P-342 Devamı

Keywords: Depression, Erectile Dysfunction, Aging

Logistic regression for having clinically relevant depressive symptoms in relation to groups.

Risk Factor	Adjusted ORa	95 % CI for OR	95 % CI for OR	p value
		Lower	Upper	
Group(0)	1.00			
Group(1	1.90	0.129	27,988	0,639
Group(2)	3,29	1,29	8,40	0,012*
Group (3)	5,49	1,46	20,40	0,012*

*: p<0.05

P-343

BENİGN PROSTAT HİPERPLAZİLİ HASTALARDA OTONOMİK SİNİR SİSTEMİNİN 24 SAAT HOLTER İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Orhan Ünal Zorba[1], Yüksel Çiçek[2], Hakkı Uzun[1], Selim Yazar[1], Görkem Akça[1], Nezih Akça[1]
[1]Rize Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji AD, Rize
[2]Rize Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kardiyoloji AD, Rize

AMAÇ: Benign prostat hiperplazisine bağlı alt üriner sistem semptomları olan hastalarda otonom sinir sistemi aktivitesi analiz etmek için benign prostat hiperplazili ve kontrol olgularında 24 saat-holter analiz sonuçları karşılaştırıldı.

YÖNTEM: Alt üriner sistem semptomları olan 67 (ortalama yaş; 57.9±5.6) hasta ile alt üriner sistem semptomları olmayan 22 erkek (ortalama yaş; 59.05 ± 5.38 yıl) çalışmaya alındı. Holter analizinde elde dilen yüksek frekans (YF), ardışık NN aralıkları ortalama kareleri alınmış farkların karekökü (ANNFK) parasempatik aktiviteyi temsil ederken; düşük frekans (DF), toplam güç (TG) sempatik aktiviteyi temsil etmektedir. DF/YF otonomik dengeyi temsil etmektedir. Hastalar ve kontrol grubunda adı geçen parametreler karşılaştırıldı.

BULGULAR: Gruplar arasında anlamlı farklılık izlenmemekle birlikte; TG, DF ve DF/YF oranı benign prostat hiperplazili hastalarda yüksek bulundu.

SONUÇ: Bilgimiz dahilinde benign prostat hiperplazili hastalarda otonomik sinir sisteminin 24 saatlik holter ile değerlendirildiği çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmada benign prostat hiperplazili hastalarda sempatik aktivite artmış bulunmuştur. İstatistiki anlamlı sonuçlara ulaşamamızın sebebi olarak holter parametrelerin yüksek standart sapması ve olgu azlığı düşünülmektedir. Benign prostat hiperplazis ile otonomik sinir sisteminin ilişkisini ortaya çıkarmak için geniş çaplı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: benin prostat hiperplazisi, holter, Otonomik sinir sistemi

BPH ve kontrol grubunda 24 saat holter parametrelerinin karşılaştırılması

	ANNFK(ms)	YF(ms2)	TG(ms2)	DF(ms2)	DF/YF
KONTROL	25.1±4.1	108.9±61.1	2255.8±1055.3	446.5±337.4	3.9±1.4
BPH	23±4.6	128.5±69.1	2515.8±829.8	539.6±269.3	4.5±2
P	0.067	0.239	0.238	0.191	0.224

Yüksek frekans varyasyonları; YF, ardışık NN aralıkları ortalama kareleri alınmış farkların karekökü; ANNFK düşük frekans varyasyonları; DF, toplam güç; TG

P-343 Devamı

EVALUATION OF AUTONOMIC NERVOUS SYSTEM ACTIVITY BY 24 HOUR HOLTER MONITORIZATION IN MEN WITH BENIGN PROSTATE HYPERPLASIA

Orhan Ünal Zorba[1], Yüksel Çiçek[2], Hakkı Uzun[1], Selim Yazar[1], Görkem Akça[1], Nezih Akça[1]
[1]Rize University, Medical Faculty, Department of Urology, Rize
[2]Rize University, Medical Faculty, Department of Cardiology, Rize

PURPOSE: To analyze autonomic nervous system activity in patients with lower urinary tract symptoms due to benign prostate hyperplasia; we compared the results of 24hour-heart rate variability between patients with benign prostate hyperplasia and controls.

