

wanie moczu przerywanym lub nieregularnym strumieniem.

2.2. Zaburzenia neurogenne

Zaburzenia neurogenne są skutkiem m.in. wad wrodzonych, schorzeń oraz urazów układu nerwowego powodujących uszkodzenie ośrodków regulujących czynność pęcherza i cewki moczowej lub przerwanie ciągłości szlaków nerwowych.

Pęcherz neurogeny u dzieci najczęściej spowodowany jest przepukliną oponoworodzeniową.

2.3. Wady anatomiczne

Do najczęściej spotykanych wad anatomicznych, które mogą powodować nietrzymanie moczu należą: wyciekowanie pęcherza moczowego, wierzchniactwo, zastawka cewki tylnej oraz ektopia moczowodu.

BADANIE I LECZENIE

Moczenie nocne

Podstawą diagnostyki moczenia nocnego powinno być: przeprowadzenie dokładnego wywiadu, dzienniczek mikcji oraz badanie fizykalne. Badania dodatkowe to: ogólne badanie moczu, posiew moczu, badanie USG jamy brzusznej oraz przepływ cewkowy. Badania bardziej inwazyjne (radiologiczne, endoskopowe, urodynamiczne) zazwyczaj nie są konieczne. W przypadku moczenia wtórnego pomocne może być również badanie psychologiczne.

Metoda leczenia moczenia nocnego jest uzależniona od jego przyczyn. W przypadku pierwotnego izolowanego moczenia nocnego spowodowanego nocną poliurią stosuje się desmopresynę - syntetyczny analog wazopresyny. Lek o nazwie Minirin (Ferring Pharmaceuticals) jest dostępny w postaci tabletek 0,1 i 0,2 mg lub aerozolu do nosa. Od jesieni tego roku lek będzie dostępny również w postaci liofilizatu doustnego (Melt). *Minirin to octan desmopresyny, analog hormonu antydiuretycznego (wazopresyny) stosowany w moczówce prostej, na noc w moczeniu nocnym (idiopatycznym) dzieci, a także w poliurii nocnej i przeroście stercza z nokturią oporną na inne rodzaje farmakoterapii. Te ostatnie dwa zastosowania są obecnie w fazie badań i wykraczają poza wskazania farmakologiczne (tzw off-label) - mówi urolog, dr Piotr Dobroński.*

Z innych metod terapii stosuje się: trening wybudzania, stosowanie systemów alarmowych, ograniczanie podawania płynów w godzinach wieczornych.

Moczenie wtórne o podłożu psychogenym leczy się za pomocą psychoterapii oraz łagodnych leków tonizujących.

Moczenie współistniejące (zarówno pierwotne, jak i wtórne) wymaga zastosowania bardziej skomplikowanych metod leczenia, zależnie od współistniejących chorób.

Nietrzymanie moczu

Pierwszą czynnością wykonaną przez lekarza powinno być przeprowadzenie wywiadu. Dzięki niemu można określić z jakim rodzajem nietrzymania moczu mamy do czynienia - z parcia, czy wysiłkowym. Dziecko, u którego następuje nagłe uczucie parcia, tak silne, że nie można go przezwyciężyć, najprawdopodobniej cierpi na NTM z parcia (czyli jedną z postaci pęcherza nadreaktywnego). Dziecko podejmuje wówczas różne działania obronne np. krzyżowanie nóg, czy kucanie na pięcie. Z kolei NTM wysiłkowe pojawia się bezwiednie, bez odczucia nagłego parcia. Związane jest to ze wzrostem ciśnienia brzuszego w czasie wysiłku. Za wyciek moczu w pierwszym wypadku odpowiedzialny jest wypieracz, a w drugim - zwieracz. Oprócz wywiadu równie ważna jest analiza dzienniczka mikcji.

Równie ważne jest badanie fizykalne, które może wskazać na przyczyny anatomiczne lub neurogenne. Lekarz badający dziecko powinien m.in. zwrócić uwagę na to, czy mocz wycieka podczas kaszlu lub napinania brzucha oraz na ewentualne anomalie anatomiczne układu moczowego.

Inne rodzaje badań to np.: badanie ultrasonograficzne, badanie przepływu cewkowego, badanie radiologiczne, badanie urodynamiczne i badanie endoskopowe.

W początkowym etapie leczenia sprowadza się do wyrobienia nawyku regularnego oddawania moczu. Dodatkowo można podawać leki hamujące skurcze spontaniczne wypieracza (oxybutynina). Jeżeli dziecko cierpi na zaburzenia mikcji należy przeprowadzić tzw. reedukację, czyli naukę prawidłowego oddawania moczu (biofeedback).

Z kolei leczenie zaburzeń neurogennych polega przede wszystkim na zwalczaniu stałego zalegania moczu w pęcherzu. Podstawową metodą leczenia jest cewnikowanie. W przypadku neurogennej nadczynności wypieracza (spontaniczne skurcze pęcherza) stosuje się również leczenie farmakologiczne.

