

DAGINKONTINENS

Ett informationsblad från Svenska EnuresAkademin, www.svenskaenures.se Juli 2011

Inkontinensproblem hos barn är vanligare än många tror. Med daginkontinens avses återkommande urinläckage under vaken tid hos barn över fem år. Gällande i övrigt friska barn i 5-års ålder har ett av fem svårt att hålla tätt och bland barn i skolåldern (6 – 15 år) har fortfarande ett av sju barn urinläckage dag och/eller natt.

Inte för så länge sedan trodde man att när barn inte blev torra i förväntad ålder så var orsakerna psykosociala problem. I det enskilda fallet kan det vara så, men huvudorsaken till urinläckage hos i övrigt friska barn har troligen att göra med mognaden i de nervsystem som styr blåsan. Det har också diskuterats om faktorer som ”allt för bra” blöjor, avsaknad av pottränning samt dålig toalettmiljö i skolan kan försvåra och försena barnets förmåga att kontrollera blåsan.

För barnet är urininkontinens ett stort problem och medför framför allt för de yngre skolbarnen risk för sämre självkänsla och självförtroende. Så även om de medicinska riskerna oftast är små bör utredning och behandling erbjudas. En vanlig procedur vid utredning är att man hemma skriver upp när barnet går och kissar, mäter den kissade volymen och antecknar när läckagen inträffar under några dagar (s.k. kiss-dagbok eller kiss-lista). I samband med läkarbesök är det viktigt att beskriva hur barnets ”kiss”-mönster ser ut. Det som är viktigast ur medicinsk synpunkt är att undersöka om barnet har svårt att tömma blåsan. Viktiga frågor som bör belysas: Är det svårt att starta kissningen, måste barnet krysta eller trycka på magen för att få ut urinen, kissar barnet i omgångar eller i en samlad portion, är strålen svag, tar det lång tid att kissa? Ständigt droppande urin är en annan varningssignal, liksom om det läcker när barnet anstränger sig. Vid sådana symtom ska man alltid ta rätt på om det är något fel på de övre urinvägarna och njurarna. Den absolut vanligaste orsaken till läckage hos i övrigt friska barn är en orolig blåsa som vill tömma sig vid små urinmängder i kombination med att barnet har svårt att uppfatta signalerna från blåsan i tid.

Vid läkarbesöket ska ett urinprov lämnas för att utesluta eventuell urinvägsinfektion. På många ställen görs också så kallade flödesmätningar innebärande att när barnet blir kissnödigt får det kissa på en s.k. urinflödesmätare, egentligen att kissa på vanligt sätt men på en annorlunda toalett. Vid undersökningen registreras kissningen med en kurva på ett papper. Kurvan ger information om hastighet på urinflödet, om flödet är kontinuerligt eller om det är ojämnt. Dessutom registreras kissad urinmängd och den tid det tog att kissa. Efteråt undersöks med ultraljudsteknik om blåsan är tom. Eftersom barnet vid första tillfället ofta är lite undrande och därmed lite spänd inför att kissa på en annorlunda toalett bör proceduren upprepas 2-3 gånger.

Förstahandsbehandling är s.k. blåsträning. Behandlingens mål är att barnet ska bli ”herre” över sin blåsa, vilket innebär att motivera barnet till att ta eget ansvar, men med stöd från omgivningen och sjukvård. Genom att ge en barnanpassad information om hur blåsan fungerar och vad som gör att det läcker urin samt att tillsammans med barnet strama upp kissrutinerna (kissa på bestämda tider) blir de flesta barnen torra. Ibland kan det vara bra att förutom blåsregim lägga till medicin som gör att blåsan blir lugnare och kan rymma lite större urinmängder (antikolinergika).

Svenska Enuresakademin genom Gunilla Gladh Mattsson