MATERIALS-METHODS: A total of 67 men (mean age; 57.9±5.6 years) with lower urinary tract symptoms and 22 men without lower urinary tract symptoms (59.05±5.38 years) as controls were enrolled in the study. Parameters of 24hour-heart rate variability influenced by sympathetic (low frequency[LF] and total power[TP]) or parasympathetic system (square root of the mean squared differences of successive N-N intervals[RMSSD], and high frequency[HF]) and low/high frequency ratio (balance between sympathetic and parasympathetic system) were compared between patients and controls.

RESULTS: TP, LF and LF/HF ratio were higher in the benign prostate hyperplasia group than control group without statistical significance.

CONCLUSIONS: To our knowledge, there is no study determining autonomic nerve system functions by 24 hour- heart variability in benign prostate hyperplasia. In the present study sympathetic nerve system function was found to be increased in benign prostate hyperplasia. We think that statistically significant difference could not be reached because of the high standard deviation of 24 hour heart variability parameters. Additional studies are needed to reveal the possible alteration of the autonomic nerve system in patients with benign prostate hyperplasia.

Keywords: Autonomic nervous system; benign prostate hyperplasia; holter

24 hours HOLTER parameters of patients with BPH and control

	RMSSD(ms)	HF(ms2)	TP(ms2)	LF(ms2)	LF/HF
CONTROL	25.1±4.1	108.9±61.1	2255.8±1055.3	446.5±337.4	3.9±1.4
BPH	23±4.6	128.5±69.1	2515.8±829.8	539.6±269.3	4.5±2
P	0.067	0.239	0.238	0.191	0.224

High frequency variations; HF, square root of the mean squared differences of successive N-N intervals; RMSSD, low frequency variations; LF, total power; TP

P-344

ÇEŞİTLİ ANATOMİK VE DİNAMİK FAKTÖRLERİN POSTPROSTATEKTOMİK ERKEN DÖNEMDE KONTİNANS KAZANIMINA ETKİSİ

Kürşat Çeçen[1], Sabahattin Aydın[2], Mustafa Güneş[3]
[1]Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Ana Bilim Dalı, Kars
[2]Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
[3]Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Ana Bilim Dalı, Van

AMAÇ: Bazı tanısal parametrelerin prostatektomi sonrası kontinans kazanımına etkilerini belirlemek.

YÖNTEM-GEREÇLER: Çalışmaya prostatektomi endikasyonu konulmuş 75 hasta dahil edildi, bu hastalarda ameliyat öncesi rezidüel idrar volümü, maksimum idrar akım hızı, prostatik üretra uzunluğu, fonksiyonel üretra uzunluğu, Türk semptom skoru ve yaşları kaydedildi. Tarafımızca belirlenen inkontinans skorlaması kullanılarak ameliyat öncesinde ve sonda çekildikten sonraki 1.gün, 15.gün, 30.gün ve 90.günlerde hastalarda inkontinans sorgulandı.

BULGULAR: Ameliyat öncesi hastaların % 36'sında, sonda çekildikten sonraki 1.günde % 93'ünde, 15.günde % 32' sinde, 30.günde % 15'inde ve 90.günde % 12'sinde inkontinans olduğu belirlendi. 15.günde yaşa göre inkontinans vakalarının dağılım oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu.

Yapılan ameliyat tiplerinin (açık prostatektomi, trans üretral prostat rezeksiyonu), ameliyat öncesi bakılan Türk semptom skorunun, prostatik üretra uzunluğunun ve rezidüel idrar volümünün 3 aylık takip döneminde inkontinans vakalarının dağılım oranlarını farklı etkilemediği ancak maksimum idrar akım hızının sonda çekildikten sonraki 30. ve 90.günlerde istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturduğu görüldü.