



Congress Reports

Notizie da congressi, simposi, workshop, meeting e convegni medico-scientifici

Anno XVIII - n. 4/2013 - Reg. del Trib. di Roma n. 544 dell'8/11/1996

Poste Italiane S.p.A. - Spedizione in A.P. 70% - Roma - Periodicità bimestrale - ©2013 Mediprint S.r.l. a socio unico

3° Congresso Nazionale SIMPeF

QUALITÀ DELLE CURE IN ETÀ PEDIATRICA UN PROGETTO DA SOSTENERE E DIFENDERE

Milano, 20-21 settembre 2013

Auditorium "Testori" - Nuovo Palazzo della Regione Lombardia



INTERVENTO

Aggiornamento sul progetto Enuresi Risultati Preliminari

Antonio D'Alessio, Rita Caruso

Milano, 20 settembre 2013

MEDIPRINT

Aggiornamento sul progetto enuresi Risultati preliminari

Antonio D'Alessio¹, Rita Caruso²

¹Chirurgia Pediatrica, AO Ospedale di Legnano (MI)

²Pediatria-ICP, Ospedale Bassini, Cinisello Balsamo (MI)

Introduzione

L'enuresi notturna viene definita come la perdita di urina durante la notte in bambini di età superiore ai 5 anni.

L'ICCS (International Children's Continence Society) distingue due tipi di enuresi (1), di seguito descritti.

- Enuresi monosintomatica: problemi di continenza solo durante il sonno.
- Enuresi non monosintomatica: si associano disturbi minzionali diurni (solitamente urgenza-frequenza-incontinenza urinaria, più raramente ridotto numero di minzioni giornaliere).

Negli ultimi anni la Letteratura internazionale ha ben definito i meccanismi patogenetici alla base dell'enuresi, di cui i tre più importanti sono:

- poliuria notturna dovuta a carenza di ADH (2);
- iperattività detrusoriale (3);
- difficoltà di risveglio (4)

e ha fermamente sottolineato l'importanza di un tempestivo trattamento di questo disturbo.

L'enuresi, infatti, non deriva da un disturbo psicologico, come erroneamente si è pensato in passato, ma causa di per sé un forte disagio nei

bambini che ne soffrono, limitandone la vita sociale e di relazione.

Nonostante i dati epidemiologici disponibili evidenzino che un numero significativo di bambini soffra di enuresi (l'incidenza è molto elevata -10-15% a 6 anni-) (5), in Italia questo problema resta a tutt'oggi sottostimato, soprattutto perché i genitori tendono a non parlarne con il pediatra pensando che il disturbo guarisca spontaneamente, avendo spesso loro stessi bagnato il letto da bambini.

In realtà, non sempre si assiste a una risoluzione spontanea del problema, infatti, per quanto l'enuresi sia spesso un problema "self-limiting", perché parte dei bambini guarisce spontaneamente tra i 5 e i 6 anni:

- non abbiamo a disposizione dati per valutare quali casi guariranno e soprattutto quando ciò avverrà spontaneamente;
- le forme severe di enuresi (≥ 3 notti bagnate a settimana) guariscono meno e più tardivamente;
- l'1-2% degli adolescenti è enuretico e lo 0,5-0,8% degli adulti bagna il letto anche se sporadicamente (6), con conseguenze devastanti sull'autostima, sul rendimento scolastico, sulla vita di relazione, compresa la vita sessuale (7).

La Letteratura, inoltre, mette in guardia circa il fatto che un'alta percentuale di disturbi della continenza urinaria in età adulta-senile si verifica in soggetti che sono stati enuretici, prospettando una prevenzione di questi gravi disturbi grazie a una presa in carico del problema "enuresi" precocemente in età pediatrica (8).

Visto il forte impatto che l'enuresi può avere sulla vita sociale dei bambini e degli adolescenti e data la mancanza di dati epidemiologici italiani aggiornati, si è pensato di intraprendere uno studio epidemiologico che permetta di chiarire la reale incidenza dell'enuresi e dei disturbi minzionali diurni e di aiutare i pediatri a portare alla luce il disturbo.

Materiali e metodi

Lo studio, effettuato nell'ambito di progetti di formazione in collaborazione con i pediatri della SiMPeF (Sindacato Medici Pediatri di Famiglia) che operano per lo più nella regione Lombardia, avrà la durata di 1 anno (1 gennaio 2013 - 31 dicembre 2013) e si basa sulla somministrazione, da parte del pediatra, ai genitori di bambini della fascia di età tra 6-8 anni di una scheda composta da poche e semplici domande, volte a evidenziare gli eventuali sintomi di disturbi urinari diurni e notturni e la loro frequenza.

L'indagine epidemiologica si sta svolgendo interamente in modalità "on-line" con scheda disponibile sul sito www.enuresi.net, compilabile solo da parte del pediatra di famiglia.

