



Fondazione italiana  
continenza

Maria Laura Chiozza  
Mario De Gennaro

## L'INCONTINENZA URINARIA in età pediatrica



*Quello che ogni genitore  
vorrebbe e dovrebbe sapere*



# L'INCONTINENZA URINARIA in età pediatrica

*Quello che ogni genitore  
vorrebbe e dovrebbe sapere*

*a cura di:*

**Maria Laura Chiozza**

**Mario De Gennaro**

## **Introduzione**

*La consapevolezza dei problemi è la chiave che apre la porta alle possibili soluzioni.*

*L'Incontinenza Urinaria rappresenta oggi uno degli ultimi tabù in un'epoca che ha pressochè demolito tutti i restanti.*

*Di perdita involontaria di urina si parla poco e mal volentieri, e questo atteggiamento aumenta la percezione di umiliazione personale e di rassegnazione che spesso ingabbia chi ne è affetto.*

*Questo opuscolo informativo, sulla Incontinenza Urinaria in età pediatrica, ha lo scopo principale di rompere il tabù, di parlare del problema con semplicità e chiarezza, consentendo ai genitori di affrontare il problema dei propri figli.*

*Conoscere vuol dire mettersi nelle migliori condizioni per affrontare e risolvere.*

*L'auspicio è che il lettore realizzi che si tratta non di un tabù da occultare ma di un problema come molti altri, da valutare e trattare con le molte frecce che oggi abbiamo al nostro arco.*

*Siamo grati a Maria Laura Chiozza e a Mario De Gennaro, che hanno saputo produrre un testo che combina alla facile comprensione e semplice fruibilità, la completezza e l'appropriatezza dei contenuti.*

*Inoltre, il quartino interno all'opuscolo, destinato ai bambini in età scolare, si pone l'obiettivo di coinvolgere in modo sdrammatizzante i piccoli pazienti nella ricerca della soluzione, facilitata dalla loro collaborazione, indispensabile per il successo finale.*


*Questo opuscolo è il terzo, dopo quelli dedicati alla incontinenza femminile e maschile, di una serie di opuscoli divulgativi a cura della Fondazione italiana continenza, con lo scopo dichiarato di informare e diffondere consapevolezza sul tema della incontinenza urinaria, che può interessare tutti i pazienti senza distinzione di età e di sesso.*

Fondazione italiana continenza

Presidente  
W. Artibani



Presidente Comitato Scientifico  
R. Carone



## L'INCONTINENZA URINARIA IN ETÀ PEDIATRICA



*L'Incontinenza Urinaria è un problema per molti bambini, ma solo pochi riescono a parlarne liberamente.*

*Il pediatra di famiglia non sempre ha gli strumenti per affrontare il problema che così viene rinviato nel tempo o delegato allo "specialista".*



*... ascoltare  
il medico*

*Invece, la condizione crea un grave disagio e per questo motivo deve essere affrontata presto, sapendo che ci sono molti modi per tenerla sotto controllo.*

*Il bambino che bagna gli indumenti o il letto si sente "diverso" o "in colpa".*

*Un semplice colloquio sereno può spiegargli quanto il problema sia invece frequente, soprattutto per la enuresi notturna, e quindi tranquillizzarlo: spiegargli bene le cose fa acquistare fiducia e fa sentire il medico come un amico che ti vuole aiutare.*

### **Che cos'è l'Incontinenza Urinaria?**

Incontinenza Urinaria vuol dire "incapacità di controllare e trattenere l'urina", e si manifesta con perdite che vanno da poche gocce a tutta l'urina contenuta in vescica.

Le perdite d'urina non sono solo un problema igienico. Esse possono creare un "malessere", che rende il bambino nervoso e infelice, sentendosi diverso e generando perdita della "stima di sé".

Il problema è meno frequente che nell'età adulta, ma si calcola che una percentuale variabile tra il 5 e il 10% dei bambini in età scolare presenta perdite di urina di giorno o di notte, di carattere 'funzionale'.

Rara, ma più difficile da curare, è l'incontinenza organica, cioè causata da una malformazione congenita delle vie urinarie o del sistema nervoso.

Si calcola che 1-2 bambini su 1000 nati abbiano una malformazione quale: estrofia vescicale, anomalie anorettali, spina bifida.



*Fortunatamente oggi esistono molte soluzioni che si diversificano in relazione alle cause della Incontinenza Urinaria a seconda che siano funzionali o malformative.*

**Un problema sottovalutato.** A differenza dell'adulto, in cui la comparsa di incontinenza è un allarme immediato, nel bambino piccolo è un fenomeno normale. In seguito, se si verificano "incidenti", il fenomeno viene spesso sottovalutato dai genitori e può capitare che non venga preso alcun provvedimento. "Passerà con la crescita" e "allo sviluppo le cose andranno a posto" sono espressioni frequenti. Non vi è dubbio che ciò è vero statisticamente, ma nel frattempo il bambino ne soffre molto più di quanto si immagina.

Ritardare ad affrontare il problema fa perdere l'occasione di fornire quelle corrette abitudini che già da sole possono risolvere il problema quando è in fase iniziale ed evitare infezioni urinarie.

*Già a 2-3 anni va posta attenzione allo “svezzamento” dai pannolini, cercando di cogliere i primi segnali, senza fretta e senza rimproverare se si verificano “incidenti”.*

*Anche l’Incontinenza da malformazioni congenite va affrontata presto, appena il bambino può apprezzare il vantaggio di non bagnarsi e potersi confrontare con gli altri.*

*A 5-6 anni è bene occuparsi del problema, anche se è di entità minore, con un colloquio e con consigli adeguati.*

**Capire il “concetto” di Incontinenza.** La base del successo nella cura dell’Incontinenza nel bambino è *renderlo consapevole* di cosa gli succede, di fargli desiderare di risolvere il problema e, di conseguenza, di ottenere la sua collaborazione motivata, che è indispensabile per avere buoni risultati.

È inutile e forse controproducente iniziare un percorso di trattamento (o anche solo di diagnosi) se non vi è la volontà di risolvere il problema e quando non è sentito come tale. Avere il pannolino, talvolta, può essere quasi un “rifugio” e una voglia “di non crescere”.

Anche i genitori, possono, inconsciamente, quasi non volere che il proprio bambino cresca e diventi autonomo. Il pannolino diventa un “nido”, simbolo di protezione.



zione del numero di minzioni/giorno e dalla maturazione di una serie di capacità. I meccanismi, che sono alla base di questo processo di maturazione, sono molto complessi. Quindi, non ci si deve meravigliare o preoccupare se fino a 5 anni ci sono alti e bassi, in quanto il controllo non è un meccanismo immediato. I genitori dovranno accompagnare il bambino nella crescita, tranquillizzarlo se la perdita accade e insegnargli subito le buone abitudini che lo aiuteranno nel controllo.

