

Wat is de huidige aanpak van bedplassen?

Wetenschappelijke adviezen en behandelingsmogelijkheden

Auteur

› **An Bael** is kinderarts en kindernefroloog, verbonden aan het Plascentrum ZNA Koningin Paola Kinderziekenhuis Antwerpen en VZW droge nachten.

Inleiding

Op de leeftijd van zeven jaar heeft één op tien kinderen nog meer dan driemaal per week een natte nacht. En zelfs op volwassen leeftijd plast nog 1 tot 3% 's nachts in bed.

Internationaal is er consensus om bedplassen aan te pakken vanaf de leeftijd van vijf à zes jaar. Zowel de ICCS (*International Children's Continence Society*) als de EAU (*European Association of Urology*) zijn op dat vlak actief. Ook in België bestaat reeds een aantal jaar een werkgroep met kinderartsen, kindernierspecialisten en kinderurologen, die zich met de aanpak van bedplassen bezighoudt (zie ook: www.drogenachten.be).

Bij een kind ouder dan vijf jaar is het abnormaal om vaker dan tweemaal per week nog nat te zijn, bij een kind ouder dan zeven jaar is er sprake van bedplassen bij één of meer natte nachten per maand. Monosymptomatische enuresis nocturna (MEN) betekent bedplassen als enig symptoom. Bij niet-monosymptomatische enuresis nocturna (NMEN) gaat bedplassen gepaard met andere urinaire symptomen zoals een hoge plasfrequentie overdag, incontinentie en herhaalde urineweginfecties. Primaire enuresis nocturna betekent bedplassen bij een kind ouder dan vijf jaar dat nooit een periode van zes maanden aan een stuk droog is geweest; secundaire enuresis nocturna is bedplassen bij een kind (ouder dan vijf jaar) dat eerder langer dan zes maanden aaneensluitend 's nachts droog is geweest.

Verklaringsmodel

De pathofysiologie van bedplassen is complex en nog onvoldedig begrepen. Een deel van de verklaring is te vinden in een vertraagde rijping in het centraal zenuwstelsel van volgende functies: overactieve blaas, verminderde vrijstelling van arginine vasopressine (antidiuretisch hormoon), een abnormaal circadiaans ritme van de renale functies met een relatief verhoogde 'solute excretion' gedurende de nacht. Bedplassen is zeker ook erfelijk bepaald: als een ouder tot na de leeftijd van vijf jaar in bed heeft geplast, is de kans dat

zijn/haar kind dat ook doet rond de 40%; als de twee ouders bedplassers waren, loopt de kans voor hun kind op tot 70%. Genetisch onderzoek heeft enkele genen aangetoond die een rol zouden kunnen spelen, maar het laatste woord is hierover nog lang niet gezegd.

De *figuur* toont het huidige verklaringsmodel van bedplassen, waarin drie factoren een rol spelen: capaciteit tot ontwaken, instabiliteit van de blaas en te hoge urineproductie tijdens de slaap.

Capaciteit tot ontwaken

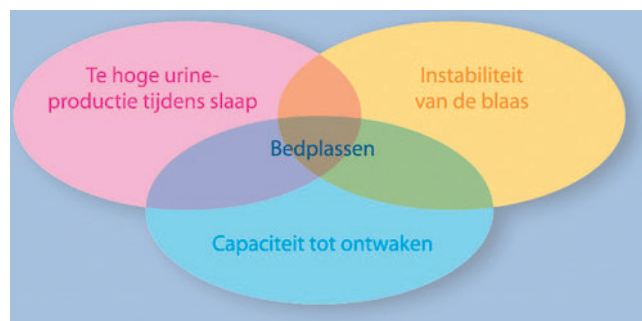
Zeker is dat de interne alarmklok onvoldoende werkt. Een kind dat 's nachts droog is, zal bij een contractie van de blaas of bij nachtelijke polyurie, in de slaap de plas uitstellen of gewoon wakker worden om te plassen (nycturie).

