

Enuresis in Latijns Amerika

Eerste Latijns Amerikaanse ICCS symposium in Rio de Janeiro, Brazilië (19-20 maart 2010)

Organisator: Prof. Dr. Eliane Fonseca (Brazilië)
Prominente sprekers: Dr. Tryggve Neveus (Zweden)
Dr. Søren Rittig (Denemarken)
Dr. Mario de Gennaro (Italië)
Ms. Janet Chase (Australië)
Dr. Stuart Bauer (USA)
Dr. Jonathan Evans (UK)
Dr. Piet Hoebeke (België)

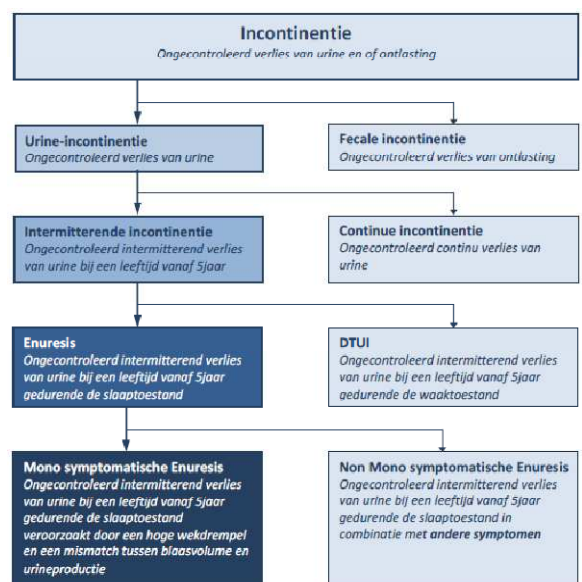
Inleiding

Enuresis is een medisch probleem dat steeds meer erkend wordt als veelvoorkomend en belastend, voor zowel de kinderen die ermee te maken hebben als voor hun ouders. Vergelijkende studies uit verschillende landen geven aan dat het probleem zich overal voordoet. Weliswaar verschillen de prevalentiecijfers wanneer naar labels zoals leeftijd, sekse, cultuur, en welvaart gekeken wordt, maar de effecten –met name op de sociale en cognitieve ontwikkeling van het kind– zijn universeel en niet gering. Daar zijn diverse verklaringen voor te bedenken, maar het is niet te legitimeren dat het niet overal door de medici herkend en correct gediagnosticeerd wordt. Ook in veel delen van Latijns Amerika is dit het geval, blijkt uit onderzoek van de organisator van het eerste in Latijns Amerika georganiseerde symposium van de ICCS (*International Childrens Continence Society*). Het onderzoek van Prof. Dr. Fonseca in Brazilië onder kinderartsen en urologen wees uit dat bijna een kwart van de kinderartsen en urologen aangeeft het probleem niet te herkennen. Het symposium dat plaatsvond in Rio de Janeiro / Brazilië had dan ook een introducerend karakter.

Terminologieën en Prevalentie

Enuresis is een vorm van incontinentie, maar kent een smallere definitie. Daar waar incontinentie *ongecontroleerd urineverlies* is, is pas sprake van Enuresis als het *niet-continu ongecontroleerd urineverlies tijdens de slaaptoestand op een leeftijd van minimaal vijf jaar*¹ betreft.

Oude (nu incorrecte) termen als Enuresis Nocturna ('s nachts) en Enuresis Diurna (overdag) worden nog altijd gebruikt binnen het medische discours door meerdere medici, maar zijn officieel komen te vervallen. De bovengenoemde definitie van Enuresis werd in 2010 gepresenteerd in een



Figuur 1: Nieuwe definities ICCS Standaardisering

¹ Ter volledigheid: Ook de factor frequentie speelt een rol. Een kind van vijf jaar heeft pas Enuresis als het 2 of meer keer per week 's nachts nat is, terwijl voor een kind vanaf zeven jaar tot en met volwassenen geldt dat dit bij één keer in de maand al het geval is.

standaardisatiedocument² van de ICCS en werd besproken in de lezing van Dr. Neveus, een van de co-auteurs van het document. De nieuwe definitie van Enuresis laat geen ruimte voor urineverlies overdag en maakt daarmee de toevoeging Nocturna overbodig en de toevoeging Diurna paradoxaal.