**Un forte disagio.** I disegni e le frasi riferiti dai bambini con Enuresi Notturna o Incontinenza Urinaria sono una espressione chiara del loro disagio, della loro difficoltà a parlare del problema e della loro frustrazione.



**Un problema sociale.**

Vi sono oggi maggiori conoscenze sulla Incontinenza funzionale, ma anche elementi che rendono il problema più frequente.

L'uso di pannolini assorbenti ha reso i genitori più pigri nell'educazione alla crescita, e al contrario talora serve una autonomia conquistata in modo frettoso per andare all'asilo nido, alcuni dei quali non accettano bambini con pannolini. La vita frenetica ma sedentaria, inoltre, a cui spesso i bambini più grandi sono costretti, li rende dei 'ritenzionisti' cronici di urine e feci.

Molti bambini con Incontinenza per malformazioni devono usare più volte al giorno un catetere (tubicino) per eliminare le urine.

Fuori di casa e nelle scuole, queste semplici manovre possono diventare ostacoli difficili da superare, se non vi è sufficiente informazione sanitaria e sociale.

## Il Test

Rispondi ad alcune semplici domande che riguardano il tuo bambino.

Il tuo medico sarà in grado di capire, in base ad un punteggio, se sarà utile consultare uno specialista pediatra urologo.

1. Nelle ultime 4 settimane, il bambino/la bambina ha avuto un'infezione alle vie urinarie?

- sì
- no

2. Quanto spesso il bambino/la bambina fa la pipì a letto?

- mai
- circa una volta la settimana o meno
- diverse volte la settimana
- ogni notte

3. Quante volte il bambino/la bambina si fa la pipì addosso durante il giorno?

- mai
- circa una volta la settimana o meno
- due o tre volte la settimana
- circa una volta al giorno

4. Quante volte al giorno il bambino/la bambina fa la pipì?

- da 1 a 3 volte al giorno
- da 4 a 7 volte al giorno
- da 8 a 12 volte al giorno
- più di 12 volte al giorno

5. Quando il bambino/la bambina ha bisogno di fare la pipì, deve correre subito in bagno?

- mai
- qualche volta
- quasi sempre
- sempre



6. Il bambino/la bambina cerca di rimandare il momento di fare pipì incrociando le gambe, accovacciandosi, ecc?

- mai
- qualche volta
- quasi sempre
- sempre

7. Il bambino/la bambina deve spingere per cominciare a fare la pipì?

- mai
- qualche volta
- quasi sempre
- sempre

8. Il bambino/la bambina si bagna mentre corre a fare la pipì?

- mai
- qualche volta
- quasi sempre
- sempre

9. Il bambino/la bambina deve correre in bagno a fare la pipì anche se l'ha fatta da poco?

- mai
- qualche volta
- quasi sempre
- sempre

10. Il bambino/la bambina va di corpo regolarmente?

- sì, tutti i giorni
- no, un giorno sì e un giorno no
- no, una o due volte a settimana
- no, solo se prende lassativi

## TIPI E CAUSE DELL'INCONTINENZA DEL BAMBINO



### Incontinenza Funzionale

- **Infezioni Urinarie:** una semplice cistite, molto frequente nelle bambine, può provocare saltuari 'incidenti' di incontinenza.

- **Vescica Iperattiva:** può essere presente senza alcun altro problema. Come nell'adulto anche nel bambino la Vescica Iperattiva determina un aumento del numero delle minzioni al giorno, 8 volte o più (nel bambino oltre i 5 anni è normale da 4 a 7 volte), in casi estremi fino a 15-20 volte; fa 'correre al bagno' anche se la vescica non è piena (urgenza) e correndo in bagno può sfuggire la pipì (incontinenza da urgenza); fa prendere posizioni



particolari per impedire alle urine di uscire, come 'accovacciarsi' sulle gambe, sedersi sui talloni, di cui va presa nota e riferita al medico.

- **Minzione Disfunzionale:** si chiama così uno svuotamento vescicale incompleto, con il bambino che va al bagno molto raramente (3 volte o meno al giorno), perché rimanda quando compare lo stimolo. È più frequente nelle bambine, perché tale capacità è dovuta ad una contrazione dei muscoli del perineo che inizialmente aiuta a rimandare il momento di urinare; i muscoli

perineali, abituati a essere contratti spesso e fuori luogo, diventano incapaci di rilassarsi completamente quando devono e cioè nel momento in cui si fa la pipì. Così questi muscoli funzionano come un tappo che non si riesce più ad aprire bene quando la vescica si contrae per fare uscire tutta la pipì (incoordinazione detrusore-sfintere). Per la contrazione degli stessi muscoli del perineo, la minzione disfunzionale è sempre associata a stitichezza, di cui molto spesso i genitori non si accorgono.

- **Vescica Ipoattiva (“pigra”):** In casi estremi, le cure sono più difficili e lunghe perché il serbatoio vescicale, a furia di contrarsi tenacemente per vincere le resistenze del tappo formato dai muscoli perineali, si sfianca e perde la sua forza contrattile per cui la pipì viene fatta raramente e con difficoltà.
- **Enuresi:** perdita di urine, che avviene durante il sonno. È una Incontinenza, quindi, che si manifesta di notte e si preferisce chiamarla **Enuresi Notturna** proprio per rinforzare questo concetto.

L'Enuresi può essere **monosintomatica**

se bagnare il letto non si associa ad altri sintomi durante il giorno o **non monosintomatica**, se, oltre a bagnare

il letto la notte, sono presenti altri

sintomi di giorno, quali minzioni troppo frequenti o rare, urgenza, mutandine bagnate, saltelli o manovre forzate di contenimento delle perdite di pipì. Si definisce **primaria** se non è

mai stato acquisito il controllo notturno dalla nascita e non ha mai avuto almeno 6

mesi di ‘notti asciutte’; **secondaria** se precedentemente non ha bagnato il letto per almeno 6 mesi consecutivi.



## Incontinenza Organica

Nel bambino è generalmente dovuta ad alcune malformazioni congenite che comportano un danno anatomico o neurologico ai meccanismi della continenza. Si tratta di *malformazioni delle vie urinarie* (valvole dell'uretra posteriore, epispadia, estrofia della vescica) o *della colonna vertebrale o del midollo* (spina bifida aperta e chiusa) che a loro volta possono associarsi ad altre malformazioni (atresia ano-rettale) che causano incontinenza fecale.

