

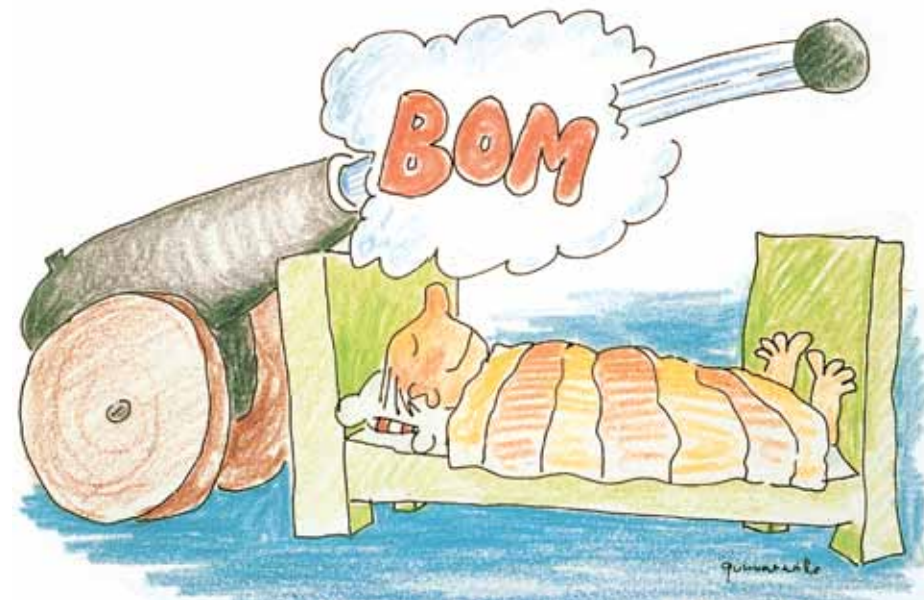
Frågor och svar om sängvätning

Broschyren är utgiven av Svenska Enureskademien



Hur vanligt är det med sängvätning?

De flesta barn blir torra i 2–3 årsåldern, i regel tidigare på dagen än på natten. När ett barn efter 5 års ålder fortfarande kissar i sömnen, talar man om sängvätning eller enures. Ungefär var femte 5-åring och var tionde 7-åring är sängvätare. Det är dubbelt så många pojkar som flickor som har besvär. I tonåren förekommer sängvätning hos 1–2 %.



Vad är orsaken till sängvätning?

Man vet ännu inte säkert varför en del barn och äldre inte vaknar när de behöver kissa. Forskningen går framåt och under de senaste åren har vår kunskap ökat mycket. Man vet att ärftliga mekanismer är inblandade. Hos ca 75 % av sängvätande barn finns det sängvätare i släkten.

Sängvätning är nästan aldrig psykiskt betingad. Barn som kissar i sängen är precis som andra barn, men problem kan uppstå på grund av sängvätningen. Barnen är oroliga för att tala om det för kamraterna och vågar t ex inte sova över, drar sig för att åka på läger, etc. Detta kan leda till sämre självförtroende.

Det är vanligt att föräldrar tycker att deras sängvätande barn sover djupare än andra. Forskning har visat att de är mer svårväckta, men att sömnen i övrigt är normal. Man har också visat att de oftast har friska urinvägar med både normal blåsstorlek och normal blåstömning.

En del sängvätande barn producerar dock mer urin på natten än andra barn i samma ålder och ibland mer än vad de producerar under hela dagen. Ytterligare en anledning till sängvätning kan vara att urinblåsan jobbar på fel sätt. Barnet har då ofta kissproblem också på dagen och ibland också återkommande urinvägsinfektioner.

Vilka undersökningar gör doktorn?

Barn med sängvätning bör träffa en läkare eller uroterapeut/specialintresserad sjuksköterska innan behandling inleds. Läkaren eller sköterskan tar reda på fakta om barnets utveckling och eventuella sjukdomar, om barnet är förstoppat, om det finns några problem med kissandet på dagen eller andra faktorer som kan förklara enuresen. Därefter görs en vanlig kroppsundersökning och man tar ett urinprov.

Vad kan man göra själv?

Före sex års ålder behandlas oftast inte sängvätning därför att många fortfarande blir torra spontant. Det är också så att enures sällan är ett bekymmer i den åldern. Det är viktigt att klargöra att det inte är barnets fel att man kissar på sig. För att minska besvären för familjen kan man skaffa en oöm madrass som är lätt att rengöra. Man kan också få utskrivet lakanskydd med stor uppsugningsförmåga.

Att ta upp barnet någon gång under natten, t ex när man själv går och lägger sig, kan eventuellt hålla barnet torrt.

Att hindra barnet från drickande botar inte sängvätningen, men det är klokt att hålla ner mängden dryck på kvällen, speciellt före läggdags. Regelbundna måltider, kiss- och bajsvanor på dagen underlättar för barnet att bli torrt på natten.



Vilka behandlingsmetoder finns det?

Det finns i huvudsak två metoder för behandling av sängvätning – larm och läkemedel.

