

## Barnets ofrivilliga vätning dagtid och sängvätning

Instruktioner för att sköta barnets ofrivilliga vätning dagtid och sängvätning.

### 1. Sängvätning

Ifall sängvätning har förekommit under hela barnets livstid, och utan att det har normaliserats tillfälligt under perioder på 1-2 år eller mer, bör man undersöka möjliga abnormaliteter i urinvägarnas struktur. Som tillägg till barnkirurgisk undersökning behövs avbildningsundersökningar av urinvägarna (ultraljud-, isotop- och röntgen-/magnetundersökningar). Urodynamiska undersökningar ([uroflowmetri](#), [mätning av resturin](#) och [urodynamisk undersökning](#)) och cystoskopi kan göras vid behov.

Ifall barnets sängvätning har börjat igen efter en längre paus och ifall vätning dagtid inte förekommer, kan det räcka till med att man begränsar drickande på kvällen, börjar med desmopressin-medicinering (Minirin©) och använder ett vätningssignal. Att sova i mörker minskar också sängvätning.

### 2. Ofrivillig vätning dagtid

Ifall ofrivillig vätning dagtid har förekommit hos ett över 4 år gammalt barn dagligen under hela barnets livstid, är det sannolikt att det finns strukturella abnormaliteter i urinvägarna. Förutom barnkirurgiska undersökningar behövs det ofta avbildningsundersökningar av urinrören, urodynamiska undersökningar och cystoskopi.

Ifall vätning dagtid förekommer först senare så att barnet redan har lärt sig att vara torr, är orsaken till vätning ofta en långsam utveckling av nerverna i urinvägarna. Vanligtvis har det förekommit liknande symtom i släkten. Oftast far vätningstendensen över av sig själv senast i puberteten. Eftersom det är ett pinsamt problem speciellt för ett skolbarn, är det möjligt att redan tidigare "träna upp" urinblåsan så att den fungerar normalt. Förutom ultraljudsundersökningar behövs urodynamiska undersökningar och cystoskopi. Med hjälp av cystoskopi kan man hitta bl.a. en långvarig och symtomfattig inflammation i urinblåsan. Möjliga allergier är något som man också måste ta i beaktande som irriterande faktor.

Principerna för vård av ofrivillig vätning dagtid:

- **Vård av förstoppning**, eftersom förstoppning ökar / orsakar vätning.
- **Kissande med jämna mellanrum**, eftersom vätning ofta inträffar efter att man hållit i urinen länge, t.ex. efter en skoldag. Ett gott urineringsmellanrum är oftast 3 timmar,

också under skoldagarna. På mobiltelefonen kan man installera ett alarm som meddelar när det är dags att kissa.

- **Regelbundna kontrollbesök** hos den vårdande läkaren.
- Noggrann ifyllning av **vätningdagbok och WC-dagbok**.
- **Uppmuntring**; problemet är vanligt och går över också av sig själv, men situationen underlättas med vård.
- **Medicinvård**:
  - Antikolinerga mediciner (t.ex. Detrusitol©, Oxybutin©, Cystrin©) lugnar ner en överaktiv blåsa
  - Vid behov mikrobmedicin för inflammation i blåsan

### 3. Neurogenisk urinblåsa

En neurogenisk blåsa utvecklas till exempel hos barn som har haft ryggmärgsbråck (myelomeningocele), spasticitet (CP, diplegi eller tetraplegi) eller bemärgs- eller hjärnskada orsakad av trauma. Vården i dessa fall är mer komplicerad och kräver samarbete mellan barnkirurgen och barnneurologen.

### 4. Liten urinblåsa

Till exempel till medfödd klaff i urinröret hör det att slemhinnan skadats redan under fostertiden så att blåsan inte längre växer ordentligt. Symtomen består av frekvent urinering och ibland också av vätning. Vården är individuell och kräver vård och undersökning av barnkirurg.

### 5. Frekvent urinering

Frekvent urinering utan vätning beror ofta på en lindrig irritation i blåsan som orsakats av en inflammation, eller på en överkänslig kontraktion i muskulaturen. Med hjälp av urodynamiska undersökningar eller cystoskopi får man oftast fram orsaken. Medicinering (antikolinerg) hjälper ofta, men man kan också träna blåsan till färre urineringsgångar.

### 6. Vätning i samband med skrattanfall

Vissa upplever vätning endast i samband med starka skrattanfall. Symtomet har nästan alltid förekommit i släkten. Vätningen går oftast över i puberteten men för vissa blir den kvar som ett lindrigt besvär i vuxenålder. En del får hjälp av fysioterapi.

### 7. Ansträngningsinkontinens

Urinläckning i samband med ansträngning beror på att slutarmuskeln i blåsan och / eller muskulaturen i bäckenbottnet är svag. Också efter vissa operationer kan urinläckning förbli ett besvär under flera månaders tid eller ibland bli ett permanent tillstånd (operationer av blåshalsen / omfattande operationer av ändtarmen eller korsryggen). Dessutom kan diskbråck i korsryggen orsaka liknande symptom (oftast hos vuxna). Vätning i samband med ansträngning är något som det lönar sig att kolla upp hos barnkirurgen.

Hos barn kan också ett snabbt, ofullständigt kissande orsaka läckning. Då har slutarmuskeln i blåsan inte hunnits stängas ordentligt. Läckning sker då endast omedelbart efter att man kissat, lyft upp byxorna eller lämnat toaletten. En liten läckning genast efter kissande kan också bero på urin som hamnat under förhuden eller i slidan.

## **8. Annat**

Det finns också andra orsaker till läckning (t.ex. psykiska orsaker och orsaker som har att göra med medicinering). Det kan också förekomma flera orsaker samtidigt. Det är bra att reda ut möjliga orsaker före man börjar prova olika behandlingar. Det räcker ofta till med noggrann kartläggning av förhandsinformation och symtomen.

[Vättningsdagbok](#)

[WC-dagbok](#)

Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt • [www.vsshp.fi/sv](http://www.vsshp.fi/sv) • Växel 02 313 0000

Denna anvisning är ämnad för våra patienter som är i ett vårdförhållande.