



Voodimürgamine

kuidas vanemad saavad aidata

Voodimürgamine - palju sagedasem probleem kui arvatakse

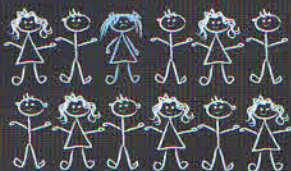
Oluline on teada, et te ei ole selle probleemiga üksi. Lapsevanemad küll ei räägi omavahel meeleldi voodimürgamise teemal, kuid see on üsna sage probleem ja kindlasti pole teie laps ainuke, kellel on selline mure.

Üringud on näidanud:

Vanuses 4 1/2 aastat



1 laps 5-st
mürgab voodit aegajalt
(harvemini kui
2 korda nädalas)



1 laps 12-st
mürgab voodit sagedamini
(iga nädal 2 või enam korda)

Vanuses 9 aastat



1 laps 12-st
mürgab ikka veel harvadel
juhtudel voodit^{1*}

* voodimürgamist jääb vanuse kasvades järkjärgeliselt vähenema

Üle Euroopa mürgab voodit hinnanguliselt enam kui viis miljonit last.² Ühendkuningriigis on see astma järel kõige sagedam krooniline seisund lastel, esinedes enam kui pooltel miljonil lapsel vanuses 5 kuni 16 eluaastat.³



Kuidas määratletakse voodimärgamist?

Voodimärgamine (tuntakse ka öise uriinipidamatuse või enureesi nime all) on kontrollimatu, erinevas koguses uriinileke magamise ajal.⁴

Sõnal „**kontrollimatu**“ on väga oluline tähendus, kuna see näitab, et lapse tegevus ei ole tahtele alluv. Kuivaksjäämise hilinemist on poistel märksa sagedamini kui tüdrukutel. Voodimärgamist jaotatakse kaheks alatüübiks, sõltuvalt sellest, kas lapse märgamisprobleem on ainult öine (käesolevas voldikus on käsitletud ainult seda) või on olemas ka päevane uriinipidamatus ja teised haigustunnused.

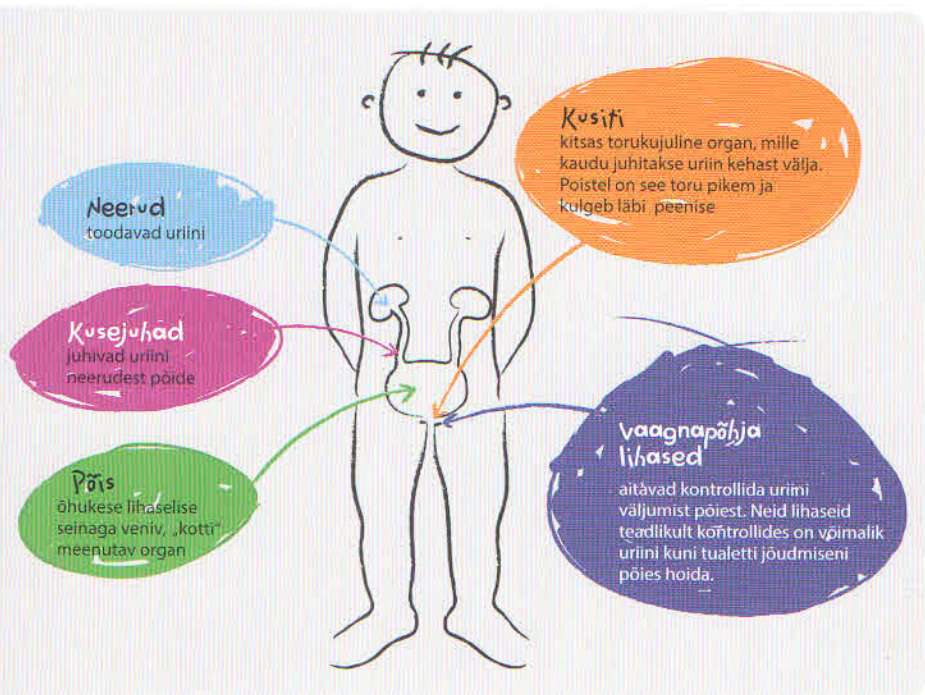
Paljudel lastel on seisund, mida nimetatakse „**esmane voodimärgamine**“ – see tähendab, et laps märgab voodit väikelapseeest alates ilma pikema kuiva perioodita. Vastupidiselt levinud uskumusele ei ole esmane voodimärgamine psühholoogiline probleem. „**Teisene voodimärgamine**“ ilmneb lastel, kes on eelnevalt vähemalt 6 kuud kuivad olnud ja kellel on märgamine mingil põhjusel uuesti tekkinud. Neid põhjuseid on palju ja erinevaid, aga sageli on see seotud suurte muutuste või üleelamistega lapse elus, mille hulka võib kuuluda uude kooli või lasteaeda minek, õe või venna sünd, sugulase surm või kolimine. Enamikul voodimärgamise juhtudel on siiski tegu meditsiinilise põhjusega ja te peaksite külastama oma arsti, et selles osas nõu pidada.

