



Frågor och svar om sängvätning

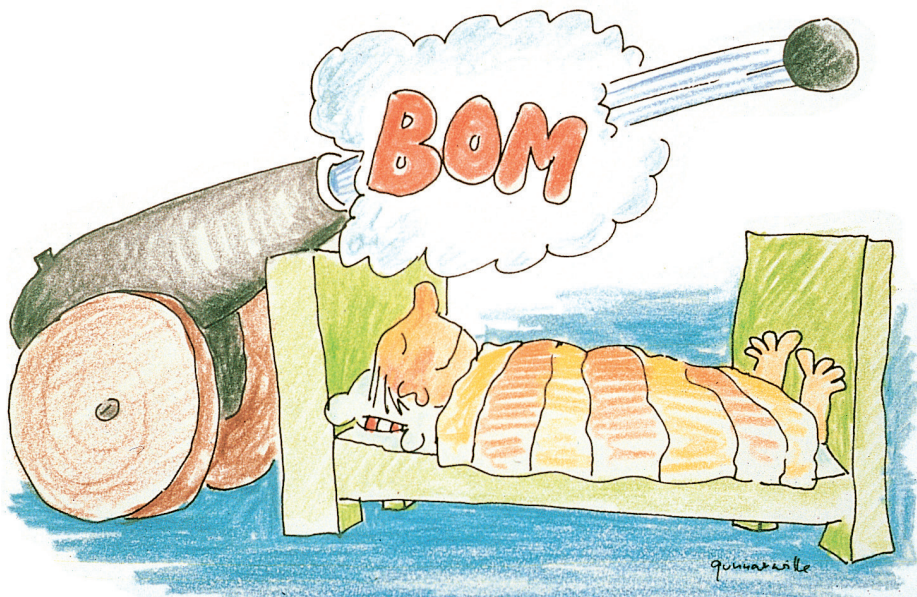
Broschyren är utgiven av Svenska Enuresakademien



Hur vanligt är 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, kallas det 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?

Det är fortfarande oklart varför en del barn och vuxna med enures inte vaknar när de behöver kissa. Men forskningen går framåt och under de senaste åren har vår kunskap ökat mycket. Att ärftliga mekanismer är inblandade är väl känt. 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. Det har också visat sig 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 kan då ha 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 ett urinprov kontrolleras.

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 hen kissar på sig. En oöm madrass som är lätt att rengöra kan underlätta för familjen eller att få lakansskydd med stor uppsugningsförmåga utskrivet. Att ta upp barnet någon gång under natten, t ex när föräldrarna själva 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 finns i huvudsak två metoder för behandling av sängvätning – larm och läkemedel.

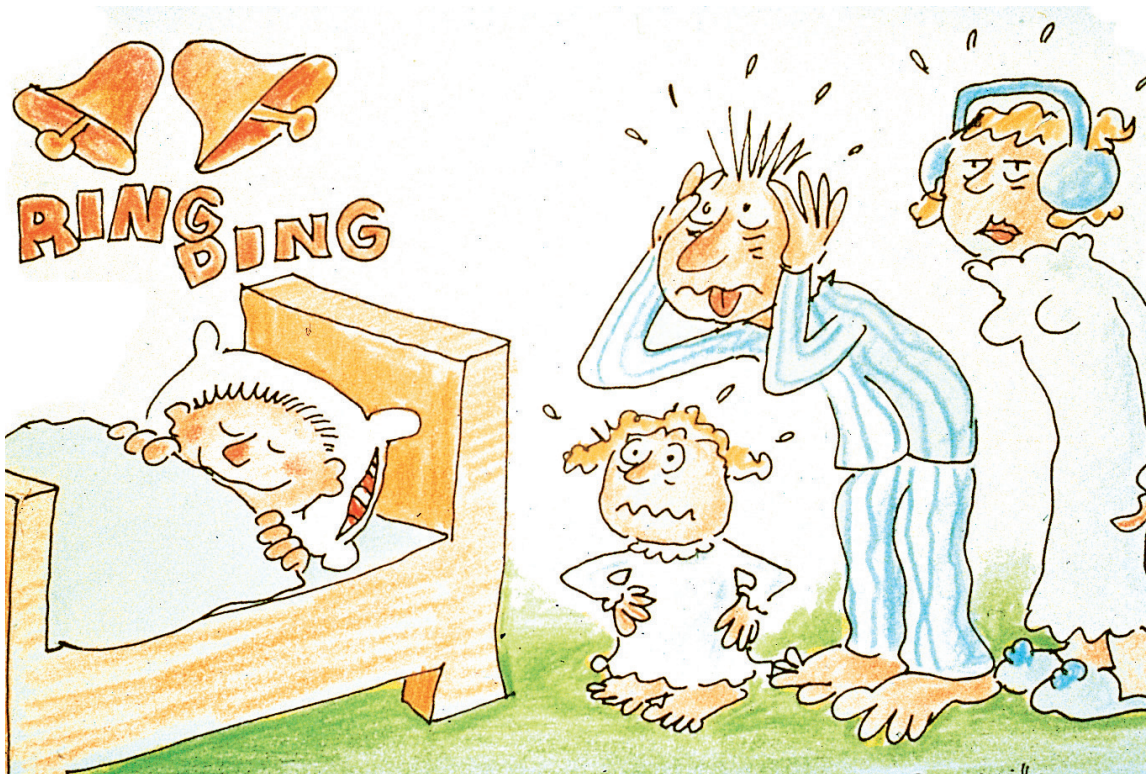
Larmbehandling

Enureslarm är en behandling som kan ha bra effekt vid 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 barnet 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.

