

Hjelp til barn med enurese

Helsesøster er ofte den første foreldrene spør om råd når barnet har enurese (sengevæting). Det er derfor viktig å vite om konsekvensene for barnet og kjenne til tiltak som kan settes i gang tidlig.



Av Siri Harket, sykepleier og uroterapeut. Harket har jobbet med barn og inkontinensproblemer i mange år ved Ullevål universitetssykehus

Cirka 10 prosent av barn sliter med at de fremdeles tisser i sengen om natten når de starter på skolen. Det er kun allergi som er mer utbredt enn enurese.(1)

«Det er annerledes å tisse på seg enn å være allergisk, mer flaut lissom. Da er det godt å kunne stole på de andre.» Gutt 8 år

Mange blir spontant tørre, mens andre sliter med problemet langt opp i tenårene. Å ha en hemmelighet som dette kan isolere barnet og gjøre det utrygt i sosiale sammenhenger. Flere av barna har opplevd å bli ertet, og det er ikke alltid de forteller det til foreldrene. (2)

«Jeg sov over hos en venninne for en stund siden, og da så hun at jeg tok på bleie før vi la oss. Jeg bad henne om å ikke si det til noen, men neste dag på skolen sa hun det til mange. Så ble jeg plaget...mange plaget meg...Hun er ikke venninnen min lenger.» Jente 10 år

Hva er normalt?

Første leveår tømmer blæren seg ofte med relativt små volumer. Blærevolumet øker gradvis, barnet merker etter hvert signaler fra full blære, og fra cirka 3-4-årsalder får de kontroll over miksjonen. Mange slutter med bleie rundt denne alderen.(3)

Dersom barnet regelmessig tisser ufrivillig i sengen fra 5-årsalder defineres dette som enurese.(3)

Barn fra cirka 6-årsalder, ved skolestart, vil gjerne være tørre.

Det er flere gutter enn jenter som sliter med enurese, mens det er flere jenter om sliter med

daginkontinens. Det er ikke uvanlig at barn med enurese har normalt tissemonster på dagtid (vannlating 4-7 ganger per dag).(4)

Årsaker til enurese

Problemet skyldes et misforhold mellom nattlig urinvolym og den funksjonelle blærekapasiteten, og en manglende evne til å våkne når dette skjer.(4) Enurese kan ha flere årsaker og være sammensatt.(4)

Dersom barnet har tisset i sengen uten en lengre tørr periode er det oftest en fysisk årsaksforklaring. Dersom urinmengden er stor i løpet av natten (polyuri) er det oftest mangel på antidiuretisk hormon (ADH) som er årsaken. Dette hormonet reduserer urinproduksjonen om natten. Dette kan også skyldes liten blærekapasitet (normalt 30 ml x alder + 30) eller ukontrollerte blæresammentrekninger. Noen barn har en kombinasjon av flere av disse faktorene.(3)

Det er viktig å finne ut om barnet har blæresymptomene også på dagtid. Symptomer på dagtid kan for eksempel være hastverk (urgency) med å rekke toalettet, med eller uten lekkasje. Dersom symptomene kun er på natten kalles dette monosymptomatisk enurese.(4)

Enurese kan være arvelig. Dersom en eller begge foreldre har hatt problemet er det en stor sannsynlighet for at barna deres også vil slite med dette.(4)

For å finne årsak til problemet er det også viktig å finne ut om barnet har hatt en lengre tørr periode på minst seks måneder, og så begynt å tisse i sen-



SENGEVÆTING: Omtrent ti prosent av norske barn tisser i sengen om natten etter at de har begynt på skolen. Illustrasjonsfoto: Scanpix Microstock.

gen igjen. Dette vil da være en sekundær enurese, og kan enkelte ganger utløses av en stresssituasjon for barnet og ha en psykisk årsak.(2)

Flertallet av barn som strever med lekkasje av urin er friske barn. De våte episodene gjør ofte barnet lei seg og påvirker barnets selvbilde på sikt. De kan bli sinte og skuffet når de våkner om morgenen og det er vått i sengen. Det kan lett bli et sosialt problem.(5, 6)

Barna kan ofte takke nei til invitasjoner fra venner, og til overnattingsturer med skole eller idrettslag.

«Nå har jeg brukt den samme unnskyldningen så mange ganger at noen begynner å få mistanke tror jeg»
Gutt 11 år

Enkle tiltak kan hjelpe

Siden det kan ta tid før barnet blir tørt, og for å sikre best mulig psykisk helse for barnet i denne perioden, er det viktig å komme i gang med tiltak så tidlig som mulig. Det finnes mange gode råd og behandlinger som kan hjelpe barnet. (3) Det er viktig å føre væskedagbok, og krysse av for antall våte netter per uke. Drikke bør fordeles jevnt utover dagen, og med mindre mengder på kvelden. Anbefalt drikkemengde er 25-30 ml/kg/døgn. Ta seg god tid og ha faste dotider er det også viktig å oppmuntre barna til. (3)

Helsesøster har en sentral rolle

Det er ofte til helsesøster foreldre og barn kommer med problemet første gang. Det er derfor viktig å ha

kunnskap om problemet, vite om konsekvensene for barnet og sette i gang tiltak tidlig. I internasjonale anbefalinger er dette fra 5-6-årsalder.(7) Med andre ord sammen med foreldre og barnet prøve å løse problemet, eller henvise til lege for videre tiltak.