Ancora più rare, esistono delle malformazioni 'nascoste' di spina bifida o delle vie urinarie, per cui necessitano accertamenti più approfonditi.

La sicurezza dell'anestesia ed i moderni interventi di chirurgia neonatale permettono di correggere l'anatomia di molte di queste malformazioni nel primo anno di vita; successivamente, i farmaci, le metodiche riabilitative e gli interventi chirurgici per la continenza possono garantire a questi bambini una buona qualità della vita.

Come per l'adulto, ma molto più raramente, alcune malattie "che colpiscono il sistema nervoso" provocano anche Incontinenza.

Anche nel bambino possono avvenire traumi della colonna vertebrale e del cranio (incidenti stradali, di gioco), traumi cranici, infezioni o tumori delle vie nervose, oltre a problemi neurologici conseguenti al parto.

Tutte queste situazioni possono causare Incontinenza Urinaria che oggi può essere trattata con la riabilitazione.

## Enuresi Notturna

Quando il bambino bagna il letto dopo i cinque anni di età, segnala un 'ritardo' dei propri meccanismi che fanno trattenere le urine durante la notte:

1. la riduzione attraverso un 'ormone' (antidiuretico) della produzione di urine nel periodo notturno;
2. l'invio automatico, quando la vescica è piena durante il sonno, di un segnale al cervello per svegliarsi e svuotarsi;
3. l'aumento progressivo con l'età della capacità della vescica di contenere l'urina prodotta.

Quindi nell'Enuresi Notturna si può verificare che:

1. la secrezione di ormone antidiuretico sia ridotta durante la notte con aumento della produzione di urina (*poliuria*) notturna;
2. i meccanismi di risveglio siano meno attivi e pertanto i segnali di vescica piena non siano in grado di attivare i meccanismi del risveglio;
3. la capacità vescicale sia minore di quella prevista per l'età o perché si beve poco durante il giorno o perché la vescica si contrae già a piccoli riempimenti perché iperattiva.



L'Enuresi provoca un grave malessere, in quanto il bambino si sente 'diverso' e limitato nelle sue esperienze sociali. Spesso è molto triste e perde fiducia in sé stesso. Quindi, contrariamente a quanto comunemente ritenuto, l'Enuresi Notturna è la causa e non la conseguenza dei problemi psicologici per il bambino. Va quindi rassicurato che il fenomeno può risolversi anche da solo. In caso contrario, chiederete aiuto al suo pediatra.

## LA DIAGNOSI



La gran parte delle Incontinenze funzionali (almeno 80%) può essere diagnosticata semplicemente con una storia clinica accurata, aiutata da diari da compilare a casa e, qualora il pediatra lo ritenga opportuno, dalla visita di uno specialista urologo pediatrico.

Esistono dei percorsi stabiliti per l'incontinenza funzionale, che sono in grado di inquadrare il problema, evitando indagini non sempre necessarie e nello stesso tempo senza trascurare patologie importanti anche se rare:

**1. Storia clinica:** indaga se gli episodi di Incontinenza sono solo diurni, solo notturni o se le perdite ci sono sia di giorno che di notte; se sono presenti infezioni o sintomi che facciano pensare ad altre patologie urologiche o neurologiche, se esiste familiarità.

**2. Visita:** conferma che l'anatomia è normale; esclude anomalie dei genitali e del dorso nel sospetto di anomalie neurologiche (riflessi); un'analisi delle urine esclude che ci sia un'infezione in atto.



**3. Diario minzionale:** è la registrazione a casa, per 3 giorni, del comportamento della vescica, segnando a che ora il bambino fa la pipì e la sua quantità per ogni volta, l'ora e la quantità di liquidi bevuti ed eventuali episodi di perdita di urina durante il giorno. Va anche riportato se il bambino è andato di corsa a fare la pipì (urgenza) e/o se ha cercato di trattenere eventuali perdite di urina saltellando o accovacciandosi sui calcagni. Nel diario minzionale viene segnalato anche se il bambino evacua o no tutti i giorni, perché la stitichezza è frequentemente associata ai disturbi urinari e favorisce/peggiora le infe-

zioni delle urine. Nel caso di Enuresi Notturna va anche specificata la Diuresi Notturna. La misurazione è semplice, basta pesare il pannolino asciutto prima di indossarlo per la notte e ripesarlo la mattina successiva se bagnato, sottraendo il peso del pannolino asciutto; alla misura in grammi così ottenuta si aggiunge la quantità in ml della prima pipì della mattina, ottenendosi la quantità totale delle urine prodotte durante quella notte.

È consigliabile ripetere la misurazione per almeno 3-4 notti bagnate.

(vedi pagine 16/17)



**4. Calendario “notti asciutte”:** viene compilato in caso di Enuresi Notturna ed è la registrazione a casa del numero di notti bagnate nell’arco di due settimane e del numero di “incidenti” per notte.

Deve essere compilato dal bambino in modo da essere in prima persona coinvolto nel trattamento e responsabilizzato nel metterci il proprio impegno. Per questo motivo, anche se ci interessa quanto spesso e quanto il bambino bagna il letto, il calendario si chiama “notti asciutte” per fornire un rinforzo positivo ed incoraggiare il bambino nel corso della cura.

**5. Esami urodinamici “non invasivi”:** sono ben tollerati da

un bambino anche piccolo, se spiegati ed eseguiti da personale esperto. Si tratta di farlo urinare in un vasetto (Uroflussometria), calcolare il residuo con uno strumento poggiato sul pancino (BladderScan), registrare il rilasciamento del muscolo sfintere (elettromiografia) con l'applicazione di cerotti (elettrodi).



**6. Indagini “invasive”:** sono indicate raramente solo nella Incontinenza da malformazioni e molto raramente per Incontinenze funzionali che non rispondono al trattamento convenzionale. Possono comprendere: esami radiologici ben più impegnativi dell'ecografia come la cistografia (catetere), la Uro-RMN, la RMN del midollo spinale e la RMN della pelvi e del perineo; l'esame urodinamico completo che consente un'accurata definizione delle funzioni della vescica attraverso lo studio delle pressioni al suo interno per mezzo di un catetere; esami neurofisiologici (elettromiografia qualitativa dello sfintere uretrale, potenziali evocati somatosensoriali) per una fine definizione delle lesioni neurologiche. Inoltre, nel sospetto di malformazioni (seno urogenitale, ectopia ureterale) è spesso indispensabile la cistoscopia, completata da vaginoscopia nella femmina, in anestesia generale. Anche se l'anestesia produce sempre grande paura, è spesso necessario visitare in narcosi i bambini con malformazioni uro-genitali, in quanto la visita stessa risulta fortemente traumatizzante per il bambino, diversamente all'adulto, tanto da non permettere al medico una visita accurata.

