

Plasraadpleging voor kinderen

dr. Greet Pauwels // dienst Kindergeneeskunde, campus Sint-Jan en campus Henri Serruys

Sinds oktober 2016 kunnen kinderen met diverse plasproblemen op zowel campus Sint-Jan als Henri Serruys terecht op de plasraadpleging. Deze maakt deel uit van de afdeling kindergeneeskunde en werkt op beide campussen nauw samen met de dienst Urologie.

De meerderheid van de kinderen die op de plasraadpleging worden gevolgd, presenteren zich met bedplassen (enuresis nocturna), maar ook kinderen met andere plasproblemen, zoals ongewild urineverlies overdag (incontinentia diurna) of recidiverende urineweginfecties, zijn hier aan het juiste adres. Het plasraadplegingsteam gaat hierbij steeds op een systematische, doch persoonlijke manier tewerk, zowel bij de diagnostische uitwerking als bij de opstart en opvolging van de therapie.

BEDPLASSEN: EEN VEELVOORKOMEND PROBLEEM

Bedplassen is een veelvoorkomend probleem op kindereleeftijd. Ongeveer 85 % van de kinderen wordt 's nachts zindelijk tussen 2 en 5 jaar. Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat er jaarlijks een aantal kinderen spontaan droog wordt zonder hiervoor een specifieke behandeling te krijgen. Daarop wachten kan echter lang duren en er is ook geen garantie: op de leeftijd van 18 jaar blijft een kleine groep bedplassen (0,2 – 0,5 % van alle volwassenen). Omdat tot op heden nog niet te voorspellen valt welke kinderen wanneer droog zullen worden, is het belangrijk medische hulp te zoeken wanneer een kind ouder dan 6 à 7 jaar frequent in bed plast (> 5x/week) en zelf aangeeft dit vervelend te vinden. Vooral omdat verschillende wetenschappelijke onderzoeken aantoonde dat de psychologische impact van bedplassen vanaf deze leeftijd zeer relevant wordt: het kind kan zijn zelfvertrouwen verliezen

of heeft schrik dat zijn of haar 'geheim' ontdekt zal worden. Het bedplassen wordt een belangrijke stressfactor voor het kind en het gezin. Af en toe ontstaan er zelfs ernstige psychologische pathologieën waarvoor begeleiding door ervaren kinderpsychologen noodzakelijk is. Daarnaast is het ook zo dat bedplassen de slaapkwaliteit negatief beïnvloedt. Allemaal redenen om de hulp van een arts in te roepen.

DIAGNOSTISCHE UITWERKING

Eerste consultatie

Tijdens een eerste raadpleging brengt het team zo goed als mogelijk de ernst van het probleem in kaart, alsook de mogelijke onderliggende oorzaken en de comorbiditeiten die een rol spelen in de problematiek. Dit gebeurt aan de hand van een uitgebreide anamnese en een klinisch onderzoek. Hier hoort voor elke patiënt een echografie van de nieren en blaas en een analyse van een urinestaal bij, voornamelijk om enkele zeldzame oorzaken van plasproblemen te identificeren, zoals een uropathie (vesico-ureterale reflux, ectopisch uitmondende ureters), diabetes mellitus/insipidus, urineweginfectie of polycystische nieren.

Thuisregistraties

Tijdens de eerste consultatie worden thuisregistraties meegegeven in de vorm van dagkalenders en nachtkalenders. Deze ingevulde kalenders brengen ouders en kind terug mee bij een volgende afspraak enkele weken later. De dagkalender geeft heel wat informatie over de blaascapaciteit en de plasfrequentie, maar ook over de aanwezigheid van acute aandrang of ongewild urineverlies overdag en het stoelgangspatroom. Een nachtkalender bijhouden, geeft een idee van de nachtelijke urineproductie, maar ook de frequentie van het bedplassen, de slaaptijden en het al dan niet bestaan van nycturie ('s nachts opstaan om te gaan plassen).

Uroflow

Indien er ook sprake is van LUTS (lower urinary tract symptoms) voert het team voor deze consultatie in samenwerking met de dienst Urologie een uroflow uit. Dit onderzoek meet tijdens een gewone plas de karakteristieken van de urinestraal en het volume van de overblijvende urine in de blaas. Dit is een belangrijke diagnostische tool voor het vaak voorkomende probleem van dysfunctional voiding, waarbij de coördinatie tussen bekkenbodempomp en blaassamentrekking tijdens de mictie fout loopt. Ook andere, meer zeldzame pathologieën die plasproblemen veroorzaken kunnen op deze manier aan het licht komen, zoals een overactieve blaas, een bladder-outlet obstructie, een bezenuwingsdefect van de blaas of een onderactieve blaas.

In het najaar verhuizen de consultaties kindergeneeskunde naar een gloednieuwe dienst. Speciaal voor de kinderen die naar de plasraadpleging komen zal hier een volledig ingebouwd uroflowtoestel voorzien zijn in een toiletruimte, zodat zij dit onderzoek in alle rust en comfort kunnen uitvoeren.

