر جمعیت (خانواده‌هایی که بیش از دو فرزند دارند) شیوع شب ادراری بیشتر می‌باشد. این یافته بیانگر این واقعیت است که فاکتورهای روانی اجتماعی با شب ادراری رابطه دارند. در مطالعه انجام شده در ایتالیا نیز این مسئله تأیید شده است (۸).

با وجود اینکه شیوع شب ادراری در مناطق حاشیه‌ای شهر بیشتر بود ولی رابطه معنی‌داری بین محل سکونت کودک در سطح شهر و شب ادراری وجود نداشت.

از میان کودکان مبتلا به شب ادراری و یا دارای سابقه شب ادراری تنها ۳۴ نفر یعنی ۲۵/۱ درصد آنها به پزشک جهت درمان شب ادراری مراجعه نموده بودند که نشان دهنده توجه کم والدین به این مسئله و عدم بررسی کافی این کودکان می‌باشد این نتایج مشابه نتایج مطالعه انجام شده در بورکینافاسو می‌باشد که در آنجا نیز والدین تمایلی به انجام اقدامات درمانی جهت بهبود شب ادراری کودکان خود نشان نمی‌دادند (۱۱).

بر اساس نتایج این مطالعه وجود خارش مقعد شبانه با شب ادراری ارتباط معنی‌داری دارد که نشان‌دهنده همراهی اکسیوریازیس با شب ادراری است.

البته سابقه اکسیوریازیس ثابت شده ارتباط با شب ادراری نداشت. این مسئله ممکن است به خاطر خطای یادآوری (Recall Bias) باشد. رابطه اکسیوریازیس با بروز شب ادراری در سایر مطالعات مورد تأکید قرار گرفته است (۱۲،۱۱).

بر اساس نتایج این مطالعه به نظر می‌رسد که شیوع شب ادراری در استان کردستان نسبت به سایر مناطق دنیا در حد متوسطی قرار دارد و از بسیاری از این مناطق کمتر است. بالاتر بودن شیوع شب ادراری در دختران در این منطقه می‌تواند در نتیجه عدم مراقبت صحیح از دختران و بالا بودن عفونت ادراری در آنها باشد بنابراین لازم است با دادن آگاهی‌های لازم به والدین نسبت به بررسی و درمان کودکان مبتلا به شب ادراری بخصوص دختران اقدام نمود.

References:

1. Raymond D, Adamas MA. Principles of neurology. 6th Edition, WB Saunders 1997: 400 & 600.

2. Ng- KH. Nocturnal enuresis. Singapore Med J, 1994 Apr, 35(2): 198-200.

3. Collet JP, Simor MF, Cochat P. Prevalence of nocturnal enuresis in school-age children. Pediatric, 1993 46 10: 701-4.

4. Oetliker O, Bay R, Guignard JP, et al. Enuresis in childhood: what should one