**7. Misurare,** se possibile, il malessere del bambino riguardo al suo problema con un colloquio o test specifici. Sia l'Incontinenza che l'Enuresi possono, infatti, incrinare la sicurezza e l'immagine di sé del bambino che ne soffre.



## Il Diario Minzionale

È uno strumento semplice e non invasivo, considerato il più efficace per valutare i problemi vescicali funzionali e verificare poi, in fase terapeutica, i progressi. È un diario nel quale registrare il numero di volte che il bambino fa la pipì durante il giorno (frequenza delle minzioni), gli episodi di Incontinenza (mutandine bagnate), la quantità di urine che il bambino fa ogni volta che va a fare la pipì durante il giorno\*.

*\*posizionando nel WC un contenitore a base larga quanto il fondo del water (meglio se graduato – esempio: bicchi di plastica graduati per contenere bevande – si trovano al supermarket) si possono raccogliere facilmente le urine permettendo alle bambine di urinare correttamente sedute sul WC e non influenzando i maschi ad urinare in un posto diverso dal loro bagno.*

È utilissimo osservare e segnalare sul diario se il bambino è dovuto andare in bagno con urgenza, se il bambino deve spingere con la pancia per iniziare o finire di urinare; se il getto di urine è continuo, interrotto o filiforme nei maschi, se hanno urinato in piedi o seduti.

Il diario, è completato con la segnalazione della quantità di liquidi assunti durante il giorno, con la segnalazione delle evacuazioni.

In caso di Enuresi Notturna, il numero degli episodi di incontinenza la notte andrà segnalato sul calendario “notti asciutte” (per due settimane consecutive).

Queste informazioni sono fondamentali per differenziare i vari tipi di disturbi minzionali e di Incontinenza Urinaria e, se raccolte bene a casa, rendono superflui ulteriori esami!

Le condizioni che causano le disfunzioni vescicali sono involontarie ma possono essere controllate.

In questo senso il diario minzionale aiuta il bambino ad esercitare il controllo, stimolandolo a concentrare l'attenzione sulle funzione/sensazioni della vescica.

Il Diario Minczionale dovrebbe essere utilizzato tutti i giorni!

Nella pratica è considerato sufficiente compilarlo per 3 giornate al mese.

Età: 7 (femmina)

### DIARIO MINZIONALE

Data: 18/4/2006

Orario	Volume vuotato (Pipi)	Urgenza	Mutandine bagnate	Descrizione mitto	Liquidi introdotti
7.00	250ml	--	No	Continuo	--
7.30	--	--	--	--	150ml latte
11.00	--	Si	Gocce	--	Succo
13.00	80ml	--	Si	Interrotto	--
13.30	--	--	--	--	250ml acqua
16.30	--	Si	--	--	Succo
17.00	--	--	Si	--	--
18.30	120ml	--	Si	Interrotto	--
20.00	--	--	Gocce	--	250ml acqua
21.30	160ml	--	Si	Interrotto	--

## LA DIAGNOSI DI ENURESI NOTTURNA



Le principali cause dell'Enuresi sono tra loro interconnesse e il fenomeno ha molto spesso una ricorrenza nella stessa famiglia

Semplici osservazioni a casa aiutano a capire qual è la causa del disturbo.

In particolare, è facile misurare:

- La **Diuresi Notturna**, come indicato nel testo.
- Il **Massimo Volume vuotato**: la quantità di pipì svuotata per una singola minzione nel corso della compilazione del diario minzionale. La prima pipì della mattina non deve essere considerata, perché è l'ultimo evento della notte.

Il bambino stesso si rende conto che se la capacità vescicale (pipì che può entrare nella sua vescica) è inferiore alla diuresi notturna (pipì della notte), se non si sveglia per andare a urinare bagnerà il letto. In questo modo il bambino può partecipare attivamente alla cura.



## Il Vademecum Diagnostico per l'Enuresi

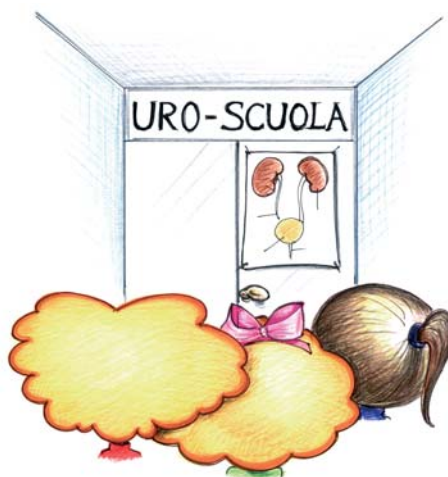
1. *Quantizzare* il fenomeno: un semplice calendario fornisce l'entità iniziale.
2. *Confermare* se è presente da sempre o meno (Enuresi primaria o secondaria).
3. Informarsi sulla *Familiarità*: dà anche al bambino l'opportunità di parlare del suo problema con una persona di cui si fida.
4. Misurare la *Diuresi Notturna* e il *Massimo Volume vuotato* di giorno.
5. Escludere con un *Diario Minzionale* l'associazione con *Vescica Iperattiva e Minzione disfunzionale* (Enuresi monosintomatica o non monosintomatica).
6. Verificare se è associata stitichezza.
7. *Misurare*, se possibile, il *malessere* del bambino riguardo al suo problema con un colloquio o test specifici.
8. Non sono indicate indagini particolari, né radiografie né ecografie o urodinamica con catetere, salvo casi speciali.

## LA TERAPIA



### • Terapia Comportamentale

È un insieme di regole che possono sembrare banali, ma che nei ritmi frenetici della nostra vita moderna vengono trascurate, dimenticate o non insegnate, spesso perchè non si ha il tempo. Per questo può essere utile per il bambino con disturbi apprendere le regole nell'ambito di una vera e propria **Uro-Scuola**, un momento dedicato con una persona dedicata ad insegnare ai bambini a fare bene la pipì, fornendo un rinforzo motivazionale affinché gli insegnamenti siano rispettati una volta tornati a casa. Sappiamo infatti che quasi 1/3 dei bambini con disturbi della minzione guariscono così!