Binnen Enuresis blijft een onderscheid te maken die echter met name dient om eerste lijn behandelmethoden en tweede lijn behandelmethoden van elkaar te onderscheiden: Monosymptomatische Enuresis en Non-Monosymptomatische Enuresis. Dr. Rittig gaf aan dat bij de Monosymptomatische Enuresis sprake is van een te hoge wekdrempel in combinatie meteen mismatch tussen blaasvolume en nachtelijke urineproductie (*High Arousal Threshold + Mismatch*). Bij de Non-Monosymptomatische Enuresis is naast Enuresis ook sprake van andere symptomen, bijvoorbeeld urineverlies tijdens de waaktoestand, fecale incontinentie of urineweginfecties. Soms zijn er tekenen van enige overlap, dan is een meer uitgebreide evaluatie noodzakelijk voor het kiezen van de juiste behandelmethode. Meerdere sprekers gaven aan dat het belang van het standaardisatie document en de nieuwe terminologie met name aan het licht komt wanneer gekeken wordt naar de prevalentiecijfers. Na een uiteenzetting van deze cijfers door Prof. Dr. Fonseca konden twee conclusies worden getrokken. De eerste is dat de prevalentiecijfers, die in verschillende geografische gebieden worden gepresenteerd, meer van elkaar verschillen dan aannemelijk lijkt. En de tweede is dat lang niet overal Enuresis als serieus medisch probleem wordt erkend. Het laatste onder andere in Latijns Amerika. Een verklaring hiervoor wordt gezocht in een inconsistent gebruik van de terminologie rondom Enuresis, hetgeen met het ICCS document weggenomen wordt. Een gevolg van deze inconsistentie is dat ook diagnosestelling en de behandeling niet universeel adequaat zijn.

Diagnose en Behandeling

Lange tijd is gedacht dat een afwachtende houding ten opzichte van het al dan niet behandelen van Enuresis te rechtvaardigen is, omdat van alle vijfjarige kinderen met Enuresis ieder jaar 15% spontaan droog wordt, aldus Dr. Rittig. Vergelijkend onderzoek van Dr. Yeung³ toont echter aan dat Enuresis de slaapkwaliteit negatief beïnvloedt en dat op lange termijn kinderen met Enuresis voor wat betreft de cognitieve vaardigheden – concentratievermogen, leertempo, reactiesnelheid, intelligentie en lange termijngeheugen – significant lager scoren dan kinderen zonder Enuresis. Hiermee is aangetoond dat het belangrijk is om zo vroeg mogelijk te starten met een adequate behandeling. Goede Een adequate behandeling hangt af van een juiste diagnosestelling waarin een onderscheid tussen Mono- en Non-Monosymptomatische Enuresis wordt gemaakt. Dr. Rittig gaf in zijn lezing aan dat voor dit onderscheid het gebruik van een Mictiedagboek noodzakelijk is.

² Nevéus T. et al (2010), *The Standardization of Terminology of Lower Urinary Tract Function in Children and Adolescents: Report from the Standardization Committee of the International Children's Continence Society*

³ Yeung CK, et al (2007) *Data presented at the ICCS course and international Enuresis Symposium, Hong Kong 2007.*

Mictiedagboek

Het bijhouden van een Mictiedagboek (*Home Recording*) is een cruciaal onderzoeksinstrument, omdat middels deze de Monosymptomatische Enuresis, die relatief eenvoudig thuis te behandelen is, kan worden bevestigd.

Het bijhouden van een Mictiedagboek houdt in dat het maximale mictievolume wordt bepaald door alle mictievolumes te registreren gedurende 48 uur. Men dient rekening te houden met het feit dat de mate en het tijdstip van vochtinput de mictiefrequentie en nachtelijke urineproductie zal beïnvloeden. Een normale mictiefrequentie bij een vochtinput van 30 ml per kg lichaamsgewicht ligt tussen de 3 en 7 keer per dag. De nachtelijke diurese wordt twee weken bijgehouden door een luier 's avonds droog en 's ochtends vervolgens nat te wegen. Het gewichtsverschil is de nachtelijke urineproductie.

