

Què és?

Tenir enuresi significa orinar de manera involuntària a una edat en què el control de la micció hauria d'estar establert. Generalment ens referim a mullar el llit (enuresi nocturna), encara que també hi ha la enuresi diürna. L'enuresi serà primària quan mai va existir control i secundària quan es va aconseguir el control durant més de 3-6 mesos i es va perdre en un moment donat (més enllà d'un simple accident). La més freqüent, amb gran diferència, és l'enuresi nocturna primària.

L'edat a la qual cada nen estableix el control d'esfínters és molt variable. Entre el 15-20% dels nens de 5-6 anys encara es fan "pis" al llit. És molt més freqüent entre els homes. En l'adolescència el problema afecta l'1%. Entre aquestes edats es produeix una solució espontània, és a dir, que el problema es resol només sense intervenció.

Per què mulla el nen del llit?

La majoria dels nens s'han fet "pipí" tota la vida i no tenen una causa detectable per mullar el llit. Hi sol haver una tendència familiar, de manera que el mateix li ha passat a un parent proper en un 85% dels casos. Gairebé un 60% de nens que presenten enuresi nocturna primària tenen un germà o progenitor que ha experimentat el mateix problema.

Una explicació podria ser que aquests nens tenen un somni tan profund que no es desperten quan els seus bufetes urinàries estan plenes. Una altra causa podria ser que tenen una bufeta més petita, el que es detecta mesurant el volum màxim d'orina que poden aguantar. Per fi, alguns estudis assenyalen que en aquests nens ha una tendència a produir menys hormona antidiurètica (HAD) a la nit. La HAD controla la producció d'orina (disminuint-). En la majoria de les persones ha un ritme de secreció, de tal manera que produeixen més hormona de nit i per tant menys orina.

En una minoria de casos hi ha una causa mèdica o psicològica, com una infecció urinària (de vies baixes o cistitis, generalment), diabetis, problemes a l'escola oa casa (gelosia pel naixement d'un germanet, divorci dels pares, etc.). En la majoria d'aquests casos es presenta com una enuresi secundària o adquirida, que apareix després d'un temps de control. En algunes malformacions urinàries o problemes neurològics ha una pèrdua contínua d'orina o una sortida anormal de la mateixa (per la vagina, per exemple).

Com es pot ajudar al nen?

Es pot considerar normal que el nen es faci "pis" al llit fins als sis anys. El millor és o intervenir fins a aquesta edat. Tampoc s'ha de fer de l'enuresi un gran assumpte familiar. A la majoria dels nens els fa vergonya fer-se "pis", per això és d'ajuda que la família li doni suport i mostri una actitud positiva. No cal enfadar-se ni castigar al nen si mulla el llit, ja que l'única cosa que es pot aconseguir amb això és empitjorar les coses. Feu saber que molts altres nens de la seva edat mullen el llit. També li consolarà saber que un altre membre de la família ha tingut el mateix problema. El conèixer que altres han estat afectats igual que ell, l'ajudarà a enfrontar-se amb el problema.

Assegureu-vos que el nen no beu molt dues hores abans d'anar a dormir. Per contra és beneficiós que begui molt durant el dia i animar-lo a que aguantí tot el que pugui abans orinar. També pot beneficiar el interrompre el raig diverses vegades mentre orina ("obrir i tancar l'aixeta"). D'aquesta manera podria augmentar la seva capacitat vesical i fer-se més conscient del control del seu bufeta. Comproveu que el nen faci "pis" abans d'anar a dormir.

Tot això no garanteix que el nen deixi de mullar el llit, però pot ajudar.

Despertar el nen al mig de la nit per portar-lo al bany no serveix de gran ajuda, ja que el nen no es desperta per sentir ell mateix la necessitat d'orinar i sol recaure en quant els seus pares deixen de aixecar-lo.

S'ha de protegir el llit usant un matalàs o una funda o protector impermeables sota el llençol inferior. Ha de subjectar fermament per prevenir el risc d'asfíxia. Si el nen és prou gran, posi roba de llit seca a l'abast del nen perquè pugui canviar-la si es desperta mullat. Deixi que ell canviï els llençols, no com a càstig, si no perquè es faci càrrec del tema amb naturalitat. Això ho farà també més conscient de la situació.

Quan el nen estigui preocupat i motivat per a això, pot portar un calendari o diari i registrar els dies secs i mullats per veure els progressos. Per descomptat, celebrar cada nit seca. Animar-és sovint la millor manera d'enfrontar al seu problema.

L'ús de bolquer impedeix que el nen davant el tema i no li ensenya a adonar quan necessita orinar. En qualsevol cas, si és menor de sis anys, no sembla interessar-se pel problema o no hi ha ni una nit seca aïllada, pot ser una opció higiènica acceptable fins que la situació maduri, especialment a l'hivern.

Quan s'ha de consultar al pediatre?

- Nens majors de sis o set anys.
- Començament brusc de la enuresi després de diversos mesos de control previ.
- Si l'orina té mala olor o li fa mal a l'orinar.
- Si orina molt més de l'habitual, s'acompanya d molta set o pèrdua de pes.
- Si l'orina s'emet a poc a poc però contínuament o és emesa per l'anus o la vagina.
- Si té restrenyiment i té encopresi (es fa "caca" a sobre).
- En els nens que tenen problemes neurològics com ara paràlisi, l'enuresi no sol ser el problema principal que motivï la consulta.

Què sol fer el pediatre?

