

Il trattamento farmacologico con la desmopressina (Minirin o Nocutil) viene somministrato sotto forma di pastiglie. Si tratta di un ormone antidiuretico (ADH), che può ridurre efficacemente la quantità di urina durante il sonno (nel 60 – 70 % dei bambini). Il medicinale può essere utile quando si cerca una soluzione veloce: vacanze da un amico, campi, gita scolastica, ecc.

Dopo aver assunto il farmaco, prima di andare a letto, il bambino dovrà evitare di bere per evitare l'elevato rischio di ritenzione idrica.

Normalmente questo ormone viene prodotto dal nostro organismo. In questo caso viene chiamato vasopressina.

Efficacia

Per trattare l'enuresi notturna, la tendenza attuale dei medici è proporre un metodo basato sull'apprendimento anziché fare ricorso ai farmaci.

Uno studio francese (ANAES) realizzato nel 2003 ha valutato l'efficacia, la sicurezza e gli aspetti economici dell'utilizzo dei sistemi d'allarme nel trattamento dell'enuresi notturna, comparandoli con il trattamento con l'ormone antidiuretico (desmopressina).

Questo studio ha messo in evidenza che, anche se la desmopressina ha una certa efficacia durante il trattamento, i suoi effetti svaniscono rapidamente quando si smette l'assunzione e che, a lungo termine, l'allarme risulta più efficace (il 50% dei pazienti trattati con desmopressina ha registrato ricadute, contro solo il 5% di quelli trattati con il sistema di allarme).

Numerosi pediatri attestano inoltre che il sistema di allarme è di gran lunga il metodo più efficace con un tasso di riuscita potendo andare del 70 a 90% secondo l'apparecchio e la metodologia utilizzata.

Sicurezza

I sistemi di allarme (pipi-stop) non provocano effetti collaterali.

Con l'ormone antidiuretico circa il 7% dei bambini trattati ha presentato effetti collaterali, in particolare cefalee, nausea, dolori addominali, eruzioni cutanee, ecc. In rari casi si è riscontrata un'intossicazione provocata dall'acqua.

Gli ormoni antidiuretici in forma di spray nasale, già ritirati in numerosi paesi europei, non vengono più usati in Svizzera per il trattamento dell'enuresi a causa dei loro importanti effetti collaterali.

Conseguenze economiche

In Svizzera, se compariamo un trattamento di 3 mesi, basandoci su una dose media del farmaco, i costi legati all'utilizzo del pipi-stop sono chiaramente meno elevati.

Per ulteriori informazioni sul pipi-stop, visitate il sito:

www.pipi-stop.ch

o chiamate

+41 32 751 27 95

Melebi SA

Parkweg 12
2502 Biel/Bienne

Pipi a letto

Enuresi notturna

Informazioni generali



A partire dall'età di 5 anni, la perdita involontaria e inconsapevole di urina durante il sonno è considerata una patologia e definita **in termini medici enuresi notturna**.

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

All'età di 6 anni, più di un bambino su dieci soffre di enuresi notturna. Il bambino e la sua famiglia sono sotto pressione e ne soffrono.

Enuresi notturna-incidenza	
Età	% dei bambini
5 anni	15 – 20%
6 anni	10 – 15%
10 anni	circa 6%
adolescenti	1 – 2%

Gli studi più recenti hanno constatato che questa malattia può essere ereditaria e che i maschi ne sono più colpiti rispetto alle femmine.

Enuresi notturna – incidenza familiare	
% dei bambini	
Nessun caso in famiglia	15%
1 genitore enuretico	45%
2 genitori enuretici	77%

È possibile guarire

È meglio non drammatizzare, perché vostro figlio può guarire e riprendere fiducia in se stesso. Potete aiutare il bambino nei suoi sforzi per non fare più la pipì a letto. Per cominciare, bisogna incoraggiarlo e creare le condizioni affinché non si senta in colpa.