Risultati preliminari

Nel periodo 1/1/2013-30/06/2013 sono pervenuti al sito internet www.enuresi.net 2166 questionari di bambini di età compresa tra i 6 e gli 8 anni, di cui 1201 maschi (55%) e 965 femmine (45%).

L'enuresi notturna era presente in 335 bambini (15%) - 236 maschi (70 %) e 99 femmine (30%); tali dati sono in accordo con i dati epidemiologici internazionali (9,10) - (Fig. 1).

Dei 335 bambini con enuresi, 150 (45%) presentavano enuresi severa (≥ 3 notti bagnate a settimana) con maggiore frequenza nei maschi 114 (76%) rispetto alle femmine che risultavano 36 (24%) (Fig. 2).

Figura 1. Indagine epidemiologica. Questionario Enuresi 2013. Analisi dell'incidenza per sesso del paziente (da: www.enuresi.net).

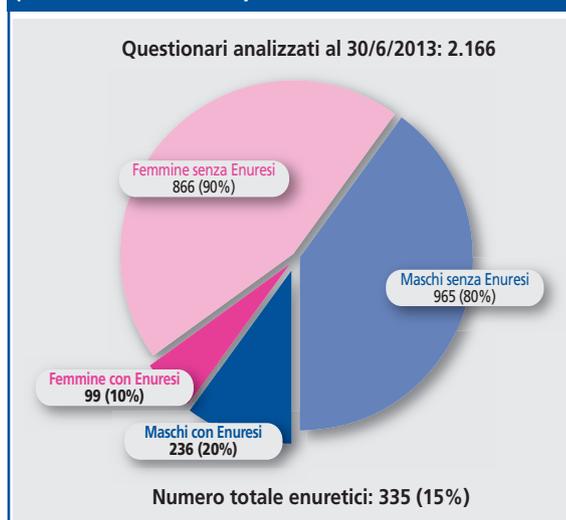
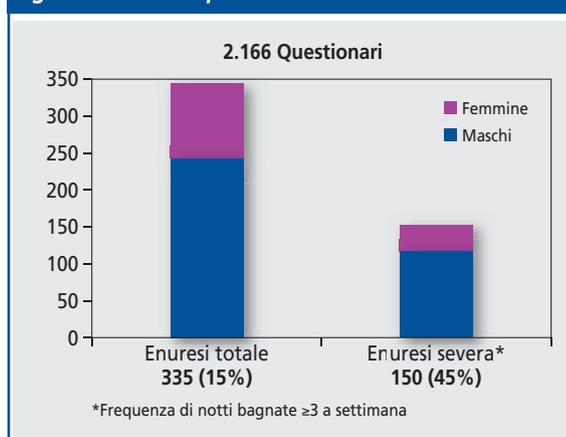


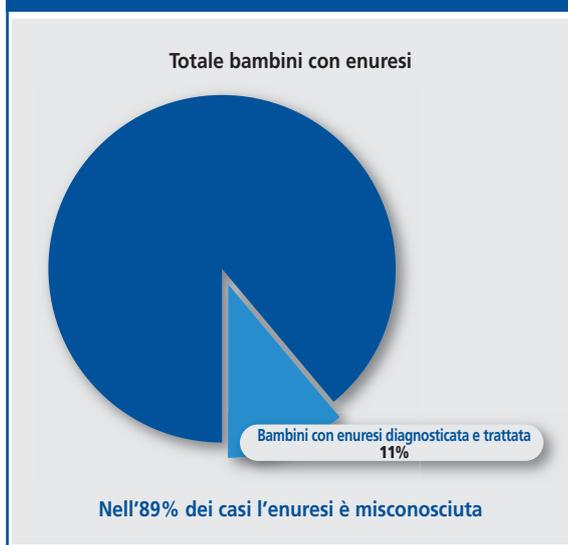
Figura 2. Risultati preliminari.



AGGIORNAMENTO SUL PROGETTO ENURESI RISULTATI PRELIMINARI

Il dato molto interessante ed anche estremamente allarmante riguarda il numero di pazienti in trattamento: al momento dell'indagine solo a 38 bambini (11%) era già stato diagnosticato il disturbo e conseguentemente consigliato un trattamento per l'enuresi (Fig. 3).

Figura 3. Risultati relativi al trattamento dei bambini con enuresi.



Conclusioni

I risultati preliminari ottenuti confermano come l'incidenza dell'enuresi nel bambino nella fascia di età tra 6-8 anni sia molto rilevante: l'enuresi è presente nel 15% dei bambini che hanno partecipato al nostro studio, confermando quindi i dati di prevalenza riportati in letteratura.