DRIE BELANGRIJKE OORZAKEN VAN BEDPLASSEN

Van bij het begin trekt het team tijd uit om het patiëntje en de ouders uitgebreid te informeren over het plasprobleem. Er bestaan immers heel wat mythes en onjuistheden rond bedplassen. Zo is het vaak nodig om het idee dat bedplassen een gedragsprobleem of een vraag om aandacht is te ontkrachten. Er wordt ook benadrukt dat het kind niet alleen staat met dit probleem, wat voor vele patiëntjes alvast een echte opluchting is. Het team peilt op dat moment al naar de motivatie van het patiëntje en de ouders om het bedplassen aan te pakken. Daarnaast krijgen ze informatie, op een aan de leeftijd aangepaste wijze, over de

normale anatomie en functie van nieren en urinewegen en de mogelijke oorzaken van bedplassen. Hierbij spelen drie factoren een belangrijke rol: een verminderde capaciteit om te ontwaken, een te grote urineproductie tijdens de nacht of een verminderde blaascapaciteit. Afhankelijk van welke oorzaken en beïnvloedende factoren bij een bepaald patiëntje aanwezig zijn, wordt de behandeling hier stapsgewijs op afgestemd.

UROTHERAPIE

De basis van de therapie bestaat steeds eerst en vooral uit urotherapie. Dit omhelst een geheel van levensstijlaanpassingen die een invloed hebben op het plasprobleem. Samen met de ouders en het kind stelt het team een drankschema op, dat voornamelijk de vochtintake overdag ophoogt om overdag voldoende blaasvulling en zo ook blaastraining te bekomen. 's Avonds wordt de vochtintake beperkt om de nachtelijke diurese te verminderen. Koolzuurhoudende en cafeïnehoudende dranken zijn te vermijden, omwille van de invloed op respectievelijk blaascontracties en de diurese. Er gaat

aandacht uit naar een goede toilethouding en een regelmatig plaspatroon en ouders en kind krijgen enkele dieetadviezen mee (bijvoorbeeld vermijden van zout- en proteïnerijke maaltijden 's avonds).