### COME SI FA LA PIPÌ

- **Tempi:** Il bambino deve "fare la pipì" **ogni 3-4 ore.**
- **Modalità:** Il bambino deve fare la pipì in tutta tranquillità, in posizione comoda, sfilando completamente mutandine ed indumenti. Dovrà essere ricordato ai bambini di urinare: se **maschi in piedi**; se **femmine sedute, a cosce ben divaricate, poggiando i piedi bene a terra o, nelle più piccole, su un poggia piedi.** Nelle femmine può essere utile un riduttore del WC.
- **In completo "relax":** Rilasciamento del piano perineale, senza spingere con la pancia e cercando di ottenere un flusso di urine continuo.

L'**Assunzione dei liquidi** è libera ma è buona norma assicurarsi che vengano assunti con regolarità durante il giorno in modo da avere lo stimolo ad andare a fare pipì. In genere, i bambini si *dimenticano di bere*, non vengono invitati ad andare a fare pipì, viene detto loro che 'i bagni sporchi a scuola sono da evitare', hanno mille occupazioni durante il giorno e tendono in questo modo a *diventare ritenzionisti* per abitudine, sia di urine che di feci.

L'**Igiene dei genitali nelle bambine** con Incontinenza è molto importante. Infatti, la perdita di urina e il contatto prolungato della mutandine bagnate possono causare infiammazione dei genitali esterni (vulvite nelle bambine e balanopostite nei bambini). Generalmente, alla comparsa di arrossamento e di secrezioni mucose giallastre sulla mutandina, segue nelle bambine l'utilizzo di prodotti per l'igiene intima della donna adulta, che sebbene "a ph neutro", possono risultare troppo aggressivi ed irritanti sulle parti intime delle bambine. Basta prevenire le perdite di pipì e detergere i genitali banalmente con acqua e bicarbonato. Il pediatra curante potrà poi consigliare delle pomate ad uso locale se la vulvite o la balanopostite è complicata da infezione batterica o micotica.

La **Dieta** deve essere leggera e ricca di scorie, il che significa far mangiare ai bambini tutto quello che generalmente non gli piace (verdura, legumi, frutta, pane e pasta integrali, cereali). Questo tipo di dieta corregge la stitichezza che è spesso misconosciuta e sottovalutata dai genitori, ma che frequentemente si associa ai disturbi minzionali ed alle infezioni urinarie, peggiorandoli. Per la stitichezza non è sufficiente solo la dieta e spesso sono poco utili anche i farmaci, se non insegniamo al bambino ad evacuare tutti i giorni, più o meno alla stessa ora, meglio dopo un pasto principale (riflesso gastro-colico) dedicando tutto il tempo necessario, dovuto alla defecazione.



### • Riabilitazione

L'Uroterapia stimola la capacità del bambino ad acquisire il controllo dei propri sfinteri e muscoli del perineo attraverso l'esecuzione di alcuni esercizi.

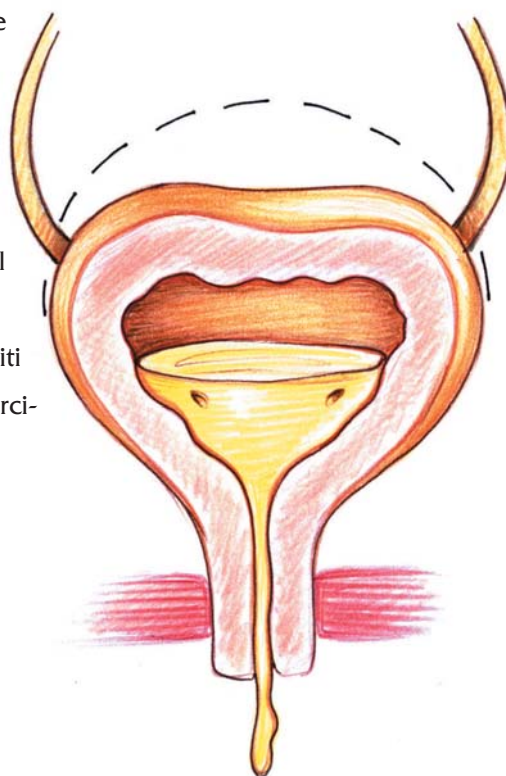
Infatti, come inconsapevolmente respiriamo, ma siamo in grado di fermare, approfondire, accelerare o rallentare i nostri atti respiratori, così normalmente non ci accorgiamo del lavoro degli sfinteri ma siamo in grado di contrarli o rilasciarli volontariamente.

Prima di insegnare gli esercizi è sempre necessario spiegare al bambino cosa succede quando va a fare la pipì e perchè gli capita di perderla assicurandolo che lui è perfettamente in grado di comandare la propria vescica e che noi gli insegneremo quello che dovrà fare per evitare le perdite.

Questo perché la piena collaborazione del bambino che deve effettuare gli esercizi è la condizione per ottenere i risultati.

Per questo motivo, gli esercizi della uroterapia devono essere proposti al bambino come se fossero un gioco.

Anche i genitori devono essere istruiti in modo da aiutare il bambino ad esercitarsi a casa.



## **RIABILITAZIONE DELL'INCONTINENZA IN ETÀ PEDIATRICA METODICHE**

- **“Training” Vescicale:** serve a rieducare la vescica a svuotarsi ad intervalli regolari di 3-4 ore. Nei bambini con *Vescica Iperattiva* (8 o più pipì al giorno) l'addestramento consiste nel trattenere la pipì sempre un poco di più, rimandando di tempi crescenti il momento di andare al bagno.

Al contrario, i bambini con *Disfunzione Minzionale*, che trattengono troppo a lungo la pipì, dovranno andare al bagno ogni 3-4 ore anche se la pipì non gli scappa quasi per niente per riabituare la vescica a dare lo stimolo non più in ritardo ma al momento giusto.

- **Chinesiterapia:** si tratta di esercizi semplici di contrazione e rilasciamento dei muscoli del perineo, che servono al bambino per localizzare, conoscere ed imparare a controllare questi muscoli, che gli consentono di combattere le perdite e di fare bene e tutta la pipì.

- **Biofeedback:** fa vedere al bambino, sullo schermo di un computer con tracce luminose o addirittura videogiochi, l'azione dei muscoli del perineo e cioè:

- quando i muscoli sono contratti e quando sono rilassati mentre fa gli esercizi
- cosa fanno i suoi muscoli mentre fa la pipì, potendo correggere l'azione se sbagliata con la sua volontà e verificare visivamente la sua capacità di controllare il problema.

Per il biofeedback basta applicare sul perineo del bambino dei cerottini (elettrodi) che si connettono al computer. Essendo facile, non doloroso e anche divertente è un utile aiuto e rinforzo per la chinesiterapia.