Werkt de interne alarmklok niet zoals het hoort, dan wordt de prikkel om te plassen gedurende de slaap niet voldoende opgepikt, waardoor de plasdrang niet wordt uitgesteld en het kind niet wakker wordt om te plassen. Anders dan vroeger wordt nu aangenomen dat het niet gaat over 'te diep slapen'. Onderzoek laat zien dat kinderen die bedplassen, minder diep slapen dan kinderen die droog zijn. Ondanks de minder diepe slaap, kunnen ze tijdens hun slaap de plasdrang niet tegenhouden of zijn ze niet in staat om op te staan en te gaan plassen.

Instabiliteit van de blaas

Een tweede factor, naast de interne alarmklok, is de blaas. Is deze te klein voor de hoeveelheid urine die ze moet ophouden, of te reactief tijdens het vullen, dan gaat ze te snel reageren gedurende de nacht.

Figuur: Verklaringsmodel van bedplassen.



Te hoge urineproductie tijdens de slaap

Nachtelijke polyurie is een derde factor in het verklaringsmodel van bedplassen: er wordt te veel urine aangemaakt gedurende de nacht, mogelijk het gevolg van een te lage serumspiegel van antidiuretisch hormoon.

Andere verklaringen van nachtelijke polyurie zijn een hoge vochtinname voor het slapengaan, te hoge afvalbelasting (warme maaltijd met veel proteïnes en zout) naar de avond toe dat nog gedurende de nacht via de urine verwerkt moet worden, polydipsie en medische aandoeningen zoals diabetes.

Aanpak van bedplassen

Eerste onderzoek

De evaluatie start met een algemene bevraging van de problematiek, de hulpvraag en het afnemen van een gerichte vragenlijst (tabel 1). Het klinisch onderzoek omvat inspectie van de genito-urinaire regio (vulvaire roodheid, verkleefde schaamlipjes, fimosis), inspectie van onderrug en testen van reflexen (neurogeen lijden/occulte spina bifida). Meten van de bloeddruk sluit het oriënterend klinisch onderzoek af.

Onderzoek van de urine kan een urinaire infectie opsporen of een nierproblematiek aan het licht brengen en ook diabetes mellitus uitsluiten.

Een plasdagboek (met gegevens over plassen en drinken en over hoeveelheden urine 's nachts) kan de therapeutische keuze sterk sturen.

Algemene adviezen

Informatie, uitleg en antwoorden op de vragen is altijd de eerste stap, met als centrale boodschap: bedplassen komt frequent voor, is niet de schuld van het kind en er zijn behandelingen. Hoe meer en beter kinderen en ouders begrijpen, hoe meer ze te motiveren zijn om de ingestelde therapie juist uit te voeren en vol te houden.

Drinken en eten

Drink- en eetadvies is nuttig. Kinderen wordt aangeraden om overdag regelmatig en voldoende te drinken. Zo krijgen ze voldoende vocht binnen om de afvalstoffen via nieren en blaas in de loop van de dag af te voeren. Als kinderen overdag te weinig drinken, krijgen ze 's avonds dorst, waardoor er 's nachts meer urine wordt gemaakt.

Afhankelijk van welke voeding en de hoeveelheid 'afval' zal ook meer urine worden gemaakt. Zo zijn bijvoorbeeld melkproducten (eiwitbelasting), kruiden, groenten, tropische vruchten en chocolade 's avonds tegenaangewezen om zo de urineproductie 's nachts te beperken.

Belonen en straffen

Beloningsmethodes (bv. stickerkalenders) bij kinderen die al droge nachten hebben, kunnen voldoende zijn om ze definitief 'droog' te maken. Bij kinderen zonder enige droge nacht is deze aanpak zelden effectief, omwille van het frustrerende effect.



Wat is bekend?

- › Kinderen met bedplassen ervaren ernstige gevolgen op diverse levensdomeinen.
- › Bij een kind ouder dan vijf jaar is het niet normaal om meer dan tweemaal per week nat te zijn.

Wat is nieuw?

- › Gebruik van plaswekker of desmopresine in tabletvorm zijn de best onderbouwde en aan te raden strategieën om bedplassen aan te pakken.
- › Imipramine is bewezen doeltreffend bij bedplassen, maar wordt niet aangeraden omwille van mogelijke cardiotoxische neveneffecten.

