

Hvad kan man gøre, hvis man tisser i sengen eller kender nogen der gør?

*Ida Maria Schmidt
(læge) og
Margrethe Maegaard
(sygeplejerske) i Tørdokken
Rigshospitalet, København*

TØRDOKKEN OPLYSER OG GIVER GODE RÅD TIL BØRN OG FORÆLDRE

Tørdokken er et tilbud, til børn der tisser i sengen om natten og deres forældre. Vi har en telefonrådgivning, der kan kontaktes, uanset hvor man bor og hvor gammelt barnet er. Vores ambulatorium er alene for børn i alderen 6-18 år, som bor i optageområdet for Hovedstadens Sygehusfællesskab (HS), og man skal henvises via sin praktiserende læge.

Telefonlinien er åben torsdag aften (se side 31) og passes af sygeplejersker med specialkendskab til børn med vandladningsproblemer. Primært børn der tisser i sengen om natten. Alle er velkomne til at ringe – også anonymt. Vi lytter og forsøger at give relevante informationer. Det kan fx dreje sig om:

- Hvilke behandlingsmuligheder findes?
- Hvad er nattevæderi? Hvorfor har nogle det?
- Er det arveligt? Hvad gør vi ved overnatning hos kammerater?
- Hjælpemidler fx madrassbeskyttelse og bleer.

Hvad laver Tørdokken

Børn, der henvises til Tørdokken, har ofte allerede været forsøgt behandlet med medicin eller ringeapparat uden tilfredsstillende resultat.

Ved første besøg i Tørdokken har vi afsat god tid til at få en grundig beskrivelse af barnets vandladnings- og afføringsmønstre. Det er meget vigtigt at få beskrevet, hvordan vandladningen foregår både dag og nat, og hvor længe det har stået på.

Om dagen drejer det sig om, hvor ofte barnet skal på toilettet. Skal det gå meget stærkt? Er der af og til uheld med våde bukser? Eller er det ikke noget problem at skulle holde sig i længere tid? Om natten handler det om at tælle, hvor ofte barnet tisser i sengen. Står barnet af og til op om natten? Bruger det ble? Og hvor meget urin kommer der i løbet af natten? Med

hensyn til afføring skal vi vide, hvor ofte det sker, og om barnet er plaget af hård mave og evt har uheld med afføring i bukserne.

Det er desuden vigtigt at vide, hvor påvirket barnet og familien er af situationen. Nogle er meget præget af ikke at kunne deltage i kammerat-livet uden stor bekymring for, hvornår næste uheld kommer. Det kan afholde især lidt større børn fra at tage på ture med overnatning. Andre ser det mest som et irriterende praktisk problem, og har en i øvrigt helt normal barne- og ungdomshverdag.

Endelig kan det være relevant at høre til toiletforholdene i skolen og fritidsordningen. Gode og rene wc'er, hvor børnene kan gå på toilettet i fred, er en forudsætning for at fornuftige vandladnings- og afføringsvaner kan trænes.

Undersøgelse

Når vi har været omkring alle disse emner, bliver børnene lægeundersøgt for at sikre, at der ikke er en skjult misdannelse som årsag til problemet. Hos nogle børn er der grund til at få foretaget ultralydskanning af nyrer og urinveje eller en flow-undersøgelse, hvor selve blæretømningen beskrives. Urinprøve til dyrkning for bakterier kan bruges til at udelukke urinvejsinfektion.

Centralt i undersøgelsen af børnene står registrering af væskeindtag og vandladning i dagtiden og om natten. Familierne bliver bedt om, at måle alt hvad barnet drikker og tisser i to dage. På den måde fås en fin beskrivelse af, hvor store mængder urin blæren indeholder, før barnet får tissetrang, og hvor ofte det skal på toilettet. Om natten måles urinmængden ved at veje en tør ble om aftenen og den våde ble om morgenen. Blevøjningen foregår i en uge.

