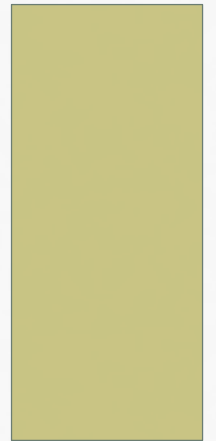


# URININKONTINENS HOS BARN

SONJA AASE, HØST-19



# PLAN FOR TIMEN

- Enurese/urininkontinens
- Lage system
- Hjelpe i gang effektiv behandling
  
- Ekstra lesning: review artikkel fra 2014:
- "Nocturnal enuresis: A topic review and institution experience". DiBianco JM, Morley C, Osama I-Omar, Avicienna Journal of Medicine, Oct-Dec 2014, Vol 4, Issue 4

# TRENGER DU MOTIVASJON?

- Gjentatte studier viser at barn med enurese har lavere selvaktelse enn kontrollgruppe
- Hägglöf B, Andrén O et al. "Selfesteem before and after treatment in children with nocturnal enuresis and urinary incontinence. Scand J Urol Nephrol Suppl 1997, 183, 79-82



HAHAHA



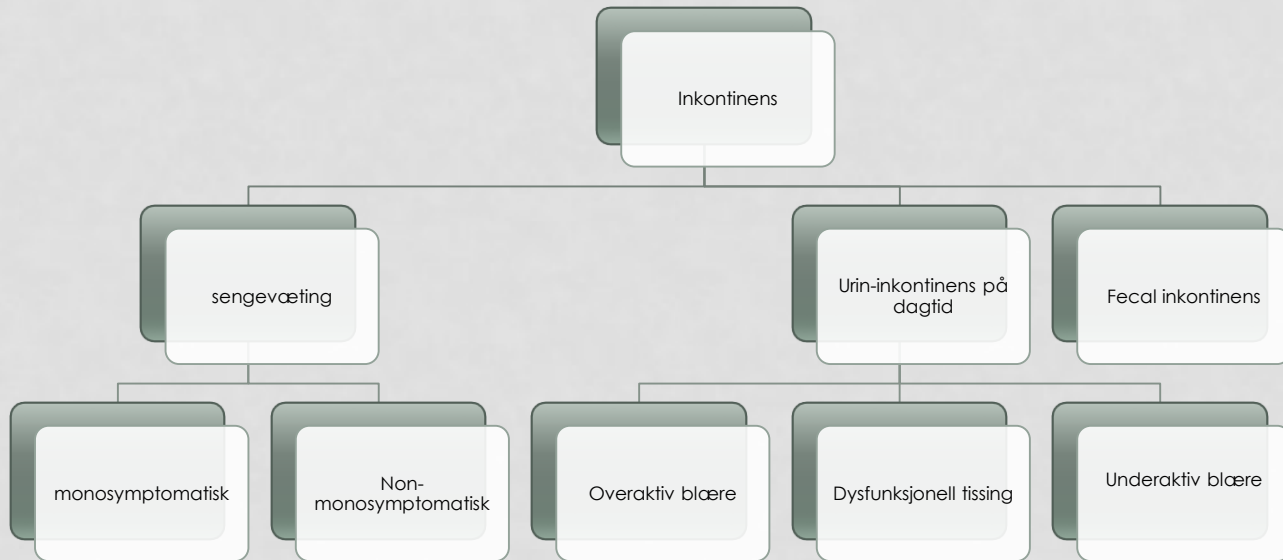
Lol  
HA HA HA  
se



# HVA HAR VI?

1. Monosymptomatisk enurese : sengevæting som eneste symptom
  - "Episoder med ukontrollert urinlekkasje på natt hos barn over 5 år uten samtidig problemer på dagtid"
1. Blæredysfunksjon = dagtidproblemer, med/uten inkontinens. Ofte med samtidig sengevæting
2. Fekal inkontinens/obstipasjon som hovedproblem

