



Ufrivillig vannlating (inkontinens) hos barn

Bakgrunn

Deles inn i enurese (sengevæting, nattinkontinens) og inkontinens på dagtid.

Enurese er synonymt med nattlig inkontinens. Det er oftest en ufarlig tilstand hos ellers friske barn over 5 år og forekommer hos minst 1/10 barn på 7 år og 1/20 barn på 10 år. Tilstanden kan som regel behandles i primærhelsetjenesten.

Daginkontinens

- Utsatte miksjoner: Tisser sjelden. Ignorerer/kjenner dels ikke tissetrang.
- Overaktiv blære: Tisser ofte med små volumer. Kan ha plutselig og sterk tissetrang (urge).

Enurese

- Foreligger gjerne et misforhold mellom blærekapasitet og urinproduksjon samt at vekkemekanisme ved full blære ofte ikke er helt på plass enda.
- Familiær opphopning, samt noe vanligere hos gutter enn jenter (2:1).

Årsaker

Urininkontinens kan i sjeldne tilfeller være uttrykk for sykdom som urinveisinfeksjon, diabetes mellitus/insipidus, medfødte misdannelser etc.

Når skal man mistenke bakenforliggende patologi (Alarmsymptomer)

Utslag på glukose eller leukocytter på urinstix, redusert allmenntilstand, vekttap, dårlig tilvekst, polydipsi, polyuri, funn ved nevrologisk undersøkelse, inkludert inspeksjon av ryggsøyle. Nyoppståtte problemer i ikke-adekvat alder, uregelmessig urinstråle, kontinuerlig lekkasje, bruk av bukpressen for å tømme urinblære.

Hva kan fastlegen gjøre?

Anamnese

- Forstoppelse? Symptomer på dagtid, natt eller begge deler? Urge? Manglende tissetrang? Klarer barnet å holde igjen urinstrålen?

Undersøkelser

- Høyde og vekt (percentilskjema). Organstatus og orienterende nevrologisk undersøkelse inkludert sakralområdet og genitales. Palpasjon av abdomen, inspeksjon av genitalia (OBS fimose hos gutter) og sakralområdet (se etter flekker med behåring og sakrale hudsøkk/ «dimples»). Urinstix. Vurder orienterende nevrologisk undersøkelse (sensibilitet perianalt, reflekser i underekstremiteter).



Tiltak/behandling ved fravær av tegn til alvorlig sykdom

- Barn over 8 år med enurese kan få bleier og sengekladd på blå resept. Det er et vilkår at relevant behandling ikke har ført frem. Dette forbruksmateriellet kan skrives ut av spesialist i allmennmedisin (nytt fra januar 2025).
- Gi informasjon til barn og foresatte om at dette vil bli bedre, men kan ta tid. Det anbefales å ta et steg av gangen og begynne tiltak mot daginkontinens først.

Tiltak for ufrivillig vannlating på dagtid (må tilpasses etter behovet):

- Alltid tisse morgen og kveld, samt hver 2.-3. time gjennom dagen
- God tid på toalettet
- Fullstendig blæretømming
- Noen ganger krever dette at barnet tisser, reiser seg opp, og deretter forsøker å tisse på nytt
- Støtte til bena, klær nedenfor knærne
- Gutter kan gjerne oppfordres til å sitte
- Unngå å «holde seg»
- Daglig avføring, behandle eventuell forstoppelse
- Væskeinntak optimaliseres for blæretrening, dvs for de fleste minst 1,5 L og 2/3 av væskeinntak bør være før klokken 16
- Føre symptomdagbok over vannlating, avføring og væskeinntak

Tiltak for ufrivillig vannlating om natten

- Gode drikke- og vannlatingrutiner på dagtid med minimalt med drikke siste time før leggetid.
- Barnet eldre enn 8 år kan forsøke Desmopressin og/eller trusealarm.

Hensikten med alarmbehandling med trusealarm er å lære barnet å reagere på at blæren er full under søvn.

