

Enuresis nocturna u detí

PhDr. Iveta Ondriová, PhD.¹, MUDr. Anna Sinaiová²

¹Fakulta zdravotníctva Prešovskej univerzity v Prešove

²Perinatologické centrum FNŠP J. A. Reimena, Prešov

Enuréza je mimovoľné pomočovanie sa počas spánku u dieťaťa staršieho ako 5 rokov. Najčastejšie ide o primárnu nočnú enurézu, ktorá trvá od narodenia a nie je sprevádzaná príznakmi nijakej inej organickej ani psychickej poruchy.

Kľúčové slová: enuréza, príznaky, prevencia, primárna enuréza.

Nocturnal enuresis in children

Enuresis is involuntary urination during sleep in a child over five years of age. The most common type is primary nocturnal enuresis that occurs from birth and is not accompanied by symptoms of any other organic or mental disorder.

Key words: enuresis, symptoms, prevention, primary enuresis.

Urolog. pro Praxi, 2010; 11(5): 280–283

Teoretické východiská

Primárna monosymptomatická enuréza sa definuje ako samovoľné, neovládateľné nočné pomočovanie. Hraničný vek, od ktorého sa pomočovanie považuje za enurézu, je 5. rok života. Enuréza patrí k častým problémom v pediatickej praxi. Primárnou nočnou enurézou trpí 15 % detí v 5. roku života a jej výskyt so stúpajúcim vekom klesá. V 10. roku života postihuje ešte 7 % detí a pretrváva priemerne v 1 % aj v dospelosti.

Etiopatogenéza

Napriek určitým pokrokom, najmä v **patomechanizme primárnej nočnej enurézy**, ostáva jej etiológia stále nejasná. Jej častý **rodinný výskyt** poukazuje na úlohu genetických faktorov. Z ďalších ide o význam hĺbky spánku a stav CNS. Predpokladá sa, že u enuretikov je základný defekt CNS na úrovni subkortikálnych centier, kontrolujúcich mikciu a neurogénne cesty. Z hľadiska dnešných poznatkov sa považuje za kľúčový mechanizmus v patogenéze primárnej nočnej enurézy porucha **diurnálneho rytmu objemu moču**. Počas dňa vylučujú zdravé deti 2 až 3-krát väčší objem ako v noci. Tento pomer sa u enuretikov významne mení a svedčí o **relatívnej nočnej polyúrii**. Nepotvrdili sa ani pôvodné predpoklady o kauzálnom vzťahu medzi primárnou nočnou enurézou a psychosociálnymi vplyvmi. Tieto vplyvy sa dostávajú do popredia v etiológii **sekundárnej enurézy** (1, 2).

Diagnostika

Pomočovanie môže byť sprievodným príznakom viacerých chorôb, a preto je dôležité rozlíšiť **primárnu monosymptomatickú enurézu** od **polysymptomatickej a sekundárnej**

enurézy. Pomočovanie je totiž iba symptóm a zatiaľ čo pri primárnej nočnej enuréze ide o benígny stav, za polysymptomatickou enurézou sa môže skrývať závažné ochorenie ohrozujúce funkciu obličiek.

Anamnéza

Anamnéza je prvým diagnostickým krokom a má byť zameraná na výskyt enurézy v rodine, frekvenciu pomočovania, charakter a spôsob mikcie. Pre organické postihnutie CNS môže byť dôležitý údaj o súčasnom výskyte odkvapkávania moču, urgentného močenia až inkontinencie a krátkeho intervalu suchosti. Veľkú pozornosť venujeme aj sociálnej anamnéze, pomerom v škole a rodine (3).

Klinický obraz

Pri fyzikálnom vyšetrení venujeme pozornosť výške a hmotnosti dieťaťa, posúdime stav hydratácie, cielene hľadáme abnormality chrbtice a genitálu, zmeriame krvný tlak. Pri starostlivej palpácii môžeme zistiť zväčšené hydronefrotické obličky. Vyšetrenie chôdze a rovnováhy môžu prispieť k vylúčeniu organickej príčiny enurézy. Z laboratórnych metód vyšetrujeme močový sediment, bakteriúriu, glykozúriu, osmolaritu moču a vykonávame USG vyšetrenia obličiek. Užitočné údaje získame aj z uroflowmetrie. Pri podozrení na organické ochorenie pokračujeme ďalej v diagnostike (Podracká L, 1996).

