

Bijlage 6

Begeleiding incontinentie en enuresis

Regionale transmurale afspraak Zuidoost Brabant

Overdag nat

Vóór 3 jaar:

Uitleg, wegnemen druk/straf, positieve aandacht. Leg uit dat overdag nog niet zindelijk zijn op deze leeftijd nog normaal is; zindelijk worden is een ontwikkelingsvaardigheid, waarbij het kind en de blaas nog verder moeten rijpen.

Rond 2-4 jaar (afhankelijk van het kind):

Start zindelijkheidstraining, eventueel met aanvullende adviezen zoals hieronder besproken.

3-5 jaar:

Als het kind bij naar school gaan overdag niet zindelijk is, wordt dit door de JGZ gesignaleerd, waarbij de JGZ hulp kan bieden. De ervaring leert dat scholen vaak bereid zijn het kind wel aan te nemen, als zij weten dat er gewerkt wordt aan het zindelijkheidsprobleem.

Hieronder volgt een scala aan adviezen. Helaas bestaat weinig evidentie naar de werkzaamheid van deze adviezen. De adviezen zijn gebaseerd op 'expert opinie' en dus practice-based. Een onderzoek uit België liet zien dat met standaardbehandeling (bestaande uit duidelijke uitleg, demystificatie en hereducatie van de kinderen door een urotherapeut in drie bezoeken) 50% van alle klachten verdwijnt. Of onderstaande methoden gebruikt worden is uiteindelijk een professionele keuze in overleg met de ouders. De adviezen worden weergegeven op de meest gebruikelijke, logische volgorde van inzetten.

a. Vast toiletschema (bijvoorbeeld gekoppeld aan te onthouden momenten: opstaan, voor naar school gaan, tussen de middag, na school, voor (of vlak na) avondeten, voor slapen). Belangrijk daarbij is een juiste toilethouding en dat het kind rustig kan zitten en geen drang of dwang wordt toegepast.

Juiste toilethouding:



© Droogbed- en Bekkencentrum Meppel

Veel kinderen vinden het prettiger thuis op het toilet te zitten, mede door de hygiëne op school. Eventueel kunnen ook tril-/pieppolshorloges gebruikt worden die op ingestelde tijdstippen (bijvoorbeeld elke 60 of 90 minuten) het kind een signaal kunnen geven om te gaan plassen. Dit is echter alleen nodig in het begin van de training bij heel kleine blaasvolumina of bij aanwijzingen voor een lage mictiefrequentie. Dat moet al snel opgehoogd worden naar volumina die de schooltijd kunnen overbruggen. Het blijkt dat kinderen met een katoenen luier net zo snel zindelijk worden als kinderen met een papieren luier. De luier kan tussen de plasmomenten door gewoon aan blijven.

b. Kalender met beloningssysteem. Beloon het kind op het moment dat het een stap heeft gemaakt: in het begin een beloning voor een juiste poging en de inzet, later een beloning voor goed resultaat. Een beloningssysteem is altijd goed om de ouders mee te geven. Stimuleren vanuit het positieve is belangrijk. Straffen moet actief ontraden worden vanwege het negatieve effect hiervan op het zindelijk worden.

c. Blaastraining bij aanwijzingen voor een functioneel te kleine blaasinhoud (bij meer dan acht keer per dag mictie) wordt niet geadviseerd. De evidentie voor het positieve effect hiervan is namelijk zeer matig tot afwezig.

Vanaf 5 jaar overdag nog nat of weer nat na droge periode (secundaire vorm):

Hoewel op deze leeftijd per definitie sprake is van incontinentie en het een leeftijd is om er iets aan te doen, is het belangrijk enkele zaken na te gaan voordat wordt verwezen:

- Is er sprake van pathologie? Gebruik hiervoor anamneselijst I, zie bijlage 2.
- Is er een andere verklaring? Zoals:
 - Is de training niet gestructureerd opgepakt?
 - Zijn er wellicht veranderingen geweest in de omgeving die kunnen verklaren waarom een kind niet zindelijk is?
 - Is sprake van ontwikkelingsproblemen?
 - Is sprake van een complexe thuis-/gezinssituatie?

Indien een niet-pathologische verklaring te vinden is voor de incontinentie, wordt geadviseerd nogmaals de training te starten, waarbij opnieuw structuur moet worden aangebracht en een eventueel ander probleem moet worden aangepakt. Indien het kind ook 's nachts nog nat is, dienen de adviezen voor 's nachts nat na vijf jaar' (zie hierna) gebruikt te worden.

