

Antidepressiva bij enuresis nocturna

PEARLS bieden de lezer bruikbare wetenschap voor de werkvloer, op basis van de Cochrane Database of Systematic Reviews. De coördinatie is in handen van Hans van der Wouden, EMGO+ VUmc, afdeling Huisartsgeneeskunde & Ouderengeneeskunde, Amsterdam • Correspondentie: j.vanderwouden@vumc.nl.

Context *Enuresis nocturna* (bedplassen) komt voor bij 15-20% van de 5-jarigen. Hoewel het meestal na verloop van tijd spontaan overgaat, kan enuresis nocturna leiden tot verlies van zelfvertrouwen en een verminderde kwaliteit van leven. Tricyclische antidepressiva worden voorgeschreven vanwege hun vermeende spasmolytische effect op de blaas.

Klinische vraag Wat is het effect van tricyclische antidepressiva vergeleken met andere (medicamenteuze en gedragsmatige) interventies bij kinderen met enuresis nocturna?

Conclusie auteurs De auteurs includeerden 64 (quasi-)gerandomiseerde trials ($n = 4071$; 7-298 kinderen per onderzoek). Imipramine werd het meest onderzocht. Tijdens de behandeling was imipramine effectiever dan placebo in het verminderen van het aantal natte nachten per week (gemiddeld verschil 0,95 nacht, 95%-BI 1,40 tot 0,50). Zowel imipramine als amitriptyline gaf een grotere kans op veertien opeenvolgende droge nachten dan placebo. Het relatief risico voor het niet behalen van veertien droge nachten was 0,74 (95%-BI 0,61 tot 0,90) voor imipramine en 0,83 (95%-BI 0,72 tot 0,97) voor amitriptyline. Het positieve effect van de tricyclische antidepressiva was na het stoppen van de behandeling echter gauw verdwenen. De werkzaamheid van de tricyclische antidepressiva was vergelijkbaar met dat van desmopressine. De combinatie van imipramine en desmopressine werkt mogelijk beter dan desmopressine alleen. Behandeling met een plaswaker lijkt met name op de langere termijn betere resultaten te geven dan behandeling met medicatie. Het toevoegen van een tricyclisch antidepressivum aan de plaswakerbehandeling lijkt geen meerwaarde te hebben.

Beperkingen De meeste onderzoeken waren gedateerd, klein en van matige kwaliteit. Veelal was er onvoldoende informatie beschikbaar om het risico op vertekening goed in te schatten.

COMMENTAAR

De in 2006 geactualiseerde NHG-Standaard *Enuresis nocturna* adviseert geduld en terughoudendheid in de begeleiding van bedplassende kinderen. Medicamenteuze behandeling is alleen in uitzonderlijke gevallen geïndiceerd. De nadruk ligt op voorlichting, eventueel gecombineerd met simpele (gedrags) interventies. Denk bijvoorbeeld aan het eens per nacht wekken van het kind om naar het toilet te gaan, of maak gebruik

van de kalendermethode, eventueel gecombineerd met een beloningssysteem. Dit advies is volkomen terecht, want ook zonder behandeling worden de meeste kinderen zindelijk. Van alle bedplassende kinderen wordt jaarlijks 14% spontaan droog. Bij slechts 0,5-2% blijft enuresis nocturna tot op de volwassen leeftijd bestaan. Langdurig afwachten kan echter leiden tot verlies van zelfvertrouwen en dit kan een reden zijn om toch een intensievere interventie aan te bieden, waarbij de voorkeur uitgaat naar de plaswekkermethode. Hierbij leert het kind wakker te worden van een volle blaas door het dragen van een speciaal broekje dat wordt aangesloten op een wekker, die afgaat als het broekje nat wordt. Deze methode kan toegepast worden bij kinderen vanaf 5 jaar. Als het kind 8 jaar is, kan de plaswekkermethode gecombineerd worden met een wekschema, een kalender met een beloningssysteem (wektraining), of met andere gedragstherapeutische maatregelen, eventueel in de tweede lijn (droogbedtraining). Voor kinderen die ook overdag vaak plassen is blaastraining nog een optie.

De niet-medicamenteuze behandeling van enuresis nocturna is intensief, zowel voor het kind als voor de ouders. Medicamenteuze behandeling lijkt een snellere oplossing en daarom vragen ouders hier vaak om. In Nederland zijn desmopressine en de tricyclische antidepressiva amitriptyline en imipramine geregistreerd voor de behandeling van enuresis nocturna. Uit de Cochrane-review blijkt dat het effect van tricyclische antidepressiva tegenvalt. De meeste kinderen werden niet helemaal droog en na het staken van de behandeling kregen bijna alle kinderen een terugval. Tricyclische antidepressiva kunnen ernstige bijwerkingen geven. Frequent voorkomende bijwerkingen bij kinderen zijn slaperigheid, opwindend, angst en slaapstoornissen, een droge mond (met soms als gevolg toename van cariës), duizeligheid en maagdarfstoornissen. Bij overdosering kunnen hartritimestoornissen en convulsies optreden. Het bijwerkingenprofiel van desmopressine is iets gunstiger en daarom heeft dit middel volgens de NHG-Standaard de voorkeur. In de review werd geen verschil gevonden in de werkzaamheid van desmopressine en imipramine. Desmopressine wordt bij voorkeur alleen kortdurend voorgeschreven, bijvoorbeeld voor een logeerpertijtje of schoolkamp. Volgens de review werkt de combinatie van imipramine en desmopressine mogelijk beter dan desmopressine alleen. Dit is echter gebaseerd op één onderzoek ($n = 86$) met een matige kwaliteit. Deze mogelijkheid dient daarom in eerste instantie gereserveerd te worden voor adolescenten of volwassenen met hardnekkige enuresis nocturna waarbij andere maatregelen onvoldoende effect hadden. Al met al is er dus nauwelijks plaats voor tricyclische antidepressiva in de behandeling van kinderen met enuresis nocturna in de huisartsenpraktijk. ■

LITERATUUR

Rijksuniversiteit Groningen, Universitair Medisch Centrum Groningen, Afdeling Huisartsgeneeskunde, Postbus 196, 9700 AD Groningen; M. Wiegiersma, huisarts in opleiding en promovendus (AIOtho). • Correspondentie: m.wiegiersma@umcg.nl.

- 1 Caldwell PHY, Sureshkumar P, Wong WCF. Tricyclic and related drugs for nocturnal enuresis in children. Cochrane Database Syst Rev 2016;1:CD002117.