Sommige kinderen kunnen na berispen droog zijn. De meeste kinderen schijnen hier echter geen baat bij te hebben. Op lange termijn wordt een kind hier niet vlugger spontaan droog van. Daarnaast is het vaak bijzonder vermoeiend voor ouders en kind.

Gebruik van luiers

Sommige kinderen plassen halfslapend of al wakker in de luier: de kans dat het kind dat niet meer doet als de luier wordt uitgelaten, is reëel. Men kan dan ook adviseren om de luier een aantal nachten uit te laten, als een kind spontaan een aantal droge nachten heeft rond de leeftijd van vijf jaar of ouder. Een kind wordt echter niet sneller droog omdat hij/zij wel of geen luier om heeft.

Het idee dat een kind sneller wakker zal worden door een nat bed, is nergens bewezen en lijkt niet te kloppen. Een nat bed kan een kind en zijn ouder veel frustratie bezorgen, meer dan een nat luierbroekje. Ook financieel is een luierbroekje voordeliger dan het wassen van en vervangen van de natte lakens.

Plaswekker

Een plaswekker blijkt bij 48% van de kinderen een blijvende genezing te geven; hervat komt voor bij 15 tot 30% van de drooggetrainde kinderen. Een plaswekker moet consequent (weken tot maanden) worden volgehouden: dat maakt het in sommige situaties (gescheiden ouderparen, instellingen) nagenoeg onmogelijk om consequent vol te houden. Opvolging om de motivatie te behouden en de therapie te ondersteunen en bij te sturen is erg belangrijk.

Plaswekkertherapie beoordeelt het ICI (International Consultation on Incontinence) met *Level of evidence 1* (gebaseerd op systematische reviews) en *Grade of recommendation A* (tabel 2).

Tabel 1: Evaluatie bedplassen aan de hand van een gerichte vragenlijst.

Bedplassen	Ja	Neen
Is het kind 's nachts nat? Hoe vaak? Droge periodes gekend?		
Kind 5 jaar of ouder?		
Alarmtekens		
Indien het antwoord op één van de volgende vragen 'ja' is, dan gaat het waarschijnlijk om een niet-mono-symptomatische enuresis nocturna.	Ja	Neen
Blaassymptomen		
Zijn er momenteel 'ongelukjes' overdag? (druppelverlies, lekjes in de broek, of erg natte broek?)		
Zijn er vroeger 'ongelukjes' overdag geweest? (tot na de leeftijd van 5 jaar)		
Is de plasfrequentie overdag hoger dan 8 keer/dag?		
Is de plasfrequentie overdag lager dan 3 keer/dag?		
Is er overdag acute aandrang om te plassen?		
Perst het kind tijdens het plassen?		
Plast het kind in meerdere tijden?		
Is er een voorgeschiedenis van uropathie?		
Infecties		
Is er ooit een urinaire infectie geweest?		
Stoelgang		
Is er sprake van constipatie?		
Zijn er vegen of hopen in de broek?		
Drinkgedrag		
Drinkt het kind veel gedurende de nacht?		
Psychologie		
Is er een gedragsprobleem of een psychologische problematiek?		

Medicatie

Desmopressine

Desmopressine (*ICI Level 1 en Grade A, tabel 2*) is een synthetisch analoog van arginine vasopressine of het antidiuretisch hormoon (ADH), aangemaakt door de hypofyse. ADH wordt meer vrijgesteld gedurende de nacht dan gedurende de dag, waardoor men 's nachts minder urine produceert dan overdag. Het dag-nachtritme van de ADH-productie kan verstoord zijn, waardoor er te weinig ADH vrijgesteld wordt tijdens de nacht, met nachtelijke polyurie als gevolg.

Desmopressine is in België voor de indicatie bedplassen beschikbaar als tablet en als smelttablet. Enkel de tabletvorm wordt terugbetaald aan de hand van volgende criteria: ouder dan zeven jaar, minstens tweemaal per week nat en drie maanden of langer een andere therapie gevolgd (mictie op vaste uren, stickerkalender, plaswekker). Een bijkomende voorwaarde is een positieve respons op een proefbehandeling: reductie van meer dan de helft van de natte nachten tijdens het gebruik van de proefverpakking (15 tabletten, niet terugbetaald).

