

# Næturvæta

## Inngangur

Næturvæta eða „enuresis nocturna“ er skilgreind sem ósjálfráð þvaglát að nóttunni eftir að 5 ára aldri er náð, einu sinni í mánuði eða oftar í þrjá mánuði samfellt. Vandamálið er algengara í drengjum (60% drengir, 40% stúlkur) og á sér líkamlegar orsakir. Um það bil 15% heilbrigðra barna pissa undir við 5 ára aldur en þó að þessi tala lækki árlega um 1% er næturvæta enn til staðar hjá 0,5-1% 18 ára einstaklinga.

Næturvæta erfist ókynbundið og ríkjandi en ekki er enn ljóst með hvaða hætti áhrifum erfða er miðlað. Ef hvorugt foreldra hefur sögu um næturvætu eru 15% líkur á því að barnið væti rúmið, ef annað foreldrið hefur haft vandamálið eru 45% líkur á því að barnið væti rúmið en þegar báðir foreldrar eru með sögu um vandamálið eru 75% líkur á því að barnið væti rúmið. Í 30% tilfella er hinsvegar engin fjölskyldusaga til staðar og því líklegast um að ræða nýja stökkbreytingu.

Börn sem pissa undir eru ekki andlega frábrugðin öðrum börnum en mörg þeirra hafa þó skerta sjálfsmynd sem er afleiðing næturvætu en ekki orsök. Næturvæta er ekki hegðunarvandamál og geðrænir þættir eru ekki taldir til orsaka næturvætu. Næturvæta er algengari hjá börnum með athyglisbrest og ofvirkni en sértæk lyfjameðferð við þeim vandmálum lækna þó ekki næturvætuna.

## Meinalífeðlisfræði næturvætu

Hjá um það bil 70-80% barna með næturvætu dregur ekki úr þvagframleiðslu á nóttunni (*nocturnal polyuria*) þrátt fyrir minnkað „solute load“ en þetta má í flestum tilfellum rekja til ónógrar framleiðslu á vasopressíni (*antidiuretic hormone*) í svefni. Óeðlileg framleiðsla prostaglandína (PGE2) og truflanir á framleiðslu reníns, angíótensíns, aldósteróns og atríal natríúretic factor geta einnig aukið natríum útskilnað og þvagmagn. Lítil blöðrurýmd (*reduced functional bladder capacity*) er hins vegar talin valda næturvætu í 20-30% tilfella. Sameiginlegt vandamál allra þeirra sem væta rúmið er síðan að taugaboð um fulla blöðru berast ekki til meðvitundar í svefni og viðkomandi getur hvorki vaknað og farið á klósett né haldið í sér þvagi þar til hann vaknar af öðrum ástæðum. Einstaklingar geta síðan haft fleiri en eitt af þessum vandamálum samtímis.

## Klínísk flokkun næturvætu

Aukin þekking á orsökum og meinalífeðlisfræði næturvætu hefur á allra síðustu árum breytt klínískri nálgun vegna vandamálsins en blöðrurýmd, drykkjumynstur, þvagmyndun (rúmmál) yfir nóttina og aldur barns eru þær breytur sem mestu máli skipta þegar velja skal meðferð. Um það bil 80% barna með næturvætu hafa það sem kallað er „*monosymptomatic nocturnal enuresis*“ þar sem vandamál tengd blöðru eru ekki til staðar að degi til. Í 15-20% tilfella er

hinsvegar um að ræða næturvætu með blöðrueinkennum yfir daginn eða „*polysymptomatic nocturnal enuresis*“. Börn með „*monosymptomatic nocturnal enuresis*“ eru oft með mikla þvagmyndun á nóttunni (*nocturnal polyuria*) en þeir einstaklingar sem hafa „*polysymptomatic nocturnal enuresis*“ eru oftast með litla þvagblöðru. Mjög mikilvægt er að meðhöndla blöðruvandamál áður en sértæk meðferð er hafin við næturvætu en sé það ekki gert verður árangur meðferðar mun lakari. Eldri flokkun næturvætu þar sem fyrst og fremst er lítið á það hvort vandamálið hafi staðið samfelld (prímert vandamál) eða hvort barnið hafði átt langt þurrt tímabil (mánuðir, ár) áður en vandinn tók sig upp aftur (sekúndert vandamál) hefur mjög takmarkaða þýðingu og engin áhrif á val meðferðar.

