

IL PUNTO SU... ENURESIS NOTTURNA

Roberto Del Gado, Donatella Del Gaizo, Maria Giuliano

Nell'ambito dell'incontinenza urinaria funzionale, **l'enuresi notturna (EN)** rappresenta una minzione involontaria durante il sonno in un bambino di età > 5 anni.

La prevalenza è variabile in base all'età senza significative differenze di sesso:

- 13-12% 5-6 anni,
- 3% Adolescente
- 05-1% Adulto

Si parla di:

EN primaria quando il bambino non ha mai raggiunto la continenza notturna;

EN secondaria se ha ripreso a bagnare dopo un periodo "asciutto" di sei mesi;

inoltre si definisce:

EN monosintomatica (ENMS 50% circa) la forma con poliuria notturna (poliuria : emissione di una quantità maggiore di urine di 2lt / m2 / 24h) per mancata produzione del fisiologico picco notturno di ADH;

EN sintomatica quella con fenomeni diurni (urgenza minzionale, fughe di urine cui ci si può opporre con saltelli o accovacciamento, numero di minzioni > 7, numero di episodi notturni > 1 per notte: Vescica iperattiva 2/3 dei casi).

Esistono forme di EN con overlapping di sintomi diurni e notturni e queste sono forme legate all'apnea notturna (con attivazione per ipossia del fattore natriuretico atriale, conseguente ipernatriuresi e poliuria, in questi casi l'adenotonsillectomia può risolvere entrambi i problemi).

In tutti esistono disturbi del sonno con incapacità di risveglio.

La gravità è legata al numero di notti bagnate/settimana ma basta anche una sola notte "random" per rendere "drammatico" il problema per conseguenti ricadute "sociali".

La prevenzione primaria si deve applicare specie in quelle famiglie con familiarità positiva (sono stati identificati vari geni responsabili a trasmissione autosomica dominante ad alta penetranza) e si basa su educazione minzionale dai due anni (corretto uso del vasino, minzioni ad intervalli regolari (ogni due-tre ore) e corretta introduzione di liquidi (200 ml 5-6 volte al giorno)

DIAGNOSI

E' importante eseguire un'attenta e dettagliata anamnesi (vedi schema), specie riguardo le fasi di acquisizione del controllo minzionale diurno, numero di episodi notturni (se più di uno si tratta frequentemente di ENNM), notizie su continenza diurna in modo da classificare la forma. E' importante la compilazione di un diario minzionale notturno e diurno per 3-4 gg che deve riportare: numero episodi / notte; numero minzioni/die; episodi di urgenza e/o presenza di mutandine bagnate; Valutare inoltre eventuali comorbidità e STIPSI.

Se da tutti questi elementi scaturisce la diagnosi di **ENMS** il pediatra di famiglia continuerà la gestione effettuando un completo esame clinico, un esame di urine con striscia reattiva, invitando i genitori a pesare il panno di notte per valutare l'eventuale poliuria; si definisce **poliuria notturna** un volume urinario emesso durante la notte (calcolato escludendo l'ultima minzione ed includendo la prima del mattino) che ecceda del 130% della capacità vescicale attesa per l'età (CVA).

La formula per calcolare la CVA è : **[30 + (Età in anni x30)]**

Se la diagnosi è **ENS**, il bambino va, in linea di massima, inviato al centro specialistico dove eseguirà Es. urine ed Urinocoltura ed altri accertamenti.

E' fondamentale, per obiettivare la diagnosi di ENS, l'effettuazione di una Ecografia renale e Vescicale. Questa dovrà comprendere la misurazione in cm della parete vescicale in pieno riempimento e dopo svuotamento, se la differenza è uguale o superiore a 2 cm siamo in presenza di una vescica iperattiva, e cioè il piccolo riesce, di giorno, a controllare anche grazie a saltelli, danze ed altro ma che di notte non riesce a controllare a causa di un sonno molto

"pesante" ma di pessima qualità.

L'ecografia ci darà anche informazioni sull'eventuale residuo vescicale (**se > a 20 ml, dopo minzione é patologico**). Si procederà, in questo caso anche all'esecuzione della flussimetria urinaria (prima parte, non invasiva dell' esame urodinamico) che potrà essere completato solo in alcuni casi selezionati.

Nell'effettuare l'ecografia renale oltre ai parametri sopradetti è importante che l'ecografista ci dia anche le misure dei reni che andranno confrontati con i percentili, questo può portare a fare emergere eventuali malformazioni e/o anomalie

TRATTAMENTO

Consigli utili: ristabilire la corretta introduzione di liquidi di giorno (bere almeno 1500 cc di acqua, svuotare la vescica ogni 2-3 ore, evitare eccesso di introduzione di sera e cena con alimenti ricchi di calcio e sodio (limitazione poliuria). Non accompagnare il bambino di notte ad urinare. Trattare la stipsi, se presente.

Nel bambino con ES può essere utile associare alla terapia farmacologica (vedi oltre) un programma di uroterapia (retraining della muscolatura addominale e pelvica). Inoltre è importante un counseling dedicato al bambino che deve prevedere anche interventi di demistificazione attraverso informazioni (ad es: sai che nella tua classe ci sono altri 4- 5 bambini che hanno il tuo stesso problema?). Questo fa sì che il bambino si responsabilizzi e partecipi attivamente con buona compliance a tutte le fasi terapeutiche.

FARMACI

ENMS: Desmopressina (analogo sintetico del ADH) (Minirin milte) alla dose di 120-240 microgrammi la sera prima di dormire. Ottenute otto settimane asciutte, si comincia ad operare un progressivo decalage fino ad arrivare a due settimane a giorni alterni con 60 microgrammi.

I casi di partial o not responders vanno inviati al centro specialistico. ENS si può usare in prima istanza Ossibutinina (anticolinergico di sintesi) (2-5 mg/die) (Ditropan) fino ad ottenere il 90% di giorni e notti asciutte. E' molto spesso utile associare, soprattutto nei casi di overlapping i due farmaci alle dosi indicate (consultare il centro di riferimento). Una alternativa alla Desmopressina è considerato l'allarme sonoro ma a particolarissime condizioni.

SCHEMA ANAMNESTICO

cosa chiedere ai genitori

- Familiarità per enuresi ?
- Quante notti asciutte (diario minzionale) ?
- Frequenza e trend : numero notti bagnate, quanti episodi per notte, l'ora in cui si verifica l'episodio (diario minzionale) ?
- Presenta sintomi diurni come urgenza minzionale, fa delle manovre anomale, presenta un mitto interrotto, un mitto debole, si sforza per urinare ?
- Quanti litri di liquidi introduce e quando?
- Il bambino è stitico o encopretico?
- Sono stati già fatti altri tentativi di trattamento?
- Valutare se ci sono condizioni associate come IVU, diabete, anomalie neurologiche
- Indagare su anamnesi pregressa di problematiche psichiche e/o sociali

BIBLIOGRAFIA

1.Neveys T. (2011) Nocturnal enuresis-theoretic background and practical guidelines.Pediatr.Nephrol.011:1762-8

2.Austin P., Bauer S.B.,Bower W.,et al.(2014) The standardization of terminology of lower urinary tract function in children and adolescents: update report from the standardization committee of the international children's continence society. The Journal of Urology 14:1863-0