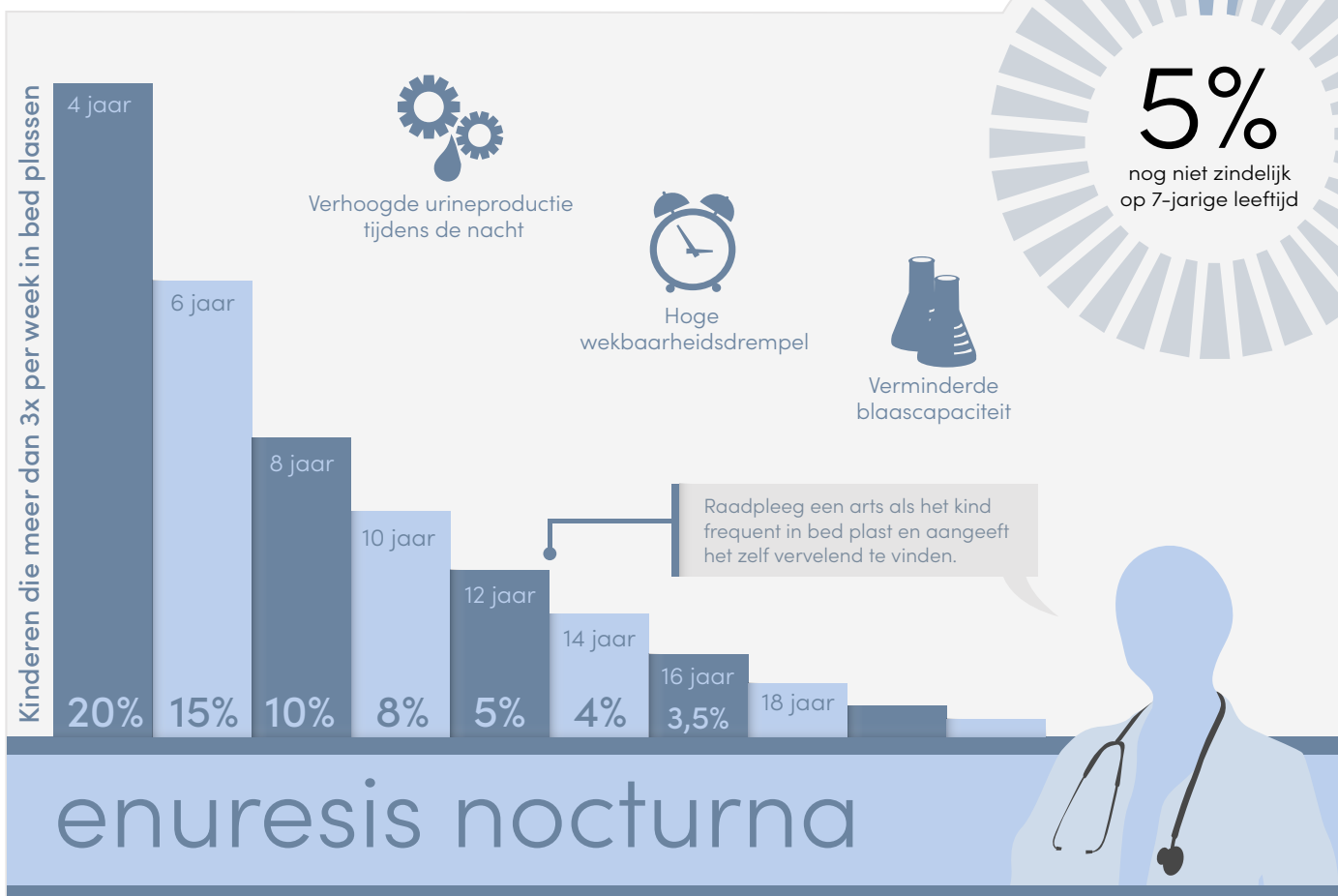
BIJKOMENDE THERAPIEËN

Bij sommige patiënten volstaat deze urotherapie om het plasprobleem op te lossen. Bij de meeste patiënten is evenwel bijkomende therapie noodzakelijk. Het team selecteert voor elke patiënt op basis van de onderliggende beïnvloedende factoren de therapie met de hoogste slaagkans. Vaak blijkt het naderhand nodig om stapsgewijs therapieën met elkaar te gaan combineren.

Kinderen met functionele blaas- en bekkenbodemp Problemen hebben vaak baat bij bekkenbodemp kinesitherapie. Dit gebeurt in nauwe samenwerking met gespecialiseerde kinesitherapeuten die ervaring hebben in de begeleiding en behandeling van plasproblemen bij kinderen. Op indicatie van de behandelend arts kunnen zij eventueel ook TENS (transcutaneous electrical nerve stimulation) opstarten.

Wat betreft de medicamenteuze therapie is er in grote lijnen de keuze tussen anticholinergica, voornamelijk gebruikt bij een overactieve blaas en kleine blaasvolumes, en desmopressine, vooral ingezet bij een te grote nachtelijke urineproductie.

Indien er een normale blaascapaciteit is, geen verhoogde nachtelijke urineproductie en geen LUTS, valt de keuze op de plaswaker. Deze kan ook in combinatie met voorgaande therapieën worden toegepast. Gezien de vrij grote impact op de patiënt en bij uitbreiding het hele gezin, wordt de waker steeds opgestart na een goede indicatiestelling, grondige voorbereiding en instructies, en gaat deze gepaard met een nauwkeurige opvolging, om fout gebruik en frustraties bij het gezin te vermijden. Op deze manier wordt de plaswaker ervaren als een nuttig instrument om 's nachts droog te worden, zonder ellenlange periodes van nachtelijke alarmen die soms het hele gezin wakkeren.





Vanaf 6 à 7 jaar wordt de psychologische impact van bedplassen zeer relevant

◀ *De uroflow meet tijdens een gewone plas de karakteristieken van de urinestraal en het volume van de overblijvende urine in de blaas*

OPVOLGING

Gedurende de behandeling volgt het team de patiënten en hun ouders op geregelde tijdstippen op. Ze krijgen ondersteuning en antwoord op eventuele vragen. Vaak moet de behandeling wat worden bijgesteld of uitgebreid of is er nood aan wat extra motivatie. Wanneer patiëntjes kunnen komen vertellen dat zij helemaal droog zijn geworden, is dat zowel voor hen als voor de zorgverleners een belangrijk moment om trots op te kunnen zijn. Het uiteindelijke doel van de behandeling is steeds droog blijven zonder medicatie of onderhoudende behandeling. Na een zekere periode van droog zijn probeert de arts de medicatie af te bouwen en uiteindelijk volledig te stoppen. Van bij het begin wordt er geïnformeerd over de kans op recidief. Indien dit voorkomt, staat het team de patiënt en diens ouders uiteraard bij om dit met hernieuwde moed aan te pakken.

In zeldzame gevallen lijkt het plasprobleem resistent te zijn aan de huidige behandeling, evolueert het slechts traag of recidiveert

het herhaaldelijk. Ook in deze gevallen begeleidt het team het gezin verder in de zoektocht naar een oplossing. In een eerste stap wordt de therapietrouw en de motivatie bevraagd. Soms is er nood aan een pauze in de therapie of aan bijkomende psychologische begeleiding. De strategie moet soms worden omgegooid of er is nood aan combinatietherapie of het gebruik van nieuwere geneesmiddelen, eventueel in studieverband. Hiervoor wordt onder andere nauw samengewerkt met de multidisciplinaire plasraadpleging van het UZ Gent.

CONCLUSIE

Kinderen met plasproblemen zoals bedplassen of ongewild urineverlies overdag kunnen op de plasraadpleging terecht voor een aanpak op maat van het individuele kind. Hierbij staan een systematische aanpak van diagnostiek en therapie op basis van de meest recente wetenschappelijke bevindingen centraal, maar ook - en vooral - een kindvriendelijke en persoonlijke begeleiding.

AUTEUR



dr. Greet Pauwels
dienst Kindergeneeskunde
campus Sint-Jan
campus Henri Serruys



Meer info beschikbaar in de azlink-app