### • Farmaci

L'uso dei farmaci è molto limitato nei bambini perché molti migliorano senza medicine e perché, anche di conseguenza, i farmaci disponibili specifici per i bambini non sono molti. Come già detto, fino ai 5 anni piccoli disturbi o minimi incidenti di giorno e di notte sono considerati normali, per cui prima di quella età è controindicata la somministrazione di medicine.



Il farmaco più utilizzato è l'**ossibutinina**, che serve per combattere la **Vescica Iperattiva**; in genere, viene prescritto quando la terapia comportamentale e la uroterapia non sono state da sole efficaci o quando i sintomi sono così importanti da richiedere una cura intensiva fin dall'inizio. Dare la medicina senza seguire la terapia comportamentale e il training vescicale serve a poco!

Infatti, l'ossibutinina attenua lo stimolo continuo e impellente di andare a fare la pipì facilitando l'addestramento vescicale e la messa in atto dei meccanismi di controllo. Spesso i genitori pensano che la cura duri poco, dai 5 ai 7 giorni, come quella con l'antibiotico; così non è perché dovendo facilitare un percorso di ri-equilibrio di una funzione alterata, l'ossibutinina viene prescritta per periodi

lunghi (3-6 mesi). Gli effetti collaterali non sono frequenti ma si possono osservare reazioni da ipersensibilità (secchezza della bocca e delle mucose, arrossamento improvviso del volto e delle mani) che il genitore deve conoscere per riferire immediatamente al pediatra curante e/o all'urologo. Queste reazioni vengono favorite ed accentuate dalle temperature elevate, ragione per cui è meglio non iniziare la cura nel periodo estivo. Nei bambini ritenzionisti con Disfunzione Minzionale, l'ossibutinina è controindicata perché riduce ulteriormente lo stimolo ad urinare. Per questo motivo è importantissimo definire e caratterizzare i disturbi con una attenta osservazione e compilazione del diario minzionale prima di iniziare ad utilizzare i farmaci!

Per i bambini con **Disfunzione Minzionale** le medicine sostanzialmente non esistono perché non ancora approvate per l'uso in pediatria. Solo nei casi di grave disturbo lo specialista può prescrivere **farmaci alfa-litici** per migliorare lo svuotamento della vescica. Questi farmaci sono usati comunemente negli adulti che soffrono di ipertrofia della prostata (foglio delle indicazioni) perché rilassano lo sfintere uretrale interno (collo della vescica); possono abbassare la pressione arteriosa che, quindi, dovrà essere periodicamente controllata.

### Un discorso a parte merita il trattamento dell'Enuresi Notturna

- **Risoluzione Spontanea:** ogni anno circa il 15% dei bambini con Enuresi Notturna è destinato ad una guarigione spontanea. Purtroppo non abbiamo dei parametri per poter prevedere quali dei tanti bambini che visitiamo fa parte del gruppo di quelli che in quell'anno guariranno.
- **Presa di Coscienza e Terapia Comportamentale:** prima di qualunque proposta terapeutica è fondamentale informare bene e con tranquillità il bambino e la sua famiglia sulla corretta introduzione di liquidi durante il giorno e sul come fare correttamente la pipì.

- **Farmacoterapia:** gli studi confermano che, prima di intraprendere un trattamento farmacologico, bisogna distinguere se si tratta di una Enuresi monosintomatica o di una Enuresi non-monosintomatica.

Nel caso di Enuresi monosintomatica il bambino bagna soltanto una volta il letto perché il suo problema è una eccessiva produzione di urina durante la notte, che non può essere contenuta tutta da una vescica che però si distende normalmente durante il giorno. Nel caso di Enuresi non-monosintomatica il bambino bagna il letto più di una volta per notte e durante il giorno va spesso in bagno, corre a fare pipì all'ultimo momento, a volte bagna le mutandine, saltella o si accovaccia per non perdere la pipì. In questo caso alla eccessiva produzione notturna di urina si associa una Vescica Iperattiva, più piccola rispetto a quella attesa per l'età del bambino.

Nel 1° caso l'obiettivo della terapia è ridurre la eccessiva produzione di urina notturna utilizzando un farmaco specifico (desmopressina) che riassorbe l'urina in eccesso.

Nel 2° caso il primo obiettivo è aumentare la capacità della vescica trattando l'iperattività o mediante il training vescicale e il biofeedback oppure ricorrendo all'uso dell'ossibutinina. In un secondo momento passeremo a trattare l'eccessiva produzione di urina notturna utilizzando la desmopressina.

- **Allarme Notturno:** è un allarme acustico, una specie di orologio collegato al pigiama che suona e sveglia il bambino quando si bagna.

Si determina così un "condizionamento" a svegliarsi quando la vescica è piena curando il difetto di risveglio associato all'Enuresi. Il successo è legato al fatto che il bambino accetti volentieri la cosa ed i genitori lo aiutino ad applicare l'allarme con metodo e fiducia.

- **Training Vescicale:** l'abitudine a ritardare la minzione di giorno quando la vescica ha una capacità ridotta o è iperattiva, eventualmente associata a farmaci miorellassanti, contribuisce ad aumentare il serbatoio vescicale.

• **Trattamento “Intensivo”:** quando l’Enuresi persiste o arriva al trattamento in età adolescenziale e nei casi in cui è fonte di forte malessere e disagio per il bambino, è utile un trattamento intensivo finalizzato a raggiungere la soluzione del problema combattendo contemporaneamente più di un meccanismo coinvolto nel determinare l’Enuresi.

In base al tipo di Enuresi si può utilizzare la desmopressina associata o meno ai farmaci miorilassanti contemporaneamente all’allarme notturno.

### **Nel Bambino con Enuresi Notturna è inoltre necessario:**

#### **Informarlo e non farlo sentire “diverso”:**

- far sapere se il papà o la mamma (o uno zio) ha avuto lo stesso problema;
- fare con loro un calcolo approssimativo di quanti compagni di scuola (circa uno su 10) hanno o hanno avuto lo stesso problema;
- spiegargli come funziona il suo apparato urinario: i reni, come un rubinetto della pipì, che la notte è troppo aperto (poliuria notturna); la vescica come un sacchetto di raccolta, che qualche volta è troppo piccolo (capacità funzionale ridotta).



**Farlo partecipare nelle indagini e controlli:**

- tenendo un calendario delle notti asciutte;
- informandolo che sarà portato dal dottore e che lì risolverà il problema e andrà comunque molto meglio;
- facendolo partecipe di quelle misurazioni che il dottore avrà chiesto per chiarire il suo problema.

