

Tytuł: Moczenie nocne – przyczyny, diagnostyka i leczenie / Enuresis – causes, diagnosis and treatment

Słowa kluczowe: MONOSYMPTOMATYCZNE MOCZENIE NOCNE UROTERAPIA STANDARDOWA
KALENDARZ MOCZENIA DZIENNICZEK MIKCJI DESMOPRESYNA ALARM NOCNY

Keywords: DESMOPRESSIN CALENDAR BEDWETTING ALARM MONOSYMPTOMATIC NOCTURNAL
ENURESIS STANDARD UROTHERAPY VOIDING DIARY

Autorzy:

Michał Maternik

Ilona Chudzik - Klinika Pediatrii, Nefrologii i Nadciśnienia, Gdański Uniwersytet Medyczny

Streszczenie:

Moczenie nocne to częste zaburzenie wieku dziecięcego. Jego skutki dotyczą zarówno małego pacjenta, jak i jego rodzinę. Patofizjologia moczenia jest wieloczynnikowa, związana z działaniem licznych neuroprzekaźników, hormonów, z rytmem snu i czuwania oraz funkcjonowaniem pęcherza moczowego. Dwie podstawowe przyczyny moczenia nocnego to nieadekwatne wydzielanie wazopresyny oraz zbyt mała czynnościowa pojemność pęcherza moczowego. Zaburzenia wpływające na przebieg moczenia nocnego to głównie otyłość, obturacyjny bezdech senny i zaparcie stolca. U wszystkich dzieci z moczeniem nocnym należy wykluczyć choroby nerek i inne choroby ogólnoustrojowe poprzez wykonanie USG jamy brzusznej, badania ogólnego moczu oraz podstawowych badań krwi. Dalsza diagnostyka opiera się przede wszystkim na analizie dzienniczka mikcji i kalendarza moczenia. Pierwszym elementem leczenia pacjenta z monosymptomatycznym moczeniem nocnym (ang. monosymptomatic nocturnal enuresis, MNE) jest uroterapia standardowa definiowana jako leczenie poprawiające funkcjonowanie dolnych dróg moczowych. W kolejnym etapie, w zależności od informacji z dzienniczka mikcji, lekarz decyduje o włączeniu leczenia desmopresyną lub z wykorzystaniem alarmu nocnego. W przypadku niepowodzenia terapii dziecko należy skierować do specjalisty.

Abstract:

Nocturnal enuresis is a disorder that often occurs in children. It is affecting both, a child and the whole family. The pathophysiology of nocturnal enuresis is multifactorial, associated with the action of neurotransmitters and hormones, rhythm of sleep and awakesness and the action of the bladder. The two main causes of nocturnal enuresis are inadequate antidiuretic hormone (ADH) secretion and insufficient functional bladder capacity. Disorders associated with nocturnal enuresis are mainly obesity, obstructive sleep apnea and constipation. All children with nocturnal enuresis should additionally be diagnosed towards kidney disease and other systemic diseases by performing abdominal ultrasound, urinalysis and basic blood tests. Further diagnostics is based primarily on the analysis of the voiding diary and the calendar. The

first part of treatment for a patient with MNE is standard urotherapy defined as a treatment to improve the functioning of the lower urinary tract. The next stage, depending on the information based on the voiding diary, the physician decides whether to initiate treatment with desmopressin or with a bedwetting alarm. If the therapy fails, the child should be rediagnosed by a specialist.