

# **FAQ IL DISTURBO DEL MESE – ENURESI**

**a cura di Pietro Ferrara<sup>1,2</sup>, Annamaria Sbordone<sup>2</sup>, Maria Amato<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma*

*,<sup>2</sup>Università Campus Bio-Medico, Roma*

## **Cosa è l'enuresi**

L'enuresi è un disturbo che consiste nella perdita involontaria di urine durante la notte, più di due volte a settimana, per almeno tre mesi consecutivi, in bambini di età superiore a 5 anni, età entro cui si acquisisce normalmente il controllo degli sfinteri.

Si distinguono due tipi di disturbo: 1) l'enuresi vera e propria, se il bambino bagna il letto solo la notte e non presenta altri sintomi; 2) un disordine più ampio se il bambino presenta anche altri sintomi durante il giorno (mutandina bagnata, dover correre improvvisamente a urinare, fare pipì più spesso del solito, sforzo ad urinare o incontinenza ecc).

Può essere “primaria” se i bambini non hanno mai acquisito il controllo vescicale notturno, “secondaria” se lo hanno acquisito e mantenuto per almeno 6 mesi prima dell'insorgenza del disturbo.

## **Quanti bambini ne soffrono**

E' il disturbo più comune dell'età pediatrica nei Paesi Occidentali. A 5 anni interessa circa il 12-15% dei bambini, a 7 anni circa il 10%, a 10 anni scende al 5% e si stabilizza intorno a valori di 1-2% tra gli adolescenti e gli adulti. L'enuresi è due volte più comune nei maschi rispetto alle femmine. L'enuresi secondaria riguarda circa il 25% dei casi.

## **Quali sono le cause**

Le cause sono molteplici:

- predisposizione genetica, dimostrata dalla ricorrenza del disturbo in più membri della stessa famiglia. Se i genitori hanno sofferto di enuresi, circa l'80% dei figli avrà tale disturbo;
- maggiore produzione di urina durante la notte dovuta al malfunzionamento di un ormone che si chiama vasopressina;

- immaturità della vescica;
- disturbi del sonno, più profondo e frammentato nel bambino enuretico, ma soprattutto difficoltà di risveglio.

L'enuresi secondaria, invece, sembrerebbe essere principalmente conseguente a motivi psicologici.

### **Quali sono le problematiche associate**

Si tratta di una condizione particolarmente stressante sia per il bambino che per la famiglia e può avere profondi effetti negativi sul benessere, sull'autostima, sul comportamento, sulle interazioni sociali e sulla vita emozionale del piccolo paziente.

Tra i disordini più frequentemente associati all'enuresi e ai disturbi minzionali diurni c'è l'ADHD (Disturbo da deficit di attenzione/iperattività). Altri disturbi neuropsichiatrici riscontrati in associazione sono: ansia da separazione, ansia sociale, fobie specifiche, ansia generalizzata, depressione, disturbo della condotta, disturbo oppositivo-provocativo.

Nei bambini enuretici si osserva anche un più alto tasso di dislessia e ritardo del linguaggio.

### **Come si fa la diagnosi**

Il corretto inquadramento diagnostico deve prevedere: una buona e approfondita anamnesi (cioè la raccolta dalla voce diretta del paziente e della sua famiglia di tutte quelle informazioni utili al medico a inquadrare il problema), un attento esame obiettivo e, se necessarie, indagini di laboratorio e strumentali.

Il medico in particolare deve valutare la familiarità per disturbi minzionali e/o nefro-urologici, le tappe dello sviluppo neuro-psichico e dell'acquisizione del controllo motorio e della deambulazione, soffermandosi sull'età dell'eventuale raggiungimento del controllo della minzione diurna e notturna. E' utile inoltre raccogliere informazioni come la presenza di eventuale stitichezza che può accentuare l'enuresi. Vanno indagate le eventuali abitudini igienico-alimentari e comportamentali scorrette (bere molto la sera o durante la notte, non urinare prima di andare a letto, assumere bevande fortemente gasate). E' bene, infine, raccogliere informazioni su igiene del sonno, rendimento scolastico, socializzazione, rapporti familiari.