Liečba

Liečba enurézy prekonala v posledných rokoch určité zmeny, ktoré vyplývajú z pribúdania poznatkov o patofyziológii tohto stavu. Pri organicky podmienenej enuréze závisí liečba od zá-

kladného ochorenia a výsledkov urodynamického vyšetrenia. Pri rozhodovaní o liečebnom postupe pri primárnej monosymptomatickej enuréze treba vychádzať z predpokladaného efektu, vedľajších účinkov liečby a motivácie pacienta a jeho rodiny pri riešení tohto problému (2).

Kompletná terapia primárnej monosymptomatickej enurézy pozostáva z režimovej liečby, farmakoterapie a podmienovacej liečby.

Režimová liečba

Režimová liečba je vždy prvým krokom terapie a špecifická úprava sa týka príjmu tekutín, popoludňajších hodín, čím predchádzame smädu večer, kedy by mal enuretik prijímať tekutiny už len v minimálnom množstve. Dieťa zaujíma do riešenia problému, odporúčame mu viesť si denník, v ktorom vyznačuje „suché noci“ farebne. Súčasťou režimovej liečby je aj tzv. nácvik močového mechúra, ktorý spočíva v predlžovaní intervalov mikcie počas dňa. Špecifická úprava režimu sa týka aj **úpravy spánku** – dieťa si musí osvojiť fixnú dobu spánku, izba musí byť chladnejšia a dobre vetrateľná. Nie je vhodné dať dieťa močiť v polospánku, kedy sa nevhodný vzorec správania u dieťaťa fixuje.

Enuretický alarm

Výborným pomocníkom pre deti s enurézou je enuretický alarm. Je to malý elektronický prístroj, ktorý reaguje zvukovým signálom na mimovoľný únik moču. Ten nastáva najmä u detí, ktoré tvoria veľa moču počas spánku a ktoré sa nevedia zobudiť na varovné signály z vyplneného močového mechúra. Predpokladá

sa, že pri dôslednom používaní alarmu sa deti naučia rozpoznať pocit preplneného mechúra a spontánne sa zobudiť na močenie. V priebehu 8–12 týždňov enuréza kompletne ustúpi u 80 % pacientov a u väčšiny z nich efekt pretrváva aj po skončení liečby.

Alarmy majú efekt najmä u detí od 8–9 rokov čiastočne preto, lebo táto forma budenia ich už menej stresuje. Pre úspešnú liečbu je potrebné, aby dieťa na signál ihneď vstalo, čo si vyžaduje:

- pevné odhodlanie z jeho strany definitívne, „skončiť“ s enurézou
- kontrolu a niekedy priamy zásah zo strany rodičov
- pochopenie zo strany súrodenca, či súrodencov, s ktorými dieťa spí spolu v detskej izbe

Alarm má 3 časti: malý senzor, ktorý je veľmi citlivý na vlhkosť (teda na únik moču) absorpčnú vložku, malý elektrický prístroj, ktorý reaguje zvukovým signálom na aktiváciu senzora (4).

Pri nasadení alarmu sa používa nasledujúci postup:

- elektronický prístroj sa umiestni do vrečka pyžama
- odstrihne sa koniec absorpčnej vložky
- absorpčná vložka so zasunutým senzorom sa umiestni do spodnej bielizne

Prípadný neúspech liečby je často následkom nedostatočnej pripravenosti dieťaťa a jeho rodiny na uskutočnenie relatívne náročnej terapie.

Farmakoterapia

Ak samotné opatrenia nestačia, začne sa s užívaním liekov. V súčasnosti je k dispozícii v SR liek obsahujúci desmopresín Minirin MELT pod jazyk, nosový sprej alebo tablety. Väčšina rodičov a detí uprednostňuje rýchlorozpustné tablety, ktoré sa pod jazykom rozpustia už do 3 sekúnd. Ich užitie je bez tekutín, ktoré pred spaním obmedzujeme.

V ČR rýchlorozpustný MINIRIN MELT 60 µg a 120 µg <http://www.nocvsuchu.cz>.

Psychoterapia

Keď pracujeme psychoterapeuticky s dieťaťom, a to buď individuálne, alebo skupinovo,

vždy musia spolupracovať aj rodičia. Pri individuálnej psychoterapii sa u mladších detí osvedčila terapia hrou a u starších sa uprednostňuje rozhovor. Cieľom je podpora osobnostného dozrievania a citová korekcia.