Il dato allarmante emerso grazie all'indagine

riguarda l'esiguità del numero di pazienti riconosciuti enuretici rispetto al totale: solo 38 pazienti su 335, pari all'11%, erano enuretici noti e trattati dal pediatra, mentre il restante 89% non era stato posto in terapia perché non noto essere enuretico, ciò a conferma del fatto che dell'enuresi si tende a non parlarne. In passato la mancanza di terapie valide e sicure ha contribuito a creare un clima di rassegnazione e scetticismo, tanto che in molti, medici e genitori, hanno liquidato il problema con un banale "passerà con l'età".

Dato che oggi i meccanismi fisiopatologici dell'enuresi sono stati chiariti (non si tratta di un problema psicologico) e le terapie proposte sono sicure e validate da protocolli redatti da organismi internazionali (ICSS) (11), e garantiscono alti tassi di guarigione, è impossibile non impostare un corretto trattamento personalizzato di tale disturbo. Va infatti sottolineato che non esiste l'enuresi come definizione ma esistono le persone enuretiche: bambini, adolescenti e adulti che, per risolvere il loro problema, devono essere prese in carico dal loro medico.

I risultati di questa prima fase del progetto, partito in Lombardia con il supporto di SiMPeF, sono molto importanti in quanto hanno permesso di portare alla luce un problema sommerso e hanno risvegliato l'interesse dei pediatri su questo disturbo la cui persistenza potranno attivamente ricercare in occasione delle visite filtro all'età di 6 e 10 anni.

Domande consigliate da inserire nelle visite-filtro dei 6 e 10 anni per far emergere il problema enuresi

1. Il vostro bambino bagna ancora il letto di notte?
2. Quante volte a settimana?
3. Il vostro bambino bagna ancora le mutandine di giorno?”

Bibliografia

1. Neveus T, Von Gontard A, Hoebeke P et al. The standardization of terminology of lower urinary tract function in children and adolescents: report from the standardization committee of the International Children's Continence Society (ICCS). *J Urol* 2006;176:314-324.
2. Rittig S, Knudsen UB, Jonler M et al. Adult enuresis. The role of vasopressin and atrial natriuretic peptide. *Scand J Urol Nephrol* 1989;125:79-86.
3. Yeung CK, Chiu HN, Sit FK et al. Bladder dysfunction in children with refractory monosymptomatic primary nocturnal enuresis. *J Urol* 1999;162:2022-2025.
4. Dhondt K, Raes A, Hoebeke P et al. Anormal sleep architecture and refractory nocturnal enuresis. *J Urol* 2009;182:1961-1966.
5. Butler RJ, Heron J. The prevalence of infrequent bedwetting and nocturnal enuresis in childhood. A large British cohort. *Scand J Urol Nephrol* 2008;42:257-264.
6. Nappo S, Del Gado R, Chiozza ML et al. Nocturnal enuresis in the adolescent: a neglected problem. *BJU International* 2002;90:912-917.
7. Joinson C, Heron J, Emond A et al. Psychological problems in children with bedwetting and combined (day and night) wetting: a UK population-based study. *J Pediatr Psychol* 2007;32:605-616.
8. Fitzgerald MP, Thom DH, Wassel-Fyr C et al. Childhood urinary symptoms predict adult overactive bladder symptoms. *J Urol* 2006;175:989-993.
9. Hjalmas K, Sweet T, The Swedish Enuresis Trial. *Scand J Urol Nephrol* 1995;29(Suppl 173):88-98.
10. Chiozza ML, Benardinelli L, Caione P et al. An Italian epidemiological multicentre study of nocturnal enuresis. *Br J Urol* 1998;81(Suppl 3):86-89.
11. Neveus T. Nocturnal enuresis –theoretic background and practical guidelines. *Pediatr Nephrol* 2011; 26(8):1207-1214.

Congress Reports

Direttore Responsabile: Antonio Guastella

Anno XVIII - n. 4/2013 - luglio-agosto
Reg. del Trib. di Roma n. 544 dell'8/11/1996
Poste Italiane S.p.A - Spedizione in A.P. 70% - Roma
Periodicità bimestrale

©2013 MEDIPRINT S.r.l. a socio unico - Cod. 122/13
Direttore Editoriale: Antonio Guastella
Via Cossignano, 26-28 - 00138 Roma
tel. 06.8845351-2 - fax 06.8845354
mediprint@mediprint.it • www.mediprint.it

Tutti i diritti sono riservati.

Nessuna parte può essere riprodotta in alcun modo
(comprese fotocopie), senza il permesso scritto dell'editore.

Condizioni di abbonamento Anno 2013: € 48,00

Gli abbonamenti non disdetti entro il 31 dicembre di ogni anno
si intendono tacitamente rinnovati per l'anno successivo.
I versamenti possono essere effettuati sul c/c postale intestato a:
Mediprint S.r.l. a socio unico - Via Cossignano, 26-28 - 00138 Roma - N. 85983005.

Stampa: CSC Grafica Srl
Via A. Meucci, 28 - 00012 Guidonia (RM)

Finito di stampare nel mese di dicembre 2013

