



Sengevæting

Håndtering av en belastende, og ikke uvanlig, tilstand blant barn.

En veiledning til foreldre

Innhold

Kort om sengevæting	3
Forekomst og årsaker til sengevæting	4
Konsekvenser av sengevæting	5
Hva er normalt, og når er det et problem?	6
Aktuell behandling	7
Enkle råd og tips	8
Oppfølging av barnet underveis	9
Aktuell informasjon	10
Sammendrag	11

Kort om sengevæting

Begrepet sengevæting, enuresis på medisinsk fagspråk, brukes når barn ufrivillig tisser på seg om natten etter 5-års alder.¹ Gamle forestillinger om at sengevæting er forårsaket av psykiske problemer eller dårlig oppdragelse, stemmer ikke. Ofte er for stor urinproduksjon i løpet av natten eller liten blærekapasitet problemet.¹

Sengevæting er ikke en uvanlig medisinsk tilstand hos barn. Over tid kan det ha innvirkning på selvtilliten, den sosiale tilpasningen og skolepresentasjonen til barn som sliter med problemet.²

Det er vanlig å skille mellom to tilstander:¹

- **Ikke monosymptomatisk (både natt- og dagproblemer)**
Plutselig tissetrang, urinlekkasje og andre blæreproblemer på dagtid
- **Monosymptomatisk ("bare" sengevæting) uten symptomer fra urinblæren dagtid**

Det er viktig å informere legen om barnet også har dagproblemer siden det vil ha betydning for valg av behandling.

HUSK:

Det er hjelp å få – diskuter problemet med helsesykepleier eller barnets lege!



Forekomst og årsaker til sengevæting

Hvor vanlig er det?

Selv om problemet ikke diskuteres så ofte blant foreldrene, er det vanligere enn mange tror.

Cirka 10% av seksåringer har disse plagene, og det vil si at gjennomsnittlig 3 barn i hver første klasse på 30 elever er sengevætere.¹

Cirka 15% blir spontant tørre per år, og for barn over 11 år er forekomsten redusert til 2-3%.¹

De fleste vokser av seg problemet selv om det kan ta tid for noen barn. I voksen alder er forekomsten cirka 0,5%.¹



Visste du at?

Arvelighet gjør at barn med familiemedlemmer som har slitt med sengevæting, har økt sannsynlighet for å bli sengevæter.^{1,3}

Hva er årsaken?

Det er viktig å være tydelig på at sengevæting ikke er noen sin skyld. Det kan være et sammensatt problem og ha en medisinsk årsak.^{1,3} De vanligste årsakene er:

- **Dyp og urolig søvn**
- **Blæreproblemer (liten blærekapasitet, overaktivitet)**
- **Overproduksjon av urin på natten (polyuri)**

Hva er årsaken til nattlig polyuri?

Kroppen produserer et anti-tissestoff (vasopressin), og dette styres fra hjernen. Det normale er en døgnvariasjon i dette anti-tissestoffet, med lite om dagen og mer om natten. Dette stoffet virker i nyrene slik at det på nattestid produseres en mindre urinmengde som er mer konsentrert. Det er årsaken til at morgenurin er mørkere og har en kraftigere lukt.^{4,5}

Barn som er sengevætere er ofte litt sene med å etablere denne døgnvariasjonen av anti-tissestoffet; modningsprosessen er litt forsinket. Dette gir en økt urinproduksjon på natten, som kalles nattlig polyuri.^{4,5}

Konsekvenser av sengevæting

Sengevæting kan være belastende for både barnet og foreldrene.

Studier har vist at:

- Etter krangling mellom foreldre og skilsmisse, er sengevæting den mest stressende faktor for barn i aldersgruppen 8-19 år.⁶
- Sengevæting kan oppleves verre enn erting eller utestengelse av andre barn.⁷
- En tredjedel av barn i 9 års alderen opplever sengevæting som "ganske vanskelig", og av de som tisset hyppig i sengen (≥ 2 ganger per uke), opplevde halvparten dette som "veldig vanskelig" å håndtere.⁶

Sengevæting er ofte en hemmelighet som kan påvirke barnets hverdag.^{1,2,3} Dette vises i diagrammet under...

Sengevæting kan gi:

Redusert skoleprestasjon

Redusert søvnkvalitet med tretthet på dagtid

Tristhet og skam over problemet

Dårlig selvbilde

Lite deltakelse på sosiale arrangementer med overnatting

Hva er normalt, og når er det et problem?