Het innameschema is als volgt: 0,2 tot 0,4 mg in één inname, liefst één uur voor het slapengaan, zeker één uur na de laatste vochtinname en liefst twee uur van de laatste maaltijd verwijderd. Het product werkt pas optimaal één uur na de inname. De opname wordt beïnvloed door de aanwezige

maaginhoud, waardoor innemen ver van de maaltijd optimaler werkt. Indien net voor of na de inname het kind nog veel drinkt, kan de verhouding vocht/elektrolyten verstoord raken, met waterintoxicatie en zelfs stuipen tot gevolg.

Bij therapieresistentie kan de formule met smelttablet worden overwogen: snel smeltend oraal lyofilisaat, 60 of 120 µg, gegeven in dosissen tussen 60 en 240 µg. De inname vereist geen extra vochtinname. Gezien er geen terugbetalingsregeling voor deze smelttabletvorm bestaat, wordt meestal gekozen voor de orale tablet. De neusspray met desmopressine wordt niet langer gebruikt voor de indicatie bedplassen, omwille van het frequenter voorkomen van elektrolytenstoornissen en waterintoxicatie.

Combinatietherapie met plaswekker en desmopressine (bij onvoldoende succes van de afzonderlijke therapie) wordt regelmatig geprobeerd, en vaak met succes, hoewel deze strategie nog op zwakke evidence gebaseerd is.

Anticholinergica

Gebruik van anticholinergica (oxybutine en andere) voor ongecompliceerd bedplassen in combinatie met desmopressine krijgen volgens het ICI Level 2 met Grade B. Gebruik van anticholinergica voor kinderen met gecompliceerd bedplassen (NMEN) in combinatie met desmopressine of een plaswekker geeft het ICI Level 3 met Grade C (*tabel 2*). →

Tabel 2: Therapie van bedplassen en de graad van aanbeveling.

Therapie bij bedplassen	Graad van aanbeveling: GRADE*	Opmerkingen
Plaswekker	A	Consequent volhouden gedurende weken tot maanden.
Desmopressine	A	Kans op waterintoxicatie als vlak voor of na de inname nog veel gedronken wordt.
Plaswekker + desmopressine	D	Hoewel in de klinische praktijk toegepast, is de evidence zwak (Abrams P, et al 2017).
Oxybutinine + desmopressine bij bedplassen zonder andere urinaire symptomen	B	
Oxybutinine + desmopressine of plaswekker bij bedplassen gecombineerd met andere urinaire symptomen	C	
Imipramine	C	Bewezen effectief; kans op cardiotoxiciteit.

*GRADE: Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation.

A (hoog): Toekomstig onderzoek zal de grootte van het effect niet wijzigen, **B (matig):** Nieuw onderzoek kan de grootte van het effect beïnvloeden,

C (laag): Verder onderzoek is nodig om de grootte van het effect te bepalen, **D (zeer laag):** Onzekerheid over een al dan niet positief effect van de aanpak.

Sommige kinderen zonder duidelijke tekenen van overactiviteit van de blaas overdag kunnen toch een overactiviteit van de blaas hebben gedurende de nacht. Uit blaasfunctie-onderzoek bij volwassenen met bedplassen blijkt dat een groot aantal van hen (73%) een of andere vorm van detrusor-sfincter dyssynergie heeft. Anticholinergica zouden dus eventueel een plaats kunnen hebben bij de behandeling van bedplassen in combinatie met desmopressine, als desmopressine alleen onvoldoende werkt. Ook kinderen met een dag- en nachtprobleem zouden hiervan een voordeel kunnen ondervinden.

Imipramine

Imipramine heeft een bewezen effect bij bedplassen: het ICI geeft Level 1, maar Grade C omwille van mogelijke cardiotoxiciteit.

Het ICI adviseert om imipramine enkel op te starten nadat alle andere behandelopties zijn uitgeprobeerd. Het gebruik van imipramine hoort dan ook bij artsen met expertise in het behandelen van bedplassen. De dosering is 10 mg tot max 75 mg in één dosis 's avonds. Bij droge nachten wordt het medicijn niet bruusk gestopt, maar langzaam verminderd om de weerslag op gevoel en gedrag te beperken.