Jeżeli metody zachowawcze nie przyniosą rezultatów konieczne staje się zastosowanie leczenia chirurgicznego. Operacyjne można np. poprawić pojemność pęcherza moczowego i obniżyć ciśnienie wewnątrzpęcherzowe. W przypadku obniżonego ciśnienia zamknięcia cewki moczowej (np. porażenie zwieraczy) po zakończeniu okresu wzrastania dziecka można przeprowadzić implantację sztucznego zwieracza cewki moczowej.

Na podstawie m.in.:

- *Diagnostyka różnicowa moczenia i nietrzymania moczu u dzieci*, w: *Służba Zdrowia*, nr 84-88 z dn. 5.11.2007 oraz nr 89-92 z dn. 26.11.2007
- www.moczenieocne.pl

O moczeniu nocnym u dzieci

Z dr Grzegorzem Paruszkiewiczem, Prezesem Stowarzyszenia Pomocy Dzieciom z Moczeniem Nocnym "Dobra Nocka", rozmawia Joanna Kamińska



- Czy można czekać, aż dziecko "wyrośnie" z moczenia nocnego?

Z całą pewnością nie należy biernie czekać na samoistne rozwiązanie problemu. Postępując w ten sposób można przeoczyć współistniejące schorzenia układu moczowego (na przykład zakażenie układu moczowego czy choroby nerek) i opóźnić skuteczne leczenie. Ponadto u coraz starszego dziecka z utrzymującym się moczeniem nocnym zaczną pojawiać się i narastać wtórne zaburzenia emocjonalne. Nie można się również zgodzić z opinią, że moczenie u dziecka nie stanowi poważnego zagrożenia dla jego zdrowia i jest jedynie niewinna dolegliwością. Nawet jeżeli moczeniu nie towarzyszą inne choroby układu moczowego, to fakt moczenia łóżka jest dla dziecka i dla całej rodziny bardzo stresujący. Ogranicza możliwości korzystania z kolonii i obozów. W ostatnim czasie również względy ekonomiczne odgrywają niebagatelną rolę. Koszty ciągłego prania piżam i bielizny pościelowej są coraz większe.

- Kiedy należy zgłosić się z dzieckiem do lekarza?

Pierwszy kontakt z lekarzem ma na celu sprawdzenie, czy moczenie nocne nie jest objawem innego schorzenia. Rodzice powinni zgłosić się do lekarza, jeżeli po ukończeniu 4 roku życia dziecko nadal się mo-

czy (w tygodniu jest przeciętnie więcej "nocy mokrych" niż suchych). Ponadto wizyta u lekarza jest konieczna bez względu na wiek dziecka, gdy:

- * moczeniu nocnemu towarzyszy moczenie dzienne (popuszczanie moczu między normalnym oddaniem moczu - czyli dziecko ma w dzień mokre majtki). Ten objaw może świadczyć o obecności wady anatomicznej układu moczowego, zakażeń dróg moczowych lub być wynikiem nieprawidłowej czynności dolnych dróg moczowych,
- * dziecko ma okresowo zwyższy temperaturę ciała bez wyraźnej przyczyny z jednoczesnym częstszym oddawaniem moczu i trudnościami z wstrzymaniem moczu, zgłasza dolegliwości w trakcie oddawania moczu (ból, pieczenie). Można wtedy podejrzewać zakażenie dróg moczowych,
- * pojawienie się moczenia nocnego po okresie, gdy dziecko prawidłowo kontrolowało oddawanie moczu. Wtedy możemy mieć do czynienia z zaburzeniami natury neurogennej lub psychogennej.

- Jakie badania należy wykonać u moczącego się dziecka?

W postawieniu odpowiedniego rozpoznania u dziecka z moczeniem nocnym bardzo ważny jest dokładnie zebrany wywiad chorobowy uzupełniony o kontrolę oddawania moczu wykonaną przez rodziców dziecka w domu.

Na podstawie informacji uzyskanych od rodziców lekarz ustala, czy moczenie u dziecka występuje tylko w nocy, czy współistnieje moczenie białizny w dzień, jakie jest nasilenie moczenia nocnego (np. ile jest mokrych nocy w tygodniu lub miesiącu), jak często dziecko popuszcza moc w ciągu dnia. Ponadto, czy popuszczanie moczu w dzień jest poprzedzone gwałtownie występującym parciem na pęcherz moczowy, objawiającym się próbami powstrzymania mimowolnego oddania moczu (kucanie, zaciskanie nóg).

Następnym etapem diagnostyki są badania dodatkowe. U wszystkich dzieci zgłaszających się z problemem moczenia podstawowym zestawem badań jest badanie ogólne moczu, posiew moczu, usg jamy brzusznej z oceną układu moczowego i sprawdzeniem zalegania moczu w pęcherzu po mikcji. Powyższe badania są nieinwazyjne i co najważniejsze możliwe do wykonania w większości Poradni Rejonowych. U dzieci z izolowanym moczeniem nocnym, czyli bez innych niepokojących objawów ze strony układu moczowego te badania przeważnie wychodzą prawidłowo i nie ma konieczności wykonywania dalszych badań. Natomiast gdy moczeniu noc-

nemu towarzyszy nietrzymanie moczu w dzień lub wyżej wymienione badania wychodzą nieprawidłowo mogą być konieczne inne dodatkowe badania układu moczowego (np. badania radiologiczne, urodynamiczne, endoskopowe). W niektórych przypadkach lekarz może skierować dziecko na konsultację do urologa, nefrologa, neurologa lub psychologa. Wskazania do tych badań są ustalane indywidualnie - w zależności od stwierdzanych zmian.