Als er echter sprake is van pathologie en/of er is geen verklarende aanwijzing, dan dient verwezen te worden voor nader onderzoek of intensievere begeleiding.

's Nachts nat:

Vóór 5 jaar:

- a. Uitleg, wegnemen druk/straf, positieve aandacht, vast toiletschema. Leg uit dat de oorzaak van het bedplassen is dat het kind nog niet geleerd heeft zich 's nachts bewust te worden van de aandrang te plassen. Bij meer dan de helft van de kinderen die in bed plassen, heeft een van de ouders dat vroeger ook gedaan. Een groot deel van deze kinderen zal ook zonder behandeling op den duur zindelijk worden. Als het kind en de ouders gemotiveerd zijn, kan de hulpverlener methoden aanreiken waarmee het kind kan leren zindelijk te worden.
- b. Alleen indien de ouder en het kind gemotiveerd zijn: 'opnemen'. Onderzoek heeft aangetoond dat door opnemen jonge kinderen vanaf 4-5 jaar sneller droog worden en blijven. Dit betekent: ongeveer 2 - 3 uur na het inslapen het kind wakker maken en op het toilet laten plassen. Maak het kind niet meer dan één keer per nacht wakker. Het kind hoeft niet volledig wakker te zijn. Hiermee lijken kinderen significant sneller droog te worden dan zonder iets te doen. (Is het kind al nat als de ouders het kind opnemen, vervroeg dan de tijd van het opnemen met 15 minuten, totdat het tijdstip wordt gevonden dat het kind nog droog is, echter nooit eerder dan 1,5 uur na inslapen). Blijft het kind droog, maak het kind dan niet meer wakker om te kijken of het zonder opnemen droog blijft.

Ná 5 jaar:

Monosymptomatische enuresis (MEN) is op vele manieren te behandelen. Veel kinderen worden zindelijk door positieve bekrachtiging en/of hulp van hun ouders, JGZ-professionals of huisarts. Hieronder wordt een protocol voor de diagnose en stapsgewijze behandeling van enuresis beschreven. Ook bij kinderen rond 5 jaar die zowel 's nachts als overdag nat zijn, moet met de hieronder uitgewerkte stapsgewijze procedure gestart worden. Bij deze kinderen wordt met gebruik van de plaswekker 65% 's nachts droog en 38% ook overdag droog.

Stap 1:

Ook voor de volgende adviezen geldt dat er helaas weinig evidentie voorhanden is voor de effectiviteit. Echter: op grond van 'expert opinie' worden ze hier wel opgenomen.

- a. Uitleg, wegnemen druk/straf, positieve aandacht
Maak in overleg met ouders een keuze uit de volgende opties. Hierbij is het belangrijk te kiezen voor een methode en deze consequent minimaal 8 weken vol te houden:
 - b. Opnemen.
 - c. Kalender met beloningssysteem.
- Ga daarnaast altijd uit van een vast toiletschema.

Een fysiotherapeut is ook vaardig op het gebied van toilettraining en de begeleiding daarvan.

Spreek een controletraject af: een extra consult, telefonische follow-up of ouders onder eigen verantwoordelijkheid zelf contact op laten nemen bij problemen (hierbij kan al gewezen worden op de mogelijkheid van een plaswekker vanaf 6-7 jaar).

Ter informatie: Als sprake is van een overactieve bekkenbodem, een verkeerde plastechniek of een overactieve blaas die niet of onvoldoende reageert op de gebruikelijke begeleiding kan de fysiotherapeut eventueel aanvullende therapie bieden. De beoordeling daartoe wordt gemaakt met behulp van anamneselijst I.

Stap 2:

- a. Plaswekker. Lukt bovenstaande aanpak niet en bij voldoende motivatie van ouder en kind, dan is de kern van de begeleiding het gebruik van een plaswekker. Over de leeftijd van start van deze interventie verschillen de meningen, maar meestal wordt het niet voor de leeftijd van 6 jaar ingezet. Ook zal de leeftijd waarop de verzekering vergoeding toepast een rol spelen bij de keuze om op de plaswekker over te gaan. Niet alle ziektekostenverzekeringen vergoeden alle merken plaswekker. Plaswekkerfabrikanten hebben zelf op de site staan welke verzekeringen hun wekker vergoeden. Advies is dus eerst bij de verzekering informatie in te winnen alvorens tot een keuze voor een plaswekker over te gaan.