De 2 hovedgrupper

Når alle oplysninger er samlet, er det i langt de fleste tilfælde muligt at placere børnene i en af to hovedgrupper:

Den ene er børn med meget stor urinproduktion om natten og ingen væsentlige vandladningsproblemer om dagen. Disse børn kan behandles med antidiuretisk hormon (Desmopressin eller Minirin). Antidiuretisk hormon skal tages før sengetid og virker ved at nedsætte urinproduktionen om natten. Kroppens eget antidiuretiske hormon dannes i hypofysen, en lille kirtel på undersiden af hjernen. Hos nogle børn er kirtlen sen til at etablere en døgnrytme med høj produktion af hormonet om natten og lav om dagen. Med medicinen efterlignes døgnrytmen. Den rette dosis findes ved at trappe op over et par uger. Når dosis er fundet, fortsætter man på samme niveau i tre måneder. Herefter holdes en pause på ca. 5 dage. Hvis nattevædningen vender tilbage i pausen genoptages behandlingen igen i tre måneder efterfulgt af en pause. Sådan fortsætter man, til der i behandlingspausen ikke kommer nattevædning. På det tidspunkt er hypofysens egen hormonproduktion blevet tilstrækkelig høj om natten til at sænke urinproduktionen til en mængde, der kan rummes i blæren hele natten. Antidiuretisk hormon kan fås som piller eller næsespray. Der er kun meget få bivirkninger ved behandlingen. Mavesmerter og hovedpine kan forekomme, men forsvinder ved nedsættelse af dosis eller ophør. Hvis der tages langt højere dosis end anbefalet, kan der forekomme alvorlig væskeophobning, hvilket kræver behandling under indlæggelse.

Den anden hovedgruppe er børn med "lille" blære, hvilket medfører hyppige vandladninger om dagen evt med uheld i bukserne (daginkontinens). Om natten vil den samme lille blære tømme sig trods en normalt nedsat urinproduktion om natten. Barnet vil have mere end en vandladning om natten.

Disse børn kan behandles med træning om dagen, hvor blærens evne til at rumme mere urin øges. I nogle tilfælde er dette tilstrækkeligt til også at blive af med problemerne om natten. Hvis ikke suppleres behandlingen med et ringeapparat. Hvilket ofte skal til. Blæretræning er faste toilettider med kort interval i begyndelsen. Intervallerne øges i takt med at barnet får bedre kontrol.

Det tager tid og kræver hjælp

Det er ikke indviklet, men det er vores erfaring, at der ofte skal professionel hjælp til at motivere og holde gejsten hos børnene. Det tager flere måneder at få styr på en drilleblære.

Man kan ikke forvente, at børn kan overholde faste toilettider uden hjælp. Evt. et ur, der bipper eller vibrerer, eller en voksen der minder dem om det.

Det skal pointeres at børn med svære inkontinensproblemer om dagen bør undersøges på en specialafdeling.

Ringeapparater til behandling af nattevæderi fås som kropsbårne d.v.s. en bipper på skulderen og en føler i underbukserne eller et lagen med følere i og ringeapparat ved siden af sengen.

De giver lyd ved første tisedråbe, barnet skal så vågne og gå på toilettet. Populært sagt skal apparatet hjælpe blæren med at huske at vække barnet, når det skal tisse.

Det vigtigste er, at barn og forældre er klar over, at det er et stykke arbejde, og at barnet kan rumme at vågne ved en bipper og gå ud på toilettet. Nogle kan klare det, når de er 6 år, andre ikke før de er 10.

Barnet skal være fortroligt med apparatet og være med til at sætte det til o.s.v.

Barnet skal sove med apparatet i ca. 10 uger, eller til der har været 14 tørre nætter i træk.

Der er ofte start-vanskeligheder, og det er ærgerligt at give op – så hellere kontakte sundhedsplejersken eller en af de åbne telefonlinier og få hjælp og støtte.