## Greining næturvætu

Nákvæm skráning á því hve mikið barnið drekkur og pissar í ákveðinn tíma er einföld og ódýr aðferð til þess að nálgast upplýsingar um ofangreind atriði. Foreldrar eru beðnir að fylla út þvaglátaskrá heima en með henni fást upplýsingar um þvagmyndun yfir nóttina (*polyuria* eða ekki), blöðrurýmnd (*functional bladder capacity*), drykkjumynstur og hve mikið barnið drekkur. Mælt er með skráningu þvagláta (þvaglátaskrá) hjá 5-8 ára börnum sem ekki svara desmópressín (DDAVP) meðferð og öllum börnum 7-8 ára og eldri áður en meðferð er hafin. Þau börn sem hafa næturvætu og eðlilega blöðrustarfsemi samkvæmt sjúkrasögu og þvaglátaskrá þarf ekki að rannsaka frekar en sjálfsagt er þó að gera almenna þvagskoðun þar sem skimað er fyrir sykri, próteini og blóði við fyrstu heimsókn til læknis.

Ekki er mælt með blóðrannsóknnum eða myndgreiningu af þvagfærum (ómskoðun af nýrum eða blöðrumynd) hjá hraustum börnum með næturvætu en útiloka þarf þvagsýkingu og eða hægðatregðu þegar einkenni frá þvagblöðru eru til staðar. Hægðatregða er algeng hjá börnum sem eiga í vandræðum með blöðrustjórnun en hægðatregða og blöðruvandamál auka líkur á þvagsýkingum.

## Meðferð næturvætu

Ekki er mælt með því að næturvæta sé meðhöndluð fyrr en eftir að 5 ára aldri er náð. Þegar þeim aldri er náð er mikilvægt að fullt tillit sé tekið til óska foreldra og barna þegar ákvörðun er tekin um meðferð. Almenna reglan er sú að lyfjameðferð hentar vel sem fyrsta meðferð fyrir þá sem mynda mikið þvag á nóttunni (*nocturnal polyuria*) en næturþjálfameðferð (*enuresis alarm treatment*) ef blöðrurýmnd er lítil.

Lyf (desmópressínasetat) eru nær alltaf fyrsti meðferðarkostur þegar ákveðið er að meðhöndla börn á aldrinum 5-6 ára. Eftir að 6-8 ára aldri er náð er næturþjálfameðferð fyrsti meðferðarkostur. Alltaf er nauðsynlegt að meðhöndla blöðruvandamál og hægðatregðu vandlega áður en meðferð vegna næturvætu er hafin.

Næturþjálfing er lítið tæki sem samanstendur af rakaskynjara og bjöllu sem hringir þegar skynjarinn kemst í snertingu við þvag. Skynjarinn er yfirleitt festur við nærbuxurnar en sjaldnar við yfirborð þunnrar mottu sem barnið liggur á. Bjallan hringir um leið og barnið missir fyrstu þvagdropana. Með tímanum tengir barnið saman tilfinninguna fyrir þaninni

Þvagblöðru og nauðsyn þess að vakna og fara á klósettið eða að halda í sér í svefni. Næturbjálfi hentar vel börnum frá 6 ára aldri, ekki síst þeim sem eru með einkenni um litla þvagblöðru. Meðferðin tekur 6-10 vikur og er mikilvægt að bæði barn og foreldrar sýni meðferðinni áhuga. Til að byrja með vaknar barnið ekki við vekjarabjölluna og þurfa þá foreldrarnir að bregðast skjótt við og vekja barnið, annars mistekst meðferðin. Nauðsynlegt er hafa í huga að meðferð með næturbjálfa er nokkuð vandasöm og er mikilvægt að heilbrigðisstarfsmaður með reynslu af slíkri meðferð kenni foreldrum og barni rétta notkun næturbjálfans og styðji fjölskylduna meðan á meðferðinni stendur. Hægt er að nálgast fræðslubæklinginn *Næturbjálfi* á Barnaspítala Hringins.

*Viðar Eðvarðsson sérfræðingur í nýrnalækningum barna, 2015*

### **Ítarefni**

Velkomið er að nálgast gagnlegar upplýsingar um næturvætu fyrir heilbrigðisstarfsfólk og foreldra á vefslóðinni <http://barnaspitali.is/fraedslusetur/naeturvaeta/>