# INKONTINENS



# FOREKOMST ENURESE

- Dobbelt så vanlig hos gutter som jenter
- Estimert: ca 15% av barn ved 5 års alder har sengevæting
  - 13% 6 år
  - 10% 7 år
  - 7% 8 år
  - 5% 10år
  - 2-3% ved 12-14 år
  - 1-2% ved alder >15 år
    - Bakker E, van Sprundel M et al. Voiding habits and wetting in a population of 4332 Belgian schoolchildren aged between 10 and 14 years. Scand J Urol Nephrol 2002; 36, 354-62

# FOREKOMST BLÆREDYSFUNKSJON

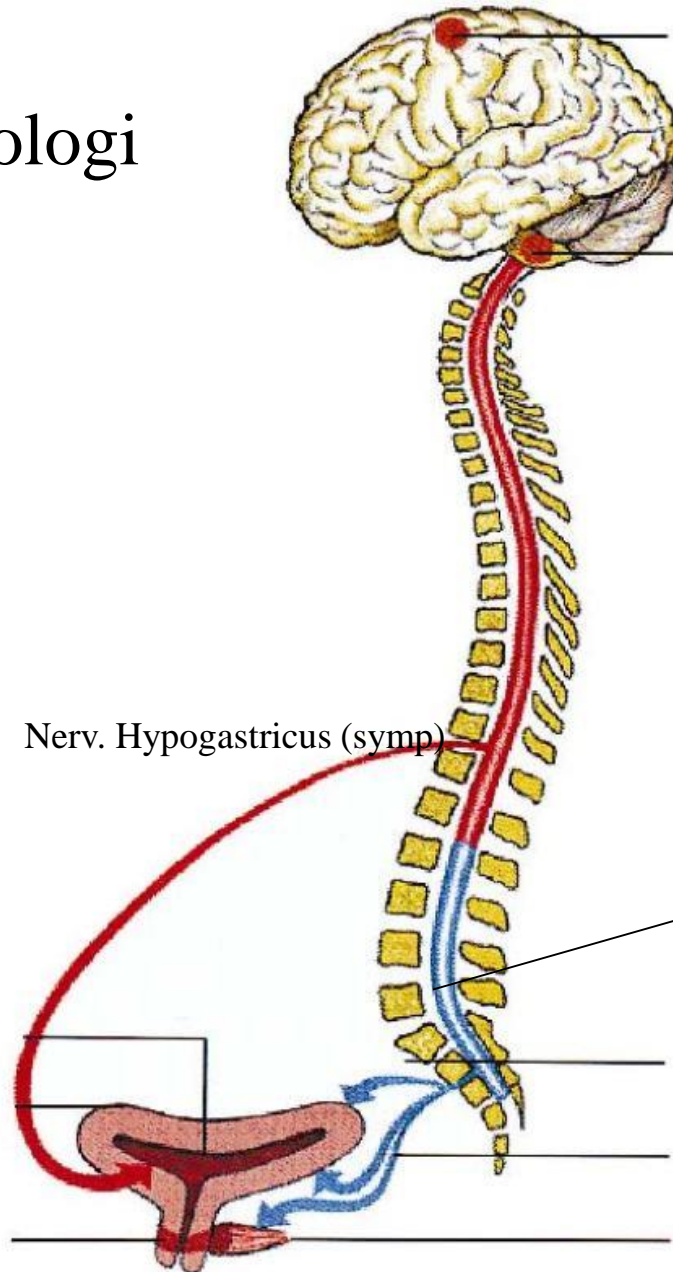
- Ca 20% av barn med enurese har samtidig blæredysfunksjon
- Ca 15% av barn med enurese har samtidig enkoprese. Betydelig vanligere hos gutter
  - Rushton, HG, Wetting and functional voiding disorders. Urol Clin North Am 1995, 22, 75-93
- Sterk assosiasjon til kognitive problemer, lav selvaktelse, ADHD, forstyrret søvnmønster
  - Baeyens D, Roeyers H et al, Attention deficit/hyperactivity disorder in children with nocturnal enuresis. J Urol 2004, 171, 2576-9
  - Joinson C, Heron J Butler et al, A United Kingdom population-based study of intellectual capacities in children with and without soiling, daytime wetting, and bed-time wetting. Pediatrics 2007, 120, 308-16



# BLÆREDYSFUNKSJON



# Blærens neurologi



## A: Cerebralt miksjonsenter

Fullt bevisst koordinert tissing omkring 4 års alder

## B: Pontint miksjonsenter

Ved modning hemmes refleksen og blærefullhet kan fornemmes ved 2års alder

## C: Sacralt miksjonsenter

Bestemmende for spinalmargrefleksen hos spedbarn

Intern sfinter  
Blæremuskel(detrusor)

Ekstern sfinter

Nerv. Pelvicus (paras.)