- Alarmen vil slå ut etter at tissingen har begynt, og når barnet våkner vil bekkenbunns- og urinrørsmuskulaturen strammes og vannlatningen stoppes.
- Ved endt, vellykket behandling undertrykkes vannlatningstrangen og barnet våkner for å tisse eller kan holde seg til morgenen.
- Det er vanlig at barnet går fra å sove tungt gjennom alarmen (en voksen må vekke barnet), til at barnet trenger lett stimuli for å våkne og deretter til at barnet våkner av seg selv av alarmen, men trenger en påminnelse om å gå på toalettet.
- Behandlingen bør forsøkes 2- 3 uker sammenhengende, hvis ingen forbedring bør behandlingen avbrytes og utsettes til senere.
- Dersom vellykket bør den fortsette til barnet har vært tørr om natten i noen uker. At alarmbehandling ikke virker ved første forsøk betyr ikke at det ikke vil virke neste gang!



- Vanlig fremskritt er at barnet går fra å sove tungt gjennom alarmen (en voksen må vekke barnet), til at barnet trenger lett stimuli for å våkne og deretter til at barnet våkner av seg selv av alarmen, men trenger en påminnelse om å gå på toalettet.
- Trusealarm kjøpes enklest på nett. Anbefales å google «trusealarm» for å finne forhandlere.

Praktiske tips for gjennomføring av alarmbehandling

- Det er lurt å la barnet selv bestemme når hen skal begynne.
- Unngå ferier og perioder der det er vanskelig å følge rutiner.
- Registrer våte/tørre netter to uker før oppstart, under behandlingen og i minst fire uker etter at alarmen er fjernet.
- Ikke bruk bleier i behandlingsperioden, men beskytt madrassen på andre måter. Barnet skal heller ikke tas opp eller vekkes på andre måter for å tisse.
- Barnet skal selv koble til alarmen og skru av alarmen raskest mulig. Barnet skal selv gå på do og tisse (selv om det ikke føles nødvendig), skifte til tørre klær og hjelpe til med å skifte på senga. Dersom flere blæretømminger per natt kan alarmbruk avventes.
- Da mange barn i starten av behandlingen sover tungt gjennom alarmen bør en av foreldrene sove på samme rom, vekke barnet, få av alarmen og hjelpe til med å gjennomføre toalettbesøk. For lang tid mellom alarm og oppvåkning gjør at hjernen ikke klarer å koble sammen de to stimuliene, noe som er en forutsetning for vellykket alarmbehandling.
- Det er viktig at barnet går og tisser selv om det har tisset seg helt ut.
- Det er en fordel at rommet ikke er helt mørkt. Da er det lettere å finne alarmen, og det virker mindre skremmende. Søsken bør ikke sove på samme rom.
- Alarmbehandlingen kan forstyrre søvnen. Er barnet svært trett, kan det ha problemer med å våkne. Derfor er det viktig å passe på at barnet får nok søvn.

For uhell både dag og natt gjelder det at barn kan belønnes for arbeidet med å bli tørr (huske på å gå på toalettet, ordne seng etc), mens belønning av resultat (tørre dager/netter) har mindre effekt. Lag i så fall en belønningstrapp hvor det gradvis blir litt vanskeligere og litt bedre premie - start for eks. med en runde yatzy og end opp med bassengtur.

Forslag til andre ressurser: Vannlatingsforstyrrelser hos barn: en praktisk tilnærming

<https://tidsskriftet.no/2020/01/klinisk-oversikt/vannlatingsforstyrrelser-hos-barn-en-praktisk-tilnaerming>



Når bør man henvise til barnelege?

- Mistanke om bakenforliggende patologi
- Ingen bedring etter minst ett år med tiltak.
- I følge helsedirektoratets prioriteringsveileder: Barn med dag-inkontinens over 6 år og barn med enurese over 10 år kan vurderes henvist.
- Obstipasjonsbehandling må være tilstrekkelig forsøkt. Det bør være daglig avføring med konsistens som tannkrem. Se eget skriv om behandling av forstoppelse hos barn.