Normal utvikling

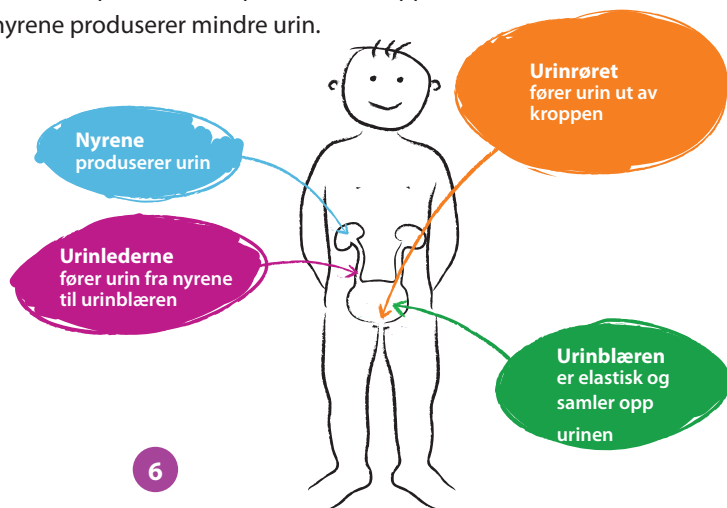
Barn begynner å kjenne tissetrang i 2-3-års alder og lærer gradvis å kontrollere denne inntil de kan gå på toalettet. De fleste barn er tørre innen 4 års alder, og det er som oftest nattbleien som forsvinner til slutt. Jenter blir ofte tidligere tørre enn gutter. Det er ikke unormalt å ha "uhell" av og til etter 4 års alder, men gjentatte uhell flere ganger i uken hos barn ≥ 5 år har den medisinske termen sengevæting (enurese).^{1,9}

Fordi barn er ulike, vil alderen det oppleves som et problem, variere. Når barnet går fra barnehagetilværelse til skolestart vil ofte det sosiale mønsteret endre seg. Det blir nytt miljø og mer aktuelt med overnatting. Da kan sengevætingen ofte bli et større problem. Før behandling startes, bør barnet selv oppleve det som et problem og være motivert til å ta tak i problemet.^{1,3}

Hvordan fungerer urinveiene?

Vi har to nyrer som begge er på størrelse med en knyttneve. De ligger omtrent på høyde med navlen, ut mot ryggen, på hver side av ryggraden. Nyrenes hovedoppgave er å filtrere avfallsstoffene fra blodet og delta i reguleringen av væskebalansen i kroppen. Urinblæren er formet som en ballong og består blant annet av nerver og et tynt muskellag. Når blæren er full, sendes det signaler til hjernen med beskjed om at barnet må tømme blæren. Lukkemuskelen nederst i urinblæren får beskjed om å slippe av slik at urinen ledes via urinrøret og ut av kroppen.¹⁰

For å slippe og gå på toalettet i løpet av natten produserer kroppen mer av anti-tissestoffet som gjør at nyrene produserer mindre urin.



Aktuell behandling

Etter undersøkelse, informasjon og råd fra legen legges en videre plan for det enkelte barnet. En drikke- og tisseliste over to døgn vil være til god hjelp for å kartlegge årsaken til problemet.

Noen barn sliter med et dagproblem i tillegg til sengevætingen. Da er det anbefalt å sette fokus på dagproblemet først. Ved «bare» sengevæting finnes det to aktuelle alternativer, alarm og medisin (smeltetablett). Alarm anbefales som regel ikke til de minste barna, mens medisin er godkjent til bruk fra 5 års alder. Hva som er aktuelt for det enkelte barn, vil legen kunne svare på. Før annen behandling iverksettes er det viktig å utelukke urinveisinfeksjon og forstoppelse.^{1,3,11,12}



Enkle råd og tips³

Etabler gode tisse- og drikkevaner

Etabler faste tissetider for barnet gjennom dagen. Det normale er 4-7 ganger. Det er viktig å drikke nok på dagtid, og en tommelfingerregel er at minst 2/3 av væsken skal inntas før middag og 1/3 i løpet av middag og kveld. Unngå koffein- og kullsyreholdig drikke som kan påvirke nyrene til å produsere mer urin.



Det er anbefalt at barn drikker 6-8 glass med væske daglig.

Sunne kostvaner

Det er en kjent sammenheng mellom forstoppelse (obstipasjon) og sengevæting. En full tarm med avføring vil minske et allerede lite blærevolum og kan irritere blæren, slik at barnet må tisse oftere. Det er derfor viktig med et variert og sunt kosthold, med mye fiber i form av grove kornprodukter, frukt og grønnsaker.

Belønningssystem

Barn blir motiverte av ulike belønningssystemer som for eksempel klistremerker. Gi belønning for handlingene/tiltakene de klarer å gjennomføre, og ikke for tørre netter. For eksempel kan overholdelse av drikkeregimet gjennom dagen eller gjennomføring av toalettbesøk før leggetid, være gode grunner til å belønne barnet.