Solo in casi particolari, e a giudizio del medico curante, vanno eseguiti degli esami. In caso di enuresi vera e propria basta eseguire un esame chimico-fisico delle urine. Se invece sono presenti anche altri disturbi diurni sono necessari altri esami come l'ecografia dei reni e della vescica.

## **Quando, perché e come trattare**

### Quando?

Non è indicato il trattamento prima dei 5 anni di età e di un periodo di osservazione. Dopo i 5 anni il trattamento è indicato in caso di richiesta esplicita da parte del bambino e/o della famiglia o quando il disturbo comprometta aspetti della vita psico-affettiva, sociale e comportamentale del bambino.

### Perché?

Il disturbo potrebbe rappresentare una limitazione sociale per il bambino ed inficiare la qualità dei rapporti interpersonali, condizionare negativamente l'autostima, comportare un ritardo dello sviluppo psico-sessuale.

### Come?

Prima dell'inizio della terapia vanno forniti ai genitori e al bambino elementi di speranza circa la storia naturale del disturbo, consigli alimentari e comportamentali (se presente, bisogna trattare la stipsi aumentando l'assunzione di fibre); evitare l'assunzione di caffeina (cioccolato) e bevande ad alto contenuto di zuccheri; ridurre l'assunzione di liquidi qualche ora prima di andare a dormire.

Ai fini del successo della terapia, il Pediatra deve incentivare la compilazione di un calendario delle notti asciutte, coinvolgendo il bambino e la famiglia per migliorare l'adesione alla terapia.

## **Terapia**

Le possibili terapie, da sole o in combinazione, sono:

- *Terapia farmacologica*
- *Allarme acustico*: apparecchio che emette un segnale acustico in risposta alla perdita di urine su lenzuola, mutandine e pigiama. Lo scopo è quello di innescare un riflesso condizionato da parte del bambino che lo condurrà, nel tempo, a svegliarsi prima che l'allarme suoni o a dormire senza il bisogno di urinare durante la notte.
- *Ginnastica vescicale*: esercizi che insegnano a trattenere le urine e a rinforzare la muscolatura della parete addominale o, in altri casi, che insegnano ad evitare di trattenere troppo a lungo le urine; questi esercizi vanno praticati quotidianamente al fine di migliorare la capacità vescicale notturna e ridurre il tono e la contrattilità vescicale.

A tutto ciò devono associarsi sane abitudini alimentari, corretta igiene e correzione dell'eventuale stitichezza. Tutto questo non dissociato dalla responsabilizzazione del bambino che deve diventare il protagonista della risoluzione del suo problema

### **Consigli per i genitori**

- Instaurare un sereno clima di dialogo con il proprio figlio, condividendo anche la propria eventuale esperienza a riguardo.
- Rassicurare il bambino e dargli supporto, senza rimproverarlo, colpevolizzarlo, punirlo o deriderlo in presenza di parenti e amici.
- Prestare attenzione alle sue richieste più o meno esplicite di aiuto.
- Non vietare al bambino di dormire fuori casa, anzi incoraggiarlo, aiutandolo a ripetere le regole che segue a casa per non bagnare il letto e munirlo di un paio di mutandine extra.
- Affrontare il problema senza perdere la calma, insieme al bambino, in modo che partecipi attivamente alla terapia. Coinvolgerlo anche nella pulizia quando bagna il letto, allo scopo di responsabilizzarlo.
- Sempre a tal fine, non usare il pannolino.
- Garantire la quantità e la qualità del sonno, senza sollecitare il bambino a svegliarsi per andare in bagno.
- Seguire i consigli comportamentali forniti dal Pediatra.