For at helsesøster skal kunne hjelpe barnet er en god anamnese avgjørende. Her er det viktig med konkrete spørsmål for å få fram om dette er en monosymptomatisk enurese eller om det er kombinert med dagproblemer. Med andre ord om barnet

«De våte episodene gjør ofte barnet lei seg.»

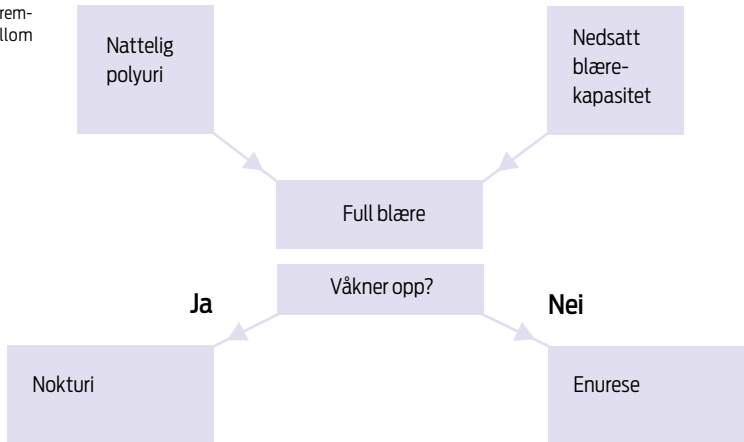
også sliter med lekkasjer, eller har veldig hastverk ved tissetrang. Denne dialogen må også ha fokus på å utelukke obstipasjon, urinveisinfeksjoner eller mistanke om sykdom.

Dersom barnet har en daginkontinens er det viktig å starte tiltak, som for eksempel blæretrening med faste dotider på dagtid.

Ved monosymptomatisk enurese er det i prinsippet to behandlingsalternativer som er anbefalt internasjonalt. Det er Minirin® (desmopressin) smeltetablett og alarmbehandling.(5)

Smeltetabletten er godkjent og har refusjon fra 5-årsalder. Dette er antidiuretisk hormon (vasopressin) i tablettform, og har derfor best effekt dersom barnet har økt urinproduksjon på natten. Med andre ord har nattlig polyuri.(8) De fleste som har effekt

TABELL 1: Skjematisk fremstilling av forskjell mellom enurese og nokturi.



av Minirin får dette allerede første natten. Behandlingen påvirker ikke barnets egenproduksjon av hormonet, og brukes inntil kroppen selv (hypofysen) klarer å kontrollere produksjonen av hormonet.(9) Anbefalingen er å ta et kort opphold hver tredje måned for å se om barnet har blitt tørt.(8)

Alarm er best egnet ved små blærevolum, og til barn som er litt eldre. Alarm bør være et alternativ først når barnet er motivert, og hele familien går inn for behandlingen.(3)

Kombinasjon av disse behandlingene har også høyeste anbefalingsgrad og har vist gode resultater for barn som ikke har tilstrekkelig effekt med en av behandlingene.(4)

Gruppebehandling på Ullevål

For noen år siden startet jeg i samarbeid med Lærings- og mestringssenteret ved Ullevål sykehus, grupper med barn som tisser på seg. Sitater og tegninger i denne artikkelen er fra samtaler med barn som har deltatt i disse gruppene. Det å samle barn i gutte- og jentegrupper er utrolig givende. Barna gir gode tilbakemeldinger, og har mange synspunkter på hva det betyr å treffe andre i samme situasjon:

- Man føler at man ikke er helt alene
- Man blir ikke så lei seg
- Man forstår at det fins andre som har det på samme måte som en selv
- Man kan gi hverandre gode råd og tips
- Det er lettere å ta opp «problemene» her
- Her kan man fortelle hemmeligheter
- Her kan man få nye venner

- Her er en hyggelig gjeng – og alle vil hjelpe
- Alle vet hva som gjelder så man slipper å forklare så mye ■

Referanser:

1. Holt J et al Tidsskr Nor Lægeforen 2001;121:59-62
2. Caldwell P et al BMJ 2013;347:6259-63
3. Neveus T Pediatr Nephrol 2011;26:1207-14
4. Vande Walle J Eur J Pediatr (2012) 171:971-983
5. Hägglöf B et al Eur Urol 1998;33(suppl 3):16-19
6. Ramakrishnan K Am Fam Physician 2008;78(4):489-96
7. Tekgul S et al JPUrol 2013;3: 338-357
8. Preparatomtale
9. Van Kerrebroeck PEV. Br J Urol Int 2002; 89: 420-425



TEGNER SINE TANKER: Å tisse på sofaen hjemme hos en venn har kanskje han som har tegnet denne tegningen opplevd. Barnet er med i et behandlingsopplegg ved Ullevål Universitetssykehus.