

Specyfika nietrzymania moczu u dzieci

lek. med. Tadeusz Hessel

Klinika Urologii CM UJ, Szpital Uniwersytecki w Krakowie

Trzymanie moczu nie jest umiejętnością, którą posiadamy od urodzenia. Małe dziecko oddaje mocz, gdy tylko poczuje parcie na pęcherz. Wraz z rozwojem układu nerwowego i motorycznego organizm uczy się kontrolować ten odruch, co jest osiągnięte zwykle około 4. roku życia. Po 5. roku życia problem nietrzymania moczu dotyka około 10 proc. dzieci, do 18. roku życia dotyczy już tylko ok. 1 proc. dzieci i młodzieży.

Definicja nietrzymania moczu u dzieci nie jest jednoznaczna. Oczywiście, każdy epizod bezwiednego gubienia moczu należy zakwalifikować jako NTM, jednak część instytucji uważa, że jest to zaburzenie występujące w momencie, gdy dziecko powyżej 5. roku życia gubi mocz więcej niż trzy razy w miesiącu.

Aby odpowiednio zdiagnozować nietrzymanie moczu u dziecka, należy zebrać szczegółowy wywiad, zlecić wypełnienie dzienniczka mikcji, przeprowadzić dokładne badanie fizykalne oraz ewentualnie wykonać dodatkowe badania, np. USG jamy brzusznej z oceną zalegania po mikcji lub posiew moczu.



fot. Adobe Stock

1. Klasyfikacja nietrzymania moczu u dzieci

Należy rozróżnić dwa podstawowe typy NTM u dzieci, które różnią się od występujących u dorosłych:

- Pierwotne NTM - bezwiedne gubienie moczu u dziecka, które nigdy nie było suche.
- Wtórne NTM - bezwiedne gubienie moczu u dziecka, które wcześniej było suche ponad 6 miesięcy.

W tym artykule skupimy się głównie na najczęstszych, tzn. czynnościowych zaburzeniach oddawania moczu.

2. Przyczyny nietrzymania moczu u dzieci

2.1. Przyczyny moczenia nocnego:

- zaparcia;

- opóźnienie rozwojowe;
- bezdech senny;
- zwiększone spożycie wody (np. w przebiegu cukrzycy);
- zakażenia układu moczowego;
- wady rozwojowe rdzenia kręgowego;
- nieukończona nauka korzystania z toalety/nocnika;
- zwiększona produkcja moczu w nocy;
- przyczyny genetyczne (moczenie nocne występujące wcześniej u rodziców zwiększa szanse na jego wystąpienie u dzieci);
- świąd okolicy odbytu - możliwe zakażenie owsikami;
- stres;
- zbyt duża produkcja moczu w nocy.

SZCZEGÓŁOWA KLASYFIKACJA NTM U DZIECI

1. Czynnościowe NTM

- a. moczenie nocne
- b. moczenie dzienne

2. Anatomiczne NTM

2.1. Wrodzone

- a. ektopowy moczowód (moczowód występujący w innym miejscu niż powinien)
- b. wycinicowanie pęcherza moczowego
- c. malformacje krocza
- d. zdwojenie moczowodu

2.2. Nabyte - uszkodzenie mechanizmu zwieraczowego, np. w przebiegu leczenia innych chorób urologicznych

3. Neurologiczne NTM

3.1. Wrodzone

- a. mielodysplazja
- b. wady rozwojowe rdzenia kręgowego
- c. agenezja kości krzyżowej

3.2. Wtórne

- a. uszkodzenie centralnego układu nerwowego (np. z powodu nowotworu, radioterapii, udaru, stwardnienia rozsianego)
- b. uszkodzenie obwodowego układu nerwowego (np. z powodu uszkodzenia splotów nerwowych w obrębie miednicy lub nerwów obwodowych)

2.2. Przyczyny moczenia dziennego

- zaparcia;
- osłabienie mięśnia zwieracza cewki moczowej;
- nieprawidłowa pozycja podczas oddawania moczu - dotyczy to w szczególności dziewczynek (przy zbyt bliskim położeniu nóg obok siebie mocz może wypływać z cewki do pochwy);
- fobia toaletowa (zbyt rzadkie oddawanie moczu);
- nieprawidłowe i niecałkowite oddawanie moczu -

OBJAWY TOWARZYSZĄCE NIETRZYMANIU MOCZU U DZIECI, KTÓRE WYMAGAJĄ SZCZEGÓLNEJ UWAGI:

- a. Oznaki lub podejrzenia wykorzystywania seksualnego.
- b. Utrata wagi, nadmierne pragnienie i częstomocz.
- c. Przedłużone utrzymywanie się moczenia dziennego, w szczególności u dzieci powyżej 6. roku życia.
- d. Każdy objaw neurologiczny sugerujący możliwą chorobę układu nerwowego - szczególny nacisk należy położyć na objawy płynące z kończyn dolnych, np. zaburzenia czucia tej okolicy.
- e. Znaczne osłabienie sugerujące chorobę układową, np. chorobę nerek.

najczęściej w przebiegu chorób neurologicznych, może mieć też charakter czynnościowy;

- moczenie się podczas śmiechu;
- pęcherz nadaktywny;
- zwiększone spożycie wody;
- nietrzymanie moczu z przepełnienia - najczęściej występuje u przedszkolnych dzieci zaabsorbowanych zabawą, które ignorują sygnały z dolnych dróg moczowych;
- stres, zaburzenia lękowe;
- zaburzenia anatomiczne.

