

Μουτσάνας Ελευθέριος Παιδίατρος



ΝΥΧΤΕΡΙΝΗ ΕΝΟΥΡΗΣΗ

Ως ενούρηση ορίζεται η ούρηση που γίνεται χωρίς τη θέληση του παιδιού κατά τη διάρκεια της ημέρας, της νύχτας ή και τα δύο και χωρίς να υπάρχουν ανωμαλίες του νευρικού ή του ουροποιητικού συστήματος, σε παιδιά μεγαλύτερα των πέντε χρονών. Για να χαρακτηριστεί ως διαταραχή θα πρέπει η διάρκεια των επεισοδίων να είναι τουλάχιστον 3 μήνες, με τα επεισόδια να συμβαίνουν τουλάχιστον δύο φορές την εβδομάδα.

Συνήθως ο όρος ενούρηση χρησιμοποιείται ως συνώνυμος της νυκτερινής ενούρησης την οποία διακρίνουμε σε πρωτοπαθή, κατά την οποία το παιδί δεν απέκτησε ποτέ τον έλεγχο της κύστης, και δευτεροπαθή όταν το παιδί έχει αποκτήσει τον έλεγχο της κύστης για διάστημα τουλάχιστον 6 μηνών, αλλά παρουσιάζει υποτροπή. Υποτροπή θεωρείται ότι έχουμε, όταν υπάρξουν περισσότερες από δυο «βρεγμένες» νύχτες μέσα σε διάστημα δυο εβδομάδων μετά την ολοκλήρωση της όποιας θεραπευτικής προσέγγισης έχει εφαρμοστεί. Είναι συχνότερη στα αγόρια, 3:1 σε σχέση με τα κορίτσια. Η νυκτερινή ενούρηση θεωρείται φυσιολογική κατάσταση και είναι πολύ συχνή στα παιδιά προσχολικής ηλικίας, καθώς αφορά το 40% των τριχρονων. Εμφανίζεται στο 20% των πεντάχρονων και στο 10% των δεκάχρονων. Η ενούρηση (ημερήσια και νυκτερινή) υποχωρεί αυτόματα κάθε χρόνο σε ποσοστό 15%, ωστόσο 1% των εφήβων στην ηλικία των 17 χρονών συνεχίζουν να έχουν ενούρηση και υπάρχουν ενήλικες που παραμένουν ενουρητικοί σε όλη τους τη ζωή.

Για να μείνει ένα παιδί στεγνό τη νύχτα πρέπει ο εγκέφαλός του να εμποδίσει το άδειασμα της γεμάτης κύστης ή το μήνυμα από την κύστη ότι γέμισε πρέπει να είναι αρκετά ισχυρό ώστε να το ξυπνήσει να πάει στην τουαλέτα. Πρόκειται για μια περίπλοκη αναπτυξιακή διαδικασία. Μόνο στο 1% των περιπτώσεων η ενούρηση οφείλεται σε σωματικές ασθένειες, όπως η ουρολοίμωξη, η οξουρίαση (ύπαρξη σκουληκιών -οξύουρων- στα κόπρανα), ο σακχαρώδης διαβήτης, η νυκτερινή επιληψία, κλπ. Υπάρχουν πολλές θεωρίες για τις αιτίες της ενούρησης. Στις περισσότερες περιπτώσεις η πρωτοπαθής νυκτερινή ενούρηση οφείλεται σε καθυστέρηση της ωρίμασης του μηχανισμού ελέγχου της κύστης και σχετίζεται με την κληρονομικότητα αφού σε ποσοστό 70% των περιπτώσεων

