

Bedplassen bij kinderen

WAT IS HET PROBLEEM?

Bedplassen is een probleem voor zowel kind als ouders. Kinderen schamen zich ervoor en ouders verliezen het vertrouwen in hun opvoedkundige kwaliteiten. Bedplassen kent verschillende oorzaken en behandelingsmogelijkheden, maar het is vaak de vraag óf en wanneer een specifieke interventie nodig is.

WAT MOET IK WETEN?

Er is sprake van enuresis nocturna (bedplassen) als een kind van 5 jaar in de afgelopen 3 maanden minstens tweemaal per week 's nachts in bed heeft geplast of als een kind van 7 jaar of ouder minstens eenmaal per maand in bed plast in afwezigheid van onderliggende pathologie.¹

Een huisarts met een normpraktijk ziet 1 à 2 bedplassende kinderen per jaar. Op vijfjarige leeftijd plast 15% van de kinderen in bed. Bedplassen bij kinderen kent een gunstig beloop. Op 8-jarige leeftijd houdt 90% het bed 's nachts droog.

De precieze oorzaak van bedplassen is vaak onbekend. Een onvoldoende wekreactie op de volle blaas en psychosociale aspecten, waaronder problemen op school of in het gezin, spelen een evidente rol. Daarnaast is er een erfelijke component; een kind van wie beide ouders vroeger in bed plasten, heeft 77% kans op enuresis nocturna. Een verminderde functionele blaascapaciteit, overactiviteit van de blaas, obstipatie, slaapdiepte en seksueel misbruik kunnen een rol spelen, maar zijn onvoldoende wetenschappelijk onderbouwd.

Er zijn verschillende manieren om enuresis nocturna te behandelen. Dit is pas effectief vanaf het vijfde levensjaar. Optimalisering van het gedrag van ouders en kind rond het bedplassen vormt de basis van de behandeling. Hoewel er weinig wetenschappelijke onderbouwing is, lijken een aantal simpele gedragsmatige behandelingen, zoals het nachtelijk opnemen en de motivatiemethode (positief belonen van een droge nacht), een positief effect te hebben.

De plaswekkermethode (wekker die afgaat bij bedplassen) is met een slagingspercentage van 70% volgens verschillende onderzoeken het meest effectief.² De plaswekker wordt maximaal 16 weken gebruikt of tot het moment waarop het kind 14 nachten achter elkaar droog is geweest. Kinderen die na 6 weken geen verbetering laten zien, hebben meestal geen baat bij deze behandeling.

Een andere mogelijkheid is het gebruik van medicamenteuze behandeling met desmopressine (eerste keus) of imipramine. Het effect van deze middelen is echter alleen op korte termijn aangetoond. Op de lange termijn lijken ze geen toegevoegde waarde te hebben. Vochtrestrictie en blaastraining worden in verschillende reviews afgeraden, vanwege een mogelijk tegenstrijdig effect.³

WAT MOET IK DOEN?

Evalueer met kind en ouders in welke mate het bedplassen een probleem vormt. Vraag naar symptomen die passen bij een mogelijk somatische oorzaak, zoals een urineweginfectie, diabetes mellitus en andere urologische aandoeningen. Informeer naar de aard van de enuresis, het mictiepatroon overdag en 's nachts (frequentie, hoeveelheid, urinestraal) en het voorkomen van broekpoeppen. Vraag ook naar sociaal en psychisch functioneren van het kind, verloop van de zindelijkheidstraining, reeds geprobeerde interventies en mogelijke enuresis nocturna van ouders.

Verricht bij aanwijzingen voor mictiepathologie lichamelijk onderzoek van de genitalia externa en de buik en evalueer de algehele gezondheidstoestand. Controleer de urine bij een vermoeden van een urineweginfectie.

Of behandeling nodig is, hangt af van de impact van het bedplassen op kind en ouders. Indien de keuze daarop valt, is er een keur aan gedragsmatige therapieën, waaruit gekozen kan worden in overleg met de ouders, zo nodig onder begeleiding van de jeugdgezondheidszorg. Enkele voorbeelden zijn: nachtelijk opnemen, motivatiemethode, de plaswekker en de droogbedtraining (plaswekker gecombineerd met gedragsmatige therapie). De duur van de therapieën varieert van weken tot maanden.

Vertel de ouders duidelijk en consequent te zijn, positieve aandacht te geven, geen luiers te gebruiken en de verantwoordelijkheid voor het bedplassen bij het kind te leggen (zelf bed verschonen). Adviseer hun een mictiedagboek bij te houden met de vochtopname en urineproductie, inclusief mictiefrequentie. Bij onvoldoende effect kan de huisarts verwijzen naar een kinderarts of JGZ/GGZ voor een uitgebreide droogbedtraining.

WAT MOET IK UITLEGGEN?

Leg uit dat enuresis nocturna een goede prognose heeft, al is soms veel geduld nodig. De exacte oorzaak van bedplassen komt zelden boven water, maar een aantal simpele gedragsmatige therapieën kan al effectief zijn. Geef aan dat bedplassen bij kinderen kan leiden tot een negatief zelfbeeld en tot frustraties binnen het hele gezin als het lang duurt. De afweziging over het al dan niet starten van een behandeling dient dan ook in overleg met het kind en de ouders te worden gemaakt. Verwijs ook naar: www.thuisarts.nl/bedplassen. ■

LITERATUUR

- Boomsma LJ, Van Dijk PA, Dijkstra RH, Van der Laan JR, Van der Meulen P, Ubbink JTh, et al. NHG-Standaard Enuresis nocturna. Huisarts Wet 2006;49:663-71.
- Kiddoo DA. Nocturnal enuresis. CMAJ 2012;184(8):doi:10.1503/cmaj.111652.
- Caldwell PHY, Deshpande AV, Von Gontard A. Management of nocturnal enuresis. BMJ 2013;347:f6259.