

Der vejledes i at lave et **væske-/vandladningsskema**, hvor væskeindtag og vandladninger måles 2 - 4 dage og naturinproduktionen måles i to uger.

Ved den opfølgende konsultation, vurderes værdierne i væske-/vandladningsskemaet. Vi ser blandt andet på om der indtages tilstrækkeligt væske i dagtiden. Om der er uhensigtsmæssigt væskeindtag om aftenen. Blærens evne til at rumme urinen og hvor mange tørre og våde nætter barnet har haft.

På denne baggrund vælges den mest effektive behandling af barnets enuresis, som ofte vil være medicin eller ringeapparat. Se pjece om ringeapparatsbehandling og pjece om medicin til børn med ufrivillig natlig vandladning.

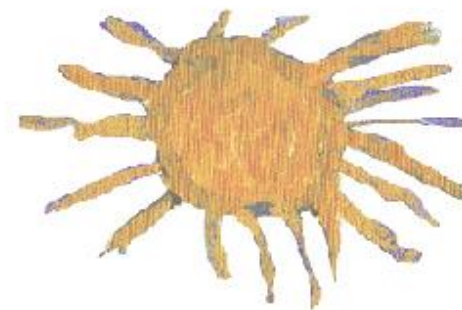


ICCS International er en international organisation af behandlere og forskere, der interesserer sig for børn med inkontinens.

Deres hjemmeside kan varmt anbefales til forældre såvel som behandlere:

<http://i-c-c-s.org/parents/>

# Klinik for børn & unge



## Enuresis/Ufrivillig natlig vandladning



### Hvad er enuresis?

Ufrivillig natlig vandladning og sengevædning kaldes enuresis (nocturna) og er meget hyppigt forekommende.

Enuresis er arveligt. Hvis én af forældrene har haft enuresis som barn, vil deres barn have 5-7 gange større risiko for at få enuresis.

Det forventes, at børn er nattetørre som 5 årige. Men det er oftest hensigtsmæssigt at vente med enuresis behandlingen til barnet er 6-7 år og selv er motiveret for at sove uden ble.

**Barnet kan ikke gøre for, at det tisser om natten!  
- og det er meget sjældent psykisk betinget!**

Børn med enuresis har ofte nedsat selvværd og negativ kropsofattelse. Det forsvinder, når vi behandler deres enuresis.

### Tilstanden skyldes oftest helt basale fysiske forhold:

En forhøjet natlig urinproduktion. Den forhøjede natlige urinudskillelse skyldes oftest, at barnet mangleret hormon, som udskilles fra hypofysen (Vasopressin).

En nedsat blærekapacitet.

En manglende evne til at vågne når blærens rummeevne overskrides.

I klinikken arbejder vi altid med én ting ad gangen. Derfor vil det have høj prioritet, at gøre barnet pålidelig tør i dagtiden, før vi behandler natproblematikken. Behandlingen af barnets daginkontinens vil oftest have gavnlige virkning på dets enuresis.



### Undersøgelser i klinikken

Urinprøve:

Det vil være hensigtsmæssigt at medbringe en urinprøve, se evt. pjecen "Blærebetændelse og urinprøve".

Scanning af barnets endetarm:



Barnets endetarm scannes for at afsløre, om der står afføring i tarmen, som tegn på forstoppelse. Det foregår ved hjælp af en ultralydsscanner, som føres hen over barnets mave. Barnet får ultralydsgel på maveskindet.

Flowmåling:

Barnet skal have tissetrang. Derfor skal det helst komme med fyldt blære, så det kan tisse under besøget. Undersøgelsen foregår ved at barnet tisser på ganske normal vis på klinikens flowstol, som er en simpel toiletstol.

Målingen viser vandladningshastigheden, kraften på urinstrålen og urinmængden. Efter flowmålingen undersøger vi, om barnet har tømt blæren helt. Det gøres også ved hjælp af en ultralydsscanner, som føres hen over blæren. Barnet får igen ultralydsgel på maveskindet.