Noen av disse rådene kan hjelpe, men det viktigste er å diskutere problemet med helsesykepleier eller lege. Sengevæting etter 5 års alder er en medisinsk tilstand, og det er viktig å fortelle barnet at det hverken er uvanlig eller barnets skyld.

Gode kveldsrutiner

Det er viktig å roe ned før leggetid. Å lese en bok kan hjelpe barnet med å stresse ned og slappe av. Sørg for at barnet tisser rett før leggetid.

Oppfølging av barnet underveis

Lytt nøye til barnet, og snakk sammen om både problemet og behandlingen. Hvilken behandling legen vil starte opp, er avhengig av årsaken til problemet, barnets alder og motivasjon for behandling. Dersom legen forskriver medisin er det anbefalt å ha regelmessig kontakt med legen.

Ved medisinbehandling vil legen vurdere følgende:

Første gang

Cirka 2-4 uker etter oppstart vil legen vurdere om **doseringen** er riktig.

Neste gang

Legen vil bedømme om sengevætingen har bedret seg.

Dersom **effekten er tilfredstillende** vil behandlingen fortsette.

Uten tilfredstillende effekt vil legen vurdere annen behandling.

Underveis

Ved god effekt fortsetter behandlingen. Hver tredje måned anbefales et kort behandlingsstopp for å se om barnet er **tørt uten behandling**. Dersom barnet fortsatt tisser i sengen, fortsetter medisineringsen som før pausen.

Ved alarmbehandling vil effekten evalueres etter cirka 8 ukers behandlingstid.¹

Her kan legetimer og notater føres inn

Legetime	Dato	Tema	Notat
1			
2			
3			
4			

Ved bruk av medisin finnes informasjon om riktig bruk og forsiktighetsregler etc. i Felleskatalogen (<https://www.felleskatalogen.no/medisin/pasienter/a>).

Merk spesielt at det er viktig å begrense væskeinntaket fra 1 time før til 8 timer etter at barnet har tatt medisinen på kvelden.¹¹

VIKTIG Å HUSKE PÅ VED SENGEVÆTING

Hold ros og trøst på et naturlig nivå. Overdreven fokus skaper stress.

Det kan kreve stor innsats fra barn og foreldre. Ha tålmodighet!

Sannsynligheten for suksess er størst ved modenhet og motivasjon hos barnet.

Diskuter problemet med barnets lege!

Aktuell informasjon

Informasjonsmateriell, podcast og filmer

Nettsiden, www.torrhelenatten.no, er utviklet av Ferring Legemidler AS i samarbeid med Norsk Enurese Forum (NEF). Besøk siden for å lære mer om sengevæting!



Oppsummering

- Sengevæting er ikke en uvanlig medisinsk tilstand blant barn.¹
- Sengevæting er ofte forårsaket av for stor urinproduksjon i løpet av natten. Det er ikke barnet sin skyld!¹
- Sengevæting kan påvirke barnets sosiale tilpasning og skoleprestasjoner.⁷
- Enkle råd kan hjelpe noen. Hvis rådene ikke hjelper, finnes behandlingsalternativer.³
- Det er viktig å ha kontakt med lege og evaluere behandlingen underveis.¹





Referanser

1. Holth J et al. Tidsskr Nor Lægeforen 2001;121:59-62
2. Neveus T. Pediatr Nephrol 2011;26:1207-1214
3. UpToDate <https://www.uptodate.com/contents/bedwetting-in-children-beyond-the-basics#H1>
4. Rittig S. Am J Physiol 1989;256:F664-671
5. DiBianco JM et al. Avicenna J. Med 1014;4(4):77-99
6. Van Tijen NM. Br J Urol 1998;81(3):98-99
7. Butler R. Child: Care, Health and Development 2008;34:65-70
8. Yeung CK. BJU Int 2006;97:1069-1073.
9. Vande Walle J. Eur J Pediatr 2012;171:971-978
Erratum in Eur Pediatr 2013;172(2):285;Eur J Pediatr 2012;171(6):1005
10. NHI <https://nhi.no/sykdommer/barn/undersokelser/urografi-rontgen-av-nyrer-og-urinveier/?page=all>
11. BMJ <http://www.helsebiblioteket.no/pasientinformasjon/barn-og-unge/sengevaeting>
12. Lie A et al. Tidsskr Nor Legeforen 2020;140:155-159

Utarbeidet i samarbeid med barnelege Vibeke Fossum, Oslo Barnelegepraksis

Ferring Legemidler AS
Postboks 4445 Nydalen, 0403 Oslo
Tlf: 22 02 08 80
mail@oslo.ferring.com

FERRING
PHARMACEUTICALS