Le cause

Se il bambino ha sempre fatto pipì a letto o non è riuscito a mantenersi asciutto per 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) non è associata a nessun altro disturbo. Testimonia **un'immaturità del controllo minzionale** (minzione = urinare). Questo è il caso più frequente.

Parleremo di **enuresi notturna secondaria** quando un bambino ricomincia a fare la pipì a letto dopo un'interruzione di più di sei mesi. Un cambiamento importante o fattori di stress nella vita di vostro figlio, come ad esempio l'arrivo di un fratellino o una sorellina, una separazione dei genitori, l'inizio della scuola, un trasloco, un lutto o un'altra situazione non abituale (**cause psicologiche**) possono indurre un regresso, il più delle volte temporaneo.

Se non vengono constatati disturbi psicologici associati all'enuresi, non è necessaria una visita psicologica.

Ma esistono anche **altre ragioni, più rare**, come ad esempio una vescica piccola o una disfunzione degli sfinteri. Una visita dal pediatra permetterà di scartare l'eventualità di un problema anatomico minore o di un'infezione urinaria.

Bisogna trattare l'enuresi?

Anche se nella gran parte dei casi l'enuresi notturna non deriva dall'educazione o da disturbi psichici, **potrà, a lungo termine, creare problemi al bambino**.

Sentirsi diversi dagli altri, non poter partecipare ad attività comuni (andare in gita con la scuola, dormire da un amico, ecc.), **potrà produrre una perdita di fiducia in se stesso nel bambino**.

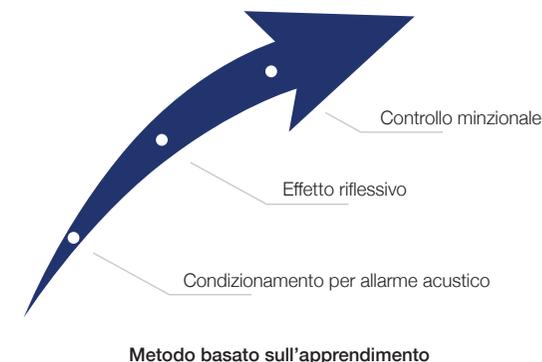
Ciò rischia di causare un circolo vizioso di mancanza di motivazione che potrebbe ripercuotersi in altri settori della sua vita. **Un'enuresi notturna non trattata può dunque dar luogo a problemi psicologici**.

È consigliabile consultare il pediatra se il bambino fa regolarmente la pipì a letto dopo i 5 anni. Questi potrà individuare le cause dell'enuresi e orientarvi al trattamento adeguato.

Attualmente si utilizzano due terapie per trattare l'enuresi

Il **trattamento comportamentale per mezzo di un allarme** (pipì-stop) è un **metodo naturale di allenamento del sistema di continenza**. Il bambino acquista il riflesso a trattenere l'urina, la capacità della vescica aumenta e le urine si concentrano.

Il pipì-stop viene utilizzato con lo scopo di svegliare il bambino all'emissione delle prime gocce di urina, affinché la minzione possa essere terminata in bagno. Nella prima fase del trattamento, il bambino viene svegliato nel mezzo o alla fine della minzione, ma dopo qualche settimana acquisisce il riflesso a trattenersi (anticipazione) e, nel caso in cui la quantità di urina fosse abbondante, la sensazione di pressione nella vescica lo sveglierà in tempo.



Questa terapia necessita di motivazione e partecipazione da parte del bambino e dei suoi genitori. Con questo trattamento il bambino resta in un ambiente naturale. Può, in effetti, bere a suo piacimento.

Sarà utile discuterne con il pediatra, che potrà prescrivere il pipì-stop. Tutte le assicurazioni di base rimborsano parzialmente le spese di questo trattamento, a condizione che l'apparecchio venga noleggiato e che il bambino abbia compiuto il 5° anno di età.