De plaswekker is zowel effectief op korte termijn als op de lange termijn, maar het type en de kwaliteit van de wekker en de kwaliteit van de ondersteuning in combinatie met de wekker zijn zeker ook verantwoordelijk voor het hoge succespercentage. Een andere reden voor het hoge succespercentage is de motivatie van de ouders en het kind die de plaswekker gebruiken. Plaswekkers blijken effectiever dan medicijnen na afloop van een interventieperiode.

De begeleiding van de plaswekker kan gedaan worden door de zorgverlener, maar er zijn ook fabrikanten die dit op zich nemen. De professional moet hier zelf een keuze in maken. Ouder en kind moeten met elkaar afspraken maken over hun rol en verantwoordelijkheden bij het gebruik van de plaswekker.

Het doel van de plaswekker is:

- Het gevoel van een volle blaas herkennen.
- Wakker worden om naar het toilet te gaan of om de plas op te houden.
- Niet meer bedplassen na een periode van gebruiken van de plaswekker omdat het kind leert naar het toilet te gaan of het op te houden.

Hierbij moet rekening gehouden worden met de volgende punten:

- Gebruiken van de plaswekker zal de slaap onderbreken.
- Gebruiken van de plaswekker vraagt motivatie, betrokkenheid en inzet van ouder en kind.
- Een plaswekker is niet voor elk kind/elke ouder geschikt;
- Spreek duidelijk af waar de ouder hulp kan krijgen bij vragen of onduidelijkheden.

Het kan enkele weken duren voordat enig resultaat te zien is. Resultaat kan bestaan uit:

- Wakker worden van de wekker.
- De plaswekker gaat later en minder vaak af.
- Minder natte broeken.
- Minder natte nachten.

Start plaswekker: laat eerst oefenen met de plaswekker, waarbij het kind zelf uit bed gaat om de wekker uit te zetten. Soms is het nodig dat de ouder het kind helpt wakker te worden. Beloon het goed gebruik van de wekker. Stop het gebruik van de plaswekker als het kind 14 nachten droog is. Als het daarna toch 2 keer in de week misgaat, begin dan weer opnieuw.

Inzet van en motivatie voor de behandeling met de plaswekker zullen vooral verminderen na mislukking(en) van de behandeling. Het moet duidelijk zijn dat de behandeling gezien kan worden als een soort sportprestatie waarin optimale motivatie en langdurige inzet nodig zijn om resultaat te boeken. De behandeling moet gestart worden onder de juiste omstandigheden om inspanning te verrichten door het kind. Door vooraf de mogelijkheid van teleurstelling te bespreken, hebben de ouders en kinderen de mogelijkheid beter met teleurstellingen om te gaan.

Hoe lang doorgaan met de plaswekker?

- Als na 2-3 weken wel enig resultaat te zien is met de plaswekker, wordt het gebruik van de plaswekker voortgezet voor totaal 6-8 weken.

- Is het kind na een totale periode van 6-8 weken slechts deels droog, ga dan nog eens 6-8 weken door met de plaswekker.
- Als de plaswekker binnen 2-3 weken geen resultaat geeft of na 6-8 weken een ontoereikend effect, kan een combinatie met medicatie mogelijk helpen, zie hieronder bij b.

Ter informatie:

‘Overlearning’: na het bereiken van succes nog een keer oefenen droog te blijven in een moeilijke situatie door het kind extra vocht te geven voor het slapen gaan kan de terugval verder verminderen. Dit is alleen onderzocht bij het gebruik van de plaswekker.

- b. Mislukt behandeling met plaswekker, dan combineren met medicatie. Als de plaswekker binnen 2-3 weken geen resultaat geeft, kan een combinatie met medicatie (desmopressine) mogelijk helpen. Dit is dan ook de volgende te nemen stap. Geen resultaat betekent dat er helemaal geen verandering optreedt, dus dat het kind niet minder nat is en niet minder nachten nat. Het snelle effect van medicatie kan het kind en de ouders stimuleren met de plaswekker door te gaan en kan soms leiden tot het beter reageren op de plaswekker. Als een snel effect belangrijk is (bijvoorbeeld bij problemen met het zelfbeeld of problemen in het gezin), moet al gebruik gemaakt worden van de combinatie van desmopressine en de plaswekker aan het begin van de behandeling. Het mag duidelijk zijn dat hierbij naast de begeleiding met de plaswekker ook aandacht nodig is voor de problemen in de thuissituatie.

Stap 3

Persisterend bedplassen

Als de behandeling niet binnen enkele weken tot maanden zorgt voor het droog worden van het kind, zullen de eerder genoemde twee anamneselijsten nogmaals afgenomen moeten worden om na te gaan of daadwerkelijk sprake is van MEN. Daarbij wordt vastgesteld welke behandeling is geprobeerd, welke ervaringen zijn opgedaan met deze behandeling en waarom de vorige behandeling is mislukt (anamneselijst II).

