

**Tytuł:** Moczenie nocne ? przyczyny, diagnostyka i leczenie / Enuresis ? causes, diagnosis and treatment

**Słowa kluczowe:** MONOSYMPTOMATYCZNE MOCZENIE NOCNE ?UROTERAPIA STANDARDOWA ?KALENDARZ MOCZENIA ?DZIENNICZEK MIKCCJI ?DESMOPRESYNA ? ALARM NOCNY

**Keywords:** ?DESMOPRESSIN ?CALENDAR ?BEDWETTING ALARM ?MONOSYMPTOMATIC NOCTURNAL ENURESIS ?STANDARD UROTHERAPY ?VOIDING DIARY

**Autorzy:**

Michał Maternik

Ilona Chudzik - Klinika Pediatrii, Nefrologii i Nadci?nienia, Gda?ski Uniwersytet Medyczny

**Streszczenie:**

Moczenie nocne to cz?ste zaburzenie wieku dzieci?cego. Jego skutki dotycz? zarówno ma?ego pacjenta, jak i jego rodzin?. Patofizjologia moczenia jest wieloczynnikowa, zwi?zana z dzia?aniem licznych neuroprzekaz?ników, hormonów, z rytmem snu i czuwania oraz funkcjonowaniem p?cherza moczowego. Dwie podstawowe przyczyny moczenia nocnego to nieadekwatne wydzielanie wazopresyny oraz zbyt ma?a czynno?ciowa pojemno?? p?cherza moczowego. Zaburzenia wp?ywaj?ce na przebieg moczenia nocnego to g?ównie oty?o??, obturacyjny bezdech senny i zaparcie stolca. U wszystkich dzieci z moczeniem nocnym nale?y wykluczy? choroby nerek i inne choroby ogólnoustrojowe poprzez wykonanie USG jamy brzusznej, badania ogólnego moczu oraz podstawowych bada? krwi. Dalsza diagnostyka opiera si? przede wszystkim na analizie dzienniczka mikcji i kalendarza moczenia. Pierwszym elementem leczenia pacjenta z monosymptomatycznym moczeniem nocnym (ang. monosymptomatic nocturnal enuresis, MNE) jest uroterapia standardowa definiowana jako leczenie poprawiaj?ce funkcjonowanie dolnych dróg moczowych. W kolejnym etapie, w zale?no?ci od informacji z dzienniczka mikcji, lekarz decyduje o w??czeniu leczenia desmopresyn? lub z wykorzystaniem alarmu nocnego. W przypadku niepowodzenia terapii dziecko nale?y skierowa? do specjalisty.

**Abstract:**

Nocturnal enuresis is a disorder that often occurs in children. It is affecting both, a child and the whole family. The pathophysiology of nocturnal enuresis is multifactorial, associated with the action of neurotransmitters and hormones, rhythm of sleep and awakesness and the action of the bladder. The two main causes of nocturnal enuresis are inadequate antidiuretic hormone (ADH) secretion and insufficient functional bladder capacity. Disorders associated

with nocturnal enuresis are mainly obesity, obstructive sleep apnea and constipation. All children with nocturnal enuresis should additionally be diagnosed towards kidney disease and other systemic diseases by performing abdominal ultrasound, urinalysis and basic blood tests. Further diagnostics is based primarily on the analysis of the voiding diary and the calendar. The first part of treatment for a patient with MNE is standard urotherapy defined as a treatment to improve the functioning of the lower urinary tract. The next stage, depending on the information based on the voiding diary, the physician decides whether to initiate treatment with desmopressin or with a bedwetting alarm. If the therapy fails, the child should be re-diagnosed by a specialist.