Üle 5-aastase lapse puhul ei ole regulaarne voodimärgamine normaalne ja vanematel soovitatakse sel juhul pöörduda arsti poole.⁵



Kuseteed

kuidas see töötab (või peaks töötama)



Päeva jooksul täitub põis järk-järgult neerudest saabuva uriiniga. Põis on nagu veniv kott, mis laieneb, et vedelikku ära mahutada. Kui saavutatakse maksimaalne mahutatavus, siis tekivad kokkutõmbed ja ajju läheb signaal, et põit tuleb tühjendada. Põis tõmbub tühjenemise käigus kokku, surudes uriini välja.

Lapsed hakkavad põie tühjendamise vajadust teadlikult tajuma 2-3 aastasel, nad õpivad järk-järgult urineerimistungi kontrollima kuni nad saavad potile minna. Enamik lapsi saavutab päevase kontrolli 3-4 eluaastaks, tüdrukud tavaliselt pisut varem, kui poisid. Selles staadiumis on täiesti normaalne, kui 4-aastased lapsed märgavad öösel voodit ja kui neil järgnevatel aastatel juhtub aegajalt “õnnetusi”.

Mis põhjustab öist voodimärgamist?

Voodimärgamine on teadaolevalt „multifaktoriaalne“, mis tähendab, et sellel on mitmeid erinevaid põhjusi, mis üksi või üheskoos võivad põhjustada teie lapse öist voodimärgamist.

Organism ei saada veel õigeid signaale

Organism toodab ainet nimega „vasopressiin“, mis toimib neerudele, andes neile käsu uriinitootmist öösel aeglustada ja kontsentreerida. Kui aga vasopressiini toodetakse ebapiisavalt, siis see sõnum ei jõua kohale ja põis peab seetõttu öösel, lapse magamise ajal, toime tulema suure päevasele ajale iseloomuliku uriinikogusega. Lapse vanuse kasvades võib vasopressiini hulk suureneda lahendades sellega probleemi.

Pöie funktsionaalne maht on öösel vähenenud

Peab olema vastavus kahe asja vahel - öösel produtseeritud uriini hulk ja põie võime uriini endas hoida. Ühes uuringus on näidatud, et enureesiga lastel esines voodimärgamist juhul, kui öine uriiniproduktioon oli kõrge ja ületas põie mahu.⁶

Lapsel on raskusi üles ärkamisega

Unest ärkamiseks vajalike stiimulite tase (virgumislävi) on inimestel erinev. Uuringus, milles võrreldi voodimärgajaid mitte-märgajatega, täheldati nende vahel suuri erinevusi virgumisläve osas. Arvatakse, et eespool mainitud vasopressiini defitsiit võib soodustada olukorda, kus täitunud põis ei aja inimest üles.^{6,7}

See on perekondlik nähtus

Küsi oma vanematelt, kas olite teistest pisut vanem, kui jäite öösiti kuivaks. Kui te ise või teie parter märgasite voodit üle 5-aastaselt, siis on teie lapse jaoks tavaline sama teha.

Mis ka ei oleks teie lapse voodimärgamise põhjuseks ja sõltumata sellest, kas see on koos päevaste sümptomitega või ilma - ärge laske tal vaikselt kannatada. Rääkige oma arstiga, kellel on kogemused selle probleemiga tegelemisel ning kes saab teid aidata ja nõu anda.



Mida ma saan teha voodimürgamise ennetamiseks?

Järgnevalt on toodud mõned tegevused, mida võiksite proovida.

Püüdke muuta lapse öhtust joomisharjumust

Julgustage oma last jooma rohkelt päeva jooksul, et aidata tal saavutada kontrolli põie üle, kuid vähendada joomist öhtul, eriti enne magamaminekut. Vältige kihisevaid jooke, eriti öhtul, kuna need võivad põhjustada neerudes suuremat uriiniproduksiooni. Ärge pange jooki lapse öökapiile.



Soovitatu jookide arv päevas on olenevalt lapse vanusest 6 - 8 klaasitäit.

Püüdke muuta dieeti

Voodimürgamise ja kõhukinnisuse vahel on tugev seos. Veenduge, et lapsel ei oleks kõhukinnisust, kuna see võib tekitada põieärritust, mis tähendab, et ta peab sagedamini potil käima. Veenduge, et toit sisaldaks rohkem täisteratooteid, putru, värsked puu- ja juurvilju.

Proovige rakendada preemiapunktsüsteemi

Paljusid lapsi on võimalik motiveerida „tähekeste“ või samalaadse preemiasüsteemi abil. Premeerige tegevuste eest, mida nad kontrollivad, mitte kuivade ööde eest. Näiteks, andke lapsele tähekesega kleps, kui ta joob päeva jooksul õige arvu jooke või käib enne magamaminekut ilma käskimata potil.



Proovige kohandada öhtust rutiini

Veenduge, et laps käiks potil viimase asjana enne magamaminekut.