Nerv. Pudendalis (som)

Bekkenbunn

# BLÆREDYSFUNKSJON, ULIKE TYPER

## *UTSATTE MIKSJONER*

- Går sjelden på toalettet, holder seg, kan være tørr om natten. Mange har uvi og/eller asymptomatisk bakteriuri. Resturin. God blærekapasitet
- Noen kjenner ikke trang til vannlating
- Blæren kan bli så utvidet at den mister evnen til å kontrahere seg (sjelden)

# BLÆREDYSFUNKSJON, ULIKE TYPER

## ***HYPERAKTIV BLÆRE***

- "Skvetter hele tiden"
- To av tre har samtidig sengevæting (eller de våkner og går på do om natten)
- Pollakisuri; kan ikke se en hel film på kino uten å tisse midt i filmen, lange bilturer... etc etc.
- Urgesyntomer eller blir våt uten å kjenne trang på forhånd
- Barnet holder igjen. Normalt eller lite blærevolum.

# BLÆREDYSFUNKSJON, ULIKE TYPER

## ***BLÆRE-SPINCHTER DYSSYNERGI***

- Detrusorkontraksjon er ikke ledsaget av fullstendig og vedvarende spinchteråpning
- Barnet bruker bukpresse ved miksjon, dårlig/uregelmessig stråle. Fraksjonert flowkurve.
- Ofte rec uvi. Ofte funn ved UL
- Ofte sekundært til andre blæredysfunksjoner, resultat av overtrening av bekkenbunn
- Dette er de eldre, flinke jentene som i mange år har slitt med inkontinens. De drikker veldig lite vann på dagtid for å unngå lekkasje.
- Blandingsbilde, kan være problematisk å behandle. Skal henvises

# URIN-INKONTINENS, ANATOMISKE ÅRSAKER

- Vaginal refluks: urin opp i skjeden, lekker litt like etter at man har reist seg opp fra toalettet
- Giggle inkontinens: dårlig prognose, vanskelig å behandle (ikke si det). Mulig å leve med dette? Kan prøve anticholinergica,,,

# ANAMNESE, HVA VIL DU VITE?

- Skille mellom urin-inkontinens og ren sengevæting.  
***Du får ikke svar på mer enn det du spør om***
- Obstipasjon? Helt sentralt. **30% !!** blir tørre etter behandling for obstipasjon. Movicol
- Enkoprese? Tilleggsplager/andre sykdommer?
  - Ved ADHD høy forekomst av langvarig enureseproblematikk. Kan være vanskelig å behandle



## RED FLAGS

- **Svak stråle.** NB Kan bety sent oppdaget uretraklaff. Tiltak: UL urinveier. Henvisning hvis funn.
- **Uvi hos gutter.** Kan bety sent oppdaget uretraklaff / VUR. Tiltak: UL urinveier. Evt MUCG. Henvisning.
- **Stadig sildring av urin.** Sjelden. Kan bety at det er noe feil med ureter-blære-koblingen. UL. MUCG.
- **Manglende evne til å knipe igjen.** Sjelden. Kan bety at det er noe feil med nervene i nedre del av rygg. Sjekk reflekser. Enkoprese vanlig. UL bestilles. Henvisning
- Evt **mistanke om diab insipidus**...uttalt tørste, drikker vann om natten.
- **Må presse urin** ut: Ofte mer alvorlig blæredysfunksjon
- **Dårlig vekst:** Alltid obs. Kronisk sykdom? Tenke bredere



