

Le traitement médicamenteux par la substance active desmopressine (*Minirin ou Nocutil*) est administré sous forme de comprimé(s). C'est une hormone antidiurétique (*ADH*) qui peut réduire efficacement le débit urinaire pendant le sommeil (*chez 60 – 70 % des enfants*). Le médicament peut donc être utile lorsqu'une réponse rapide est souhaitée: vacances chez un ami, camp de ski, course d'école, etc.

Lors de la prise de ce médicament au coucher, l'enfant doit éviter de boire en raison du risque de rétention d'eau.

En principe, cette hormone est produite naturellement dans le corps humain. Dans ce cas elle est appelée vasopressine.

Efficacité

Pour traiter l'énurésie nocturne, la tendance actuelle chez les médecins est de proposer une méthode basée sur l'apprentissage plutôt que d'avoir recours à la médication.

L'étude française (ANAES), réalisée en 2003, a évalué l'efficacité, la sécurité et les conséquences économiques de l'utilisation des systèmes d'alarme dans le traitement de l'énurésie nocturne en comparaison au traitement par l'hormone antidiurétique (*desmopressine*).

Cette étude a mis en évidence que si la desmopressine a une certaine efficacité pendant le traitement, ses effets s'estompent rapidement à l'arrêt du médicament et, qu'à long terme, l'alarme s'avère plus efficace (*50 % des patients traités par desmopressine ont rechuté contre seulement 5 % des enfants traités par système d'alarme*).

De nombreux pédiatres attestent que le système d'alarme est de loin la méthode la plus efficace avec un taux de réussite pouvant aller de 70 à 90% selon l'appareil et la méthodologie utilisée.

Sécurité

Le **système d'alarme** n'engendre pas d'effets secondaires.

Avec l'hormone antidiurétique, des effets secondaires ont été observés chez environ 7 % des enfants traités, notamment: maux de tête, nausées, douleurs abdominales, éruptions cutanées, etc. Dans de très rares cas, il y a eu une intoxication par l'eau.

Les hormones antidiurétiques en spray nasal, déjà retirées dans de nombreux pays européens, ne sont plus proposées en Suisse pour le traitement de l'énurésie à cause de leurs effets secondaires considérables.

Conséquences économiques

En Suisse, comparativement pour un traitement de 3 mois (*en se basant sur une dose moyenne dans le cas du médicament*), les coûts liés à l'utilisation du pipi-stop sont nettement moins élevés.

Pour de plus amples informations concernant le système d'alarme, visitez le site:

www.pipi-stop.ch

ou appelez le :

+41 32 751 27 95

Melebi SA

Parkweg 12
2502 Biel/Bienne

Pipi au lit

Enurésie nocturne

Informations générales



A partir de 5 ans, la perte d'urine involontaire et inconsciente pendant le sommeil est considérée comme une maladie et devient, **en termes médicaux, l'énurésie nocturne**.

Ce problème est beaucoup plus fréquent qu'on ne l'imagine. Pourtant, le sujet reste tabou!

A l'âge de 6 ans, plus d'un enfant sur dix est touché par l'énurésie nocturne. L'enfant qui en est affecté souffre énormément tout comme l'entier de sa famille, ainsi mise sous pression.

Enurésie nocturne – incidence	
Age	% des enfants
5 ans	15 – 20%
6 ans	10 – 15%
10 ans	environ 6%
adolescents	1 – 2%

Il ressort de différentes études récentes que cette maladie peut être héréditaire et que les garçons sont davantage touchés que les filles.

Enurésie nocturne – incidence familiale	
	% des enfants
Pas de cas familial	15%
1 parent énurétique	45%
2 parents énurétiques	77%

On peut en guérir

Il est préférable de ne pas dramatiser car votre enfant peut, lui aussi, en guérir et reprendre confiance en lui-même. Il est possible d'aider un enfant dans ses efforts à ne plus faire pipi au lit. Pour commencer, il faut l'encourager et éviter de le culpabiliser.