Kuigi mõned siinsetest soovitustest võivad olukorda muuta, on arstiga rääkimine siiski kõige olulisem, mida saate teha. Täpselt nagu haigusedki, ei ole voodimürgamine lapse süü ja ravita jätmise korral võib see tema enesehinnangut ja isegi arengut mõjutada.^{8,9,10} Seega, mida varem arsti juurde minna, seda parem.

Voodimärgamine - ärge jätke seda tähelepanuta

Kuigi üldiselt usutakse, et lapsed kasvavad sellest välja, ei ole see sugugi alati nii – mida sagedasem on voodimärgamine, seda tõenäolisem on, et see jätkub kuni täiskasvanueani. Öist voodimärgamist esineb 1,5-3% täiskasvanutest.¹¹

Ärge kartke abi küsida – mida rohkem teate, seda paremini olete valmis olukorra lahendamiseks. Võite tunda, et olete kõigest väsinud ja tunda, et teie laps ei kasvagi voodimärgamisest välja nagu lootsite. Asjatundjaga rääkimine annab teile kindlustunnet ja võib pakkuda olukorrale uue käsitluse. Saadaval on ka ravimid, mida arst võib soovitada pärast teie ja lapsega kõigi asjaolude põhjalikku arutamist.

Parim abi
Sinu lapsele?
rääkige oma arstiga.



Mõned mõisted

Öine enurees – öine voodimärgamine ehk soovimatu allapissimine, mis ei ole seotud ühegi füüsilise häirega põies ega kuseteedes.

Esmane voodimärgamine – voodimärgamine lastel, kellel ei ole kunagi elus öist kuiva perioodi olnud.

Teisene voodimärgamine – voodimärgamine lastel, kes on eelnevalt vähemalt 6 kuu jooksul kuivad olnud.

Vasopressiin – aine, mida toodab organism ja mis toimib neerudesse, andes neile käsu uriinootmist aeglustada ja uriini kontsentreerida. Normaalselt suureneb vasopressiini eritumine öösiti.



Voodimärgamise põhjused
on meditsiinilised
Rääkige oma arstiga.

 PharmaSwiss
Choose More Life

a division of

 VALEANT
Pharmaceuticals International, Inc.

Viited

1. Butler RJ, Heron J. The prevalence of infrequent bedwetting and nocturnal enuresis in childhood: A large British cohort. *Scand J Urol Nephrol*. 2006;42(3):257-64. doi: 10.1080/00653390701748806. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18432533>
2. <http://www.ferring.com/en/therapeutic-areas/urology/about-bedwetting.aspx>
3. ERIC 2001. A compilation from the Europa World Year Book 1998 using the statistics from surveys in Great Britain, Holland, New Zealand and Ireland (Butler 1998):57-64
4. Neveu L, van Gontard A, Haebeke F, Hjalmsk K, Bampi S, Boyer W, Jørgensen TM, Pittig S, Waite J, Yeung C, Djuhuss JC. The standardization of terminology of lower urinary tract function in children and adolescents: report from the Standardisation Committee of the International Children's Continence Society. *J Urol*. 2006 Jul;176(1):314-24. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16251432>
5. Van de Walle J, Rittig S, Bauer S, Eggeri P, Malschall-Kahnel D, Izquierdo S, American Academy of Pediatrics, European Society for Paediatric Urology, European Society for Paediatric Nephrology, International Children's Continence Society. Practical consensus guidelines for the management of enuresis. *Int J Pediatr*. 2012 Jun;171(6):971-83. doi: 10.1007/s00131-012-1087-7. Epub 2012 Feb 24. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22262256>
6. Jørgaard JB, Djurhuus JC, Watanabe H, Steenberg A, Løtjens B. Experience and current status of research into the pathophysiology of nocturnal enuresis. *Br J Urol*. 1997 Jun;79(6):825-35. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1464-410X.1997.00307.x336344f>
7. Abdel-Farah D, Saker SI, Elmal M, Elzay M. Nocturnal polyuria and nocturnal urinothysis suppression (NVP) as a key factor in the pathophysiology of nonpsychogenic obstructive urologic lesions of bladder. *J Urol*. 2006;176(5):206-9. doi: 10.1007/s00133-006-0097-7. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19262082>
8. Haggren G, Andren G, Bergström E, Wahlqvist L, Ahnfeldt K, M. Self-esteem before and after treatment of children with nocturnal enuresis and urinary incontinence. *Scand J Urol Nephrol Suppl*. 1993;163:79-82. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2163610>
9. Wataik WJ. Psychosocial implications of nocturnal enuresis. *Am Behav*. 1984. 1991 Jul;5(4):58-67. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8019333>
10. Jørgensen G, Heron J, Goold S, Butler R. Psychosocial problems in children with bedwetting and combined day and night wetting: A UK population-based study. *J Pediatr Psychol*. 2007 Jun;32(5):605-16. Epub 2006 Oct 27. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17107152>
11. Yeung CK, Goodhard B, Shoa J, SR PK, Lam I. Differences in characteristics of nocturnal enuresis between children and adolescents: a critical appraisal from a large epidemiological study. *BJU Int*. 2009 May;29(7):1009-13. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19683434>. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1464-410X.2009.08074.x29f>