Hva ønskes inkludert i henvisningen til barnelege?

- Beskrivelse av inkontinensproblematikken og type symptomer.
- Allmenntilstand
- Resultat fra undersøkelser beskrevet i punktet «hva kan fastlegen gjøre, undersøkelser».
- Hvilke tiltak som er forsøkt.
- Tilvekst

Hva kan man forvente etter at barnet har vært undersøkt hos barnelege?

- Barnelegen vil undersøke om det foreligger somatisk årsak. Deretter vil det gjennomgås en plan for behandling, og en skissering av hvordan fastlegen og eventuelt barnelegen kan følge opp pasienten videre.

Forløp

De aller fleste blir bra, men det kan ta tid.



Forslag til veiledningsskriv (Ufrivillig vannlating hos barn)

Kjære kollega.

Takk for henvisning av denne pasienten med urininkontinens.

Ifølge Helsedirektoratet har ikke barn med dag-inkontinens < 6 år rett til oppfølging i spesialisthelsetjenesten. Dersom det ikke foreligger mistanke om alvorlig bakenforliggende patologi (nevrologisk sykdom, diabetes mellitus, nyresykdom eller residiverende urinveisinfeksjoner med feber) **tar vi derfor ikke imot barn <6 år med problemstillingen daginkontinens.** Dette skyldes at de fleste barn blir tørre mellom 2 og 5 års alder. Behandling av daginkontinens er basert på uroterapeutiske prinsipper, og forutsetter at barnet er motivert. Behandlingen krever også en kognitiv utvikling og forståelse som barn < 6 år erfaringsmessig ikke har.

Det samme gjelder for (nattlig) enurese hos barn < 10 år. Hos barn >10 år med enurese skal det også ha vært forsøkt alarmmatte og/eller Desmopressin før henvisning.

Dersom det foreligger momenter som ikke framkommer av opprinnelig henvisning, og som gir mistanke om alvorlig bakenforliggende patologi, kan barnet selvsagt henvises på nytt.

De to fagmedisinske foreningene Norsk forening for allmennmedisin (NFA) og Norsk barnelegeforening (NBF) har utviklet en veiledning for tilnærming til denne problemstillingen:

Ufrivillig vannlating (inkontinens) hos barn. Vi viser til denne.

Nyttig informasjon for helsepersonell finnes her:

<https://tidsskriftet.no/2020/01/klinisk-oversikt/vannlatingsforstyrrelser-hos-barn-en-praktisk-tilnaerming>

Informasjon til foreldre (Ufrivillig vannlating hos barn)

Bakgrunn: Årsaker til at barn tisser på seg om natten er sjeldent sykdom. Ofte handler dette om et misforhold mellom blærekapasitet og urinproduksjonen og at barnet ikke ennå har lært seg å våkne av vannlatningsrefleksen. Dette «modnes» ofte når barna blir eldre. Noen barn er også forstoppet, noe som kan påvirke urinblæren negativt. Man bør i så fall i tillegg til gode toalettvaner og kostholdsråd starte med bløtgjørende medisiner for å sikre daglig avføring. Å tisse på seg er vanligst hos gutter, og det er vanlig at det er flere i familien har vært plaget med det samme.

Årsaker til at barn tisser på seg på dagtid kan i sjeldne tilfeller være pga sykdom. Noen barn utsetter å gå på toalettet, går få ganger, og kjenner etter hvert ikke tissetrang. Andre har «overaktiv blære» som gjør at de tisser ofte tisser små mengder og har plutselig, sterk tissetrang. Noen ganger kan nyoppstått urinveisinfeksjon være årsak til ufrivillig vannlating.

Det anbefales å ta et steg av gangen og begynne tiltak mot å tisse på seg på dagtid først.