**Non farlo sentire solo, incoraggiarlo:**

- fargli sentire che il suo dottore e la sua infermiera sanno ascoltarlo;
- dargli la possibilità di esprimere i suoi pensieri e le sue preoccupazioni, rispondere alle sue necessità.

**Fornirgli consigli utili per evitare il problema:**

contrariamente a quanto si possa pensare, il comportamento durante il giorno può influenzare negativamente l'enuresi notturna e le abitudini sbagliate devono essere corrette. In particolare, bisogna incoraggiare l'assunzione di liquidi durante il giorno così da riuscire a limitare l'introduzione di liquidi serali. È anche bene ricordarsi sempre di andare a fare la pipì (tutta!) prima di andare a letto.

*Ancora oggi purtroppo, il 65% dei Bambini con Enuresi Notturna non viene trattato, perché la condizione viene ritenuta irrilevante o di sicura risoluzione dai genitori, ma anche da molti medici curanti.*

*Al contrario, sarebbe indispensabile affrontare il problema quanto prima, cogliendo i segnali di "richiamo" che il bambino invia a causa del malessere che il disagio di bagnare il letto comporta.*

## • Chirurgia

È necessaria solo nella **Incontinenza Organica** (malformazioni) e nei bambini **con Vescica Neurologica**.

Gli interventi chirurgici per ottenere la continenza sono diversi e le procedure vengono differentemente indicate non solo a seconda del tipo di problema ma anche a seconda dell'età del bambino.

Le infiltrazioni intrauretrali di farmaci (*'bulking agents'*) sono effettuate in endoscopia, cioè senza un vero e proprio intervento; sono ripetibili nel tempo e, essendo poco invasive, vengono indicate anche nei bambini più piccoli.

Le percentuali di successo delle infiltrazioni endoscopiche è alta all'inizio ma col tempo si assesta tra il 40-60% dei casi.

La chirurgia ricostruttiva della vescica (ampliamento) o del collo vescicale (plastiche e sling) si rende necessaria nelle forme più complicate e si affronta in età adolescenziale, perché si tratta di interventi di più lunga durata e perché dopo questi interventi è spesso necessario il cateterismo ad intermittenza per svuotare la vescica.

In alcuni casi, per rendere più facile il cateterismo, il chirurgo può confezionare un condotto (appendicostomia) che parte dalla vescica e si apre nell'ombelico (dove non si vede!) attraverso il quale introdurre il catetere.



Quindi è fondamentale che il ragazzo sia consapevole del problema, del tipo di intervento che andrà ad affrontare e delle successive necessità. Nonostante il maggiore impegno, i risultati di questi interventi sono più stabili e duraturi.

In alcune malformazioni complesse (cloaca) e nei bambini con spina bifida, associata o meno ad anomalie ano-rettali, al problema dell'Incontinenza Urinaria, si associa quello dell'incontinenza fecale.

È inutile combattere l'Incontinenza Urinaria se non si affronta insieme quella fecale perché, risolte le perdite di pipì, il bambino sarebbe comunque destinato al pannolone per quelle fecali. Ma anche per questo problema esistono oggi soluzioni efficaci sia in terapia medica (cosidetto "bowel management") che chirurgica. Lo scopo è quello di mantenere l'intestino pulito (vuoto di feci) o con i farmaci o nei casi più gravi con il clistere.

Per facilitare l'effettuazione del clistere ed anche per rendere questa procedura meno traumatica, il chirurgo può confezionare un condotto che va dal ceco all'ombelico o alla parete inferiore dell'addome, attraverso il quale effettuare il clistere senza dover sempre sondare l'ano (intervento di Malone-Monti).

## EDUCAZIONE E PREVENZIONE



### Educazione al controllo delle urine: Le buone regole

Corrette abitudini sono necessarie per qualsiasi bambino, anche se non ha mai avuto problemi, così come si raccomandano buone abitudini nella alimentazione o nella igiene dei denti:

- essere regolare e non avere fretta, andando in bagno non all'ultimo minuto, quando lo stimolo è **imperioso**, ma con un orario periodico;
- abituarsi a bere durante il giorno per distendere e *allenare la vescica* e per non avere troppa sete la sera;
- per le bambine, avere una posizione corretta sul water, per permettere ai muscoli di rilassarsi bene e fare uno svuotamento completo;
- per i bambini abituarsi da subito in piedi;
- svuotare regolarmente l'intestino, che interferisce molto con lo svuotamento della vescica.





## COME DEVO FARE LA PIPÌ

### LA BAMBINA

- 1) abbasso bene le mutandine (meglio se le sfilo)
- 2) mi siedo comoda sul water (non sul bordo!)
- 3) appoggio bene i piedi (non penzoloni)
- 4) sto con le gambe ben aperte
- 5) la faccio **SENZA FRETTA (TUTTA) !!!**
- 6) mi asciugo da davanti verso dietro (**MAI** da dietro verso davanti)