3. Leczenie NTM u dzieci

Podstawowe zalecenia:

- Nie należy wykluczać dzieci poniżej 7. roku życia z diagnostyki z uwagi na sam wiek.
- Należy zachować jak największą autonomię dla dziecka i jego rodziny.
- Leczenie musi być dostosowane indywidualnie do każdego dziecka i jego rodziny.
- Dziecko nie może być karane za moczenie się, należy wytłumaczyć dziecku oraz jego rodzinie, że to nie jest jego wina.

Leczenie powinno być przede wszystkim ukierunkowane na konkretną przyczynę, np. na leczenie cukrzycy. Niestety, w większości przypadków nie udaje się jej ustalić i zaleca się inne metody. Dzieci oraz ich rodzice powinni zrozumieć sposób działania układu moczowego, aby obalić przesady lub mity, które mają na jego temat, mogące utrudniać lub uniemożliwiać prawidłowy przebieg terapii. U większości dzieci często dochodzi do samoistnego ustąpienia objawów w związku z:

- powiększeniem się i dojrzewaniem pęcherza moczowego;
- większą wrażliwością na bodźce z dolnych dróg moczowych;
- zmniejszeniem się nadaktywności pęcherza;
- normalizacją produkcji moczu w nocy;
- ustąpieniem stresogennych, lękotwórczych sytuacji.

3.1. Leczenie moczenia nocnego

W tym zakresie najbardziej skuteczne są alarmy wybudze-

niowe - pomagają aż 70 proc. pacjentów. Mogą mieć np. postać specjalnych sensorów zakładanych do bielizny, które są detektorami moczu. Dzieci uczą się dzięki nim budzić odpowiednio wcześniej przed oddaniem moczu. Trzeba je stosować ok. 4 miesiące celem osiągnięcia suchości. Tego typu leczenie nie jest skuteczne u dzieci ze złożonym NTM lub z małą pojemnością pęcherza moczowego. Należy także rozważyć farmakologiczne leczenie moczenia nocnego. Lekami z wyboru są desmopresyna oraz imipramina, przy czym ta pierwsza substancja powoduje mniej skutków ubocznych. Rodzice oraz dzieci muszą zostać poinformowani, że wraz z zaprzestaniem zażywania leku choroba najczęściej nawraca.

3.2. Leczenie moczenia dziennego

Należy zwrócić szczególną uwagę na towarzyszące zaparcia oraz wprowadzić uroterapię, która obejmuje m.in. naukę wydłużania przerw między oddawaniem moczu, odpowiedniego sposobu oddawania moczu oraz wstrzymywanie strumienia moczu w trakcie oddawania moczu celem kontroli mięśnia zwieracza cewki moczowej.

Dziewczynki należy pouczyć o odpowiedniej pozycji podczas oddawania moczu, w razie sklejania się warg sromowych stosować specjalne kremy.

W nauce kontroli oddawania moczu ważna jest rehabilitacja w połączeniu z biofeedbackiem. Pozwala to na leczenie nietrzymania moczu, nietrzymania kału, parć nagłących oraz zespołów bólowych miednicy mniejszej.

Leki antycholinergiczne są elementem leczenia drugiego rzutu u dzieci.

4. Wnioski

Leczenie nietrzymania moczu u dzieci ma inną specyfikę niż u dorosłych. W większości przypadków możliwe jest całkowite wyleczenie wraz z upływem czasu. Terapie są zachowawcze, rzadko stosuje się farmakoterapię. Zabiegi operacyjne stosuje się w rzadkich, wyselekcjonowanych przypadkach.

5. Podsumowanie

- Nietrzymanie moczu u dzieci jest często występującym zaburzeniem.
- Moczenie nocne częściej występuje u chłopców. Najskuteczniejszą metodą leczenia są alarmy wybudzeniowe.
- Moczenie dzienne częściej występuje u dziewczynek.
- Po 5. roku życia nietrzymanie moczu zaczyna ustępować naturalnie - częstość występowania choroby spada o 15 proc. wraz z każdym kolejnym rokiem.
- Główne elementy leczenia to terapia choroby podstawowej, trening pęcherza, alarmy wybudzeniowe, modyfikacje diety.
- Nie należy zaniedbywać diagnostyki rzadkich przyczyn NTM.
- Edukacja rodziców jest kluczowa w przebiegu leczenia NTM u dzieci.