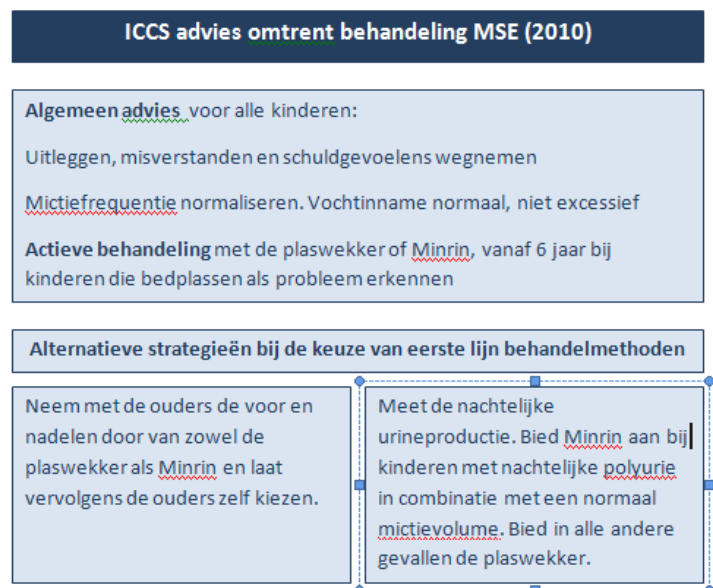
Wanneer de nachtelijke urineproductie ten minste 130% bedraagt van de voor de leeftijd te verwachten blaascapaciteit⁴, is sprake van polyurie en dus een mismatch tussen blaascapaciteit en nachtelijke urineproductie. Het niet wakker worden van een volle blaas (te hoge wekdrempel) bevestigt dan de diagnose Monosymptomatische Enuresis. Ook normale nachtelijke urineproductie die het maximale mictievolume overtreft is een mismatch. Dit wederom in combinatie met een te hoge wekdrempel levert dezelfde diagnose. In beide gevallen mits geen andere symptomen bekend zijn. Soms is enige overlap te constateren, dan is nadere evaluatie noodzakelijk voor het vaststellen van de juiste behandelmethodes.

Eerste lijn behandelmethoden

Als middels het Mictiedagboek en anamnese Non-Monosymptomatische Enuresis is gediagnosticeerd is nader specialistisch onderzoek aangewezen (tweede lijn). In de gevallen van Monosymptomatische Enuresis zijn Desmopressine en de plaswekker de enige eerste lijn behandelmethoden die *evidence-based* aangetoond effectief zijn.

Indien uit het Mictiedagboek is gebleken dat sprake is van nachtelijke polyurie is Desmopressine de aangewezen behandelmethodes. Het is vanwege het directe effect ook geschikt voor kortdurend gebruik tijdens bijvoorbeeld schoolreizen met overnachtingen of wanneer een kind gaat logeren.

Een plaswekker is een behandelinstrument dat middels conditionering het kind helpt wakker te worden bij de eerste druppels urineverlies, het verlaagt dus de wekdrempel op de



Figuur 2: Behandeling Advies ICCS

⁴ De verwachte blaascapaciteit in ml. wordt als volgt berekend: Leeftijd in jaren x 30 + 30 (tot en met 12 jaar). Een afwijkende blaascapaciteit heeft een inhoud van <65% of >150% van de uitkomst.

momenten dat dit nodig is. In enkele gevallen van overlap in de diagnose, kan een combinatie van beide methoden gewenst zijn.

Het lijkt dat het belang van behandeling van Enuresis nog tot veel opvoeders in Latijns Amerika moet doordringen. Maar onder de medici in Latijns Amerika zijn tekenen van een groeiende aandacht voor deze belemmerende aandoening en beide eerste lijn behandelmethoden zijn er beschikbaar.

Conclusies

Er zijn tekenen dat Latijns Amerika achter loopt op sommige andere continenten waar het gaat om herkenning van het probleem, de erkenning van de medische aard ervan en de adequaatheid van zowel de diagnosestelling als de behandeling. Standardisering van zowel terminologie als behandelmethoden zijn om die reden van groot belang en het ICCS document kan als instrument dienen om tot universele consistentie te komen.

Enuresis moet als werkelijk medisch probleem worden gezien, daar het op een negatieve manier de slaapkwaliteit en daarmee op langere termijn een gezonde ontwikkeling beïnvloedt van elk individu die ermee te kampen heeft. Een afwachtende houding is daarmee universeel niet meer gerechtvaardigd.

Aan de hand van het standaardisatiedocument van de ICCS worden artsen en specialisten in staat gesteld om een juiste diagnose te stellen die onderscheid maakt tussen Mono- en Non-Monosymptomatische Enuresis. De relatief eenvoudige behandelmethoden voor de Monosymptomatische Enuresis alsmede de beschikbaarheid van deze methoden in Latijns Amerika betekenen dat de hoop niet ijdel hoeft te zijn dat daarmee ook daar een grote hoeveelheid kinderen in de nabije toekomst geholpen gaat worden.