

SE IL BAMBINO BAGNA IL LETTO COME AFFRONTARE LA SITUAZIONE

L'enuresi notturna è un evento che può avere profonde ripercussioni sull'autostima del bambino e sulle sue relazioni sociali. Per i genitori, saperne di più, è il primo passo verso la risoluzione del problema.

Enuresi è il termine scientifico per indicare la perdita involontaria e ripetuta di urina durante il sonno nei bambini di età superiore a 5 anni. I bambini acquisiscono il controllo della vescica a differenti età. Mentre intorno ai 5 anni la maggior parte raggiunge questo traguardo, il 10-12% dei bambini non ci riesce e bagna ancora il letto. Con il passare del tempo questo disturbo si risolve spontaneamente: la percentuale di bambini che ancora ne soffre si dimezza intorno ai 10 anni e, alla pubertà, solo l'1% circa dei bambini bagna ancora il letto con varia frequenza.

Se il bambino non ha mai smesso di bagnare il letto fino all'età di 6 anni, si parla di enuresi primaria; si definisce invece secondaria l'enuresi che riguarda i bambini che ricominciano a bagnare il letto dopo un prolungato periodo (almeno 6 mesi) di controllo. Il disturbo interessa più frequentemente i maschi che le femmine.

Nei casi di enuresi primaria si scopre di frequente che anche i genitori (entrambi o uno solo di loro) hanno sofferto di questo disturbo nell'infanzia, il che dimostra una certa "ereditarietà".

QUALI SONO LE CAUSE?

Il disturbo è verosimilmente dovuto a più fattori che concorrono tra di loro. Si pensa che uno di questi fattori sia rappresentato da un sonno troppo profondo, che impedirebbe al bambino di risvegliarsi per effetto degli stimoli prodotti da una vescica troppo piena. Secondo un'altra ipotesi sarebbe un'insufficiente maturazione del Sistema Nervoso Centrale a impedire la percezione degli stimoli e l'inibizione della contrazione della vescica.

Un terzo fattore potrebbe essere una produzione ancora insufficiente di ormone antidiuretico (o vasopressina) una sostanza che provoca la concentrazione fisiologica dell'urina, riducendone il volume. Questo fa sì che durante la notte sia prodotta una quantità eccessiva di urina che riempie oltre misura la vescica. Tutto questo si accompagna spesso, nel bambino, a una attività eccessiva del muscolo responsabile della contrazione della vescica (muscolo detrusore).

In passato si è attribuita molta importanza anche a fattori emotivi, come la nascita di un fratello, problemi scolastici o la separazione dei genitori, ma oggi molti ritengono che sia l'enuresi a provocare problemi psicologici e non viceversa.

Altre cause, come anomalie dell'apparato urinario, infezioni delle vie urinarie, spina bifida occulta, diabete, devono essere escluse con una visita medica o particolari esami, perché richiedono un trattamento specifico. Indipendentemente dalle cause, il bambino che soffre di enuresi notturna non ha alcuna "colpa" per questo suo disturbo, perché non può controllarlo in alcun modo. Un'attenzione troppo pressante al problema o un atteggiamento severo o punitivo dei genitori sono deleteri: le punizioni o i continui rimproveri aggravano l'imbarazzo e i sensi di colpa del bambino e non fanno che peggiorare la situazione. Dal punto di vista psicologico è invece molto importante che i genitori e l'intero contesto familiare si dimostrino comprensivi e gli forniscano le necessarie rassicurazioni affettive.

COME AFFRONTARE LA SITUAZIONE

Un buon rapporto tra il bambino, la famiglia e il pediatra è essenziale per concordare un programma di interventi, sapendo fin dall'inizio che il percorso può anche essere abbastanza lungo, richiedere molta collaborazione e un'attenta sorveglianza. Per questo è utile compilare un diario registrando le notti "bagnate" e quelle "asciutte" ed eventuali sintomi osservati durante il giorno (es. gocciolamento).

I primi interventi da mettere in atto sono ispirati dal buon senso, ma possono essere già di grande aiuto. Tra questi possiamo ricordare:

- utilizzare teli coprimaterassi impermeabili, che riducono il carico di lavoro anche per chi deve occuparsi di lavare la biancheria, piuttosto che ricorrere ai pannolini, che sono sì comodi, ma che possono avere un impatto psicologico negativo;
- distribuire nell'arco della giornata l'assunzione di bevande, evitando un carico di liquidi nelle ore serali;
- evitare the e bevande contenenti caffeina che hanno un effetto diuretico;
- incoraggiare il bambino a "fare pipì" prima di coricarsi;
- correggere l'eventuale stitichezza, perché le feci presenti nell'intestino possono comprimere la vescica e favorire l'enuresi;
- eventualmente svegliare il bambino durante la notte per farlo urinare (ma non insistere se l'intervento risulta inutile o controproducente per l'interruzione del sonno).

Se il bambino ha più di sei anni e il problema viene vissuto da lui e dai genitori con ansia e preoccupazione, il pediatra può proporre particolari interventi, fra cui l'educazione vescicale.

Questa tecnica parte dall'illustrazione al bambino della conformazione dell'apparato urinario e della funzione della vescica, insistendo in particolar modo sull'importanza del suo svuotamento una volta raggiunto un certo grado di distensione.

L'"allenamento" vero e proprio consiste in diversi tipi di esercizi, come, ad esempio:

- interrompere il getto di urina, una volta iniziato, per alcuni secondi e poi riprenderlo, per favorire l'aumento del tono dello sfintere vescicale (la "valvola" che impedisce la fuoriuscita dell'urina dalla vescica);
- aspettare a far pipì il più a lungo possibile quando si avverte lo stimolo, favorendo così la dilatazione della vescica e l'aumento della sua capacità di contenimento dell'urina.

Se mediante questi provvedimenti non viene raggiunto l'obiettivo desiderato, un ulteriore metodo educativo consiste nell'impiegare speciali dispositivi di allarme notturno, non molto diffusi commercialmente in Italia, ma facilmente reperibili sui siti internet.

Si tratta di sistemi costituiti da un rilevatore per il bagnato che viene posto nelle mutandine e che attiva una suoneria quando il bambino inizia a urinare. Quando l'allarme suona, il bambino si sveglia e smette di fare la pipì. Questo metodo consente una elevata percentuale di successi, ma richiede un lungo periodo di utilizzo prima di produrre i suoi effetti (5-8 settimane). Inoltre non può essere impiegato sotto agli 8 anni e potrebbe non essere ben accetto dal bambino (ma anche dalla famiglia, ad esempio se il bambino condivide la stanza con i fratelli).

Quando questi approcci non ottengono risultati, il pediatra può proporre il ricorso all'impiego di farmaci, il più utilizzato dei quali, la *desmopressina*, è generalmente privo di effetti indesiderati importanti se utilizzato secondo le istruzioni di impiego. Spesso il trattamento farmacologico e comportamentale (allarme ed educazione vescicale) vengono associati per ottenere risultati più rapidi e duraturi.

Cercare di risolvere il problema è importante per migliorare l'autostima del bambino ed eliminare un fastidio che preoccupa la famiglia.

Sapere che si tratta di un disturbo frequente e spesso autolimitante nel tempo aiuta ad affrontare con serenità la situazione.