Larmbehandling

Enureslarm är en behandlingsform som kan bota sängvätning. Det fordras dock både engagemang och uthållighet från barn, familj och behandlande läkare/sjuksköterska/uroterapeut.

Metoden tros hjälpa hjärnan att även under sömn uppfatta urinblåsans signaler, så att man antingen vaknar och går upp för att kissa eller håller sig till morgonen.

Larmet sätts igång av första droppen kiss. Då är det meningen att barnet ska sluta kissa, vakna/väckas, stiga upp, gå på toaletten och kissa färdigt där.

I början av behandlingen kan det vara svårt för barnet att vakna och apparaten väcker istället resten av familjen, men när allt fungerar, blir torra nätter allt vanligare. Larmet behålls tills barnet haft två helt torra veckor. Vid återfall behandlar man en omgång till.



Läkemedel

Genom tiderna har ett flertal läkemedelsbehandlingar prövats. Idag finns det receptbelagda mediciner som används vid sängvätning.

En av dem är mycket lik kroppens eget hormon vasopressin och har liksom det hämmande effekt på urinproduktionen nattetid. Läkemedel och larm kan kombineras ifall tillräcklig effekt inte uppnåtts med ett av alternativen.



Sammanfattning

Många barn lider av sängvätning upp i skolåldern. Ofta finns kissproblem i släkten. Natlig sängvätning både kan och bör behandlas. Det finns hjälp att få för alla.

De vanligaste behandlingarna är larm och läkemedel. Lämplig ålder att starta är runt 6 år. Barnet och familjen väljer tillsammans med läkaren lämpligaste behandling i varje enskilt fall. Om denna inte är framgångsrik, byter man till den andra metoden eller kombinerar båda.

Om barnet inte har effekt av larm eller läkemedel ska man inte ge upp.

- Ungefär 10 % av sängvätarna bli torra spontant varje år.
- En ny behandlingsomgång senare kan mycket väl ha effekt.
- Under tiden kan man få hjälpmedel såsom kostnadsfria lakansskydd från bla distriktssköterskan.
- På specialistmottagningar erbjuds ytterligare behandlingar.

Det är viktigt att aldrig straffa eller fördöma ett barn som kissar i sängen. Istället bör barnet berömmas för sin medverkan i behandlingen. Genom att försöka stärka barnets självförtroende underlättar man för barnet att bli torrt.

Besök även: www.tornatt.nu och www.svenskaenures.se



www.tornatt.nu
www.svenskaenures.se



Frågor och svar om sängvätning ingår i Svenska Enuresakademien (SEAs) skriftserie.

Svenska Enuresakademien bildades 1993 som en medicinsk expert- och referensgrupp för frågor kring enures och inkontinensproblematik hos barn och ungdomar. Ledamöterna representerar allmän pediatrik, skolhälsovård, barnneurologi/habilitering, barnnefropologi, barnurologi, barnpsykiatri, vuxenurologi, njur- och neurofysiologi, urotarepi och farmakologi.

Ledamöter i SEA, januari 2013

Bruno Häggglöf, Barn- och ungdomspsykiatri, Umeå Universitet, Umeå

Sven Mattsson, Barn- och ungdomskliniken, Universitetssjukhuset, Linköping

Tryggve Nevéus, Njur- och urologiavdelningen, Akademiska Barnsjukhuset, Uppsala

Anders Arner, Avd för fysiologi och farmakologi, Karolinska Institutet, Stockholm

Anna-Lena Hellström, Uroterapiavdelningen, Drottning Silvias Barn- och ungdomssjukhus, Göteborg

Gunilla Glad Mattsson, Barn- och ungdomskliniken, Universitetssjukhuset, Linköping

María Herthelius, Nefrosektionen, Barnens sjukhus, Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge, Stockholm

Annika Lindgren, Skolhälsovården, Utbildningsförvaltningen, Malmö

Sivert Lindström, Institutionen för klinisk och experimentiell medicin, Hälsouniversitetet, Linköping

Göran Läckgren, Barnkirurgiska kliniken, Barnurologiska sektionen, Akademiska Barnsjukhuset, Uppsala

Lars Malmberg, Urologikliniken, Universitetssjukhuset, Lund

Erik Persson, Avdelningen för fysiologi, Institutionen för medicinsk cellbiologi, Uppsala Universitet, Uppsala

Ulla Sillén, Barnkirurgiska kliniken, Barnurologiska sektionen, Drottning Silvias Barn- och ungdomssjukhus, Göteborg

Hans Smedje, BUP-verksamheten, Stockholm Läns Landsting

Arne Stenberg, Barnkirurgiska kliniken, Barnurologiska sektionen, Akademiska barnsjukhuset, Uppsala

Damien Brackman (adjungerad), Barnekliviken, Haukelands Universitetssykehus, Bergen, Norge

Søren Rittig (adjungerad), Børneafdeling A, Århus Universitetshospital, Skejby, Danmark

Jens Peter Nørgaard (hedersmedlem), Urologikliniken, Universitetssjukhuset, Lund



MEDICINE ON THE BODY'S OWN TERMS

Ferring Läkemedel AB, Box 4041, 203 11 Malmö
Tel: 040-691 69 00. info@ferring.se, www.ferring.se