Realitzarà unes preguntes sobre el nen com ara quan va començar a controlar el pis durant el dia. També si hi ha antecedents familiars. Després ho explorarà (palpació abdominal, examen de genitals i potser l'anus i els reflexos dels membres inferiors). Sovint realitzarà una anàlisi d'orina per descartar infecció i altres anomalies. Excepcionalment es precisessin altres exploracions, com anàlisi de sang o proves d'imatge (radiografies o ecografies) o de funcionament dinàmic de la bufeta. Si segons el parer del pediatre pot existir alguna alteració orgànica o psicològica que ell no pugui abordar, derivarà el nen a l'especialista que cregui més adequat.

Quins tractaments no medicamentosos es poden emprar?

Atès que entre els sis anys i l'adolescència es va produint la curació espontània de la pràctica totalitat dels nens, s'han fet estudis que comparen els tractaments existents entre si i amb l'evolució natural de nens sense cap tractament, per saber els que obtenen millors resultats i veritablement són més útils que el propi pas del temps. També ha d'assegurar-se que els tractaments siguin inofensius, ja que no és tolerable un tractament potencialment nociu per a un trastorn que cura sol, tard o d'hora. L'objectiu del tractament és donar un "empenta" a la natura.

Sempre s'ha d'intentar un tractament de condicionament sense aparells ni medicines, basat en una combinació del que assenyalava anteriorment:

- Règim de líquids (beure molt durant el dia, però poc després del berenar).
- "Gimnàstica vesical" (aguantar tot el que pugui, tallar la micció diverses vegades).
- Portar un registre de la quantitat màxima que aguanta (mesurant amb un recipient calibrat adequat), i un calendari de nits seques i mullades.

Ha de negociar-se un premi (no necessàriament que hagi de comprar-se amb diners: anar a dormir a casa d'un amic, anar a un campament d'estiu, etc.).

És sempre millor i més eficaç que una persona aliena a la família i amb autoritat per al nen, com el seu pediatre o la infermera, controlï el procés amb cites periòdiques per valorar progressos i comprovar el percentatge de nits seques. També és positiu mostrar al nen alguna làmina sobre el sistema urinari i ensenyar-li com funciona. Fins a un 40-50% de nens poden respondre a aquest tipus d'enfocament, que sempre ha de complementar els descrits a continuació.

El tractament que ha demostrat millors resultats és l'alarma o "pipí stop". Es tracta d'un dispositiu que produeix un timbre, brunzit o vibració quan el nen s'orina a la nit. Detecta la humitat i aquesta posa en marxa l'alarma. Ha demostrat la seva eficàcia fins al 70% dels casos. És molt efectiu perquè desperta al nen quan comença a orinar, fent-li conscient del que passa i del que se sent quan la bufeta urinària està plena. Hi ha diferents tipus d'alarmes, les més modernes poden adoptar forma de rellotge de polsera amb sensors d'humitat molt petits que es poden situar en els pantalons de pijama o calceta.

Quins tractaments medicamentosos es poden emprar?

Hi ha diversos preparats comercials d'hormona antidiürètica (ADH) o que es poden administrar abans d'anar a dormir.

Recentment s'ha detectat que la que es ven en esprai nasal ha causat alguns contratemps greus en Estats Units. Per aquest motiu l'organisme que controla les medicines en aquest país (la FDA) ha desaconsellat el seu ús.

Els pacients que prenen pastilles d'ADH han de suspendre el tractament durant períodes de possibles alteracions de l'equilibri d'aigua i sals de l'organisme (per exemple, febre, diarrea o vòmits, exercici intens i altres situacions i malalties que estiguin associades amb augment en la ingesta d' líquids). Probablement hagin d'evitar en pacients que beguin molt habitualment o per un trastorn psíquic, o que prenguin medicines que els facin beure més líquids, com alguns medicaments anomenats antidepressius tricíclics.

En la mesura que disminueix la producció nocturna d'orina facilita el control, però hi ha una alta taxa de recaigudes en suspendre el tractament. Pot complementar el tractament condicionador abans descrit o fins i tot combinar-se amb l'alarma. També pot ser una solució de compromís per assegurar-se un control ocasional en un dia o dies assenyalats. La imipramina, un medicament antidepressiu, s'ha utilitzat amb èxit variable, però molts pediatres no són partidaris pels seus potencials efectes adversos. Es pot considerar en pacients amb símptomes depressius associats o secundaris al seu enuresi en què han fracassat altres alternatives més segures. L'uròleg o el pediatre poden utilitzar medicaments que modifiquen la mobilitat vesical i / o el to de l'esfínter urinari en nens amb alteracions de la dinàmica dels mateixos molt seleccionats, i prèvia realització de les proves conseqüents. Quin és el millor moment per començar el tractament de l'enuresi? En els nens més grans de sis anys que són conscients del seu problema i volen solucionar- (ells, no els seus pares), preferiblement si saben escriure per portar per si mateixos la responsabilitat d'apuntar la quantitat d'orina que poden aguantar o si la nit va ser seca o mullada. Per no patir desil·lusions contraproductives, és millor esperar que hi hagi tingut diverses nits seques, encara que siguin aïllades, indicant així el començament d'una maduració pròpia, imprescindible per a l'èxit. Quant triga a funcionar el tractament? Fins i tot els tractaments amb èxit (fins a un 70% en el millor dels casos) poden trigar setmanes o mesos en començar a funcionar. L'ensinistrament del nen pot portar temps. Per tant es requereix paciència per part de tots els involucrats. Posi discutir amb la seva pediatre les diferents opcions del tractament descrites, si no han funcionat els mètodes "casolans".