Andere behandelingen

Het ICI heeft een grote groep andere behandelstrategieën onder de loep genomen en beoordeeld op hun bewijskracht in het behandelen van bedplassen.

Acupunctuur krijgt een graad IIIb evidence (gebaseerd op gerandomiseerde klinische trial van beperkte kwaliteit). Bij urotherapie (graad III evidence: gebaseerd op case-controlonderzoek) gaat het om het uitgebreid uitleg geven over het probleem bedplassen, over de werking van blaas en nieren, het demystificeren van de problematiek en gedetailleerde uitleg geven over hoe en wanneer drinken en plassen. Verder zijn er nog dieetmaatregelen om hypercalciurie tegen te gaan (graad IV evidence: gebaseerd op beschrijvend onderzoek van gevallen studies).

Omgaan met misvattingen

Bedplassen zal wel vanzelf overgaan

Als een kind van zeven jaar nog elke nacht in bed plast, kan het nog jaren duren vooraleer dit kind vanzelf droog wordt, met problemen op diverse levensdomeinen, zowel sociaal, emotioneel als financieel.

Daarnaast blijft 1 tot 3% van de adolescenten en volwassenen 's nachts nat.

Bedplassen is psychologisch...

Bedplassen is zelden psychologisch: slechts ±1% van de kinderen die in bed plassen, heeft daarvoor een primair psychologische reden. De meesten van hen zijn ofwel ook overdag nat, een paar van hen zijn tevoren langdurig droog geweest en hervallen.

Wel duidelijk is dat bedplassen psychologische problemen kan opleveren: het kind voelt zich minder goed in zijn vel, voelt zich tekortschieten en kan het daar erg lastig mee hebben. Daarnaast kunnen psychologisch en stressgerelateerde zaken het bedplassen wel uitlokken: als een kind nog niet langdurig droog is, is er een kans dat er opnieuw natte nachten voorkomen bij vermoeidheid, spanning op school of in de familie, psychologisch belangrijke evenementen (geboorte, ziekte, overlijden, verhuis, enz.)

Wat als een kind niet droog raakt?

Eén op drie kinderen met bedplassen wordt niet droog met de plaswekker of desmopressine. De meesten van hen hebben geen monosymptomatische enuresis nocturna en hebben baat bij een grondig nazicht, met nauwkeurige informatie over drink- en plasgedrag (dagboek/kalender), meting van de maximale blaascapaciteit en de nachtelijke urinaire productie. Met deze gegevens kan een persoonlijk behandelplan worden opgesteld. ←

› Bael A. Wat is de huidige aanpak van bedplassen? Wetenschappelijke adviezen en behandelingsmogelijkheden. *Huisarts Nu* 2019;48:175-9.

Aanbevolen literatuur

- › Abrams P, Cardozo L, Wagg A, Wein A (eds). Incontinence 6th edition. Bristol UK: ICI-ICS. International Continence Society; 2017.
- › Groeneweg M, Vijverberg M, van Everdingen E, et al. Incontinentie bij kinderen. Een handboek voor de praktijk. Prelum Uitgevers; 2012.
- › Neveus T, Eggert P, Evans J, et al. Evaluation of and treatment for monosymptomatic enuresis: a standardization document from the International Children's Continence Society. *J Urol* 2010;183:441-7.
- › Thüroff JW, Abrams P, Andersson KE, et al. EAU guidelines on urinary incontinence. *Eur Urol* 2011;59:387-400.
- › Vande Walle J, Rittig S, Bauer S, et al. Practical consensus guidelines for the management of enuresis. *Eur J Pediatr* 2012;171:971-83.

Meer informatie

Via www.drogenachten.be kunnen ouders, kinderen en artsen wetenschappelijk onderbouwde informatie vinden. Hier zijn ook plasdagboeken en folders te downloaden: www.drogenachten.be/downloads en www.drogenachten.be/folders.

Recent werd de app 'Drydawn' ontwikkeld die ondersteuning biedt bij bedplassen: www.drydawn.com.

Jaarlijks vindt ook de 'World bedwetting day' plaats. Op deze website is uitgebreide internationale informatie terug te vinden: www.worldbedwettingday.com.

Onze partners

Met volgende bedrijven en organisaties heeft Domus Medica een partnership:

domus
medica