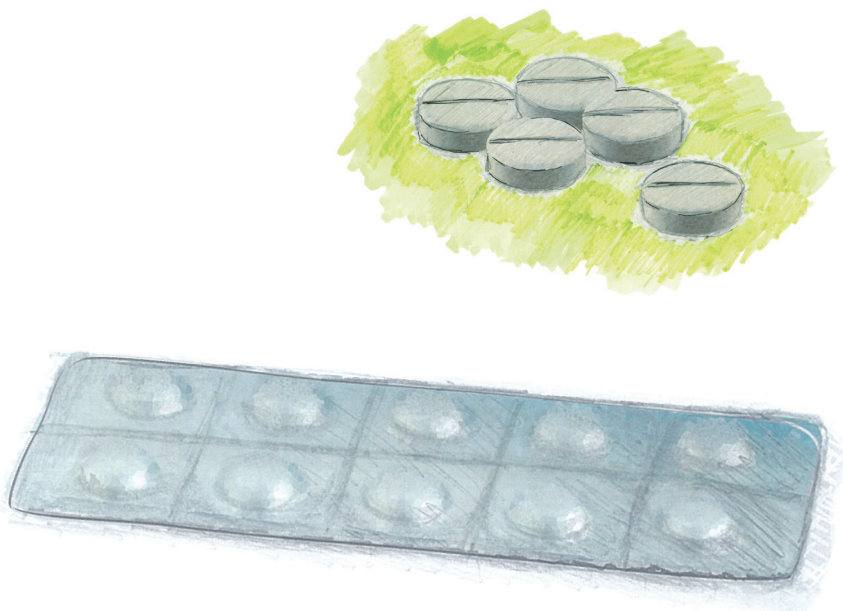
I början av behandlingen kan det vara svårt för barnet att vakna och apparaten väcker istället resten av familjen, men när allt fungerar, blir torra nätter allt vanligare. Larmet behålls tills barnet haft två helt torra veckor. Vid återfall rekommenderas en ny behandlingsomgång.



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 uppnåts med ett av alternativen. Medicinering kan ges kontinuerligt varje kväll, eller också bara ges vid speciella tillfällen, som när barnet sover över hos kompisar eller ska på lägervistelse.



Sammanfattning

Många barn har problem med 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, byt till den andra metoden eller kombinera båda.

Ge inte upp om varken larm eller läkemedel haft effekt:

- Ungefär 15 % 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. Att försöka stärka barnets självförtroende underlättar för barnet att bli torrt.

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



www.tornnatt.nu
www.svenskaenures.se



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

Svenska 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/habitering, barnnefrologi, barnurologi, barnpsykiatri, vuxenurologi, njur- och neurofysiologi, uroterapi och farmakologi.

Ledamöter i SEA, november 2016

Anders Arner, Avd för fysiologi och farmakologi, Karolinska Institutet, Stockholm
Maria Cederblad, Akademiska Barnsjukhuset, Uppsala
Gunilla Glad Mattsson, Barn- och ungdomssjukhuset, Universitetssjukhuset, Linköping
Anna-Lena Hellström, Uroterapiavdelningen, Drottning Silvias Barn- och ungdomssjukhus, Göteborg
Maria Herthelius, Nefrosektionen, Barnens sjukhus, Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge, Stockholm
Bruno Hägglöf, Barn- och ungdomspsykiatri, Umeå Universitet, Umeå
Jens Larsson, barn- och ungdomskliniken, Centralsjukhuset, Kristianstad
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, Urologkliniken, Skånes Universitetssjukhus, Lund
Sven Mattsson, Barn- och ungdomssjukhuset, Universitetssjukhuset, Linköping
Trygve Nevéus, Njur- och urinvägsenheten, Akademiska Barnsjukhuset, Uppsala
Erik Persson, Avdelningen för fysiologi, Institutionen för medicinsk cellbiologi, Uppsala Universitet, Uppsala
Arne Stenberg, Barnkirurgiska kliniken, Barnurologiska sektionen, Akademiska barnsjukhuset, Uppsala

Damien Brackman (adjungerad), Barneklippen, Haukelands Universitetssykehus, Bergen, Norge
Søren Rittig (adjungerad), Børneafdeling A, Århus Universitetshospital, Skejby, Danmark
Jens Peter Nørgaard (hedersmedlem), Urologkliniken, Universitetssjukhuset, Lund

Denna broschyr är tryckt med hjälp av ekonomiskt bidrag från Ferring Läkemedel AB



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