

Pipì a letto

(Enuresi notturna)

Informazione generale



A partire dall'età di 5 anni, la perdita involontaria e incosciente di urina è considerata come una malattia e prende, in termini medici, il nome di enuresi notturna.

Questo problema è molto più frequente di quanto non lo si possa immaginare ma resta, tuttavia, un tabù!

All'età di 6 anni, un bambino su dieci è vittima di enuresi notturna. Per lui sarà un periodo di grande difficoltà e sofferenza, ma ne risentirà anche la sua famiglia che verrà sottoposta a forti pressioni.

Enuresi notturna-incidenza	
Età	% dei bambini
5 anni	15 – 20 %
6 anni	circa 10 %
10 anni	circa 6 %
adulti	1 %

Gli studi più recenti hanno constatato che questa malattia può essere ereditaria e che i ragazzi ne sono maggiormente toccati che le ragazze.

Enuresi notturna – incidenza famigliare	
% dei bambini	
Nessun caso famigliare	15 %
1 genitore enuretico	45 %
2 genitori enuretici	75 %

È possibile guarirne

Senza drammatizzare, ma ispirando fiducia in se stessi. Il vostro bambino può essere aiutato a guarire se lo si sostiene nei suoi sforzi per non fare più pipì a letto. Per cominciare, bisognerebbe incoraggiarlo e creare le condizioni affinché non colpevolizzi.

Le cause

Se il bambino ha sempre fatto pipì a letto ed il suo letto non è mai restato asciutto più di sei mesi, si parlerà di **enuresi notturna primaria**. In questo caso, l'enuresi è generalmente legata al sonno profondo. L'enuresi notturna detta « isolata » (enuresi notturna monosintomatica), che significa che non è associata a nessun altro disturbo, è un sintomo che testimonia di un'immaturità del controllo menzionale (minzione = urinata). È il caso più frequente.

Ma esistono anche altre ragioni, come ad esempio una vescica piccola, una disfunzione degli sfinteri o una sovrapproduzione di urina durante la notte. Una visita dal vostro medico permetterà di scartare l'eventualità di un problema anatomico o di un'infezione urinaria.

Se non vengono constatate dei disturbi psicologici associati all'enuresi, una visita da uno psicologo non sarà necessaria.

Le cause psicologiche possono essere legate ad un cambiamento importante o a dello stress nella vita del vostro bambino, come ad esempio l'arrivo di un neonato, la separazione dei genitori, l'inizio della scuola, un trasloco, un lutto o tutt'altra situazione inabituale.

Tutte queste situazioni possono indurre una regressione, il più sovente, temporanea.

Parleremo allora di **enuresi notturna secondaria**.

Bisogna trattare l'enuresi?

Anche se nella gran parte dei casi l'enuresi notturna non deriva dall'educazione o da disturbi psichici, potrà, su una lunga durata, perturbare il bambino.

Sentirsi diversi dagli altri, non poter partecipare alle attività comuni (partire al campo con la scuola, dormire da un amico o da un'amica, ecc.), potrà produrre una perdita di fiducia in se stesso nel il bambino.

Questo rischia di portarlo in una spirale di mancanza di motivazione che potrebbe ripercuotersi in altri settori della sua vita.

Un'enuresi notturna non curata potrà allora essere fonte di disturbi psichici.

È consigliato di consultare il vostro medico se il bambino fa regolarmente pipì a letto dopo i 5 anni. Potrà allora individuare le cause dell'enuresi ed orientarvi sul trattamento adeguato.

Attualmente, due terapie sono utilizzate per curare l'enuresi

✓ Il **trattamento comportamentale per mezzo di un allarme** (pipì-stop), che costituisce un'autentica rieducazione del sistema di continenza.

Il pipì-stop è utilizzato con lo scopo di svegliare il bambino all'emissione delle prime gocce di urina affinché la minzione possa essere terminata al gabinetto.

Nella prima fase del trattamento, il bambino è svegliato nel mezzo o alla fine della minzione, ma dopo qualche settimana si ottiene un'anticipazione e una presa di coscienza del bisogno.

In altre parole, il bambino acquisisce il riflesso per trattenere la sua « pipì » e, nel caso in cui la quantità di urina è abbondante, la sensazione di pressione nella vescica lo sveglierà a tempo.

Con questo trattamento il bambino resta in un ambiente naturale. Può, in effetti, bere a suo piacimento.

Sarà utile discuterne con il vostro medico di famiglia, che potrà stabilire una prescrizione per il trattamento con il pipì-stop.

Tutte le assicurazioni di base rimborsano la maggior parte delle spese di questo trattamento, a condizione che l'apparecchio sia noleggiato.

✓ Il **trattamento medicale con la sostanza attiva desmopressina** (Minirin o Nokutil), è amministrato per via orale. Si tratta di un ormone antidiuretico (ADH), chiamato anche vasopressina, che permette di diminuire la produzione di urina durante il sonno. Normalmente questo ormone è prodotto dal nostro organismo.

Dopo aver preso questo medicamento, il bambino dovrà evitare di bere, a causa del rischio di ritenzione d'acqua.

Efficacia

Per trattare l'enuresi notturna, la tendenza attuale dei medici è di proporre un metodo basato sull'apprendimento invece che aver ricorso ad un medicamento.

Uno studio francese realizzato nel 2003 ha valutato l'efficacia, la sicurezza e le conseguenze economiche dell'utilizzo dei sistemi d'allarme nel trattamento dell'enuresi notturna, comparandoli con il trattamento con l'ormone antidiuretico. È stato possibile mettere in evidenza che l'efficacia della desmopressina durante il trattamento viene meno rapidamente quando si cessa il trattamento e che a lungo termine l'allarme risulta più efficace.

Numerosi pediatri attestano inoltre che l'allarme è il mezzo più efficace per il trattamento dell'enuresi ed è anche quello che riscontra il minor numero di ricadute dopo il suo utilizzo.

Sicurezza

Gli apparecchi avvertitori (pipì-stop) non provocano effetti collaterali ma esigono motivazione e partecipazione dalla parte del bambino e del genitore.

Con l'ormone antidiuretico sono stati riscontrati, nel caso del 7 % dei bambini trattati, degli effetti secondari: delle cefalee, un gusto spiacevole nella bocca, eruzioni cutanee, disturbi della vista.

In rari casi si è riscontrata un'intossicazione provocata da acqua.

Conseguenze economiche

In Svizzera, se paragoniamo un trattamento di 3 mesi, basandoci su una dose media nel caso del medicamento, i costi legati all'utilizzo dell'apparecchio avvertitore sono nettamente meno elevati (circa il 60 % meno cari).

Per ulteriori informazioni concernenti l'apparecchio avvertitore, visitate il sito:

www.pipi-stop.ch

o chiamate **Melebi SA**

2520 La Neuveville, tel. 032 - 751 27 95