Een plasdagboek is vooral geschikt voor de begeleiding in een verder stadium. Dit dagboek hoeft niet standaard gebruikt te worden. Als hiervoor gekozen wordt, wordt het plasdagboek gedurende twee of drie volledige dagen gebruikt/ ingevuld. Hiermee kan een beeld verkregen worden van de factoren die het bedplassen beïnvloeden. Onder andere kan men dan zien of een kind te weinig drinkt om toch maar droog te blijven, juist heel veel drinkt en heel veel plast/de hele tijd doordrinkt (diabetes insipidus?) of voldoende drinkt, maar extreem vaak plast. Ook kan inzicht verkregen worden in *wat* een kind drinkt, bijvoorbeeld veel cola.

Kinderen ouder dan 7-8 jaar, waarbij de plaswekker (eventueel in combinatie met medicatie) onvoldoende succes heeft gehad.

Wanneer de training met de plaswekker onvoldoende succes heeft, bestaat de mogelijkheid van (*klinische*) *DroogBedTraining*. Dit is een intensief, gesuperviseerd trainingsprogramma dat ook het gebruik van de plaswekker omvat. Met deze therapie wordt vervolgens toch nog weer 85% van de kinderen droog. Als deze therapie niet werkt of thuis niet haalbaar is, kan de *DroogBedTraining* ook in uitzonderlijke omstandigheden in sommige ziekenhuizen plaatsvinden. Waar het kind terecht kan, is te vinden via: <http://www.kenniscentrumbedplassen.com>.

Afhankelijk van de uitkomsten en de lokale situatie wordt verwezen naar de kinderarts/-uroloog.

Medicatie, alleen op indicatie

De meeste kinderen vallen weer terug in hun enuresis bij het stoppen van het gebruik van de medicatie. De algemene opinie in Nederland geeft daarom aan dat medicatie, behalve in combinatie met de plaswekker, alleen gebruikt moet worden in de volgende situaties:

- Vakantie, kamp, excursie, et cetera.
- Als snel succes noodzakelijk is.
- Als individuele behandeling onder supervisie van een expert bij ingewikkelde casuïstiek (hardnekkige problematiek).

De eerste keus voor medicatie is desmopressine. Voor een optimaal resultaat moeten de timing en de dosering individueel worden vastgesteld. Helaas zijn ook van desmopressine bijwerkingen bekend. Vanwege het risico op mogelijke watervergiftiging is het aan te raden dat kinderen 's

avonds niet meer dan 240 ml drinken bij het gebruik van desmopressine. De meest verontrustende bijwerking is echter het in zeldzame situaties ontstaan van psychische problemen bij gebruik van de neusspray. Mede daarom wordt de neusspray van desmopressine niet langer gebruikt voor de indicatie MEN. Voor kinderen die moeite hebben met pillen slikken, zijn er nu smelttabletten desmopressine verkrijgbaar.

Speciale groepen

Etnische groepen

Het is vaak moeilijker het bedplassen te behandelen bij kinderen van andere etnische groepen. Schaamte over het bedplassen betekent dat mensen vaak lang wachten voordat ze hulp zoeken. Andere factoren die mogelijk een rol spelen zijn: een strenge aanpak (mentaal en/of fysiek straffen), de taalbarrière en de thuissituatie (met meerdere kinderen op een kamer slapen), inclusief een lage sociaaleconomische status. Voor behandeling met de plaswekker zijn een goede uitleg, die aansluit bij de doelgroep (bijvoorbeeld in hun eigen taal door VETC'ers), en intensieve begeleiding noodzakelijk. De ouders moeten bovenal overtuigd worden van de kracht van de positieve benadering en belonen. Als dat niet het geval is, is de kans op een succesvolle therapie gering en zal een behandeling met het medicijn desmopressine de enige geschikte methode zijn.

Adolescenten (en volwassenen)

Adolescenten missen vaak de motivatie die nodig is voor het gebruik van de plaswekker als ze nog niet zindelijk zijn. Adolescenten (en volwassenen) kiezen meestal voor de relatief eenvoudige optie van behandeling met het medicijn desmopressine. Hierbij is de kans op terugval echter groot. Wanneer genoeg motivatie voor de plaswekker bestaat, is deze behandeling bewezen effectief voor bedplassen bij 30-40% van de adolescenten (en volwassenen). Om die redenen moet de plaswekker onder de aandacht gebracht worden bij deze groep.