

Enuresi notturna: cause e rimedi per sconfiggere la pipì a letto

Ce ne parla il Dottor Antonio D'Alessio, Chirurgo Urologo Pediatra e Pediatra. Direttore Unità Operativa Complessa di Chirurgia Pediatrica ASST_OVEST milanese, Ospedale di Legnano

Disturbo molto frequente da cui risulta affetto il 20% circa dei bambini di 5 anni, fra il 7-22% di 7 anni, fra il 5-13% di 10 anni e l'1-4% degli adolescenti, l'enuresi notturna è la perdita involontaria ed intermittente di urina durante il sonno in un'età nella quale dovrebbe essere maturato il controllo della vescica anche di notte. Si tratta di percentuali molto alte e probabilmente in difetto, perché spesso il problema rimane "sommerso" e non viene portato a conoscenza dei Pediatri di famiglia.

Quali sono i fattori che determinano l'enuresi?

L'enuresi rappresenta un evento fisiopatologico complesso nel quale entrano in gioco aspetti ereditari (carattere familiare nei 2/3 dei casi, incidenza più elevata nei maschi), meccanismi biochimici (composizione dell'urina) ed ormonali (deficit nell'incremento notturno di ormone antidiuretico), disfunzioni del serbatoio vescicale (vescica iperattiva con riduzione della capacità vescicale) e problemi di risveglio. Un paziente enuretico può bagnare il letto o perché di notte produce una quantità molto elevata di urine che non possono essere contenute nella vescica o se quest'ultima non è in grado di contenere le urine anche se prodotte in quantità normale. Questo non è dovuto ad una malformazione anatomica della vescica ma allo sviluppo di contrazioni improvvise del muscolo che aumentano le pressioni all'interno del recipiente vescicale e non sono inibite dalle strutture nervose centrali.

Esistono diversi tipi di enuresi?

L'enuresi viene definita in relazione alle cause che l'hanno determinata. Alcuni sottotipi incidono in maniera minore e hanno una base fisiopatologica differente rispetto ai tipi di enuresi prima menzionati, come



Dott. Antoni D'Alessio

quella associata ad apnea notturna ostruttiva o ad ipercalcemia. Le apnee notturne determinate da ipertrofia adenotonsillare, molto frequente in età pediatrica, possono determinare un aumento della produzione di urina durante la notte attraverso un complicato meccanismo fisiopatogenetico e spesso la guarigione o il miglioramento dell'ostruzione delle vie aeree migliora o guarisce l'enuresi. Nel secondo caso il passaggio di grandi quantità di calcio nelle urine porta alla poliuria perché l'acqua segue il calcio e non viene riassorbita dal rene. È importante ricordare che l'enuresi non è un disturbo psicologico ma causa di scompensi psicologici, come la diminuzione dell'autostima.

Nella maggior parte dei casi l'enuresi è di tipo primario, quando cioè non si sono avute notti asciutte per un periodo continuativo di almeno 6 mesi (80% dei casi circa); nei restanti casi l'enuresi, definita secondaria, si manifesta dopo un periodo asciutto continuativo di almeno di 6 mesi.

Come si può risolvere l'enuresi?

Dopo i 5-6 anni il bambino che bagna

ancora il letto deve essere preso in carico. Questo non vuol dire che tutti i casi andranno trattati con terapia farmacologica ma che tutti dovranno essere valutati dal Pediatra di famiglia o dallo Specialista. Nella maggior parte delle situazioni, una corretta anamnesi ed una visita medica scrupolosa escluderanno la presenza di cause malformative; verrà poi consegnato un "diario minzionale", che i genitori avranno cura di compilare con precisione. Dalla valutazione del diario si otterranno informazioni molto importanti circa il numero di minzioni giornaliere, la presenza di urgenza o incontinenza diurna, sulla capacità della vescica, la quantità di liquidi assunti ed il loro frazionamento durante la giornata e la quantità di urine emesse alla notte. Qualunque sia il tipo di enuresi, è importante applicare alcune strategie comportamentali tra cui:

- Insegnare ai bambini a non trattenere troppo la pipì e ad andare in bagno subito prima di andare a letto alla sera
- Idratarsi in modo corretto, bere lungo tutto l'arco della giornata, permettendo così una corretta "ginnastica" vescicale diurna, con la possibilità di ridurre l'assunzione dei liquidi dopo le ore 18 e a cena
- Diminuire i cibi salati e che contengono molto calcio, latte, yogurt e formaggi a cena;
- Controllare eventuali situazioni di stitichezza che possono ripercuotersi sullo svuotamento vescicale facilitandone l'iperattività
- Seguire una dieta corretta in caso di sovrappeso.

Dott. Antonio D'Alessio

Chirurgo Urologo Pediatra e Pediatra. Direttore Unità Operativa Complessa di Chirurgia Pediatrica ASST_OVEST Milanese, Ospedale di Legnano.

email: antonio.dalessio@asst-ovestmi.it