αναφέρεται ιστορικό νυχτερινής ενούρησης στους συγγενείς πρώτου βαθμού. Η δευτεροπαθής ενούρηση εμφανίζεται συνήθως στην ηλικία των 5-8 χρονών μετά από κάποιο γεγονός, όπως ο χωρισμός των γονέων, η έναρξη του σχολείου, η αλλαγή κατοικίας, το bullying, η σεξουαλική κακοποίηση, κλπ. Στη δευτεροπαθή ενούρηση διακρίνεται στα ενουρητικά παιδιά μια επιθυμία να επιστρέψουν ή να παραμείνουν σε προηγούμενο αναπτυξιακό στάδιο, όπου έχουν τη φροντίδα της μητέρας και ταυτόχρονα δεν έχουν τις ευθύνες της ηλικίας τους. Αυτό επιβεβαιώνεται και από τις περιπτώσεις παιδιών που παρουσιάζουν νυχτερινή ενούρηση, όταν γεννιέται νέο αδερφάκι. Η αδερφική αντιζηλία προς το νεογέννητο της οικογένειας, που έχει κερδίσει τη φροντίδα και την τρυφερότητα της μητέρας, ενισχύει την ανάγκη του παιδιού για παραπάνω προσοχή και αποδοχή από τους γονείς, με αποτέλεσμα να οδηγείται σε συμπεριφορές παλινδρόμησης. Η δευτεροπαθής ενούρηση μπορεί ακόμα να οφείλεται, σπάνια, σε ουρολοίμωξη, σακχαρώδη διαβήτη, οξυουρίαση, κλπ.

Μερικές φορές οι γονείς πιέζουν το παιδί να επιτύχει τον νυχτερινό έλεγχο της κύστης προτού το σώμα του να είναι έτοιμο για κάτι τέτοιο, θεωρούν εσφαλμένα τη νυχτερινή ενούρηση ως συνειδητή πράξη αντίδρασης του παιδιού και το πιέζουν να αλλάξει συμπεριφορά. Το παιδί μπορεί να νοιώσει δυσφορία και θλίψη από την αποτυχία, αφού η ενούρηση είναι έξω από τις δυνατότητές του να την ελέγξει και αυτό επιδεινώνει ακόμα περισσότερο το πρόβλημα μια και προστίθενται ψυχολογικά προβλήματα, όπως η μειωμένη αυτοεκτίμηση, οδηγώντας το σε φαύλο κύκλο. Η νυχτερινή ενούρηση μέχρι την ηλικία των πέντε χρονών δεν θεωρείται πρόβλημα και δεν πρέπει με κανένα τρόπο να αντιμετωπίζεται ως τέτοιο.

Η αντιμετώπιση της νυχτερινής ενούρησης περιλαμβάνει γενικά μέτρα, το ξυπνητήρι της ούρησης, φαρμακευτική αγωγή και ψυχολογική υποστήριξη. Στα γενικά μέτρα περιλαμβάνονται το σταμάτημα των ειρωνικών ή αρνητικών σχολίων (π.χ. είσαι τεμπέλης, κλπ.) και η σύγκριση του παιδιού με άλλα παιδιά (να χαθείς γαϊδούρι, δεν ντρέπεσαι που το γειτονόπουλο είναι 18 μηνών και τα καταφέρνει και συ κατουριέσαι ακόμα πάνω σου). Τα αρνητικά σχόλια έχουν ως αποτέλεσμα τη μείωση της αυτοεκτίμησής του. Το καλύτερο που μπορούν να κάνουν οι γονείς είναι να ζητήσουν από το περιβάλλον (αδέρφια, παππούδες) να μη πειράζουν το παιδί που δεν έχει αποκτήσει αυτή την αναπτυξιακή δεξιότητα, να αγνοούν τελείως τα επεισόδια νυχτερινής ενούρησης και να επιβραβεύουν το παιδί επαινώντας το (όχι υλικά δώρα) για τα στεγνά βράδια. Ακόμα πρέπει να καλύπτουν το κρεβάτι με πλαστικό κάλυμμα για να προστατεύουν το στρώμα από την υγρασία και να αποφεύγεται η μυρουδιά των ούρων μέχρι να αποκτήσει τον πλήρη έλεγχο της κύστης. Το ξύπνημα του παιδιού τη νύχτα 3 ώρες μετά την κατάκλιση συστήνεται γιατί μπορεί να βοηθήσει ώστε να μειωθούν τα ατυχήματα, αλλά δεν συστήνεται το ξύπνημα του παιδιού πριν πάνε για ύπνο οι γονείς. Υπάρχουν και κάποιες ασκήσεις που μπορούν να βοηθήσουν, όπως η αναστολή της ούρησης για 10 λεπτά ή και περισσότερο, ώσπου να σταματήσουν οι συσπάσεις της κύστης, γιατί αυτό βοηθάει να μεγαλώσει η