# HVA ER JEG IKKE REDD FOR?

- "Han/hun var tørr i et halvt år, men nå våt hele tiden".
  - Veldig vanlig. NB definisjon sekundær enurese
- "kjenner ikke på forhånd at han/hun skal tisse"
  - Hjernen har avlært å reagere på full blære
- "tisser uten å registrere det"
- "må tisse igjen rett etter vannlating"
  - Hyperaktiv blære eller resturin. Prøv å tisse dobbelt.
- "kommer alltid noen dråper etter vannlating"
  - Mulig vaginal refluks hos jenter
- "tisser hele tiden"
  - -- helt ok så lenge det er pauser innimellom. Hyperaktiv blære
- Hesitasjon: vansker med å komme i gang

# HVA ER NYTTIG?

## -MIKSJONS- OG DRIKKELISTER-

- Viktig! Sier *MYE* om compliance; dersom miksjonslister er nøye fylt ut er prognosen god for at blæretrening vil fungere
- Miksjonslister har betydning for å kunne si hvilken type blæredysfunksjon barnet har

# UNDERSØKELSE AV BARNET








- Undersøkelse er tilnærmet unødvendig dersom anamnese ikke gir faresignaler. Evt palp abd ved obstipasjonsmistanke
- Utelukk uttalt fimose/hypospadi
- Sjekke noen reflekser...
- Kan gjerne ta en titt på ryggen. Se at det ikke er tegn til spina bifida occulta

# OK. NÅ VET VI HVA VI HAR. HVORDAN BEHANDLER VI?

- Finn ut hvem som trenger behandling og hvem som trenger å få roet foreldrene sine ned. Hvem eier problemet? Utdanning av foreldre! Viktigst!!
- " ikke farlig, vanlig, vil bli spontant bra"
- Barnehagebarn tisser ofte på seg. Og ofte bryr de seg ikke før omgivelsene bryr seg.
  - Hvis barnehagebarnet er (veldig) modent og ivrig etter å bli tørr kan man forsøke "lett" blæretrening.
- Informer om at **15% blir spontant tørre årlig**

# BEHANDLING BLÆREDYSFUNKSJON

- Blæretrening: Virker veldig bra hos motiverte barn. Men er motivasjonskrevende. Finn ut om det passer din pasient. Hvordan finner du ut det?
- Blæretrening er kognitiv trening. Barnet må eie prosjektet sitt selv. Må være i skolealder.
- Dagbok føring er nyttig fordi det øker bevissthetsgraden til egen blæretømning og fylning.
- Mor kan ikke føre dagboken eller overta treningen
- Faste tissetider. Maks 2-3 timer mellom hver tissetid. Rikelig drikke. Riktig sittestilling.
  - Koff S, Enuresis. In Walsh P. Campell`s Urology, 7`th ed. Philadelphie: WB Saunders, 1998, p 2055

Dato	Man	Tirs	Ons	Tors	Fre	Lør	Søn
Natt 							
Morgen 							
Fri-minutt 							
Lunsj 							
Ettermiddag 							
Middag 							
Sengetid 							

# DAGBOK PÅ APP...



## Korrekt sittestilling ved toalett besøk

Trinn 1



Knærne høyere enn hoften.

Trinn 2



Len fremover og hvil albuen på knærne.

Trinn 3



Spenn magen ut og rett ryggen.

Korrekt posisjon



Knærne høyere enn hoften.  
Len fremover og hvil albuen på knærne.  
Spenn magen ut og rett ryggen.

DISKUSJON:  
KAN PAPPA STÅ  
HVIS PER SKAL  
SITTE?



# MEDISINER

- Anticholinergika; forsinket/demper uhemmede detrusorkontraksjoner
  - Bivirkninger; munntørrhet, obstipasjon, tørre øyne, noen får hodepine
  - Ofte nødvendig som tilleggsbehandling ved ustabil blære, nedre aldersgrense : (7-)8 år
  - Må følges opp; kan utvikle resturin
- Movicol ved samtidig obstipasjon

# ULIKE TYPER ANTICHOLINERGICA

- Tolterodin (Detrusitol): eneste som er godkjent til barn, men den med mest bivirkninger....Doseres først 2mg, kan økes til 4mg
- Oxybutynin (Ditropan): effektiv, men en del bivirkninger
- Fesoterodin (Toviaz): Transporteres aktivt ut av CNS. Mest brukt i Sverige..
- Solifenazin (Vesicare): Skal bli godkjent til barn

# Behandling enurese



# DETTE UNNGÅR VI Å SI:

- "vekke når foreldrene legger seg": Ingen innlæring, men kan gi tørre(re) netter. Ok dersom foreldrene synes det er ok, ikke noe vi anbefaler
- "må slutte med bleie": ikke nødvendig hvis barnet ikke vil. La barnet bestemme
- "ikke behandle, vente og se, det går over": Kun aktuelt dersom barnet er under 8 (9) år.