- Czy należy zabraniać dziecku pić wieczorem np. po godzinie 18?

NIE! Tak zwane "suche kolacje" nie przynoszą efektów, a są dla dziecka bardzo uciążliwe. Powinno się zadbać o to, by dziecko piło dużo w ciągu dnia. Wtedy bez problemu uda się ograniczyć picie wieczorem. Nie należy podawać dziecku wieczorem napojów gazowanych (drażnią one ścianę pęcherza moczowego). Z tego samego powodu przed snem dziecko nie powinno też jeść cytrusów, pić soków z owoców egzotycznych, a także napojów bogatych w wapń (np. mleko, jogurty, kakao, czekolada do picia).

- Jakie są możliwości leczenia moczenia nocnego u dzieci?

Metody obecnie stosowane w leczeniu moczenia nocnego wynikają z dwóch najczęstszych przyczyn moczenia: zwiększonej produkcji moczu w czasie snu dziecka (pierwotne izolowane moczenie nocne) oraz zmniejszonej pojemności pęcherza moczowego (nadczynność wypieracza). U dzieci z moczeniem nocnym spowodowanym zwiększoną ilością moczu nocnego (nocna poliuria) stosuje się leczenie powodujące zagęszczanie moczu w nocy. Działanie takie powoduje syntetyczny preparat wazopresyny, czyli substancji regulującej w organizmie produkcję moczu, który podaje się przed snaniem, uzupełniając w ten sposób niedobór naturalnej substancji w organizmie dziecka w godzinach nocnych.

U dzieci moczących się w nocy, u których stwierdzono zmniejszoną pojemność pęcherza moczowego i współistniejące zaburzenia czynności dolnych dróg moczowych stosuje się leki regulujące pracę pęcherza moczowego. Leki zmniejszają odczuwanie naglających parć w pęcherzu, rozluźniają pęcherz moczowy i w ten sposób stopniowo zwiększa się jego pojemność.

W pierwszej kolejności można zaobserwować wydłużenie przerw między oddawaniem moczu w ciągu dnia, stopniowe zwiększanie ilości moczu oddawanego na jedną porcję i następnie ustępowanie moczenia nocnego. Efekt leczenia w postaci zmniejszenia nasilenia moczenia nocnego jest widoczny dopiero po kilku - kilkunastu dniach stosowania kuracji.

Leczenie kontynuuje się zwykle przez około 2 - 3 miesiące. Leki używane obecnie w leczeniu moczenia nocnego u dzieci są dobrze tolerowane i co najważniejsze bezpieczne, jeżeli są odpowiednio stosowane.

- Gdzie rodzice moczących się dzieci mogą szukać pomocy?

Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom z Moczeniem Nocnym "DOBRA NOCKA" już od ponad 5 lat wspiera wiedzę i radą rodziców oraz dzieci dotknięte problemem moczenia nocnego i jest jednym z nielicznych źródeł informacji o tej chorobie. Stowarzyszenie "DOBRA NOCKA" zostało powołane przez grupę lekarzy zajmujących się leczeniem dzieci z moczeniem nocnym. Działania edukacyjne kierowane są przede wszystkim do rodziców. "DOBRA NOCKA" przekazuje im wiedzę na temat profilaktyki, prawidłowego rozwoju oraz sposobu postępowania z dziećmi z moczeniem nocnym. Wiedza i postawa rodziców mają kluczowy wpływ na powodzenie terapii i daje szansę dziecku i całej rodzinie na normalne życie. Dla dzieci dotkniętych tym schorzeniem budzenie się w mokrym łóżku jest przykrą codziennością. Spotykają się one z niezrozumieniem zarówno ze strony rodziców jak i lekarzy. Nadal niepokojący jest fakt, że wiele matek i lekarzy nie rozumie problemu moczenia nocnego. Badania wykazują bowiem, że prawie połowa matek bagatelizuje problem, twierdząc, że moczenie nocne nie stanowi dla ich dzieci żadnego problemu. Za przyczynę tej przykrzej dolegliwości matki wskazują problemy dziecka w szkole czy w przedszkolu, podczas gdy mogą być one konsekwencją tej przykrych choroby, a nie jej przyczyną.

"DOBRA NOCKA" ma swoją stronę internetową www.moczenienocne.pl, a także infolinię (0) 801 353 500. Porady telefoniczne są udzielane w poniedziałki i środy w godz. 18.00-20.00, koszt jak za połączenie lokalne.

Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom z Moczeniem Nocnym "DOBRA NOCKA" jest organizacją pożytku publicznego.
Numer KRS 0000189243.
BANK PKO BP S.A. VI Oddział Warszawa 59
1020 1068 0000 1802 0069 3721.