χωρητικότητα της -σε πολλά παιδιά είναι μικρότερη του φυσιολογικού για την ηλικία τους- και το παιδί να αναπτύξει μεγαλύτερο έλεγχο στην ούρηση. Η αντιμετώπιση της νυκτερινής ενούρησης περιλαμβάνει ακόμα το ξυπνητήρι της ούρησης, το οποίο προτείνεται σε παιδιά μεγαλύτερα των επτά χρονών μόνο του ή σε συνδυασμό με άλλες μεθόδους, όπως η χρήση φαρμακευτικής αγωγής με δεσμοπρεσίνη. Η δεσμοπρεσίνη είναι ένα δομικό ανάλογο της αντιδιουρητικής ορμόνης που απελευθερώνεται σε αυξημένη ποσότητα κατά τη διάρκεια της νύχτας και υπάρχουν έρευνες που δείχνουν ότι ένα ποσοστό παιδιών με νυκτερινή ενούρηση δεν παράγει αυξημένα ποσά αντιδιουρητικής ορμόνης κατά τη διάρκεια της νύχτας. Πριν την έναρξη της θεραπείας το παιδί θα πρέπει να εκτιμηθεί κλινικά από τον παιδίατρο, να κάνει τον απαραίτητο εργαστηριακό έλεγχο και να δοθούν οδηγίες για την αντιμετώπιση άλλων παθολογικών καταστάσεων που ενοχοποιούνται για την εμφάνιση νυκτερινής ενούρησης, όπως η χρόνια δυσκοιλιότητα, η υπερτροφία των αδενοειδών εκβλαστήσεων (κρεατάκια) και των αμυγδαλών και η κατανάλωση καφέ, τσαγιού, σοκολάτας ή ανθρακούχων ποτών τύπου Cola πριν τον ύπνο. Οι έρευνες ενοχοποιούν τη χρόνια δυσκοιλιότητα για την εμφάνιση νυκτερινής ενούρησης, γιατί το γεμάτο με σκληρά κόπρανα έντερο πιέζει την κύστη και μπορεί να προκαλέσει συχνότερη ούρηση, τόσο κατά τη διάρκεια της ημέρας όσο και κατά τη διάρκεια της νύχτας. Τα κρεατάκια και οι υπερτροφικές αμυγδαλές με τις άπνοιες που προκαλούν σε αυτά τα παιδιά κατά τη διάρκεια του ύπνου, επιφέρουν μικρή πτώση των επιπέδων του οξυγόνου και πιθανόν ελαττώνουν την ικανότητα του παιδιού να ξυπνήσει όταν αισθανθεί γεμάτη την κύστη. Στην περίπτωση που η νυκτερινή ενούρηση συνδυάζεται και με ημερήσια ενούρηση το παιδί πρέπει να παραπεμφθεί στον παιδοουρολόγο για έλεγχο. Όταν η ενούρηση οφείλεται σε άγχος ή προκαλεί συναισθηματική αναστάτωση είναι χρήσιμη η ψυχολογική παρέμβαση για την επίλυση του προβλήματος,

Η νυκτερινή ενούρηση έχει σοβαρές επιπτώσεις στη ζωή του παιδιού και της οικογένειας. Τα παιδιά εμφανίζουν αίσθημα ντροπής, ενοχής, ανικανότητας, χαμηλής αυτοεκτίμησης και άγχος με αποτέλεσμα να επηρεάζονται οι προσωπικές τους σχέσεις και η κοινωνική τους ζωή -νιώθουν αποκομμένα, απομονωμένα και δεν μπορούν να κοιμηθούν στο σπίτι ενός φίλου ή να πάνε κατασκήνωση. Οι έρευνες δείχνουν ότι η νυκτερινή ενούρηση βιώνεται από το παιδί ως μια πολύ σοβαρή αγχώδης διαταραχή. Η οικογένεια επηρεάζεται ψυχολογικά και οικονομικά. Παρόλο που το πρόβλημα της ενούρησης είναι συχνό οι γονείς δεν ενημερώνουν έγκαιρα τον παιδίατρο τους -ιδίως για το μεγαλύτερο παιδί αποτελεί το κρυμμένο μυστικό της οικογένειας- για να τους δοθούν οι οδηγίες και να αμβλυνθούν οι επιπτώσεις του στο οικογενειακό περιβάλλον και στο παιδί. Θα πρέπει λοιπόν η νοοτροπία της απόκρυψης του προβλήματος να πάψει να υπάρχει και τη θέση της να πάρει η ανάδειξή του.

