

Dienst Urologie

Dr. Braeckman J.
Dr. Vanhoucke J.L.
Dr. Van der Eecken H.
Dr. Marchand W.

www.urologieroeselare.be

URINEVERLIJES EN BEDPLASSEN BIJ KINDEREN



Informatie voor de patiënt

Heilig Hartziekenhuis, Wilgenstraat 2, Roeselare
Secretariaat Urologie 051/23 70 08 of 051/23 70 09

De leeftijd waarop een kind zindelijk wordt kan variëren. Indien een kind niet zindelijk is overdag op de leeftijd van 4 jaar, of indien nog bedplassen op 6 jaar, wordt hieraan best medische aandacht geschonken.

Er kunnen lichamelijke oorzaken of afwijkingen zijn die eerst moeten uitgesloten worden. Vaak, en vooral bij meisjes, is er een functioneel probleem met de 'blaasrijping' en ligt de oorzaak van het urineverlies bij een te kleine, overactieve blaas; wat vaak nog in de hand gewerkt wordt door te weinig te drinken. Zo'n overactieve blaas is ook vaak de oorzaak van bedplassen; men ziet dit ook bij 'diepe slapers' die 's nachts niet wakker worden bij een gevulde blaas. Tot slot kan bedplassen veroorzaakt worden indien een bepaalde stof (anti-plashormoon) te weinig wordt aangemaakt door de hersenen.

DIAGNOSE

Eerst dienen lichamelijke oorzaken of afwijkingen te worden uitgesloten door een goed klinisch onderzoek.

Het bijhouden van plaslijsten gedurende 3 dagen geeft belangrijke informatie en is onontbeerlijk.

Er wordt ook een urineonderzoek verricht, alsook moet het kind eens plassen op een speciaal toestel voor een straalmeting en waarna met echografie gekeken wordt of de blaas zich goed ledigt en of de nieren normaal zijn.

Pas bij hardnekkige gevallen wordt aanvullend urineonderzoek gedaan over 24 uur, is eventueel een urodynamisch onderzoek nodig (blaasdrukmeting via sonde), of aanvullende foto's of onderzoeken.

THERAPIE

- 1) In de regel start men met een aantal conservatieve maatregelen
 - a) Kalendermethode:
Aantekenen met zonnetje (droog) of wolkje (nat) zorgt voor bewustwording van de problematiek bij het kind.
 - b) Positieve stimulatie:
Een beloning na een droge nacht mag, bestraffen is absoluut af te raden.
 - a) Voldoende drinken overdag (preventie van kleine schrompelblaas), maar vochtbeperking 's avonds.
 - b) Liefst geen te zware (warme) maaltijden 's avonds en ook geen 'zware' dranken zoals fruitsappen.
 - c) Laten leegplassen vóór slapengaan.
 - d) Wekken door de ouders als die gaan slapen om het kind te laten plassen. Hierbij wordt aangeraden een paswoord te gebruiken met de bedoeling het kind alert en bewust te maken van wat hij/zij doet.
 - e) Blaastraining:
Vooral nuttig voor kinderen met een kleine overactieve blaas. Het kind moet voldoende drinken en af en toe proberen zo lang mogelijk op te houden om de capaciteit te vergroten. Bij kinderen echter met een te grote blaascapaciteit is soms het omgekeerde nodig en dienen zij vaker naar het toilet gestuurd te worden.
 - h) Voor het bedplassen wordt in de mate van het mogelijke aangeraden zonder luier te slapen; dit in de hoop dat wanneer het kind nat wordt ze dit ook voelen en hopelijk wakker worden (stimuleren bewustwording problematiek).
- 2) Medicamenteuze therapie en plaswekker
 - a) Bij een kleine overactieve blaas kan medicatie gegeven worden om de blaasspier te helpen relaxeren om zo de capaciteit te vergroten. (Oxybutinine, Ditropan, Driptane of Detrusitol)
 - b) Bij een tekort aan het 'anti-plashormoon' kan dit via een neusspray worden toegediend. Hierbij stopt men best met vochtinname 2 uur vóór het slapengaan en toedienen van de neusspray (Minirin) 1 uur vóór het slapengaan. Dit medicijn wordt pas vanaf 7 jaar terugbetaald.

c) Een plaswekker is een apparaatje dat als een wekker afloopt zodra het ondergoed of de onderlegger nat wordt. Dit is niet de eerste standaardtherapie, doch kan eventueel gebruikt worden als het kind al een goede capaciteit heeft en bewezen minstens 1 of 2 nachten per week droog is. Een plaswekker kan thuis opgestart worden met begeleiding, ofwel in het kader van een droogbedtraining (zie verder).

4) Inschakelen van een kinesist(e)

Dit kan nodig zijn voor begeleiding in het aanleren van een goed drink- en plasgedrag. Dit kan nuttig zijn zowel bij kinderen met een kleine blaascapaciteit om die proberen te verhogen, alsook bij kinderen met een grote blaascapaciteit om beter te leren plassen met ontspanning van de bekkenbodemspieren.

5) Droog-bed-training

Bij hardnekkige gevallen kan het nodig zijn een intensief trainingsprogramma op te starten onder begeleiding tijdens een korte ziekenhuisopname, waarbij dan meestal ook een plaswekker wordt ingeschakeld. In deze gevallen wordt ook de kinderarts / pediater mee betrokken in de coördinatie en behandeling.