Noen praktiske tips for barn som tisser på seg på dagtid:

- Alltid tisse rett før leggetid og rett etter oppvåkning om morgenen
- Regelmessig vannlating, hver 2.-3. time
- Bruke god tid på toalettet for å sikre fullstendig blæretømming
- Støtte til bena på toalettet, klær nedenfor knærne
- Unngå å holde seg
- Drikke nok! Blæren trenger trening og regelmessighet
- 2/3 av væskeinntaket bør være før klokken 16
- Behandling av forstoppelse kan bedre den ufrivillige vannlatingen. Opptil 1 av 10 barn med enurese har forstoppelse.
- Støtte og oppmuntring.



Praktiske tips for barn som tisser på seg om natten

- Dersom barnet er over 8 år: Snakk med fastlegen om Desmopressin og trusealarm.
- Trusealarm kan kjøpes enkelt på nett. Google «trusealarm» for å finne forhandlere.
- Hensikten med alarmbehandling: Lære barnet å våkne hvis blæren er full.
- Alarmen vekker barnet etter at tissingen har begynt, da strammes bekkenbunns- og urinrørsmuskulaturen og vannlatningen stoppes. Etter hvert kan kroppen merke tidligere at vannlatningen skjer. Til slutt kan barnet våkne før vannlatningen starter. Ved endt, vellykket behandling undertrykkes vannlatningstrangen og barnet våkner for å tisse eller kan holde seg til morgenen. Alarmen bør brukes hver natt i behandlingsperioden og bør forsøkes 2- 3 uker sammenhengende. Dersom vellykket bør den fortsette til barnet har vært tørt om natten i fire uker. At alarmbehandling ikke virker ved første forsøk betyr ikke at det ikke vil virke neste gang!
- Det er vanlig at barnet går fra å sove tungt gjennom alarmen (en voksen må vekke barnet), til at barnet trenger lett stimuli for å våkne og deretter til at barnet våkner av seg selv av alarmen, men trenger en påminnelse om å gå på toalettet.

Praktiske tips for gjennomføring av alarmbehandling:

- Det er lurt å la barnet selv bestemme når hen skal begynne.
- Unngå ferier og perioder der det er vanskelig å følge rutiner.
- Registrer våte/tørre netter to uker før oppstart, under behandlingen og i minst fire uker etter at alarmen er fjernet.
- Ikke bruk bleier i behandlingsperioden, men beskytt madrassen på andre måter. Barnet skal heller ikke tas opp eller vekkes på andre måter for å tisse.
- Barnet skal selv koble til alarmen og skru av alarmen raskest mulig. Barnet skal selv gå på do og tisse (selv om det ikke føles nødvendig), skifte til tørre klær og hjelpe til med å skifte på senga. Det er tilstrekkelig med én alarm per natt, det er ikke nødvendig å koble alarmen til på nytt.
- Vanligvis er det nødvendig at en voksen sover inne hos barnet mens alarmbehandling pågår for at barnet skal klare å våkne umiddelbart når alarmen går. For lang tid mellom alarm og oppvåkning gjør at hjernen ikke klarer å koble sammen de to stimuliene, noe som er en forutsetning for vellykket alarmbehandling.
- Da mange barn i starten av behandlingen sover tungt gjennom alarmen bør en av foreldrene sove på samme rom, vekke barnet, få av alarmen og hjelpe til med å gjennomføre toalettbesøk. Etter en uke bør barnet ta ansvar selv og klare seg uten hjelp. Det er viktig at barnet går og tisser selv om det har tisset seg helt ut.
- Det er en fordel at rommet ikke er helt mørkt. Da er det lettere å finne alarmen, og det virker mindre skremmende. Søsknen bør ikke sove på samme rom.
- Alarmbehandling kan forstyrre søvnen. Er barnet svært trett, kan det ha problemer med å våkne. Derfor er det viktig å passe på at barnet får nok søvn, og en pause i behandlingen være nødvendig.