# BEHANDLING ENURESE

## Minirin

- 😊 nattlig polyuri
- 😊 normalt blærevolum
- 😞 urgency

## Alarm

- 😊 familien er motivert
- 😊 det er hyppige uhell på natt
- 😞 ADHD
- 😞 sjeldne uhell på natt

# MINIRIN

- Dosen som anbefales avhenger av hvor lenge den skal virke. De minste barna trenger høyest dose. Dvs 240ug, smeltetabl. NB ikke indisert til barn < 5 år
  - Dssn: "Legges under tungen 1-2 timer før leggetid. Unngå å drikke etter inntak av Minirin. Vannlating anbefales like før innsovning"
  - Barnet må drikke bra i løpet av dagen
  - NB 70% som har effekt av Minirin blir våte igjen når preparatet diskontinueres
- 
- Glazener CM, Desmopressin for nocturnal enuresis in children. Cochrane Database Syst Rev 2002, CD002112

# ALARMBEHANDLING

- Meget effektivt, virker hos 70% hos motiverte barn!
- Motivasjon er et must!
  - Glazener CM, Evans JH, Alarm interventions for nocturnal enuresis in children. Cochrane Database Syst Rev 2002; CD002112
- Minimum 8 ukers behandlingstid.
- Dagbok
- Må dekke utgifter til dette selv. 1600kr
- Kombinasjon med Minirin kan gi flere tørre netter, er helt ok

# ALARMBEHANDLING

- Ta vekk bleien, alarm festes i underbuksa
- Første mål ved alarmbehandling er at pasient skal VÅKNE av alarmen, stå opp og tisse på do (selv om han har nettopp tisset i sengen)
- Skifte på sengen/bytte tisselaken e.l.
- Overordnet mål er at pasient våkner FØR alarmen går for å tisse på do. Hjernen skal lære å reagere på full blære.
- Holde på med alarm inntil 4 tørre uker etter hverandre.
- Dagbokføring er viktig
- Overlæring er nyttig



# BEHANDLING AV ENURESE

## ANTICHOLINERGICA

### Fordeler

- Hjelper ca 40% av terapiresistente barn
- Ganske ufarlig
- Kan gjerne gis i kombinasjon med minirin

### Ulemper

- Effekten kan drøye (kan ta måneder)
- Risiko for UVI øker, spesielt hos jenter
- Bivirkninger (forstoppelse)
- Må følges opp (resturin)

# NETTSIDER FOR INFORMASJON TIL FORELDRE OG ANDRE...

- [www.torrhelenatten.no](http://www.torrhelenatten.no) (industri)
- [www.svenskaenures.se](http://www.svenskaenures.se) (ikke industri, mye og god informasjon. På engelsk eller på svensk)

# HVA ØNSKES GJORT FØR EVT HENVISNING?

- Unngå å henwise barn til barnepol, SUS, pga at foreldrene ønsker at de blir tørre til skolestart.. Det hjelper lite å komme til oss.
- Blæretrening bør forsøkes ved alder > 6-7 år hos motivert barn. Meget effektivt ved utsatte miksjoner.
- Ved sengevæting anbefales alarm til barn > 8 år eller modne/ motiverte barn > 7 år.
- Vi vil svært gjerne ha barnet på movicol ved obstipasjon

# JEG HAR EN DRØM...

- Hovedproblem for førsteklasingene er av sosial karakter: de kan føle seg mindre verdt. De tror de er alene om å ha det slik. Tabubelagt.
- Hva med å få helsesøster til å ha et innlegg for alle førsteklasinger om urininkontinens? Det vil alminneliggjøre og ufarliggjøre enurese/inkontinens.
  - bedre mental helse for disse ungene...?
- Helst færrest mulig henvisninger som gjelder urininkontinens på barn < 7 år...

PAUSE ....