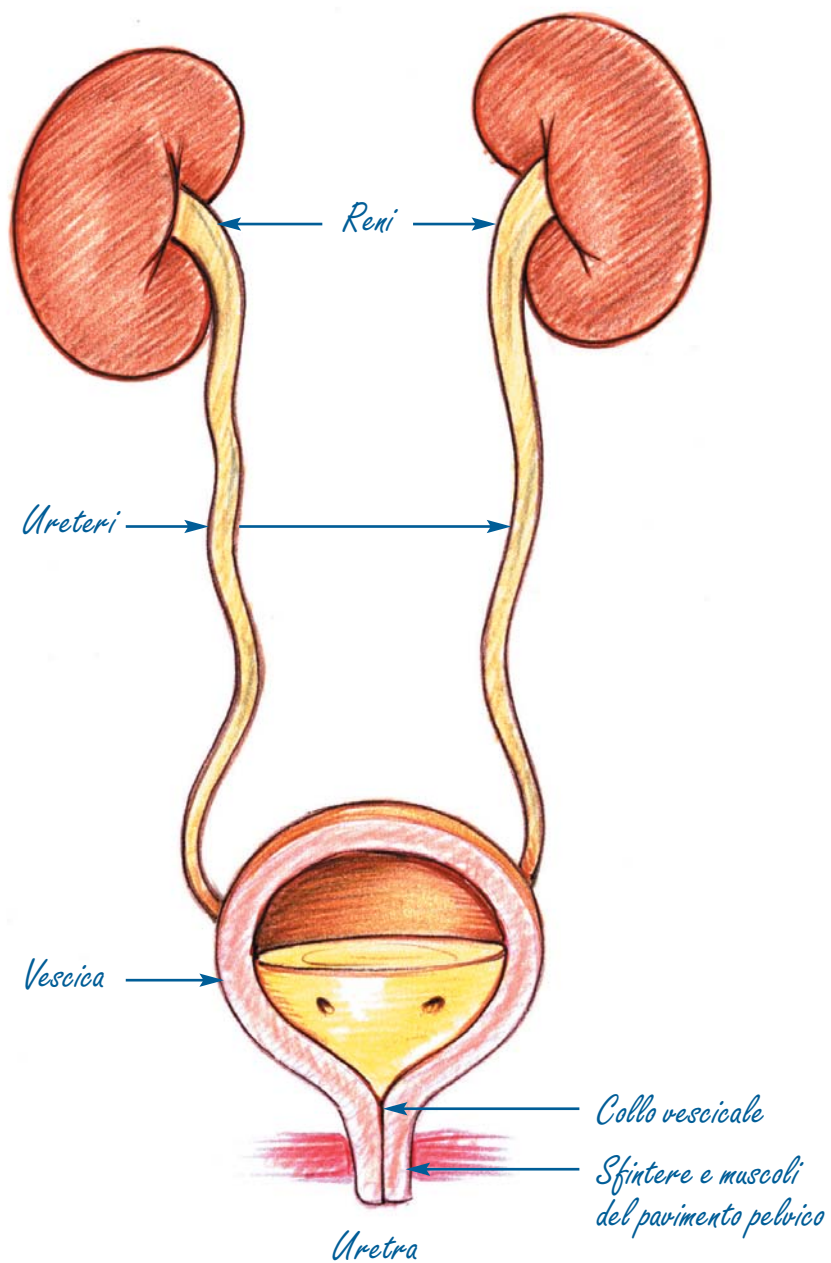
### IL BAMBINO

- 1) la faccio in piedi
- 2) abbasso bene le mutandine
- 3) scopro il pisellino
- 4) sto con le gambe bene aperte
- 5) mi asciugo e copro con la pelle

### PER I GENITORI

- 1) chiedete se a scuola va al bagno in orari diversi dalle pause
- 2) accompagnate vostro figlio al bagno e osservate
- 3) controllate se le mutandine sono bagnate

*Ma... come funziona la vescica?*



*Questo libretto non può esaurire  
tutti gli aspetti  
dell'Incontinenza Urinaria in età pediatrica  
e tutte le sue domande.*

**Per ulteriori informazioni contatta:**



## Fondazione italiana continenza

La Fondazione italiana continenza nasce nel 2000 dalla volontà di alcuni fra i massimi esperti in Italia in materia di incontinenza, che già da tempo avevano identificato il bisogno di lavorare per l'affermazione della rilevanza socio-sanitaria di una patologia sempre più diffusa.

La Fondazione italiana continenza si propone di combattere i pregiudizi che circondano l'incontinenza per contribuire al superamento del disagio nei confronti di una patologia che, per i pazienti e per i loro familiari, comporta un serio impatto psicologico, spesso aggravato dalla mancanza di informazioni puntali e approfondite.

La Fondazione italiana continenza raggruppa al suo interno rappresentanti di tutte le parti che compongono l'universo incontinenza: medici, associazioni dei pazienti, infermieri, aziende, enti ed organizzazioni, tutti con il comune obiettivo di far sì che i temi chiave di "consapevolezza" ed "educazione" in materia di incontinenza abbiano lo spazio di cui necessitano all'interno del sistema Italia.

### Missione

La Fondazione italiana continenza è un ente senza fini di lucro che si propone di essere il principale referente in materia di incontinenza per tutti i pubblici interessati.

Inoltre, la Fondazione italiana continenza lavora per migliorare l'educazione sanitaria dei cittadini, contribuire alla preparazione degli operatori sanitari e sostenere il principio della qualità dei servizi delle strutture sanitarie in termini di prevenzione, riabilitazione e cura.

Oltre a promuovere la ricerca, l'istituzione di figure professionali specifiche e la sperimentazione scientifica, la Fondazione italiana continenza vuole svolgere un ruolo attivo in qualità di interlocutore del Ministero della Salute, delle Regioni e delle altre istituzioni governative e sanitarie, per tutti i temi relativi all'incontinenza.

## Obiettivi

- Sensibilizzare sulle tematiche dell'incontinenza;
- identificare i bisogni dei pazienti e le possibili soluzioni;
- aiutare i pazienti a migliorare la qualità di vita e a superare il tabù;
- migliorare l'educazione sanitaria dei cittadini;
- contribuire alla preparazione degli operatori sanitari e all'istituzione di figure professionali specifiche;
- sostenere il principio della qualità dei servizi delle strutture sanitarie in termini di prevenzione, riabilitazione e cura;
- promuovere la ricerca;
- svolgere un ruolo attivo in qualità di interlocutore del Ministero della Salute, delle Regioni e della altre istituzioni governative, per tutti i temi relativi all'incontinenza.

## Pubblici di riferimento

La Fondazione italiana continenza si rivolge e riunisce tutti i soggetti coinvolti nella prevenzione, diagnosi e cura dell'incontinenza:

- Ministero della Salute, Regioni e altre istituzioni governative e sanitarie;
- pazienti e loro associazioni;
- comunità medica (medici di medicina generale, specialisti, infermieri, farmacisti, farmacoeconomisti);
- associazioni scientifiche;
- aziende del settore (produttori di farmaci, presidi chirurgici e dispositivi medici).

## Networking

La Fondazione italiana continenza aderisce al **Continence Promotion Committee** dell'**International Continence Society** (<http://www.continenceworldwide.com>), organismo internazionale che riunisce circa trenta organizzazioni con il comune obiettivo di promuovere la conoscenza e le risposte socio/sanitarie in tema di incontinenza.

**Fondazione italiana continenza** Via dei Contarini, 7 - 20133 Milano  
E-mail: [info@contenuti-web.com](mailto:info@contenuti-web.com) • Web site: [www.contenuti-web.com](http://www.contenuti-web.com)

*a cura di:*

**Dottorssa Maria Laura Chiozza**

*Dipartimento di Pediatria - Università di Padova*

**Dottor Mario De Gennaro**

*Urodinamica - Ospedale Bambino Gesù, Roma*

Pubblicato da: GPAnet s.r.l.

Corso Sempione, 44 - 20154 Milano



Stampato da: MAGICGRAPH

Via Galvani, 2bis - 21052 Busto Arsizio (Va)

Finito di stampare nel mese di Marzo 2007

*I dati, le informazioni e le immagini, di cui al presente documento, possono essere trascritte da terzi, alla condizione che ne venga espressamente citata la fonte e data comunicazione scritta all'Editore.*



F  
C