Praktické rady pre rodičov a ich deti

1. U dieťaťa dbajte na správny a dostatočný príjem tekutín!
2. Dieťa by malo počas dňa vypíť dostatočné množstvo tekutín – minimálne 1 liter (v lete, pri fyzickej námahe aj viac).
3. Je dôležité, aby dieťa prijímalo väčšinu tekutín v dopoludňajších hodinách, preto je potrebné dávať mu nápoje do školy. Poobede a večer treba ich príjem postupne znížiť.
 - A. Večer sa snažiť minimalizovať príjem tekutín, ale v žiadnom prípade to neznamená prísny zákaz pitia alebo vysmädnutie dieťaťa. Dieťa by sa malo naposledy napiť asi hodinu pred spaním, po tejto dobe len v prípade veľkého smädu môže dostať 3–4 hlty čistej vody.
4. Zvlášť platí zákaz pitia po aplikácii lieku, ktorý znižuje nočnú tvorbu moču.
5. Dávajte pozor na to, čo dieťa pije. Treba obmedziť príjem sladkých nápojov a nápojov s obsahom kofeínu, ako je coca-cola, čierny čaj, vhodné sú minerálky, ľahko ochutené nápoje, nesladený čaj, prírodné ovocné šťavy, minerálka.
6. Večer obmedziť príjem ovocia s vysokým obsahom vody (melón, uhorky).
7. Aj niektoré zložky potravy obsahujú veľa vody alebo vyvolávajú pocit smädu. Preto sa deťom neodporúčajú polievky, sladké kaše, kompóty, zemiaky, dráždivé a korenisté jedlá.
8. Pozor na „skrytý“ príjem vody napr. pri večernom umývaní zubov.

Pri spánkovom režime je dôležité u dieťaťa dodržiavať nasledovné zásady:

1. Pravidelná doba ukladania dieťaťa k spánku.
2. Vlastná posteľ s ľahkou prikrývkou.
3. Dobré vetrané izba pred spaním.
4. Plienky na noc sú zakázané, lepšie je použiť gumovú podložku do postele.

5. Dieťa by sa malo pred spaním riadne vymočiť.
6. Minimalizovať akékoľvek stresy (televízne programy, rodinné hádky, písanie domácich úloh).
7. Dostupná cesta na WC bez prekážok, vhodné je malé osvetlenie.

Pri režime močenia je dôležité dodržiavať tieto rady:

- dbať na riadne a pravidelné močenie cez deň (po 2–3 hodinách)
- sledovať všetky problémy pri močení dieťaťa a informovať o tom lekára (bolesť, nutkanie, odkvapkávanie)
- riadne vymočenie pred spaním pri večernej toalete a potom tesne pred ľahnutím do postele
- nacvičiť si niektoré cviky na zlepšenie činnosti a ovládania močového mechúra a dolných močových ciest (odporúča ich lekár) (5).
- k takýmto cvikom patrí:
 - **predlžovanie** – pri prvom nutkaní na močenie zadržať svalstvo a až potom sa vymočiť. Nikdy však nezadržovať nutkanie
 - **štart a stop** – počas močenia prerušiť močenie na krátku dobu, znova pokračovať, opäť prerušiť a pokračovať. Počas jedného močenia to zopakovať 2–3-krát

Literatúra

1. Bohunický K, Bilecová D. A je to v suchu. Martin: Osveta, 1999: 15 s.
2. Hladík M, Podracká L. Poruchy močenia u detí. Martin: Osveta, 2001: 36 s.
3. Hrodek O, Vavřinec J. Pediatrie. 1. vyd. Praha: Grada, 2002: 322, 579 s.
4. Kovács I. Poruchy močenia u detí. Martin: Osveta, 1991: 279 s.
5. Leifer G. Thompson's Introduction to Maternity and Pediatric Nursing. Elsevier Science, 2004.

Článok prijat redakci: 11. 5. 2010

Článok prijat k publikaci: 1. 6. 2010

PhDr. Iveta Ondriová, PhD.

Fakulta zdravotníctva
Prešovskej univerzity
Partizánska 1, 080 01 Prešov
ondriova@unipo.sk