Les causes

Si l'enfant a toujours mouillé son lit ou n'a jamais été propre pendant plus de six mois, on parle d'**énurésie nocturne primaire**. Dans ces cas-là, l'énurésie est **généralement liée au sommeil profond**. L'énurésie nocturne dite «isolée» (*énurésie nocturne monosymptomatique*) n'est associée à aucun autre trouble. Elle témoigne d'une **immaturité du contrôle mictionnel** (*miction = uriner*). C'est le cas le plus fréquent.

On parle d'**énurésie nocturne secondaire** lorsqu'un enfant refait pipi au lit après avoir été sec pendant plus de six mois. Un changement important ou un stress dans la vie de votre enfant, par exemple l'arrivée d'un bébé, la séparation des parents, l'entrée à l'école, un déménagement, un deuil ou toute autre situation inhabituelle (**causes psychologiques**) peuvent induire une régression, la plupart du temps, temporaire.

A moins que l'on constate des troubles associés à l'énurésie, une visite chez le psychologue n'est pas nécessaire.

Il existe aussi **d'autres raisons, plus rares**, par exemple une petite vessie ou un dysfonctionnement des sphincters. Une visite chez votre médecin permettra d'écartier l'éventualité d'un léger défaut anatomique ou d'une infection urinaire.

Faut-il traiter l'énurésie ?

Même si dans la plupart des cas l'énurésie nocturne ne découle pas de l'éducation ou de troubles psychologiques, **elle peut, à la longue, perturber l'enfant**.

Le fait de se sentir différent des autres, de ne pas pouvoir participer à certaines activités (*partir en camp avec l'école, aller dormir chez un copain ou une copine, etc.*), **peut induire chez votre enfant une perte de confiance en lui-même**.

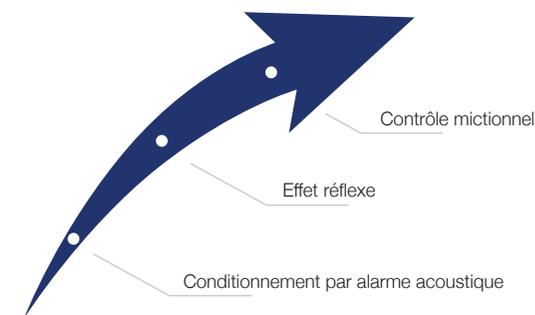
Cela risque de l'entraîner dans une spirale de démotivation et de se répercuter dans d'autres domaines de sa vie. **Une énurésie nocturne, qui n'est pas soignée, peut donc déboucher sur des problèmes psychologiques**.

Il est conseillé de consulter votre médecin si votre enfant fait encore régulièrement pipi au lit après 5 ans. Il pourra détecter les raisons de l'énurésie de votre enfant et vous orienter pour son traitement.

Actuellement, deux thérapies sont proposées pour traiter l'énurésie

Le traitement comportemental à l'aide d'une alarme (pipi-stop) est une **méthode naturelle d'entraînement du système de continence**. L'enfant acquiert le réflexe de retenir son urine, la capacité de la vessie s'accroît et les urines se concentrent.

Le pipi-stop est utilisé dans le but d'obtenir le réveil de l'enfant dès l'émission des premières gouttes d'urine afin que la miction (*le fait d'uriner*) soit terminée aux toilettes. Au début du traitement, l'enfant est réveillé au milieu, voire à la fin de la miction, mais au bout de quelques semaines, il acquiert le réflexe de se retenir (*anticipation*) et, dans le cas où la quantité d'urine est abondante, la sensation de pression dans la vessie le réveillera à temps.



Méthode basée sur l'apprentissage

Cette thérapie nécessite la motivation et la participation de la part de l'enfant et de ses parents. Avec ce traitement, l'enfant reste dans un environnement naturel. Il peut notamment boire sans restriction.

Il est utile d'en discuter avec votre médecin traitant, qui pourra établir une ordonnance pour le pipi-stop. Toutes les assurances de base remboursent partiellement les frais de ce traitement, pour autant que l'appareil soit loué et que l'enfant ait 5 ans révolus.