

Forslag til udrednings- og behandlingsvejledning af enuresis i almen praksis

Enuresis er den hyppigste form for inkontinens hos børn. Prævalensen af sengevædning hos indskolingsbørn (6-7 år) er knap 17 % (1).

Når børn fylder 5 år, bør de som udgangspunkt være tørre både dag og nat. Enuresis opdeles i henholdsvis *primær* enuresis, hvis barnet aldrig har været renligt, og *sekundær* enuresis, hvis barnet har været kontinent i minimum 6 måneder, før sengevædningen opstod.

Spontan helbredelse ca. 15 % pr år → 1-2 % fortsat inkontinens som voksen

Behandling bør påbegyndes i 6-7 års alderen.

Diagnostiske kriterier for enuresis (2):

- Ufrivillig vandladning hos børn over 5 år
- Stået på i > 3 mdr
- Skyldes ikke andre lidelser, herunder neurologisk sygdom eller misdannelser

De to hyppigste årsager til enuresis:

60 % lider af polyuri (nedsat produktion af det antidiuretiske hormon, vasopressin)

40 % har en lille blærekapacitet i forhold til alderen (3).

Opsporing og forebyggelse:

Information om pottetræning, drikke- og toiletvaner ved de tidlige børneundersøgelser jf. hjemmesiden: <https://taetogtoer.rm.dk/>

Opsporing ved 5 års-børneundersøgelsen, og hvis barnet endnu ikke er renligt aftales opfølgning.

Udredning og behandlingsopstart kan foregå ved 3 planlagte konsultationer:

Konsultation 1 (hos læge)

Anamnese:

1. Er det nyopstået sengevædning? (primær eller sekundær enuresis)
2. Er der vandladningsproblemer i dagtiden? (opsøre blandet inkontinens, da daginkontinens behandles først)
3. Hvordan er afføringsmønstret, uheld (bristol stool scale)? Forstoppelse spiller sjældent en rolle ved sengevædning, men bør udelukkes.

OBS. Psykiske tilstande er *ikke* årsag til primær enuresis, men tilstanden kan i sig selv være psykisk belastende. Ved sekundær enuresis er det relevant at være nysgerrig på andre

omstændigheder i barnets liv, fx skolestart, flytning eller skilsmisse.

Objektiv undersøgelse:

- Vurdering af anatomiske forhold: Ydre genitalia (tegn på phimosis, svamp, infektion, hypospadi...?)
- Grov neurologisk undersøgelse (bevæger barnet sig naturligt op på lejet?)
- Udeluk neuralrørsdefekter
- Palpation af abdomen
- Rektaleksploration er sjældent nødvendigt

Paraklinik:

- U-stix for at udelukke tegn på blærebetændelse og infektion.

Hvis tiden tillader det, instrueres i VVS, sendes som WebReq "VVS barn". Kopi printes og medgives. Alternativt bookes ekstra konsultation, evt. som videokonsultation, da korrekt udførelse og udfyldelse af VVS er afgørende for det videre forløb.

Ekstra konsultation hvis behov (hos oplært praksispersonale eller læge)

Instruktion i VVS. Afgørende at familien forstår vigtigheden af deres hjemmearbejde, så det ikke skal gentages. Indsendes elektronisk via WebReq.

Tidspunkter og mængder for væskeindtag og vandladninger samt frekvens og evt. uheld registreres over 2 dage og 7 nætter.

For at spare tid i konsultationen og mindske tvivl hos forældrene, kan de repetere instruktionen, ved at se videoen om VVS på hjemmesiden: <https://taetogtoer.rn.dk/>

Konsultation 2 (hos læge)

VVS modtaget som WebReq analyseres.

Ved tolkning vurderes:

- **Væskeindtags-mønstret** (stort før sengetid?)
- **Vandladningsfrekvensen** i dagtid (normalt 3-7/dag)
- **MVV sammenlignet med FBC**
 - Maximal voided volume (MVV) = største registrerede vandladning i dagtid eksklusiv den første vandladning om morgenen.
 - Forventet blærekapacitet (FBC) = $(30 \times \text{alder} + 30)$ (gælder indtil 14 år)
 - **Nedsat blærekapacitet** er for praktiske formål når MVV er mindre end FBC eller mere præcist $MVV < 65\% \text{ FBC}$
- **Natlig urinproduktion** = sum af ble-urin (ble vejes og tørvægt trækkes fra) + evt. nykturi + morgenurin.
- **Natlig polyuri**: Urinproduktion på en våd nat, der overskrider FBC (med mindst 30%)

Behandlingstiltag

Polyuri behandles medicinsk med vasopressinanalogue (Desmopressin)

- Smeltetablet (Minirin) eller almindelig tablet Nocutil (billigst)
- Optrapning jf. 'action cards' på 'Tæt og Tør'
- Obs hvis Desmopressin ikke virker i fuld dosis efter en uge, skal behandlingen revurderes. Særligt bør man være opmærksom på, om barnet eller den unge har meget stor væskeindtagelse om aftenen.

Nedsat blærekapacitet behandles med ringeapparat

- Se 'action cards' på <https://taetogtoer.rn.dk/>
- Forslag til produkter kan ses på www.leisner.dk eller www.meqshop.dk (4)

Instruér familien i følgende:

- Tis af inden sovetid. Barnet/den unge må ikke tages op af forældre når de går i seng
- Barnet/den unge må kun vækkes når ringeapparatet ringer
- Hjælp fra forældre når alarmer ringer - sov helst i nærheden af hinanden
- Alarmerne må maksimalt ringe 2 gange pr. nat for ikke at forstyrre nattesøvnen for meget. Efterfølgende anvendes natble eller vådliggerlagen.
- Der skal altid tisses færdigt på toilettet ved alarm
- Anvend registreringsskema: alarmtid / vågner selv / tør 3
- Der skal ses begyndende effekt inden for 3 uger
- Alarm benyttes indtil 14 sammenhængende tørre nætter i træk

Vurdering af effekt af ringeapparatet:

- Færre alarmer pr nat
- Alarmerne kommer senere og senere på natten
- Barnet/den unge begynder selv at høre alarmerne
- Der kommer enkelte tørre nætter
- Barnet/den unge begynder evt. selv at vågne og gå på toilettet før alarmerne ringer

Hvis både polyuri og nedsat blærekapacitet begynder man med ringeapparat og tillægger evt. Desmopressin. - Ellers henvises til børnelæge.

Konsultation 3 (hos læge)

Opfølgning evt. over telefon eller video:

- Hvis medicinsk behandling opfølgning efter 1 uge
- Hvis Ringeapparat opfølgning efter 3-4 uger

Videre opfølgning planlægges indtil barnet er tørt eller henvist videre til sekundær sektor.

Rådgivning

Ved spørgsmål til konkrete cases kan praktiserende læger og personale få sparring fra erfarne fagfolk fra Børne- og Ungeafdelingen, Aalborg Universitetshospital hver tirsdag kl. 14-15 på tlf. 21 49 69 40.

Kildeangivelse:

1. T.C Warner et al, 2019, Prevalence of nocturia and fecal and urinary incontinence and the association to childhood obesity: a study of 6803 Danish school children
2. Lægehåndbogen - Enuresis:
<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/paediatri/tilstande-og-sygdomme/nyrer-og-urinveje/enuresis/>
3. Forløbsbeskrivelse Region Nord - Enuresis:
4. PRI instruks: Behandling af natlig urininkontinens med ringeapparat
Udarbejdet af Nord-KAP PKO'er for pædiatrien Henriette Møller Christensen og Anne Østergaard, 2024